

Das «Kurz und bündig» noch aktueller lesen: «online first» unter www.medicalforum.ch

Kurz und bündig

Prof. Dr. med. Reto Krapf

Praxisrelevant

Anabole, androgene Steroide und Herz

Der leistungsfördernde Effekt anaboler, androgener Steroide hat als Nebenwirkungsfolgen Einschränkungen der systolischen und diastolischen Herzfunktion, eine Zunahme der linksventrikulären Muskelmasse, der intrakardialen Fibrose und der koronaren Atherosklerose. Ein Androgenrezeptor wird unter anderem in den Kardiomyozyten exprimiert. Die Folgen könnten epidemiologisch enorm sein: 18% der sporttreibenden Männer sollen sich zur Leistungssteigerung oder aus anderen Gründen Androgene zuführen, die Lebenszeitprävalenz eines Androgenkonsums als «Wellness-Therapie» soll bei Männern 6,4%, bei Frauen 1,6% betragen [1]. Beunruhigend ist, dass die kardialen Nebenwirkungen sowohl bei aktuellem als auch vergangenem Gebrauch nachweisbar sind, die Reversibilität also unsicher ist [2].

- 1 *Annals of Epidemiology* 2014, doi.org/10.1016/j.annepidem.2014.01.009.
- 2 *Am Heart J* 2018, doi.org/10.1016/j.ahj.2018.06.010. Verfasst am 16.7.2018.

Nikotinstopp: aber bitte bezahlen!

6006 rauchende Angestellte von 54 US-Firmen wurden in eine Kontrollgruppe (normales Abstinenzprogramm mit Informationen und motivierenden SMS-Nachrichten) oder zwei Gruppen mit Gratis-Entzugsmethoden (E-Zigaretten, Nikotinkleber) oder in Gratis-Entzugsmethoden plus 600 Dollar bei anhaltender Abstinenz (6 Monate) oder Gratis-Entzugshilfen plus 600 Dollar auf einem Konto, das bei Verletzung der Abstinenz wieder geleert wurde (!), randomisiert. E-Zigaretten waren nicht besser als das normale Abstinenzprogramm oder die Nikotinkleber. Die besten Resultate erzielte die Gruppe, die bei Verletzung des Abstinenzgebotes damit rechnen musste, der finanziellen Belohnung, die sich schon auf dem Konto befand, wieder verlustig zu gehen. Insgesamt waren die Raten von Nikotinstopp aber enttäuschend klein: z.B. 0,1% in der normalen Beratungsgruppe gegenüber 29-mal mehr, aber eben doch nur 2,9%, in der besten Gruppe (Beratung, E-Zigaretten oder Nikotinkleber plus drohende Reversibilität der Bezahlung).

- N Engl J Med* 2018, doi: 10.1056/NEJMsa1715757. Verfasst am 16.7.2018.

Kindliche Obstipation

Kurz und bündig waren wir überrascht: 5% aller allgemein-pädiatrischen Konsultationen erfolgen wegen Obstipation, 25% der Zuweisungen zu pädiatrischen Gastroenterologen sind dadurch bedingt und sogar bis zu 10% der Zuweisungen auf pädiatrische Notfallstationen sind der Verstopfung und Enkopresis geschuldet. Also eine sehr wichtige pädiatrische Erkrankung! Beim neuen Auftreten dieses Symptoms ist auch bei Kindern eine ursächliche Klärung sinnvoll. Zur Verhinderung der Rezidive scheint aber ein neu implementiertes Lernprogramm für Allgemeinärzte, Allgemeinpädiater und Eltern/Kinder erfolgreich (Tab. 1).

- Gastroenterology* 2018, doi.org/10.1053/j.gastro.2018.06.075. Verfasst am 16.7.2018.

Fokus auf ... *Mycoplasma-genitalium*-Infektionen

Es gibt ernsthafte Bedenken, dass sexuell übertragene *Mycoplasma-genitalium*-Infekte zu einem grossen Problem werden können, vor allem weil sie als Chlamydieninfekte verkannt und entsprechend behandelt werden (mit Folgen für Zunahme von Resistenzen). Darum wird dringend empfohlen, wie folgt vorzugehen:

- Alle Männer mit Urethritis und Frauen mit Zeichen der Adnexitis/Vaginitis sollten getestet werden (*Mycoplasma-genitalium*-PCR), auch die jeweiligen SexualpartnerInnen.
- **Männer:** erster Morgenurin; **Frauen:** Vaginalabstrich.
- Testung auf Makrolid-Resistenz empfohlen.
- **Therapie:** Doxycyclin 2 × 100 mg p.o./Tag für 7 Tage, gefolgt von Azithromycin (1 g oral als Einzeldosis, gefolgt von 2 × 500 mg p.o./Tag für 2 Tage) oder Moxifloxacin 400 mg 1 ×/Tag für 10 Tage.

- BMJ* 2018, doi.org/10.1136/bmj.k3060, verfasst am 16.7.2018.

Neues aus der Biologie

Knochenmarkzellen als Therapeutika der Herzinsuffizienz

Sogenannte Suppressor-Zellen aus dem Knochenmark («myeloid-derived suppressor cells») sind unreife Vorstufenzellen der Makrophagen, Granulozyten und dendritischen Zellen. Sie werden bei Tumorerkrankungen und Entzündungs-/Infektionserkrankungen aktiviert, proliferieren und migrieren in die Peripherie, zunächst primär in die Lymphknoten. Sie scheinen das regenerative Potential bei einer

Reihe von (entzündlichen) Organerkrankungen zu stimulieren, so auch bei der Herzinsuffizienz (in Teilaspekten auch eine Entzündungskrankheit). Eine Depletion dieser Zellen verstärkte, eine Transfusion dieser Zellen attenuierte eine vorbestehende Herzinsuffizienz (bei Mäusen). Diese Zellen hemmen die Herzhypertrophie via Nitratoxid (mit hämodynamischen und immunmodulatorischen Effekten) und Interleukin-10, mit direkt anti-entzündlichen Effekten. Interessant ist, dass es pharmakologische Methoden gibt, diese Zellen zu rekrutieren und gleichzeitig ihre weitere Differenzierung zu hemmen (dadurch ihr Zytokinproduktionsmuster zu erhalten, z.B. durch Rapamycin [Sirolimus®], einen Inhibitor des «mechanistic target of rapamycin» [mTOR]).

- Circulation* 2018, doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.117.030811. Verfasst am 16.7.2018.

Aus Schweizer Feder

Embolisation oder TURP bei der benignen Prostatahyperplasie?

Die benigne Prostatahyperplasie weist bei Männern von etwa 60 Jahren eine Inzidenz von 50% auf und steigt altersabhängig dann weiter an. Bei Symptomresistenz auf 5-alpha-Reduktase-Hemmer/Alpha-Blocker stellt die transurethrale Resektion der Prostata (TURP) die Methode der Wahl dar. Seit 2000 gibt es aber eine alternative Möglichkeit: die wenn immer möglich bilaterale Embolisation der Arteriae prostaticae mit mikrosphärischen Partikeln von 250–400 µm Durchmesser mit lediglich lokaler Anästhesie (Abb. 1). Die Urologengruppe des Kantonsspitals St. Gallen randomisierte 103 Patienten mit therapierefraktären

Symptomen einer Prostatahyperplasie in eine TURP- oder eine Embolisationsgruppe. Die Embolisationsgruppe hatte nach 12 Wochen weniger perioperative Komplikationen als die TURP-Gruppe, aber symptomtätig eine leicht schlechtere Kontrolle (kleinerer, desobstruktiver Effekt, sog. «non-inferiority»-Ziel nicht erreicht). Die Autoren empfehlen die Embolisation als valable Alternative zur TURP, würden aber letztere bei schwerer Uroobstruktion der Embolisation noch vorziehen. Gespannt darf man angesichts dieser ermutigenden Resultate auf die Ergebnisse bei grösseren Patientengruppen und mit längerer

Verlaufsbeobachtung sein. Angesichts der Häufigkeit der Intervention wird auch das Ausmass der Kostenersparnis durch die Embolisation interessieren.

BMJ 2018, doi.org/10.1136/bmj.k2338.
Verfasst am 16.7.2018.

Immer noch lesenswert

Der Karotissinus-Reflex

Der Karotissinus ist der einzige Druckrezeptor, der von aussen nichtinvasiv manipuliert werden kann. Anfangs der 1920er Jahre beschrieben Hering und Mitarbeiter den Karotissinus-Reflex [1]. Nach Trennung der Vagusnerven vom Karotissinus entdecken sie die nervlichen Afferenzen (in der Folge den Nerven von Hering), die – sich dem Nervus glosso-pharyngeus anschliessend – im Hirnstamm einen massiven blutdrucksenkenden, bradycardisierenden und die Ventilation hemmenden Reflex auslösen. Der efferente Arm des Reflexes beinhaltet eine Vagusaktivierung und Sympathikushemmung. Der Karotissinus wird durch Blutdrucksteigerungen aktiviert, durch Blutdruckabfälle aber gehemmt. Eine umfassende, auch schon historische, aber didaktische enorm wertvolle Schilderung der Physiologie und der klinischen Wertigkeit der Testung des Karotissinus-Reflexes findet sich in [2].

1 Hering KE, Münch Med Wschr. 1923;70:1287.
2 Circulation, 1961,doi.org/10.1161/01.CIR.23.5.766.
Verfasst am 16.7.2018.

Tabelle 1: Aktionsplan zur Prävention der Obstipation bei Kindern.

Stuhlverhalten	Aktionen/Verhalten
Normal	
Stuhlgang alle 1–3 Tage	– Regelmässig auf die Toilette gehen
Kein krampfhaftes Pressen nötig	– Flüssigkeitszufuhr kontrollieren (helle Urinfarbe)
Stuhl von weicher Konsistenz	– Auf Toilette: Füsse flach am Boden oder auf einem Schemel, Knie über den Hüften
Warnstufe	
Kein Stuhl für 3–5 Tage	– Quellmittel zuführen
Starkes Pressen und/oder Schmerzen	– Vorsorgliche Kontaktaufnahme mit dem Hausarzt/Kinderarzt
Stuhl von harter Konsistenz	
Alarmstufe	
Kein Stuhl für mehr als 5 Tage	– Suppositorien
Starker Schmerz und/oder Blutung beim Stuhlgang	– Einläufe, bei Erfolg wie unter «Warnstufe» weiterfahren
Blähungen, Inappetenz, unwillentliche Passage von kleinen Stuhlmengen	

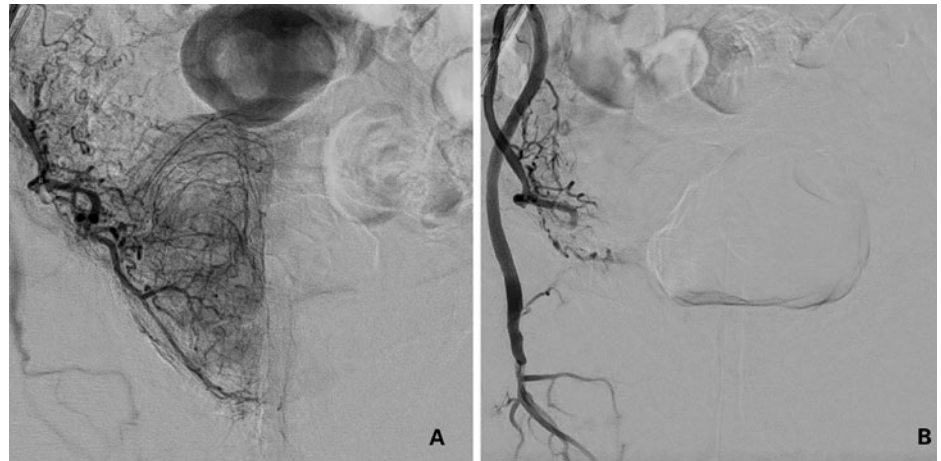


Abbildung 1: Selektive Angiographie des rechten Prostatalappens bei benigner Prostatahyperplasie: vor (A) und nach (B) der Embolisation. Das Kontrastmittel liegt in der Blase bei geblocktem Blasen-katheter. Mit bestem Dank an Dr. med. Dominik Abt, Oberarzt mbF, und Mitarbeiter am Kantonsspital St. Gallen für das Überlassen dieser Bilder.