TICKER

Ist Diabetes-Screening nutzlos?

Typ-2-Diabetiker profitieren von einer frühen und intensiven Therapie. Der Nutzen von Reihenuntersuchungen auf Diabetes ist trotzdem fraglich.

In einer randomisierten Studie in 33 Allgemeinärztpaxen führten sie nicht zum Rückgang der 10-Jahres-Mortalität.

28 Praxen hatten Einladungen zum Diabetes-Screening verschickt, die anderen dienten als Vergleichsgruppe. Während der knapp zehnjährigen Nachbeobachtungszeit starben 1532 Patienten der Screeninggruppe und 377 Patienten der Kontrollgruppe (10,50 vs. 9,89 Todesfälle pro 1000 Personenjahre). Der Unterschied war nicht signifikant. Auch bei den Todesfällen infolge von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs oder in Zusammenhang mit einem Diabetes war keine signifikante Veränderung durch das Screening feststellbar.

Lancet 2012; online 4. Oktober 2012

Solarien: Es bleibt Aufklärungsbedarf

Jeder siebte Deutsche lag in den vergangenen zwölf Monaten auf einer Sonnenbank. Dabei ist die Sorglosigkeit immer noch groß und Beratung vonseiten der Sonnenstudiobetreiber offenbar kaum vorhanden, wie die SUN-Study 2012 der Universität Heidelberg zeigt.

Zu den häufigsten Nutzern von Sonnenliegen gehören vor allem Frauen zwischen 18 und 25 Jahren, Menschen mit Migrationshintergrund bzw. Personen mit Hauttyp III–VI sowie Berufstätige. Als häufigste Gründe für den Besuch des Solariums wurden der Wunsch nach Entspannung und die Hoffnung auf eine höhere Attraktivität durch Bräune angegeben. 28% der aktuellen Nutzer glaubten, mit der Sonnenbank Gesundheitsvorsorge zu betreiben, 23% wollten ihren Vitamin-D-Haushalt ankurbeln.

40% der Solariumbesucher wurde nie zu einer Schutzbrille geraten. Fast drei Viertel der Benutzer erhielt nie eine Aufklärung über die gesundheitlichen Risiken.

Arch Dermatol. 2012; online 15. Oktober 2012

PFLEGEHEIMBEWOHNER IN GEFAHR

Tödliche Ausbrüche von Noroviren

— Wenn in einem Pflegeheim Noroviren grassieren, ist die Mortalität vor allem betagter Heimbewohner deutlich erhöht: 9% mehr Heimbewohner müssen dann stationär aufgenommen werden als in der jeweiligen Jahreszeit üblich; die Zahl der Todesfälle steigt sogar um 11%. Das zeigen Daten von 1257 Pflegeheimen aus den USA. In den Jahren 2009 und 2010 wurden von 308 Heimen 407 Norovirus-Ausbrüche gemeldet. Die Hospitalisierungsraten betrugen in diesen Phasen auf das Jahr hochgerechnet 124,0 – im Vergleich zu 109,5 in der übrigen Zeit. Bei den Todesfällen betrugen die entsprechenden Zahlen 53,7 gegenüber 41,9. Damit kam es pro vier Virusausbrüchen zu einer Extra-Krankenhauseinweisung und pro neun Ausbrüchen zu einem zusätzlichen Todesfall. Hochbetagte waren erwartungsgemäß besonders gefährdet. Pflegebedürftige von 90 und mehr Jahren hatten sogar eine um 24% höhere Hospitalisierungs- und eine um 28% höhere Sterberate.

Wie viele Patienten während eines Norovirus-Ausbruchs starben, war auch von der personellen Ausstattung eines Heims abhängig: Wenn die Pfleger pro Heimbewohner am Tag weniger als 45 Minuten Zeit hatten, war die Mortalität um 26% erhöht. In Heimen mit intensiverer Betreuung kam es dagegen nicht zu einer signifikanten Zunahme der Todesfälle.

BS ■

Trivedi TK et al. JAMA 2012;308(16); doi:10.1001/jama.2012.14023

©Mediograph/fotolia

Tödliche Gefahr für Hochbetagte.

KRANKE ÄRZTE FÜHLEN SICH ALS VERSAGER

Schwerer Schritt: nach langer Krankheit zurück in die Praxis

— Wenn der Arzt zum Patienten wird, kann er diese Doppelrolle oft nicht leicht bewältigen, und selbst sein Umfeld scheint irritiert. Vor allem nach längerer Krankheit ist der Weg zurück in den medizinischen Alltag schwer.

Dies zeigte eine qualitative Studie in Großbritannien. Die Teilnehmer waren im vorangegangenen Jahr mindestens sechs Monate krankheitsbedingt nicht in ihrem Beruf tätig gewesen. 19 Ärzte nahmen an der Befragung teil. Sieben hatten körperliche Erkrankungen, die anderen litten an Depressionen, Angststörungen, bipolaren Störungen oder Alkoholabhängigkeit.

Die Befragung zeigte: Viele Ärzte definierten ihre Person über ihre Arbeit. Sie gaben an, sich einsam und traurig zu fühlen, seit sie nicht mehr arbeiteten. Obwohl von einigen über eine unterstützende Haltung in der Umgebung berichtet wurde, klagten andere über negative Reaktionen vonseiten der Familie und der Freunde. Einige hielten ihre Probleme deshalb lieber geheim. Durch die Kollegen erfuhren sie zum Teil wenig Unterstützung und fürchteten sich vor ablehnenden Reaktionen bei ihrer Rückkehr an den Arbeitsplatz. Viele Ärzte neigten dazu, sich selbst die Schuld für ihre gesundheitliche Situation zu geben. Einige empfanden Schande, Schuld, Selbstzweifel und Versagensängste.

Die Autoren fordern, dass bereits in der Ausbildung ein Umdenken beginnen müsste, damit Mediziner akzeptieren, dass auch sie nicht unverwundbar sind.

ST ■

Henderson M et al. BMJ Open 2012;2:e001776; doi:10.1136/bmjopen-2012-001776

©Thinkstock LLC/photos.com plus

Als Arzt erkrankt – darf das überhaupt sein?