



Fundstücke

Dr. med. Ulrich Mutschler, Chefredakteur

Was hilft wirklich beim Abnehmen?



Manche schwören auf Kaugummis, die angeblich das Hungergefühl mindern. Leider haben zwei aktuelle Studien nachgewiesen, dass es sich um eine Selbsttäuschung handelt. In der ersten Untersuchung mussten 44 Testpersonen vor dem Essen Kaugummis in verschiedenen Geschmacksorten zu sich nehmen [Swoboda C, Temple JL.

Eat Behav 2013; 14: 149–56]. Die aufgenommene Kalorienzahl ließ sich dadurch nicht beeinflussen, bei Pfefferminz aßen die Probanden sogar weniger Obst. In der zweiten Untersuchung sollten 54 Testpersonen eine Woche lang vor jeder Mahlzeit Kaugummis mit verschiedenen Zusätzen wie Guarana und Grüntee-Extrakte zu sich nehmen, die angeblich appetitsenkend sein sollen [Zentrale Ergebnisse des DFG/AiF-Clusterprojektes „Fettwahrnehmung und Sättigungsregulation“, 2009–2012]. Es ließ sich so die Anzahl der Zwischenmahlzeiten vermindern, aber die Kalorienzufuhr und das Körpergewicht änderten sich über diese Zeitspanne nicht – nur dass sich wie schon bei der ersten Untersuchung der Obstverbrauch verringerte.

Wissenschaftler der Deutschen Forschungsgemeinschaft untersuchten zusätzlich den Einfluss verschiedener Fettsorten auf das Sättigungsgefühl. Die Testpersonen erhielten über ein Vierteljahr ergänzend zu ihrer üblichen Ernährung ein Pfund mageren Joghurt, der entweder zusätzlich Schweineschmalz, Butter, Raps- oder Olivenöl enthielt. Das beste subjektive und auch messbare Sättigungsgefühl erzielte Olivenöl – denn hier konnte auch die höchste Konzentration an Serotonin, eine Art Sättigungshormon, gefunden werden. In dieser

Gruppe blieben auch der Körperfettanteil und das Körpergewicht unverändert.

Sehvermögen bei Frühchen

Offensichtlich beeinflusst eine ausreichende Gewichtszunahme das Retinopathie (ROP)-Risiko bei Frühgeborenen. In einer US-amerikanischen Multicenterstudie der Harvard Medical School wurde bei 1.706 Frühgeborenen (mittleres Gestationsalter 28 Wochen; mittleres Geburtsgewicht 1.016 g) der Gewichtsverlauf mit ersten Symptomen einer ROP korreliert [Wu C et al. Arch Ophthalmol 2012; 130: 992–9]. Bei 75 % der Kinder, die in den ersten drei Wochen deutlich zu wenig zunahmen, wurden Hochrisikofälle für eine ROP identifiziert mit einem negativen Vorhersagewert von 99,7%. Aber nicht nur eine Retinopathie, auch eine generell gestörte Gehirnentwicklung frühgeborener Kinder kann den Visus verschlechtern. Eine Studie aus Dänemark verglich eine Gruppe von 178 Kindern vor der 28. SSW mit 56 Reifgeborenen [Slidsborg C et al. Arch Ophthalmol 2012; 130: 1410–7]. Ein Verdacht auf zerebrale Entwicklungsdefizite stellte sich als unabhängiger und primärer Risikofaktor für spätere Einbußen bei der Sehfähigkeit im Vorschulalter heraus. Dass eine abgelaufene ROP für sich allein nicht immer eine ausreichende Erklärung für den schlechteren Visus bei Frühchen bietet, ist auch die persönliche Erfahrung



vieler Augenärzte. Daher sollte im Alter von sechs, spätestens nach zwölf Monaten, das Sehvermögen der Kinder noch einmal unabhängig von einer Retinopathie getestet werden.

Der Winter 2012/2013 und seine Viren

Nicht nur die „Normalbevölkerung“ stöhnte über die Länge des vergangenen Winters und seine Epidemien in Schulen und Betrieben. Auch junge Kinder und viele Kinderkliniken hatten unter RSV- und Influenza-Wellen zu leiden. An manchen Tagen waren die Stationen beim Rettungsdienst wegen Überfüllung „abgemeldet“. Die Kohortierung infizierter Kinder war dann besonders schwierig, wenn weder RSV noch Influenza-Schnelltests einen Erreger anzeigten. Vermutlich handelte es sich dann um das humane Metapneumovirus (HMPV), das erstmals 2001 von Virologen der Erasmus Universität Rotterdam nachgewiesen worden war. In den USA ist es bei Kindern inzwischen der zweithäufigste Erreger der Bronchiolitis.

Bei einer Untersuchung des Center for Disease Control wurden über 10.000 Kinder mit unteren Atemwegsinfektionen untersucht [Edwards KM. N Engl J Med 2013; 368: 633–43]. Bei 7 % der ambulant und 6 % der stationär behandelten Kindern wurde HMPV als Erreger entdeckt. Der Erkrankungsgipfel „hinkt“ etwa vier Wochen den RSV-Infektionen hinterher; klinisch lassen sich die Erreger nicht voneinander unterscheiden. Ein holländisches Team hat bereits einen Lebendimpfstoff entwickelt, der zurzeit in einer Phase-I-Studie getestet wird.

