

**GEWICHTSREDUKTION****Auch die Karotiden profitieren**

Egal mit welcher Diät eine Gewichtsreduktion erreicht wird: Gefäßwandverdickungen in den Karotiden lassen sich dadurch rückgängig machen. Im Rahmen der Studie DIRECT wurden drei verschiedene Diäten bei übergewichtigen Patienten, die unter Typ-2-Diabetes oder KHK litten, verglichen. Dabei schnitten die fettarme, die kohlenhydratarme und die mediterrane Diät nicht nur im Hinblick auf die Gewichtsabnahme gleich gut ab. Während der zweijährigen Diät wurde auch die Gefäßwanddicke der Karotiden in allen Gruppen signifikant reduziert.

*Circulation* 2010; DOI:10.1161/CIRCULATIONAHA.109.879254

**KARDIOLOGIE****Kaffeetrinker haben weniger Rhythmusstörungen**

Obwohl Koffein in hohen Dosen Herzrhythmusstörungen hervorrufen kann, müssen Kaffeetrinker sich vor dieser Wirkung offenbar nicht fürchten. Im Gegenteil: Eine Auswertung entsprechender Daten von mehr als 130 000 Männern und Frauen fand sogar eine protektive Wirkung. Bei einem täglichen Kaffeekonsum von vier Tassen und mehr war das Risiko, wegen Arrhythmien stationär eingewie-

**NIEDRIGER KNÖCHEL-ARM-INDEX****Keine Indikation für Aspirin**

Ein verminderter Knöchel-Arm-Index (ABI) zeigt eine Atherosklerose und damit ein erhöhtes kardio- und zerebrovaskuläres Risiko an. Dieser Befund allein scheint aber eine präventive Behandlung mit ASS nicht zu rechtfertigen. In einer randomisierten Doppelblindstudie mit 3350 Patienten (ABI  $\leq$  0,95, keine klinisch manifeste Herz-Kreislauf-Erkrankung) führte die tägliche Einnahme von 100 mg ASS im Vergleich zu Placebo nicht zu einer Reduktion von vaskulären Komplikationen. Unter der ASS-Therapie traten aber etwas mehr Blutungskomplikationen auf.

*JAMA* 2010; 303:841–848

sen zu werden, um 18% reduziert, bei ein bis drei Tassen immerhin noch um 7%. Das heißt nicht, dass man Kaffee trinken sollte, um Rhythmusproblemen vorzubeugen. Für Patienten mit (erhöhtem Risiko für) Rhythmusstörungen bedeutet es jedoch, dass sie nicht völlig auf Kaffee verzichten müssen, so der Studienleiter.

*Klatsky A et al. AHA-Tagung, San Francisco, 3.–6.3.2010*

**AUS DER INTENSIVSTATION ENTLASSEN****Keine Garantie für gute Prognose**

Ältere Patienten, die einen Aufenthalt auf einer Intensivstation hinter sich gebracht haben, haben ein erhöhtes Risiko, innerhalb der nächsten drei Jahre zu versterben. Wie eine Kohortenstudie mit über 35 000 Patienten über 65 Jahren ergab, die zwischen 2003 und 2006 aus Intensivstationen entlassen worden waren, war das

Sterberisiko in den Folgejahren mit 39,5% mehr als doppelt so hoch wie das von Patienten, die aus Normalstationen entlassen wurden. Besonders gefährdet waren Patienten, die auf der Intensivstation beatmet werden mussten. Nur knapp die Hälfte überlebte die nächsten drei Jahre.

*JAMA* 2010; 303(9):849–856



**Dr. med.  
Dirk Einecke**  
Chefredakteur

**WIE JUNG SIND SIE?****Das gefühlte Alter zählt**

Ob man geistig mehr oder weniger vergreist, hängt davon ab, wie alt man sich fühlt, ergab eine Studie der Purdue University. 1995 und 2005 wurden ca. 500 Probanden – Alter zwischen 55 und 74 Jahren – danach gefragt, wie alt sie sich fühlten. Dabei kam heraus, dass das gefühlte Alter im Durchschnitt zwölf Jahre unter dem kalendarischen lag. Wer sich jünger fühlte, sah auch seine Zukunft positiver. Wer sich hingegen älter fühlte als er tatsächlich war, litt auch stärker unter dem Älterwerden. Besonders pessimistisch waren hier Frauen.

*The Journals of Gerontology Series B Psychological Sciences and Social Sciences, 2010; DOI: 10.1093/geronb/gbpo46*

**Abrechnungsprobleme?****Rufen Sie die MMW-Hotline an!**

Haben Sie schon unsere MMW-Hotline ausprobiert? Wenn Sie Fragen zur Abrechnung oder zur Praxisführung haben, können Sie unseren Experten Helmut Walbert, Würzburg, anrufen. Sie erreichen ihn jeden Donnerstag von 13 bis 15 Uhr unter der Rufnummer 0800/2 37 98 30. Der Service ist für MMW-Leser kostenfrei. Auch Telefongebühren fallen nicht an. Fragen, die auch für andere Leser von Interesse sind, veröffentlichen wir in der MMW – selbstverständlich anonymisiert (s. S. 11).