

AUFSTEHEN!

Wer viel sitzt, stirbt früher

— Dass mehr Bewegung der Gesundheit nutzt, ist bekannt. Doch wenig weiß man bislang darüber, welche Auswirkungen längeres Sitzen hat. Den Zusammenhang zwischen „Sitzzeit“ und Gesamtmortalität untersuchten jetzt australische Forscher.

Dazu verknüpften sie prospektive Fragebogendaten von 222 497 australischen Bürgern ab 45 Jahren mit den gemeldeten Todesfällen. 62% der Befragten waren übergewichtig oder adipös, 86,7% gaben an, bei guter oder ausgezeichneter Gesundheit zu sein. 25,2% saßen mindestens acht Stunden täglich, 75% waren 150 Minuten pro Woche körperlich aktiv.

Innerhalb einer mittleren Beobachtungszeit von 2,8 Jahren waren 5405 Personen verstorben. Dabei war das Mortalitätsrisiko umso höher, je mehr Zeit die Leute täglich im Sitzen verbracht hatten. Wer zwischen acht und elf Stunden auf dem Stuhl klebte, hatte ein um 15% erhöhtes Mortalitätsrisiko. Wer mehr als elf Stunden pro Tag festsaß,



© Kwest / forolia.com

Langes Sitzen – ein eigenständiger Risikofaktor?

hatte im Vergleich zu Personen mit Sitzzeiten unter vier Stunden ein um 40% erhöhtes Sterberisiko.

Besonders deutlich wurde dieser Zusammenhang bei den Frauen: Ihr Risiko, zu sterben, war ab elf Stunden täglicher Sitzzeit sogar um 62% erhöht. Der Zusammenhang zwischen Sitzzeit und Mortalitätsrisiko zeigte sich bei Probanden mit wenig körperlicher Aktivität ebenso wie bei Sportlern, bei Gesunden genauso wie bei Diabetikern oder Menschen mit kardiovaskulären Erkrankungen. Die höchsten Mortalitätsraten hatten inaktive Teilnehmer, die die meiste Zeit saßen.

ST ■

Van der Ploeg HP et al. Arch Intern Med. 2012;172(6):494–500

LEBENDSPENDE UNBEDENKLICH

Nicht mehr Herzinfarkte nach Nierenentnahme

— Ein Nachlassen der Nierenfunktion geht üblicherweise mit einem erhöhten Herz-Kreislauf-Risiko einher. Diese Gefahr scheint bei Nierenspendern jedoch nicht zu bestehen: In einer kanadischen Studie hatten sie in den ersten zehn Jahren nach der Organentnahme nicht mehr schwere kardiovaskuläre Komplikationen als vergleichbare Personen mit zwei Nieren.

Für die Studie wurden die Krankenakten von 2028 Nierenspendern mit denen von 20 280 gesunden Personen aus der Allgemeinbevölkerung verglichen. Zum Zeitpunkt der Nephrektomie waren die Spender im Mittel 43 Jahre alt. In den nachfolgenden 6,5 Jahren kam es bei 2,1% von ihnen zu koronaren Eingriffen, Herzinfarkt,

Schlaganfall oder Tod – im Vergleich zu 3,0% in der Kontrollgruppe, ein signifikanter Unterschied. Kardiovaskuläre Komplikationen allein traten in beiden Gruppen gleich häufig auf (1,3% bzw. 1,4%). Selbst wenn nur Personen mit einer Mindestbeobachtungszeit von zehn Jahren berücksichtigt wurden, hatten die Organspender kein erhöhtes Herz-Kreislauf-Risiko.

Dass bei den Spendern sogar weniger Todesfälle auftraten, führt Prof. Hartwig Bauer aus Berlin, Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, auf „die strengen Kriterien bei der Auswahl der Spender und die intensive medizinische Betreuung zurück“. Unter diesen Bedingungen stelle die Nephrektomie, die auch laparoskopisch durchgeführt werden kann, einen „Standardeingriff“ mit sehr geringem Risiko dar.

Lebendnierenspender werden dringend gebraucht: In Deutschland sind jedes Jahr 8000 Menschen auf eine neue Niere angewiesen – aber nur etwa 2200 Nieren von Verstorbenen stehen zur Verfügung.

BS ■

Amit X Garg et al. BMJ 2012;344:e1203
<http://www.bmj.com/content/344/bmj.e1203>

NACH DER KOLOSKOPIE

Inkontinenz bei jedem Zwanzigsten

— In Merkblättern wird es oft verschwiegen: Mehr als 5% der Patienten, die sich einer konventionellen Koloskopie unterziehen, sind am Tag nach der Untersuchung anal inkontinent.

Um dem Problem abzuwehren, empfehlen Gastroenterologen um Geir Hoff vom Telemark Hospital in Skien, das Darmlumen für die Untersuchung nicht mit Luft, sondern mit CO₂ zu weiten. Mit dieser einfachen Maßnahme, die das Verfahren um lediglich 15 Eurocent verteuert, lasse sich die Inkontinenzrate um rund 60% senken. An 21 Endoskopiezentren wurden 7812 Patienten koloskopiert. Bei 64% der Patienten wurde die Koloskopie auf konventionelle Weise mit Luft-, bei 36% mit CO₂-Insufflation vorgenommen. War Luft in den Darm geblasen worden, lag die Inkontinenzrate im Schnitt bei 5,5%, unter CO₂ hingegen im Mittel nur bei 2,1%.

Im Gegensatz zu Luft wird CO₂ binnen Minuten von der Darmschleimhaut resorbiert und über die Lungen abgeatmet.

RB ■

Hoff G et al. Endoscopy 2012; DOI 44 (04): 349–353



© horizont21 / forolia.com

Lebendspender dringend gesucht.