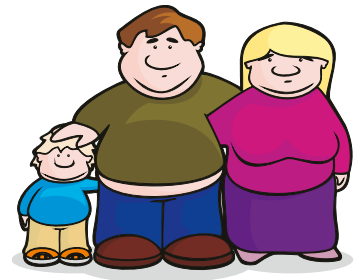


bereit, bei einer Schulung mitzumachen, um mit ihren Angehörigen über das Diabetesrisiko zu sprechen. Dabei zeigte sich, dass verschiedene Parameter positiv mit dieser Bereitschaft korrelierten. Das umfasste die positive Familienanamnese (Odds Ratio: 2,06), die Wahrnehmung von Übergewicht als Diabetesrisiko (1,49) und die Wahrnehmung, dass das Alter ein Diabetes-Risikofaktor ist (1,88). Der stärkste Motivator für den Einsatz als Diabetesberater war aber der Wunsch, Kindern und Enkeln zu helfen, einen Diabetes zu verhindern (4,34).

MMW-Kommentar

Da denke ich direkt an einen „Familiengesundheitsberater“. Die Idee ist eigentlich genial – Diabetespatienten motivieren, selbst für die Diabetesprävention bei den Angehörigen aktiv zu werden. Warum haben wir nicht schon selbst darüber nachgedacht? Einerseits kennen wir alle Patienten, andererseits sind 80% des Risikos für Diabetes in Deutschland in Familien von Diabetikern präsent. Ein Programm, das Patienten motiviert und befähigt (und vielleicht sogar dafür bezahlt), Prävention bei den Angehörigen zu betreiben, kann hocheffizient sein.

Die aktuelle Studie ist einfach – nur eine Befragung. Patienten, die sich ihrer sozialen Verantwortung bewusst sind und ihre Kinder und Enkel schützen wollten, waren natürlich bereit, etwas für



Ein Elternteil könnte gut erklären, welche Risiken die Familie trägt.

die Diabetesprävention zu tun. Es zeigte sich, dass jene, die mehr über das Risiko wussten, speziell über Übergewicht und Alter als Risikofaktoren, eher bereit dazu waren. Es scheint also eine Korrelation zwischen Wissen und sozialem Gefüge zu geben. Zugegeben: Die Daten stammen aus Malaysia und sind vielleicht nicht eins zu eins auf deutsche Verhältnisse übertragbar. Trotzdem glaube ich, dass eine solche Strategie auch hierzulande Erfolg haben könnte. Die Quintessenz ist: Vielleicht ist der interne Familiengesundheitsberater der neue Präventionsmanager.

Quelle: Badlishah-Sham SF, Ramli AS, Isa MR et al. Are Malaysian type 2 diabetes patients willing to be trained to speak to their offspring about risk of diabetes and preventive measures? BMC Fam Pract. 2020;21:50

Familie © jamedee1 / Getty Images / iStock

Beim Angioödem der Zunge droht Atemwegsobstruktion

Ein 78-jähriger Mann kam mit einer Schwäche auf der linken Körperseite in die Notfallambulanz. Es wurde ein ischämischer Schlaganfall der rechten Arteria cerebri media diagnostiziert und gewebespezifischer Plasminogenaktivator (t-PA) i.v. verabreicht. 54 Minuten später kam es zu einer Schwellung der linken Zungenseite (**Abb. A**). Obwohl die t-PA-Infusion sofort beendet wurde, nahm die Schwellung weiter zu (**Abb. B, C**). Bedrohliche

Symptome wie Schmerzen, Erstickungsgefühl, Atemnot oder bronchiale Obstruktion traten aber nicht auf.

Es gibt mehrere Berichte über potenziell lebensbedrohliche orolinguale Angioödem bei Schlaganfallpatienten nach intravenöser Thrombolyse. Die Ödeme können asymmetrisch sein und kontralateral zur Ischämieseite auftreten. Als Auslöser sind diverse Medikamente verdächtigt worden, darunter auch ACE-

Hemmer. In schweren Fällen kann die i.v. Gabe von Antihistaminika und Glukokortikoiden lebensrettend sein.

Im vorliegenden Fall ging das Ödem schnell zurück. Drei Monate nach der Erstvorstellung fanden sich nur noch geringe neurologische Defizite infolge des Schlaganfalls.

H. Holzgreve

Quelle: Leal Rato M, Carvalho Dias M. Angioedema after t-PA Infusion. N Engl J Med. 2020;382:2449



Zungenschwellung nach i.v.-Gabe von gewebespezifischem Plasminogenaktivator (t-PA) nach 54, 76 und 117 Minuten. (A–C).