

Urologie

«Jein» zum PSA-Screening

Die U.S. Preventive Services Task Force überarbeitet ihre Empfehlungen zum PSA-Screening (1). Im zur Diskussion stehenden neuen Entwurf entschärft das Gremium seine 2012 formulierte Empfehlung. Sie lautete damals, kein PSA-Screening zur Prostatakrebsvorsorge durchzuführen, weil der potenzielle Nutzen den potenziellen Schaden aufgrund überflüssiger Biopsien und Übertherapie nicht aufwiege.

In der neuen Empfehlung wird das PSA-Screening nur noch für Männer ab 70 Jahre verneint, während Männer im Alter von 55 bis 69 Jahren darüber selbst entscheiden sollen. Die Ärzte werden aufgefordert, Männer dieser Altersgruppe über die Nutzen-Risiko-Bilanz des PSA-Screenings aufzuklären. Ziel sei, dass «jeder Mann die Chance hat, die potenziellen Vor- und Nachteile des Screenings zu verstehen und seine eigenen Einstellungen und Wünsche in seine Entscheidung einzubeziehen», schreiben die US-Experten in ihrem Guideline-Entwurf.

An den Zahlen der Nutzen-Risiko-Bilanz des PSA-Screenings für Männer von 55 bis 69 Jahren hat sich seit 2012 allerdings kaum etwas geändert: «Das Screening bietet einen kleinen potenziellen Vorteil, nicht an Prostatakrebs zu sterben. Hingegen werden viele Männer unter den potenziellen Nachteilen leiden, einschliesslich falschpositiver Be-

funde, die weitere Untersuchungen und möglicherweise eine Biopsie erfordern, Überdiagnose und Übertherapie sowie therapiebedingte Komplikationen wie Inkonti-



nenz und Impotenz», heisst es im neuen Entwurf. Die genannten Nachteile könnten in 20 bis 50 Prozent der per PSA-Screening entdeckten Fälle auftreten.

Gemäss USPSTF sterben 5 von 1000 Männern an einem Prostatakarzinom. Vor 5 Jahren bezifferte das Gremium den Nutzen des PSA-Screenings mit maximal 1 Mann von 1000, der dank dieser Untersuchung nicht an Prostatakrebs sterben werde. Im neuen Entwurf steht, es seien maximal 2 von 1000.

Zusätzlich gebe es nun Anhaltspunkte dafür, dass das Screening die Fälle mit Progression zum Metastasenstadium verringern könnte (bei 3 von 1000 gescreenten Män-

nern). Das gesamte Mortalitätsrisiko an sich wird jedoch nach wie vor mit oder ohne PSA-Screening als gleich hoch beziffert, was bedeutet, dass das PSA-Screening per se keine nachweisbar lebensverlängernde Wirkung hat, aber für einige wenige Männer die letztendliche Todesursache beeinflusst.

Grund für die Änderung der Empfehlungen ist denn auch keine grundsätzlich veränderte Nutzen-Risiko-Bilanz, sondern die Einschätzung, dass das häufiger gewordene Vorgehen der aktiven Überwachung die potenziellen Risiken des PSA-Screenings möglicherweise begrenzen könne. Die Strategie der aktiven Überwachung (active surveillance) bedeutet, eine Behandlung bei einem niedriggradigen Prostatakarzinom auf unbestimmte Zeit zu verschieben und den Patienten regelmässig zu untersuchen (klinisch, PSA, wiederholte Biopsien); erst im Fall einer Tumorprogression wird gegen den Krebs behandelt. Kandidaten für diese Strategie seien in erster Linie ältere Männer mit indolentem, niedriggradigem Prostatakarzinom und einer Lebenserwartung von 10 bis 15 Jahren, heisst es in dem Expertenpapier, das dem neuen Empfehlungsentwurf zugrunde liegt (2).

RBO

1. Draft Recommendation Statement: Prostate Cancer: Screening. www.uspreventiveservicestaskforce.org; Stand: 25. Mai 2017.
2. Fenton JJ et al.: Prostate-specific antigen-based screening for prostate cancer: a systematic evidence review for the U.S. Preventive Services Task Force. Evidence Synthesis No 154. AHRQ Publication No. 17-05229-EF-1; www.uspreventiveservicestaskforce.org

Kardiologie

Störende Herzklappengeräusche

Patienten, denen eine künstliche Herzklappe eingesetzt werden muss, sollten auf die Geräusche vorbereitet werden, die diese Klappen verursachen. In einer norwegischen Umfrage unter 245 Patienten, die eine mechanische Herzklappe erhalten haben, gab die grosse Mehrheit der Befragten an, das Geräusch hören zu können (87% der Männer und 75% der Frauen). Gut die Hälfte sagte, dass das Klicken manchmal auch von anderen wahrgenommen werde, was einem Teil der Patienten unangenehm war (16%). Rund ein Viertel der Befragten klagte über

Schlafstörungen wegen des Geräuschs, jeder Zehnte fühlte sich auch am Tag davon beeinträchtigt.

Die meisten Patienten versuchen, den Einfluss der Geräusche durch das Schlafen auf der rechten Seite, Decken, Musikhören oder Entspannungsübungen zu mindern. Ohrstöpsel sind nutzlos, sie verstärken die Wahrnehmung sogar noch. Offenbar seien sich nicht alle Patienten vor der Operation darüber im Klaren gewesen, dass die künstliche Herzklappe zu hören sein könne, berichtete Dr. Kjersti Oterhals, Pflegefachfrau

am Haukeland Universitätsspital in Bergen, Norwegen. Leider würden sich Ärzte und Pflegenden um dieses Problem noch zu wenig kümmern: «Es würde die Lebensqualität vieler Patienten erhöhen, wenn wir sie nach den Herzklappengeräuschen fragen und ihnen Rat geben würden, falls diese als störend empfunden werden», sagte Oterhals.

RBO

Pressemitteilung der European Society of Cardiology vom 17. Mai 2017 zu: Oterhals K: Gender differences; insomnia and the closing sound from mechanical heart valves. Posterpräsentation am Kongress EuroHeartCare 2017 in Jönköping, Schweden.

Neurologie

Sind Epilepsiepatienten wetterfühlig?

In einer retrospektiven Studie mit 604 Epilepsiepatienten untersuchten Neurologen am Universitätsklinikum Jena, ob das Risiko für epileptische Anfälle mit dem Wetter schwankt. Ausgewertet wurden die Unterlagen aller Patienten, die von 2003 bis 2010 wegen eines epileptischen Anfalls ins Universitätsklinikum Jena stationär eingewiesen worden waren. Für die Studie wurden nur diejenigen Fälle mit spontanem akutem Anfallsgeschehen berücksichtigt, für die die Patienten oder die Angehörigen die Zeit des Anfalls genau angeben konnten, um den Anfallszeitpunkt mit den Wetterdaten zu korrelieren.

Das Risiko für einen epileptischen Anfall steigt demnach bei fallendem Luftdruck, und zwar um relative 14 Prozent je 10 hPa. Besonders empfindlich scheinen Patienten mit sehr seltenen Anfällen zu reagieren, die vor der Spitalweisung mit nur einem Epilepsiemedikament behandelt wurden. Auch für die Luftfeuchtigkeit zeigte sich eine Assoziation: Das Risiko eines epileptischen Anfalls wächst mit steigender relativer Luftfeuchtigkeit. Bei Män-

nern und bei Patienten unter 60 Jahren war dieser Effekt besonders ausgeprägt. «Allerdings scheint der Einfluss der Luftfeuchtigkeit langsamer als der des Luftdrucks zu sein. Er zeigte sich erst am dritten Tag. Möglicherweise spielen Infekte hier eine entscheidende Rolle», sagte Erstautor Dr. Florian Rakers. Bei sommerlichen Temperaturen über 20 °C war das Risiko für einen Anfall jedoch nur gut halb so gross wie an kalten Tagen.

Zusammengefasst scheinen niedriger Luftdruck und hohe Luftfeuchtigkeit das Anfallsrisiko zu erhöhen, während trockenes Sommerwetter das Risiko mindert. Bevor klinische Empfehlungen daraus abgeleitet werden könnten, seien jedoch weitere Untersuchungen notwendig, in anderen Klimabereichen und vor allem auch unter Einbeziehung des ambulanten Bereiches, so Rakers. **red** ♦

Pressemitteilung des Universitätsklinikums Jena zu Rakers F et al.: Weather as a risk factor for epileptic seizures: A case-crossover study. Epilepsia 2017; online 8 May 2017.

Neurologie

Wie Lesenlernen das Gehirn Erwachsener verändert

Wissenschaftler der Max-Planck-Institute in Nijmegen und Leipzig haben herausgefunden, dass sich beim Lesenlernen selbst evolutionär sehr alte Gehirnstrukturen an die neue Herausforderung anpassen.

«Bis anhin ging man davon aus, dass sich diese Veränderungen lediglich auf die äussere Grosshirnrinde beschränken, die bereits dafür bekannt war, sich schnell an neue Herausforderungen anpassen zu können», so Studienleiter PD Dr. Falk Huettig. Anders als bis anhin angenommen, werden durch das Lesenlernen Umstrukturierungen in Gang gesetzt, die bis in den Thalamus und den Hirnstamm hineinreichen. «Die Thalamus- und Hirnstammkerne helfen unserer Sehrinde dabei, wichtige Informationen aus der Flut von visuellen Reizen herauszufiltern, noch bevor wir überhaupt bewusst etwas wahrnehmen», erläuterte Erstautor Dr. Michael Skeide die Befunde der Hirnscans. Die Studie wurde in Indien durch-

geführt, mit Analphabetinnen, die sechs Monate lang lesen und schreiben lernten.

Die Studienresultate belegen nicht nur einmal mehr die Plaszitität des erwachsenen Gehirns, sie könnten auch neue Erkenntnisse zur Lese-Rechtschreib-Schwäche liefern. Bis anhin wurden als mögliche Ursache Fehlfunktionen des Thalamus diskutiert, die grundlegende Defizite in der visuellen Aufmerksamkeit bewirken. «Da wir nun wissen, dass sich der Thalamus bereits nach wenigen Monaten Lesetrainings so grundlegend verändern kann, muss diese Hypothese hinterfragt werden», so Skeide. **red** ♦

Pressemitteilung der Max-Planck-Gesellschaft zu: Skeide MA et al.: Learning to read alters cortico-subcortical cross-talk in the visual system of illiterates. Sci Adv 2017; 3:e1602612, 24 May 2017.

Rückspiegel

Vor 10 Jahren

Rosiglitazon

Der Kardiologe Steven E. Nissen und die Statistikerin Kathy Wolski publizieren im «New England Journal of Medicine» eine Metaanalyse, wonach mit Rosiglitazon das Risiko für einen Herzinfarkt sowie die kardiovaskuläre Mortalität erhöht sei. Bereits früher hatten andere Forscher einen entsprechenden Verdacht geäussert, darüber hinaus gab es seit Jahren Diskussionen um die Lebertoxizität der Substanz. Die Publikation von Nissen und Wolski versetzt Rosiglitazon den Todesstoss. Drei Jahre später wird ihm die Zulassung in Europa und der Schweiz entzogen.

Vor 50 Jahren

Gratisbehandlung für Kollegen

Laut einer Umfrage in den USA behandeln die meisten Ärzte ihre ärztlichen Kollegen gratis, viele berechnen auch nichts für die Behandlung von Familienmitgliedern eines ärztlichen Kollegen. Falls der Patient trotzdem bezahlen möchte, ignorieren das viele oder sie senden ihm eine viel niedrigere Behandlungsrechnung als Nichtkollegen mit der gleichen Erkrankung. Ist der ärztliche Patient hingegen krankenversichert, stellt man die wahren Kosten in Rechnung. Manche Ärzte geben auch einen Rabatt für bestimmte Bevölkerungsgruppen. So gab einer der Befragten an, dass er alle Mitglieder seiner Kirchengemeinde zum halben Preis behandle.

Vor 100 Jahren

Simulierte Geschlechtskrankheiten

Um ihr Leben zu retten, simulieren einige Soldaten Geschlechtskrankheiten, dies in der Hoffnung auf Entlassung von der Front. So täuscht man Tripperausfluss mithilfe von Seifenresten vor, manche verätzen sich gar, um Geschwüre an den Genitalien zu erzeugen. **RBO**