



© H. Schulz

**Nicht nur auf die kahle Stelle achten!**

**EIN ÜBEL ZIEHT KREISE**

**Alopecia-areata-Patienten auf Begleiterkrankungen screenen!**

— Eine Alopecia areata kommt oft nicht allein. Das Risiko für autoimmunologische Begleiterkrankungen von der Vitiligo bis zum Lupus erythematoses ist, abhängig vom Alter bei Erkrankungsbeginn, teils stark erhöht.

Diese Erkenntnis entstammt einer taiwanesischen Studie, in der 4334 Patienten mit einer Kontrollgruppe verglichen wurden. Vitiligo war bei den Haarausfallpatienten mehr als fünfmal so häufig wie in der Allgemeinbevölkerung (OR 5,23), Lupus erythematoses (LE) fast viermal so häufig (OR 3,95). Bei Psoriasis, atopischer Dermatitis (AD), Schilddrüsenerkrankungen und allergischer Rhinitis lagen die relativen Risikoraten bei 2,80 bzw. 2,24, 1,89 und 1,29.

Eine wichtige Rolle scheint das Alter des Patienten zu spielen. So hatten Patienten, bei denen die Alopezie bereits vor dem zehnten Lebensjahr eingesetzt hatte, ein extrem

erhöhtes Risiko für einen LE (OR 9,76). Die Wahrscheinlichkeit einer AD war um den Faktor 3,82 erhöht. Auf Symptome dieser beiden Erkrankungen sollte bei solchen Patienten also verstärkt geachtet werden.

Aus der Studie ergeben sich noch weitere Grundlagen für Screening-Empfehlungen: So beschränkt sich das erhöhte Risiko einer rheumatoiden Arthritis auf Patienten, bei denen der Haarausfall im Alter zwischen 10 und 20 Jahren eingesetzt hat. In dieser Gruppe ist es außerdem sinnvoll, auf Symptome einer Psoriasis, einer AD und eines LE zu achten. Die meisten atopischen und Autoimmunerkrankungen traten in der Gruppe mit Alopeziebeginn zwischen 21 und 60 Jahren auf. Hier ist vor allem das Risiko einer Vitiligo oder einer autoimmunbedingten Schilddrüsenstörung erhöht. Auch in der Gruppe mit Erkrankungsbeginn ab 60 ist mit einem deutlich erhöhten Risiko für die Schilddrüse zu rechnen. **Eo ■**

*Chu S-Y et al. J Am Acad Dermatol 2011, published online; doi:10.1016/j.jaad.201.08.032*

**WENIGER SPORTVERLETZUNGEN**

**Neuromuskuläres Warm-up schützt Knie und Knöchel**

— Fußball und Basketball sind die Schulsportarten mit dem höchsten Verletzungsrisiko für Mädchen. Ob ein spezielles neuromuskuläres Aufwärmtraining hilft, diese zu reduzieren, untersuchte eine US-Studie. Das Training beinhaltete u. a. Kräftigung, Koordinations- und Beweglichkeitsübungen. Zudem lernten die Jugendlichen, valgierende Kräfte auf das Knie zu vermeiden und nach Sprüngen abzufedern.

95 Trainer und 1558 Fuß- und Basketballspielerinnen aus High Schools in Chicago wurden eingeschlossen. In den Interventionsgruppen erhielten die Schülerinnen ein jeweils 20-minütiges neuromuskuläres Warm-up, in den Kontrollgruppen die üblichen Aufwärmübungen. Am Ende der Spielsaison zeigte sich: Die Zahl der Verletzungen von unteren Extremitäten lag in der Interventionsgruppe deutlich niedriger als in der Kontrollgruppe. Während sich mit dem üblichen Aufwärmtraining 96 Sportlerinnen an Knie oder Knöchel verletzten, ereigneten sich in der Gruppe, die ein neuromuskuläres Aufwärmtraining absolvierte, nur 50 solcher Verletzungen. **St ■**

*LaBella CR et al. Arch Pediatr Adolesc Med 2011;165(11):1033–1040*



© pm photo/fotolia

**Hoffentlich richtig aufgewärmt.**

**Glosse**

**Wenn aus harten Endpunkten weiche werden**

— Randomisierte klinische Studien sind das Nonplusultra der modernen evidenzbasierten Medizin. Doch was die Qualität bzw. die Aussagekraft einer Studie anbetrifft, so sind die vor Studienbeginn definierten Endpunkte das Entscheidende. Unterschieden werden bekanntlich harte und weiche Endpunkte, wobei erstere die höheren akademischen Weihen genießen. Und Weiches wird bei solchen Diskussionen all zu gern nicht nur als Flüssiges, sondern sogar als Überflüssiges abqualifiziert. Besonders anschaulich und auch nachvollziehbar wird die Bewertung von hart und weich immer dann, wenn die Darmtätigkeit – genauer gesagt die Obstipation – Gegenstand entsprechender wissenschaftlicher Untersuchungen ist. Doch im Unterschied zu anderen Erkrankungen soll, ja muss sogar jetzt das, was ansonsten hart ist, plötzlich weich werden. Kurzum, die Bewertung der Endpunkt-Konsistenz wird auf den Kopf gestellt.

Dass diese gedankliche und zugleich sprachliche Kehrtwendung nicht jedem Experten gelingt, zeigte sich jüngst beim Europäischen Gastroenterologenkongress. Als ein renommiertes Gastroenterologe eine Studie über ein neues vielversprechendes Medikament zur Behandlung der chronischen Obstipation vorstellte und dabei auch auf harte Endpunkte verwies, musste er sich einen Einwand, um nicht zu sagen eine Belehrung aus dem Auditorium gefallen lassen, nämlich dass bei dieser Studie die harten Endpunkte eigentlich weich sein sollten. Wer wollte da widersprechen!

Fabula docet: Für Studien gilt dasselbe wie für den Darm: entscheidend ist, was wie hinten dabei rauskommt und dies kann durchaus von sehr unterschiedlicher Qualität und Konsistenz sein.

**DR. MED. PETER STIEFELHAGEN ■**