

## BESTIMMUNG DES PROSTATAKARZINOM-RISIKOS

## Reicht ein einzelner PSA-Test mit 60?

In Blutproben von 1167 Männern, Jahrgang 1921, suchten schwedische Forscher nach einem neuen Biomarker für ein erhöhtes Prostatakarzinomrisiko. Die Blutproben waren 1981 bzw. 1982 gesammelt worden. Statt eines neuen Biomarkers fanden die Forscher einen interessanten Zusammenhang zwischen dem Prostata-Ca. und dem altbekannten PSA.

In den 25 Jahren nach der Abgabe der Blutprobe erkrankten 126 Männer an einem hochmalignen Prostatakarzinom. Von den Männern, deren PSA-Wert unter 1 ng/ml

gelegen hatte (das war etwa bei 50% der Probanden der Fall), erkrankten 0,2%. 90% der Karzinome betrafen Patienten, deren PSA-Wert mit 60 Jahren in der obersten 25%-Perzentile gelegen hatte. Möglicherweise, so vermuten die Schweden, brauchen Männer, deren PSA mit 60 unter 1 ng/ml liegt, kein weiteres Screening auf ein Prostata-Ca. Männer mit einem PSA über 2 ng/ml sollten hingegen regelmäßig untersucht werden.

*BMJ 2010; doi: 10.1136/bmj.c4521*

## GERIATRIE

## Wie hilfällig ist Ihr Patient?

Wenn Sie den Grad der Gebrechlichkeit eines alten Patienten einschätzen wollen, sollten Sie sich auf vier Merkmale konzentrieren: Hat er einen auffällig schwachen Händedruck? Kann er nur noch sehr langsam gehen? Hat er Schwierigkeiten, vom Stuhl aufzustehen, oder leidet er unter Gleichgewichtsstörungen beim Stehen? All diese Zeichen weisen auf eine stark verminderte körperliche Fitness hin und gehen mit einem erhöhten Mortalitätsri-

siko einher. Eine Analyse von 57 Studien, die für die britische „Unit for Lifelong Health and Ageing“ des Medical Research Councils durchgeführt wurde, ergab unter anderem, dass die langsamsten Personen (unterste Quartile der Ganggeschwindigkeit) ein um den Faktor 2,87 erhöhtes Sterberisiko gegenüber den rüstigsten (oberste Quartile) hatten.

*BMJ 2010;341:c4467; doi:10.1136/bmj.c4467*

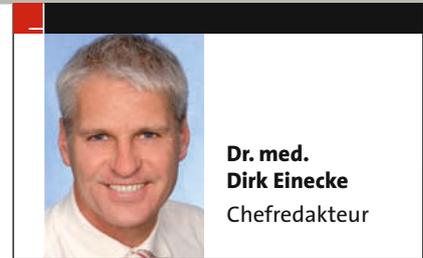
## PATIENT UNTER NSAR

## Erhöhtes Risiko für Vorhofflimmern?

Patienten, die nicht steroidale Antirheumatika (NSAR) einnehmen, haben – ebenso wie Patienten unter Steroidtherapie – ein erhöhtes Risiko für chronisches Vorhofflimmern. Das Risiko ist umso größer, je länger die Medikamente genommen werden. Dieser Zusammenhang wurde in einer Studie mit 1035 Patienten mit chronischem Vorhofflimmern und 525 mit paroxysmalem Vorhofflimmern festgestellt.

Unter NSAR fand sich eine statistisch signifikante Zunahme des Flimmerrisikos um 44%. Auf die Entstehung paroxysmalen Vorhofflimmerns hatte die Therapie keinen Einfluss. Die Autoren erklären den Zusammenhang damit, dass die zugrundeliegende entzündliche Erkrankung, die mit NSAR oder Steroiden behandelt wird, auch das Vorhofflimmern begünstigt.

*Arch Intern Med. 2010;170(16):1450–1455*



Dr. med.  
Dirk Einecke  
Chefredakteur

## CLOPIDOGREL ZU MARCUMAR

## Blutungsrisiko verdreifacht

Nicht wenige Patienten mit Vorhofflimmern benötigen außer einer oralen Antikoagulation auch eine thrombozytenhemmende Therapie. Unter einer solchen Kombinationstherapie ist das deutlich erhöhte Risiko für Blutungen zu berücksichtigen. Einer großen dänischen Registerstudie zufolge kommt es unter Warfarin + Clopidogrel (+/- ASS) dreimal so häufig zu Blutungen wie unter einer Warfarinmonotherapie. In der Studie lag die Inzidenz von Blutungen mit Warfarin/Clopidogrel bei 13,9% pro Patientenjahr und mit Warfarin/Clopidogrel/ASS bei 15,7%.

*Arch Intern Med 2010;170(16):1433–1441*

## NUR EIN BISSCHEN TÜTTELIG?

## Hier bahnt sich eine Demenz an

Wenn Menschen anfangen, vergesslich zu werden, kann man möglicherweise nicht das Alter dafür verantwortlich machen. Vielmehr lassen sich schon bei leichten kognitiven Einbußen ähnliche, nur weniger ausgeprägte Hirnläsionen entdecken wie bei einer Demenzerkrankung, also Neurofibrillenbündel, zerebrale Infarkte und Lewy-Körperchen. Ohne derartige Läsionen ist praktisch auch kein geistiger Abbau zu beobachten. Zu diesem Ergebnis kommt eine Studie mit 350 Priestern und Ordensangehörigen, die sich 13 Jahre lang an Kognitionstests beteiligten und deren Gehirne post mortem untersucht wurden.

*Neurology, Online-Ausgabe 15. September 2010*