Z Gerontol Geriatr 2017 · 50:173
 DOI 10.1007/s00391-017-1183-9
 Online publiziert: 27. Januar 2017
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2017

P. Dovjak

Salzkammergut-Klinikum, Gmunden, Österreich

Journal Club

Pulmonalembolien sind häufig Auslöser einer Synkope

Originalpublikation

Prandoni P, Lensing AW, Prins MH, et al. (2016) Prevalence of pulmonary embolism among patients hospitalized for syncope. *N Engl J Med* 375(16):1524–1531

Hintergrund. Obwohl der pathophysiologische Zusammenhang bekannt ist, ist die Prävalenz einer Pulmonalembolie bei Patienten, die wegen einer Synkope hospitalisiert werden, nicht bekannt.

Methode. In 11 italienischen Spitälern wurden Patienten mit erstmalig auftretender Synkope systematisch anhand dem publizierten Diagnosealgorithmus auf Pulmonalembolien untersucht. Zunächst wurde ein D-Dimer-Test gemacht und die sogenannten Wells-Kriterien erhoben. Abhängig davon wurde je nach Risikogruppe eine CT-Untersuchung oder Ventilations- und Perfusionsszintigraphie durchgeführt. Auch die Ergebnisse von Obduktionen im Falle eines letalen Verlaufes wurden einbezogen. Patienten über 18 Jahre wurden in diese Querschnittsuntersuchung einbezogen.

Resultate. Von den 560 einbezogenen Studienteilnehmern mit einem Durchschnittsalter von 76 Jahren, davon 40 % Männer, wurde bei 17,3 % (95 %-Konfidenzintervall [95 %-KI] 14,2–20,5) eine Pulmonalembolie diagnostiziert.

Diskussion. Die Autoren fanden in dieser multizentrischen Querschnittsstudie bei annähernd jedem 6. Patient, der wegen einer Synkope erstmals ins Spital gebracht wurde, eine Pulmonalembolie als Ursache.

Kommentar Die Zahl an Pulmonalembolien bei Patienten mit Synkopen ist höher als in der bisherigen Literatur. Dieser wirksam behandelbaren Krankheit muss zukünftig bei Patienten mit Synkopen mehr Beachtung im diagnostischen Ablauf geschenkt werden.

Wohlbefinden und Mortalität

Originalpublikation

Zaninotto P, Wardle J, Steptoe A (2016) Sustained enjoyment of life and mortality at older ages: Analysis of the english longitudinal study of ageing. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27965194. Zugegriffen: 5. Jan. 2017

Einleitung. Körperliches Wohlbefinden ist mit einer reduzierten Mortalität assoziiert, wie Metaanalysen bisher zeigten. Allerdings waren es Studien mit Beobachtung des Wohlbefindens lediglich zu einem Zeitpunkt. Die vorgestellte Studie wurde über einen Zeitraum von 4 Jahren geführt, mit 3 Messzeitpunkten.

Methode. In dieser longitudinalen Beobachtungsstudie wurden zu 3 Zeitpunkten – 2002, 2004 und 2006 – Männer und Frauen über 50 Jahre, die in England lebten, mittels 4 Aussagen zum Wohlbefinden befragt und die Antworten auf einer 4-teiligen Skala bewertet. Dabei wurden folgende Aussagen geprüft: „Ich genieße die Dinge, die ich tue.“ „Ich genieße die Gesellschaft anderer Personen.“ „Ich schaue auf mein vergangenes Leben mit einem Gefühl der Freude.“ „Ich fühle mich jetzt voller Energie.“ Weiter wurden die soziale Situation, die Krankengeschichte und die Funktionalität erhoben.

Resultate. Durchschnittlich 56 % der Studienteilnehmer waren 60 Jahre oder

älter, 55 % waren Frauen. Es berichteten 2264 Teilnehmer (24 %) zu keinem Messzeitpunkt Wohlbefinden, 1833 (20 %) bei einem Messzeitpunkt, 2063 (22 %) bei 2 und 3205 (34 %) bei allen 3 Messzeitpunkten. Mittels Regressionsanalyse wurden von den Ergebnissen der Befragung die Assoziationen mit den soziografischen Daten, dem Alter, dem Geschlecht und den Begleiterkrankungen – v. a. der Depression – herausgerechnet. Es fand sich im vollständig bereinigten Modell eine inverse Assoziation zwischen dem Grad des Wohlbefindens und der Mortalität und zwar „dosisabhängig“ von der Anzahl der positiven Messzeitpunkte. Die „hazard ratio“ (HR) für die Mortalität betrug 0,76 (95 %-KI 0,64–0,89) bei Teilnehmern, die zu allen 3 Zeitpunkten Wohlbefinden angaben.

Kommentar. Da es eine Beobachtungsstudie war, konnte keine Kausalität zwischen Wohlbefinden und Mortalität angegeben werden. Die Studie bewirkt ein besseres Verständnis der Signifikanz von Wohlbefinden über einen längeren Zeitraum und der Auswirkung auf die Gesundheit.

Korrespondenzadresse

Prim. Dr. P. Dovjak

Salzkammergut-Klinikum
 Miller-von-Aichholz-Str. 49, 4810 Gmunden,
 Österreich
peter.dovjak@gespag.at

Interessenkonflikt. P. Dovjak gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.