

Periskop

Das kanadische Government steht wegen der geplanten Dekriminalisierung des Besitzes von **Marihuana** im Kreuzfeuer der Kritik aus den USA. Der Besitz von 15 g soll illegal sein und zu Bussen von 290 bis 1200 USD führen – je nach Alter und Umständen (Autofahren!). Zurzeit bringt der Besitz von Marihuana bis zu 6 Monate Gefängnis und 2900 USD Busse. Nach der neuen Gesetzgebung soll die Strafe für die Produzenten auf maximal 14 Jahre verlängert werden. Mir scheint: eine reichlich relative Dekriminalisierung – gemessen an z.B. unseren Absichten! – *Spurgeon D. Canadian government is attacked for plan to legalise marijuana. BMJ 2003;326:1232.*



Der «Women's Health Initiative Trial» der kombinierten **Östrogen-** (OE) und **Progesterin-Behandlung** (PG) wurde vorzeitig abgebrochen, da die generellen Gesundheitsrisiken inkl. Mammakarzinom überwogen. Details in bezug auf das **Mammakarzinom** wurden in einer Studie an 16 608 postmenopausalen Frauen im Alter von 50 bis 79 Jahre entweder mit equinen OE (0,625 mg/d) und Medroxyprogesteron (2,5 mg/d) oder mit Plazebo erhoben. Im Vergleich zu Plazebo lag das Mammakarzinom-Risiko mit einer «hazard ratio» (HR) von 1,24 und das Risiko invasiven Befalls (HR 1,24) höher, die Tumoren waren grösser und das Stadium bei Entdeckung fortgeschrittener. Nach einem Jahr war die Häufung abnormer Mammographien in der OE- plus PG-Gruppe deutlich grösser. OE-plus PG stimulieren die Entwicklung von Mammakarzinomen und behindern zugleich den Nachweis mittels Mammographie. – *Chlebowski RT, et al. Influence of oestrogens plus progestin in breast cancer and mammography in healthy postmenopausal women. JAMA 2003;289:3243–53.*



Primary care: Müdigkeit unklarer Ursache und Eisenmangel sind häufig bei jungen Frauen. Entsprechend ist **Eisentherapie** eine etablierte Behandlung im Falle von Anämie. Was aber, wenn keine Anämie vorliegt? In Lausanne wurden unter Mithilfe von 10 Praktikern 136 Frauen in einer doppelt verblindeten Studie während 4 Wochen mit Eisensulfat vs. Plazebo behandelt. Resultat: Nicht-anämische Frauen mit unklarer Müdigkeit reagieren auf Eisen-

therapie: Die Müdigkeit lässt in der Verum-Gruppe um –1,82 Punkte auf einer visuellen 10-Punkte-Analog-Skala nach (–0,85 für Plazebo). Die Wirkung scheint beschränkt auf Frauen mit tiefen oder Borderline-Serum-Ferritin-Werten im Alter von 18 bis 55 Jahre. – 4-Wochen-Therapie? Und dann? Wann und wie wiederholen? – *Verdon F, et al. Iron supplementation for unexplained fatigue in non-anaemic women. BMJ 2003;326:1124–6.*



Diabetes 2 (D2) und Lebensstil. Regelmässiges Körpertraining verhindert den Diabetes und reduziert das Risiko, einen D2 zu erwerben. Ist er erst einmal ausgebrochen, so werden kardiovaskuläre Todesfälle (CVD) und Gesamtmortalität (bei Mann und Frau) vermindert. In einer grossen Studie an 2803 Männern hatte die Gruppe mit den höchsten Quintilen der körperlichen Aktivität 33% weniger CVD und 42% weniger Todesfälle als die geringste Quintile. Was kostet das? >70% der Reduktion der CVD resultiert aus 4- bis 7mal wöchentlich eine Stunde strammen Gehens. Billig zu haben, aber tun muss man es! – *Tanasescu M, et al. Physical activity in relation to cardiovascular disease and total mortality among men with type 2 diabetes. Circulation 2003;107:2435–9.*



Overkill? Im Rahmen der «Women's Health»-Initiative wurden 16 600 postmenopausale Frauen zwischen 50 und 79 Jahren mit intaktem Uterus mit 0,625 mg equinem Östrogen und 2,5 mg Medroxyprogesteronazetat versus Plazebo behandelt. An 1511 Frauen wurden während dreier Jahre jährlich Messungen von 12 Aspekten der Lebensqualität gemacht. Resultat: **Hormonersatz** führte zu keinerlei klinisch bedeutsamer Besserung der Lebensqualität (Depression, Insomnie, sexuelle Funktionen und Kognition); einzig die Ersatztherapie an Frauen von 50 bis 54 Jahren mit mässiger bis schwerer vasomotorischer Störung brachte eine geringfügige Besserung der Symptome und der Schlafstörungen. Es gibt keinen Grund zur Hormontherapie bei menopausalen Frauen ohne menopausale Symptome! – *Hays J, et al. Effects of estrogen plus progestin on health-related quality of life. N Engl J Med 2003;348: 1839–54.*

