Zwischenruf

Die „veritas“ über die „sanitas in vino“ !

Ob die Teilnehmer und Referenten zur Einstimmung in die Thematik vor Kongressbeginn an einer Weinprobe teilgenommen hatten, ist nicht ausdrücklich berichtet. Doch Fotos der Referenten legen solch einen Verdacht zumindest nahe. Auch die einführenden Worte des Kongresspräsidenten „wir haben uns an dieses Thema herangetraut“ lässt darauf schließen, dass man glaubte, sich vielleicht zunächst doch etwas Mut habe antrinken zu müssen.

Die Rede ist von einem kürzlich in Berlin von der Deutschen Weinakademie in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Herzzentrum veranstalteten wissenschaftlichen Symposium mit dem spannenden Titel: „Wein im Blickfeld der Medizin“. Dabei ging es zwangsläufig mal wieder um die Frage, ob das berühmte Gläschen in Ehren wissenschaftlich begründet, also Evidenz-basiert zu empfehlen ist. Mit großem Sachverstand und vor allem Fingerspitzengefühl habe man sich des Themas angenommen, denn man könne ja leicht missverstanden werden bei diesem Thema, so die Agentur. Sehr löblich!

Die wissenschaftliche Begründung für die günstige Wirkung des Wein-genusses gipfelte in dem Satz: „Das antioxidativ wirkende Polyphenol Resveratrol ist Hauptaktivator von SIRT1, einer Substanz aus der Gruppe der Sirtine, die bei Tieren den lebensverlängernden Effekt einer Kalorienrestriktion vermitteln.“ Unabhängig davon, ob der Mensch das richtige Modell für das Tier ist oder umgekehrt, diese Erkenntnis wirkt in der Tat wie der Wein selbst, nämlich berauschend. Doch was bedeutet dies für den Weintrinker? Soll er etwa trinken statt essen? Sicherlich kann man die ganze Bedeutung dieser „veritas“ nur „in vino“, also nicht nüchtern erfassen.

Als Ärzte haben wir allerdings leider wenig Gelegenheit, über diese „sanitas in vino“ aufzuklären. Unser beruflicher Alltag ist geprägt von der „veritas“, dass bei vielen unserer Patienten das Gläschen in Ehren bereits zum Problem geworden ist, da sie den Pfad des „bestimmungsgemäßen“ (dieser Begriff steht ebenfalls im Presstext!) Gebrauchs bereits verlassen haben.

DR. MED. PETER STIEFELHAGEN, HACHENBURG ■

RUPTUR DER ACHILLESSEHNE**Besser nähen als kleben**

— Genäht hält besser – diese Botschaft geben Traumatologen der Universitätsklinik Düsseldorf allen Achillessehnen-Chirurgen mit in den OP. Ihre Versuche zur Reißfestigkeit rupturierter Sehnen nach der Versorgung mit Fäden bzw. zwei verschiedenen Klebersorten sprechen eindeutig für die klassische Technik. Für ihre Tests zur biomechanischen Belastbarkeit genähter respektive geklebter Achillessehnen bedienten sich die Wissenschaftler der Sehnenpräparate von 18 Schafen. Mit Z-Inzisionen imitierten sie die Ruptursituation. Sechs der gekappten Achillessehnen wurden mit einem resorbierbaren monofilen Polydioxanonfaden genäht, sechs mit BioGlue-Kleber (Rinderalbumin plus Glutaraldehyd) und sechs mit Tissucol, einem Fibrinkleber, verleimt. Anschließend wurde das Gewebe zunehmend bis zum Zerreißen belastet und die Grenzlaster gemessen. Die Nähte gaben bei rund 146 N, BioGlue bei 38 N und Tissucol schon bei knapp 5 N nach. An Festigkeit war BioGlue der Naht nicht signifikant, Tissucol jedoch signifikant unterlegen. ■

Schneppendahl J et al. Initial stability of two different adhesives compared to suture repair for acute Achilles tendon rupture – A biomechanical evaluation. International Orthopaedics 2011; DOI 10.1007/s00264-011-1357-9