



Und anderswo ...?

Polymorbidität und psychische Erkrankungen: ein Spiegelbild des Sozialstatus?

Fragestellung

Bisher hat das Konzept der Einzelerkrankung das medizinische Denken, die medizinische Forschung und Lehre dominiert. Aufgrund der zunehmenden Polymorbidität ist jedoch sowohl aus rein medizinischer als auch aus volksgesundheitlicher Sicht ein sehr viel umfassenderer Ansatz erforderlich. Zum Beispiel wurde der Zusammenhang zwischen Polymorbidität und Sozialstatus bisher nur in wenigen Studien untersucht. Besteht ein solcher tatsächlich?

Methode

Der Patientenstamm von 314 Arztpraxen, die für ca. ein Drittel der schottischen Bevölkerung zuständig sind, wurde untersucht. Alle Arztpraxen verwendeten eine elektronische Patientenakte, wodurch zahlreiche Daten herausgegriffen werden konnten. Es wurden 40 Erkrankungen (z.B. Diabetes, Krebs, Herzinsuffizienz, psychische Erkrankungen) ausgewählt und auf ihre Kombination mit dem Alter, Geschlecht und Sozialstatus untersucht.

Resultate

Bis März 2007 wurden 1 751 841 Patienten in die Studie eingeschlossen. 42% litten an einer oder mehreren Erkrankungen und 23% waren polymorbid. Das Vorkommen von Polymorbidität nahm mit steigendem Alter (>65 Jahre) zu, die absolute Zahl polymorbider Patienten fand sich jedoch in der Altersgruppe der <65-Jährigen. In den ärmsten Regionen trat Polymorbidität 10–15 Jahre früher auf als in den reichsten. Die Assoziation von psychischen Erkrankungen und Polymorbidität betrug in den armen Regionen 11% und in den reichen Regionen 5,9%. Mit zunehmender Polymorbidität stieg auch das Risiko für psychische Erkrankungen.

Probleme

Die Erkrankungen wurden lediglich erfasst, ohne sie jedoch nach Schweregrad zu gewichten. Es ist unklar, ob diese Zahlen auf die Schweiz anwendbar sind, höchstwahrscheinlich bestehen jedoch dieselben Trends.

Kommentar

Die Studie betont die entscheidende Rolle des Sozialstatus im Hinblick auf Polymorbidität und psychische Erkrankungen. Die Schlussfolgerungen aus diesen beeindruckenden Ergebnissen sollten künftig einen starken Einfluss auf die Arztausbildung haben. So müssen die Allgemeinmediziner in ihrer essentiellen Rolle gestärkt werden, da nur sie die Bedürfnisse polymorbider Patienten, die andernfalls zwischen verschiedenen Spezialisten hin- und hergereicht werden, unter einen Hut bringen können. Problemhierarchisierung, koordinierte Versorgung und Betreuung sollten bereits jetzt, aber vor allem in Zukunft, die Grundlagen des Gesundheitswesens sein. Es scheint, dass die aktuellen Erklärungen des Gesundheitsministers in diese Richtung deuten.

Lancet. 2012;380:37. / AdT

Ibuprofen und Höhenkrankheit. 86 erwachsene Freiwillige, die nicht an die Höhe akklimatisiert waren, erhielten sechs Stunden vor dem schnellen Aufstieg von 1250 auf 3830 Höhenmeter entweder 600 mg Ibuprofen oder Placebo. In der Ibuprofengruppe litten 43% an der Höhenkrankheit (Kopfschmerzen und ein weiteres Symptom), in der Placebogruppe 69%. Die Wirkung ist mit der von Acetazolamid (Diamox) und Dexamethason vergleichbar, jedoch mit einem geringeren Risiko von Nebenwirkungen. Wir sind gespannt auf einen direkten Vergleich.

J Watch Emergency Medicine. 2. Juni 2012. / AdT

Erhöhen Kalziumsupplemente das kardiovaskuläres Risiko? 24 000 Patienten einer deutschen Studie über Krebserkrankungen und Ernährung wurden bezüglich ihres kardiovaskulären Risikos und ihrer Kalziumzufuhr in Form von Supplementen oder über die Ernährung untersucht. Nach einem elfjährigen Follow-up wurde bei den Patienten, die Kalziumsupplemente einnahmen, ein 1,86-fach erhöhtes Myokardinfarkttrisiko festgestellt. Begründung: Durch die Supplemente kommt es zu einem starken Anstieg des Kalziumspiegels mit möglichen Gefässablagerungen. Sollten die Supplemente künftig in Form mehrerer Teilgaben eingenommen werden?

J Watch General Medicine. 2012, June 26.

Heart. 2012;98:920. / AdT

Zink als Zusatzbehandlung bei schweren Infektionen im Kindesalter? Zink ist unerlässlich für eine gute Immunfunktion. Durch die Gabe von 10 mg Zink zusätzlich zur Antibiotikabehandlung konnte bei Babys (im Alter von 7–120 Tagen) mit einer möglicherweise schweren Infektion (Meningitis, Diarrhoe) die Therapieversagensrate gesenkt werden: Diese betrug 10% gegenüber 17% unter Placebo ($p = 0,0113$). Ich glaube mich zu erinnern, dass bereits meine Grossmutter mir Zinkpastillen gegen «Halsweh» gab ...!

Lancet. 2012;379:2072. / AdT

Guidelines, Experten und Interessenskonflikte: Vorsicht! Klinische Guidelines werden von Experten bzw. Personen, die als solche angesehen werden, erstellt. Bezüglich der Gastroenterologie-Guidelines gaben 62% der 34 befragten Experten einen finanziellen Interessenskonflikt an. Glücklicherweise traten diese Experten bei 6 von 8 Empfehlungen spontan in den Ausstand. Aber wie mag es wohl hinter den Kulissen aussehen?

Ann Int Med. 2012;156:809. / AdT

Autor in dieser Ausgabe: Antoine de Torrenté (AdT)