

Kurz und knapp

Krankheitserfahrungen: Patienten klären auf

Wer schwer erkrankt ist oder über einen operativen Eingriff gern genauer Bescheid wüsste, möchte vielleicht Kontakt zu ebenfalls Betroffenen haben. Informationen aus dem Bekanntenkreis oder aus Selbsthilfegruppen sind leider oft einseitig oder verwirrend. Doch weil die Erfahrungen von Patienten und Patientinnen eine wichtige Informationsquelle für Betroffene sind, haben Wissenschaftler der Universitäten Freiburg und Göttingen jetzt eine Website eingerichtet. Auf www.krankheitserfahrungen.de werden systematisch verschiedene Aspekte der Erkrankung von den interviewten Patienten und Patientinnen angesprochen. Dort kann sich jeder persönliche Berichte über die Krankheitserfahrungen anderer anschauen und anhören. (Bisher finden Sie dort mehrere Interviews zu chronischem Schmerz und Diabetes Typ 2.) Je nach Wunsch nutzen die Interviewten ein Pseudonym oder berichten von ihren Erfahrungen unter eigenem Namen. Das Konzept solcher unabhängigen Informationen beruht auf einer Idee von Ann McPherson und Andrew Herxheimer (GPSP 2/2005, S.4).¹

Therapieentscheidungen: Jeder Facharzt hat seine Sicht

Männer mit Prostatakarzinom können oft zwischen verschiedenen Therapien wählen: Prostata radikal entfernen, Bestrahlung oder Abwarten und Beobachten. Was ihr Arzt ihnen nahelegt, hängt erheblich von seiner Fachrichtung ab.² Bei einer geschätzten Lebenserwartung von noch zehn Jahren empfohlen im Jahr 2000 immerhin 9 von 10 Urologen

eine Prostataentfernung. Hingegen meinten 7 von 10 Röntgen-Fachärzten, dass Bestrahlung und Prostataentfernung gleich effektiv seien. Auch heute noch hängt es von der Fachzugehörigkeit des Arztes ab, wozu er rät: 7 von 10 Männern mit Prostatakrebs, die einen Urologen konsultierten, wurde ihre Prostata entfernt, während 8 von 10 Männern, die sowohl einen Urologen als auch einen Radiologen aufsuchten, Bestrahlungen erhielten. Von den Patienten, die einen Allgemeinmediziner konsultierten, entschieden sich übrigens die meisten (6 von 10) für ein beobachtendes Abwarten.³ Solche unterschiedlichen Empfehlungen sind für Patienten misslich – vielleicht aber auch Ausdruck des unzureichenden Wissens, was individuell die beste Entscheidung ist.

Cannabis und psychische Folgen: Jugendliche besonders gefährdet

Wer längere Zeit viel Cannabis konsumiert, riskiert nicht nur, von der Droge abhängig zu werden. Cannabis fördert auch psychotische Symptome, gerade wenn der Konsum schon in jungen Jahren beginnt. Cannabis beeinflusst außer Wahrnehmung, Fühlen und Denken auch das Kurzzeitgedächtnis. Bei jungen Erwachsenen, die bereits als Jugendliche regelmäßig Cannabis geraucht hatten, stellten australische Ärzte fast doppelt so häufig eine Psychose fest wie bei Nicht-Konsumenten.⁴ Eine europäische Studie⁵ erhärtete diesen Zusammenhang. Zwar können beide Studien nicht klären, ob bestimmte Jugendliche – etwa mit einer psychischen Vorbelastung – eher zu Cannabis

greifen, dennoch rät der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie Frank Häßler, erste Anzeichen ernst zu nehmen.⁶ Zwar seien die Symptome vielfältig, aber wenn sich Aufmerksamkeit und Konzentration verschlechtern, die Reizempfindlichkeit erhöht ist oder Störungen im Sehfeld vorkommen, seien das wichtige Hinweise. Eltern und Betroffene sollten berücksichtigen, dass anfangs solche Effekte wieder abklingen können. Dauerhafter Konsum ist mit dem Risiko verbunden, im Erwachsenenalter eine Schizophrenie zu entwickeln.

Trotz Nichtraucherschutz: Zu viel Qualm in Gaststätten

Das Deutsche Krebsforschungszentrum (DKFZ) schlägt Alarm:⁷ Obwohl Nichtraucher in Gaststätten vor schädlichem Tabakqualm geschützt werden sollen, lassen die Bundesländer durch Ausnahmeregelungen viel Gequalme zu. Und was ihre Gesetze vorschreiben, wird nicht konsequent kontrolliert. Eine systematische Besichtigung von Gaststätten in zehn Bundesländern hat nun ergeben, dass zwar zwei von drei Gaststät-



ten tatsächlich rauchfrei sind, aber in fast einem Drittel geraucht wird. Das kann in der ganzen Gaststätte erlaubt sein (Rauchergaststätte) oder nur in einem separaten Raum (Gaststätte mit Raucherraum). Beide Varianten sind mit zusätzlichen Gesundheitsrisiken verbunden: In Rauchergaststätten fehlt sehr oft der vorgeschriebene Hinweis, dass der Zutritt unter 18 Jahren verboten ist (62% der Lokale), und in Gaststätten mit Raucherraum steht häufig die Verbindungstür offen (37% der Lokale). Nicht nur dann mischt sich die Luft. Die Belastung der Atemluft mit schädlichen Partikeln ist Messungen zufolge höher, wenn nebenan ein Raucherraum existiert. Die kürzlich vorgestellte Studie ergab auch, dass es in manchen Städten sehr schwer ist, überhaupt eine rauchfreie Bar oder Kneipe zu finden, dass teure Gastronomie etwa im Berliner Regierungsviertel eher rauchfrei ist und die Gesetze oft nicht eingehalten werden: Mal ist der Raucherraum viel zu groß, mal nicht abgetrennt und eventuell die Rauchergaststätte gar nicht zulässig. Das DKFZ fordert daher: „Deutschland benötigt drin-

gend eine einfache, umfassende und einheitliche Regelung zum Nichtraucherschutz in der Gastronomie, so wie sie bereits in vielen anderen EU-Ländern mit Erfolg eingeführt worden ist.“

Reine Fernsichtbrille: Weniger Stürze im Alter

Gleitsichtbrillen und bifokale Brillen sind für viele Menschen eine geniale Unterstützung im Alltag. Dass sie für ältere Menschen – mit einem erhöhten Risiko zu stürzen – auch gefährlich sein können, hat eine australische Studie ergeben.⁸ Bifokale Brillen verbessern das Sehen in der Nähe und der Ferne. Als Gleitsichtbrillen sollen sie Übergänge zwischen diesen Bereichen besser abdecken, aber es gibt Sprünge und Unschärfbereiche im Sehfeld. Um herauszufinden, ob sie das Sturzrisiko im Alter steigern, erhielt etwa die Hälfte der rund 600 über 65jährigen Probanden zusätzlich für den Gebrauch außerhalb des Hauses eine monofokale Fernbrille. Der Optiker informierte sie dabei ausführlich über Einflüsse auf das Sehen. Das Ergebnis nach einem Jahr: Stürze außerhalb des Hauses und damit verbundene Verletzungen hatten durch die monofokale Fernbrille deutlich abgenommen. Allerdings war nur gut die Hälfte der Senioren mit ihrer zusätzlichen Brille völlig zufrieden. Dennoch: Gerade ältere Menschen, die außerhalb ihrer vier Wände sehr aktiv sind, profitieren von monofokalen Linsen für die Ferne. Anders ist das bei Personen, die sich viel in Wohnräumen aufhalten und selten raus gehen, sie sollten bei ihrer

bifokalen Brille bleiben. Denn bei ihnen erhöhte die Fernbrille das Risiko, unterwegs hinzufallen.

Mittelohrentzündung bei Kindern: Nicht immer Antibiotika

Im letzten Halbjahr sind zwei Studien zu der Frage veröffentlicht worden, ob jedes Kind mit Mittelohrentzündung sofort ein Antibiotikum erhalten sollte. In den USA ist das so üblich, anderswo nicht. Doch Antibiotika müssen nicht immer sein, auch wenn eine neue US-Studie Gegenteiliges verbreitet. Denn auf Grund von Studienmanipulationen sind deren Ergebnisse unglaubwürdig.⁹ Eine zuverlässigere finnische Studie hat hingegen ergeben, dass man so weiter machen sollte, wie es beispielsweise in Deutschland und den Niederlanden üblich ist, nämlich zunächst die Schmerzen mit einem Arzneimittel zu lindern und das Befinden des Kindes zu beobachten. Wenn Kinder mit Mittelohrentzündung unter zwei Jahre alt sind, beide Ohren schmerzen und Ausfluss erkennbar ist, sollten sie allerdings früh mit einem Antibiotikum wie Amoxicillin behandelt werden. In diesem Fall ist es ratsam und vertretbar, unerwünschte Wirkungen wie Durchfall – oder die vielbeklagte Resistenzentwicklung (GPSP 2/2011, S. 12) – in Kauf zu nehmen.

1 www.healthtalkonline.org

2 Zusammenfassung in: Prescrire International (2011) 20 (113), S. 52 <http://english.prescrire.org>

3 Jang TL et al. (2010) Archives of Internal Medicine; 170 (5), S. 440

4 McGrath J et al. (2010) Arch Gen Psychiatry; 67(5), S. 440

5 Kuepper R et al. (2011) BMJ; 342, S. d738

6 DGKJP (2011) Cannabis-Konsum erhöht bei Jugendlichen das Psychose-Risiko. Pressemitteilung 31.3.2011 www.kinderpsychiater-im-netz.de

7 DKFZ (2011) Nichtrauchererschutz in der deutschen Gastronomie: Warum die Landesgesetze gescheitert sind. Pressemitteilung 3. Mai 2011 Berlin (www.dkfz.de/de/presse/pressemitteilungen/2011/dkfz-pm-11-26-Nichtraucherschutz-in-der-deutschen-Gastronomie-Warum-die-Landesgesetze-gescheitert-sind.php)

8 Haran MJ (2010) BMJ; 340, S. c2265

9 arznei-telegramm (2011) 42, S. 17

