



© kbeis / Getty Images / iStock

Glosse: Partnerschaft und Gesundheit

Nach der Ehe ist vor der Ehe

— Studienergebnisse zum Thema „Ehe und Gesundheit“ sind nicht „konsistent“. Jeder sucht sich das Passende heraus, um seine Einstellung zur Institution Ehe wissenschaftlich zu untermauern.

Gesichert ist, dass eine schlechte Partnerschaft nicht gut für die Gesundheit ist. Sie ist ein kardiovaskulärer Risikofaktor. Deshalb ist es auch nicht so entscheidend, ob man nach einem überstandenen Herzinfarkt Butter oder Margarine isst. Wichtiger für die Überlebenschance ist, mit wem man das Frühstück genießt.

Auch die akademische Vorbildung der Ehefrau wirkt nach den Ergebnissen epi-

demiologischer Studien nicht kardioprotektiv. Warum, das weiß niemand so genau, oder im Zeitalter des Gender-Denkens wagt es niemand zu sagen...

Den neuesten Stand des Irrtums zum Thema liefert jetzt die Women's Health Study, bei der die Daten von 79.094 postmenopausalen Frauen ausgewertet wurden (Kutob RM et al. Journal of Women's Health 2017; Epub Jan 10). Frauen, die in einer ehelichen Beziehung lebten, nahmen nach der Menopause stärker an Gewicht zu und tranken mehr Alkohol als Single-Frauen. Bei Scheidung oder Trennung nahm der Body-Mass-Index ab, die

Frauen ernährten sich gesünder und bewegten sich mehr. Doch sollten nun wirklich postmenopausale Frauen in jedem Fall die Scheidung anstreben? Vielleicht war ja ohne Alkohol der Partner gar nicht mehr zu ertragen, was natürlich für eine Trennung spricht. Aber es könnte auch sein, dass erst die Scheidung zum Anlass wurde, wieder mehr auf sein Äußeres zu achten, und zwar um seinen „Marktwert“ etwas aufzupolieren. Wer schlank und fit ist, findet sicherlich leichter einen Neuen. Denn nach der Ehe ist bekanntlich vor der Ehe!

Dr. Peter Stiefelhagen

Neue US-Empfehlungen

Patient mit Synkope: Darf er ans Steuer?

Patienten mit rezidivierenden Synkopen gefährden im Straßenverkehr sich selbst und andere. Neue US-Leitlinien geben Empfehlungen, wann vom Autofahren abgeraten werden sollte.

— Bei einer einzelnen vasovagalen Synkope ohne weitere Synkope im Jahr davor wird kein Anlass gesehen, von der Teilnahme am Straßenverkehr abzuraten. Bei Patienten mit bis zu sechs Synkopen pro Jahr sollte eine symptomfreie Zeit von einem Monat verstreichen, bevor sich der Betreffende wieder ans Steuer setzt. Wer mehr als sechs vasovagale Synkopen im Jahr hat, gilt als nicht fahrtüchtig.

Auch Patienten mit Hustensynkopen sollten nicht Auto fahren. Wird der Husten effektiv mit Antitussiva behandelt, reicht eine Pause von einem Monat. Patienten mit Synko-

pen auf Basis eines Karotissinus-Syndroms oder unbehandelter Bradykardien sollten nicht Auto fahren. Nach Schrittmacherimplantation kann der Platz am Steuer aber nach einer Woche wieder eingenommen werden.

Patienten mit Synkopen wegen supra-ventrikulärer (SVT) oder ventrikulärer Tachykardien (VT/VF) sollten nicht ans Steuer. Nach SVT-Ablation ist die Fahrtüchtigkeit nach einer Pause von einer

Woche wieder gegeben. Bei pharmakologisch unterdrückten SVT sollte ein synkopenfreies Intervall von einem Monat abgewartet werden.

VT/VF-Patienten mit Synkope und struktureller Herzerkrankung sowie einer LVEF von > 35% sollten nach Implantation eines ICD und Einleitung einer leitliniengerechten, pharmakologischen Therapie drei Monate autoabstinent bleiben. Patienten mit Synkopen und einer LVEF < 35% gelten unabhängig vom Nachweis von VT/VF als nicht fahrtüchtig. Nach ICD-Implantation sollte ebenfalls drei Monate gewartet werden.

Philipp Grätzel



Ohnmacht am Steuer – das muss der Arzt verhindern.

© fabianaponzi / stock.adobe.com

▪ 83. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK), 19. bis 22. April 2017, Mannheim

▪ Shen W-K et al. 2017 ACC/AHA/HRS Guidelines for the Evaluation and Management of Patients With Synkope. Circulation 2017; doi: 10.1161/CIR.0000000000000499