

### MS-Kranke sollten Rauchen aufgeben

Zwar hat sich die Lebenserwartung von Multiple Sklerose (MS)-Patienten deutlich verbessert, in Beobachtungsstudien ist die Sterberate jedoch noch immer rund zweieinhalbfach höher als in der Allgemeinbevölkerung. Neben der Krankheitskontrolle sind auch Lebensstilfaktoren entscheidend, berichtete Prof. Dr. Volker Limmroth, Köln. Auf der Fortbildungsveranstaltung Neuro Update nannte Limmroth etwa das Rauchen: Bei rauchenden MS-Patienten schreitet die Erkrankung deutlich schneller voran, auch ist die Lebenserwartung wesentlich kürzer als bei betroffenen Nichtraucher und als bei Rauchern ohne MS. Bestätigt werden die negativen Effekte des Tabakgenusses durch zwei aktuelle Studien. In einer davon wurden beispielsweise rund 650 Patienten von der ersten klinischen Vorstellung bis zu den ersten Zeichen einer progredienten MS untersucht. Raucher entwickelten vier Jahre früher als Nichtraucher eine sekundär progrediente MS. Eine primär progrediente MS trat bei Rauchern allerdings nicht früher auf.

*Neuro Update, Mainz 2017, Prof. Dr. Limmroth, Köln: MS/Neuroimmunologie*

### Was tun, wenn die Knopfatterie in der Nase steckt?

Kinder stecken sich gern kleine runde Dinge in die Nase. Heutzutage ist dies nicht selten eine Knopfatterie. Spätestens hier hört der Spaß auf: „Diese Fälle sind als gravierend einzustufen; man muss sie unmittelbar versorgen!“, warnte HNO-Experte Prof. Heinrich Iro, Erlangen. Bereits nach einer Stunde in der Nase beginne die Batterie zu korrodieren. Durch die chemische und thermische Schädigung komme es zu Ulzerationen und Kolliquationsnekrosen in der Nasenschleimhaut. „Nach vier Stunden haben Sie eine Septumperforation!“ In den USA werden solche Fälle bereits in einer speziellen Datenbank gesammelt, der „button battery database“. Hier wurden allein im letzten Jahr 112 Kinder mit Knopfattrien in der Nase registriert. Iro rät dringend, auch die Mitarbeiter am Termintelefon auf diese Gefahr hinzuweisen.

*Praxis Update, München, 5./6. Mai 2017*

## Kann zu viel Salz Multiple Sklerose auslösen?

Der Kochsalzkonsum ist für die MS-Pathogenese wohl kaum von Bedeutung. Dies legt eine Auswertung der beiden Nurses'-Health-Studien nahe. Frauen, die ihr Essen stark salzen, erkranken nicht gehäuft an MS.

**W**ie es zu einer Multiplen Sklerose (MS) kommt, gibt Experten immer noch Rätsel auf. Klar ist, dass die Genetik einen gewissen Anteil hat, der größte Teil des Erkrankungsrisikos scheint jedoch auf Umweltfaktoren zu beruhen. Ein Mangel an Vitamin D, Übergewicht und Rauchen haben in Studien recht konsistent sowohl Hinweise auf ein erhöhtes Erkrankungsrisiko als auch ein gesteigertes Progressionsrisiko geliefert. Beim Thema Kochsalz scheiden sich jedoch die Geister: Einige Studien sprechen eher für, andere gegen einen Einfluss von Kochsalz. Einen Einfluss auf die Pathogenese nachzuweisen, ist schwierig, schließlich erkranken relativ wenige Menschen an MS. Prospektive Kohortenstudien müssen also sehr groß sein, um signifikante Unterschiede in Abhängigkeit vom Salzkonsum nachzuweisen.

Ein Team um Dr. Marianna Cortese von der Universität in Bergen hat sich daher Angaben der Nurses' Health Study (NHS) I & II angeschaut. Diese sind mit zusammen rund 240.000 Teilnehmerinnen nicht nur außergewöhnlich groß, anhand von regelmäßig erhobenen Fragebögen lässt sich auch der Kochsalzkonsum errechnen. Dabei zeigte sich, dass Frauen mit einem relativ hohen Salzkonsum über 17 Jahre hinweg nicht häufiger an MS erkrankten als solche mit einer eher geringen Salzaufnahme.

An NHS I nahmen Krankenschwestern teil, die zu Beginn 30 bis 55 Jahre alt waren, an NHS II Schwestern im Alter von 25 bis 42 Jahren. Die Ernährungsgewohnheiten wurden alle zwei bis vier Jahre mit einem standardisierten Fragebogen eruiert. Daraus berechneten die Forscher die tägliche Salz- bzw. Natriumaufnahme. Da solche Angaben oft ungenau sind, verwendeten sie zusätzlich einen Korrekturfaktor. Dieser stammte aus Untersuchungen, in denen Forscher Fragebogenwerte mit tatsächlich gemessenen Exkretionswerten verglichen hatten.

Insgesamt hatten 175.000 Frauen die Ernährungsfragebögen regelmäßig ausgefüllt. Über rund 17 Jahre hinweg erkrankten 479 von ihnen neu an einer MS. Im Mittel betrug das Alter bei der Diagnose 47 Jahre und lag damit über dem der meisten MS-Patienten. Frauen mit erhöhter Natriumaufnahme waren in der ersten NHS dicker, rauchten öfter und lebten öfter in nördlichen Breitengraden als Frauen mit geringem Salzkonsum. In NHS II gab es jedoch bei diesen Faktoren kaum Unterschiede. Wurden sämtliche der bekannten potenziellen MS-Risikofaktoren sowie die Kalorienzahl berücksichtigt, blieb von einem Zusammenhang zwischen Salzkonsum und MS nichts mehr übrig. Im Quintil mit der höchsten Natriumaufnahme bei Studienbeginn (über 3,2g/d) war die MS-Inzidenz sogar um 2% geringer als im Quintil mit dem geringsten Natriumkonsum (unter 2,5mg/d).

Berücksichtigten die Forscher um Cortese die durchschnittliche Salzaufnahme über den Studienverlauf hinweg, ergab sich ein ähnliches Bild: Die Unterschiede zwischen den Quintilen waren minimal und nicht signifikant. Damit hat sich die Diskussion um Salz als MS-Risikofaktor noch nicht erledigt. Zum einen gab es beim Salzkonsum keine allzu großen Unterschiede, es könnte also sein, dass eine deutlich höhere Salzaufnahme das MS-Risiko doch erhöht. Zum anderen waren die Frauen zum größten Teil jenseits des Alters, in dem eine MS üblicherweise auftritt. Ob sich die Ergebnisse auf jüngere Frauen übertragen lassen, ist also unklar. Die Forscher um Cortese verweisen jedoch auf eine Fall-Kontroll-Studie, die keinen Zusammenhang zwischen Salzaufnahme und MS-Inzidenz bei Kindern und Jugendlichen fand. (TM)

*Cortese M et al. No association between dietary sodium intake and the risk of multiple sclerosis. Neurology 2017; epub August 25, 2017, doi: 10.1212/WNL.0000000000004417; https://dx.doi.org/10.1212/WNL.0000000000004417*