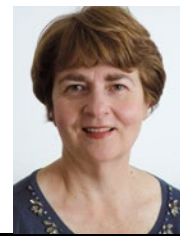


## DIE ERSTE SEITE

Dr. med.  
Brigitte Moreano  
Stellvertretende  
Chefredakteurin  
brigitte.moreano@  
springer.com



### Fünf modifizierbare Risikofaktoren

## Jeder zweite Nierenstein vermeidbar

Fünf Lebensstilfaktoren scheinen für über die Hälfte aller Nierensteine verantwortlich zu sein. Dies zeigt die Auswertung von drei Kohortenstudien mit zusammen über 190.000 Teilnehmern. Im Laufe von median elf Jahren wurde bei 6.449 Personen erstmals ein Nierenstein diagnostiziert. Fünf Risikofaktoren waren unabhängig mit dem Steinrisiko assoziiert: Übergewicht, weni-

ger als zwei Liter Flüssigkeitsaufnahme pro Tag, deutlich von der DASH-Diät (Verzehr von reichlich Obst, Gemüse und fettarmen Milchprodukten) abweichende Ernährung, hohe Kalziumzufuhr und Konsum von mehr als vier Süßgetränken pro Woche. Das Vermeiden dieser Risiken sei eine hocheffektive Primärprävention, so die Autoren.

▪ *J Urol* 2017, online 29. März; doi: 10.1016/j.juro.2017.03.124

### Früherkennung gelingt

## Mammografie-Screening senkt Risiko für fortgeschrittene Tumoren

413.000 Italienerinnen waren nach der ersten Einladung zur Mammografie 13 Jahre lang nachverfolgt worden. 276.000 hatten sich an der Untersuchung beteiligt. Die Karzinominzidenz lag bei ihnen um 10% höher als bei den Frauen, die den Einladungen nicht gefolgt waren. Eine Screening-abhängige Zunahme von Diagnosen gab es bei kleinen Tumoren (T1). Bei T2-Tumoren und darüber war dagegen die Inzidenz unter den Teilnehmerinnen um 39% geringer. N0-Tumoren waren in der Screeninggruppe um 40% häufiger, N+-Tumoren um 19% seltener.

▪ *European Journal of Cancer* 2017;75:109–116

Das Mammografie-Screening fördert zwar mehr frühe Tumorstadien zutage, die Zahl fortgeschrittener Tumoren dagegen sinkt.

### Indikation überprüfen!

## Mehr C.-difficile-Rezidive mit Säurehemmern

Patienten mit Clostridium-difficile(CDI)-Infektion haben ein hohes Rezidivrisiko. Die Einnahme von Säurehemmern scheint es noch zu steigern, wie eine Metaanalyse von 16 Studien mit insgesamt 7.703 CDI-Patienten ergeben hat. 19,8% von ihnen machten innerhalb von 90 Tagen eine erneute

CDI-Episode durch. Patienten mit PPI- und/oder H<sub>2</sub>-Blocker-Therapie waren signifikant häufiger betroffen; die Rezidivrate betrug 22,1% vs. 17,3% bei Patienten ohne diese Medikation. Damit war das Rezidivrisiko unter Säurehemmern um 52% erhöht.

▪ *JAMA Intern Med* 2017, online 27. März

### Zehn-Punkte-Tool

## Darbeschwerden: Wann zur Koloskopie?

Britische Forscher haben ein Tool entwickelt, mit dem sich das Risiko einer schweren Darmerkrankung bei Patienten unter 50 abschätzen lässt. 11.239 Patienten zwischen 18 und 49 Jahren, bei denen man eine chronisch-entzündliche Darmerkrankung (CED) oder ein kolorektales Karzinom (KRK) diagnostiziert hatte, wurden jeweils drei passenden Kontrollpersonen zugeordnet. Zehn Parameter zeigten eine signifikante Assoziation mit einer CED oder einem KRK: rektale Blutung, veränderte Stuhlgewohnheiten, Diarrhö, erhöhte Entzündungsmarker, Thrombozytose, abdominelle Schmerzen, niedriges mittleres Zellvolumen (MCV), niedriges Hämoglobin, erhöhte Leukozytenzahl und erhöhte Leberenzyme. Dabei lag die Wahrscheinlichkeit, an einer CED oder einem KRK erkrankt zu sein, umso höher, je mehr Parameter zusammenfielen. Die Autoren empfehlen ihr Tool zur Entscheidung über eine Koloskopie bei jüngeren Patienten mit unklaren Dickdarmschmerzen.

▪ *Brit J Gen Pract* 2017, online 27. März; doi: 10.3399/bjgp17X690425

