



© Klaus Rose

Komplementärmedizin an der Hochschule?

angeschrieben, um ihre Urteile zur Komplementärmedizin (KM) zu eruieren. Es zeigte sich, dass ca. 40% eine positive Einstellung signalisierten. Akupunktur, Osteopathie und Naturheilkunde wurden am positivsten beurteilt.

Nur 34% der Antworten ließen den Schluss zu, dass eine Integration an der Hochschule bereits vollzogen wurde. Im Vergleich zu einer ähnlichen Umfrage aus dem Jahr 1997 waren jetzt mehr Meinungsträger für eine solche Integration. Zwischen den drei Ländern ergaben sich nur minimale Unterschiede.

■ Kommentar

Fragebogenaktionen dieser Art generieren meist eine große Fülle von Daten, deren Interpretation dann so oder so ausfallen

kann. Die Autoren dieses Artikels betonen die „positiven“ Ergebnisse. Es fällt aber auf, dass die Homöopathie sehr kritisch gesehen wird: Nur 20% der Experten sind von ihrem Nutzen überzeugt. Ferner finde ich bemerkenswert, dass 69% der Meinungsträger eine inadäquate Qualitätskontrolle und 67% den undifferenzierten Einsatz der KM als einen Risikofaktor einschätzen. Fazit: Wie so häufig in diesem Bereich fragt man sich, ob das Glas halb leer oder halb voll ist.

E. ERNST ■

■ B. Brinkhaus et al.

Integration of complementary and alternative medicine into medical schools in Austria, Germany and Switzerland – results of a cross-sectional study. Wien. Med. Wochenschr. 161 (2011) 32–43

Hat sich die offizielle Einstellung zur Komplementärmedizin gewandelt?

Kann Komplementärmedizin auch auf dem ureigenen Terrain der reinen (schulmedizinischen) Lehre ein Nischendasein führen? Dies wollten Berliner Forscher erkunden.

— Für die Studie wurden 487 Instituts- und Klinikdirektoren an Universitäten in Deutschland, Österreich und der Schweiz

Mit 24-h-Blutdruck und Herzfrequenz Salzsensitivität bestimmen?

Die Salzsensitivität von Hypertonikern ist praktisch wichtig, um den Patienten entsprechende Diätempfehlungen auf fundierter Basis geben zu können.

— Die Salzsensitivität spielt in der praktischen Hypertoniebehandlung keine große Rolle. Ein Grund dafür ist sicher, dass sie nur mit erheblichem Aufwand methodisch sauber zu bestimmen ist. Bekanntlich sind dafür zwei Wochen unter einer streng definierten Diät, zunächst salzreich, dann salzarm, erforderlich. Die Einhaltung dieser Diät muss durch 24h-Urin-Na⁺-Bestimmungen überwacht werden, um valide Aussagen zu ermöglichen. Dieser Aufwand ist im Alltag der Hypertoniebehandlung meist nicht zu erbringen. Die vorliegende Studie stellt zwar keinen Ersatz für die Bestimmung der Salzsensitivität vor, zeigt aber einen interessanten Weg auf, mit ei-

ner gewissen Wahrscheinlichkeit Aussagen über die Salzsensitivität zu treffen.

46 Patienten mit milder bis mittelgradiger Hypertonie erhielten unter ihrer normalen Ernährung eine 24h-Blutdruckmessung. Aufgrund dieser Daten wurden drei Risikoklassen hinsichtlich der Salzsensitivität gebildet:

- niedriges Risiko: Dipper (nächtlicher Blutdruckabfall) und mittlere Herzfrequenz $\leq 70/\text{min}$,
- hohes Risiko: Nondipper und mittlere Herzfrequenz $> 70/\text{min}$,
- mittleres Risiko: übrige Kombinationen.

Die Salzsensitivität wurde nach jeweils einer Woche unter 200 und 30 mmol/Tag Kochsalz bestimmt. Eine Salzsensitivität wurde angenommen, wenn der Unterschied des mittleren Blutdrucks zwischen beiden Perioden $> 8 \text{ mmHg}$ war. 19 Patienten wurden als salzsensitiv eingestuft, 27 als salzresistent.

■ Kommentar

Die Untersuchung zeigt, dass es bei einem gewissen Teil der Hypertoniker möglich ist, aufgrund der 24-h-Blutdruckmessung eine Aussage zur Salzsensitivität zu machen, ohne die aufwändige Bestimmung der Salzsensitivität zu veranlassen. Nach Einschätzung der Autoren lässt sich so etwa die Hälfte der Patienten einschätzen. Dies ist sicher noch keine zufriedenstellende Methode, um die Salzsensitivität indirekt zu bestimmen. Aber auch die hier publizierten Daten könnten hilfreiche Anhaltspunkte für die diätetische Beratung von Hypertoniepatienten geben.

W. ZIDEK ■

■ P. Castiglioni et al.

Detecting Sodium-Sensitivity in Hypertensive Patients. Information From 24-Hour Ambulatory Blood Pressure Monitoring. Hypertension 57 (2011) 180–185