

# Im Blickpunkt: Neues aus der Forschung

## Schutz vor Alzheimer

Durch regelmäßige körperliche Bewegung lässt sich viel erreichen – nicht nur größeres Wohlbefinden, sondern auch Schutz vor Krankheiten.

Wie wichtig Bewegung ist, zeigte wieder eine finnische Studie aus dem *North Karelia Project* und der *FINMONICA-Study*. In ihr wurde untersucht, wie sich körperliche Bewegung auf das Auftreten von Alzheimer und Demenz (Verfall der geistigen Leistungsfähigkeit) im Alter auswirkt. 1 449 Personen (900 Frauen und 549 Männer) waren im Rahmen der Forschungsprojekte in den Jahren 1972, 1977, 1982 oder 1987 nach ihrem Lebensstil befragt worden. Zu Beginn der Studie waren die Teilnehmer 39 – 64 Jahre alt (durchschnittlich 50,6 Jahre). Sie wurden rund 21 Jahre lang beobachtet. 1998 wurden bei 117 Personen eine Demenz und bei 76 eine Alzheimer-Krankheit festgestellt. Es zeigte sich: Männer und Frauen, die sich in ihren mittleren Lebensjahren mindestens zweimal die Woche 20 – 30 Minuten intensiv bewegten, hatten ein 60 % geringeres Risiko, an Alzheimer und ein 50 % geringeres Risiko, an einer Demenz zu erkranken als Menschen, die sich wenig oder gar nicht bewegten.

Eine andere finnische Studie unter der Leitung von Gang Hu vom *National Public Health Institute* in Helsinki ergab, dass wer in seiner Freizeit körperlich aktiv ist oder zu seinem Arbeitsplatz zu Fuß geht oder mit dem Fahrrad fährt, sein Schlaganfallrisiko deutlich senkt. 47 721 gesunde Studienteilnehmer zwischen 25 und 64 Jahren waren im Durchschnitt 19 Jahre beobachtet worden. Zur körperlichen Aktivität wurde laufen, schwimmen, radeln gezählt. Wer mindestens 30 Minuten pro Tag zur Arbeit ging oder radelte, hatte ein um 11 % niedrigeres Schlaganfallrisiko. Wer sich in der Freizeit intensiv bewegte, senkte das Risiko um 26 %.

*Lancet Neurol* 2005;4: 705-11

*Stroke* 2005;36:1994-1999

## Cola

Kann regelmäßiger Kaffeegenuss auf Dauer den Blutdruck erhöhen?

Jetzt gibt die Auswertung von Daten aus der *Nurses Health Study I und II*, die zusammen 155 000 Frauen einschließt, eine Antwort: Auch bei regelmäßigem Kaffeegenuss von mehreren Tassen pro Tag ist kein dauerhafter Anstieg des Blutdrucks zu befürchten. Das ergab eine Beobachtung der Frauen von 1990/1991 bis 2002/2003.

Dagegen zeigte die Studie, dass Frauen, die regelmäßig ein oder mehrere Gläser Cola tranken, ein erhöhtes Risiko hatten, einen Bluthochdruck zu entwickeln. Das Risiko war umso höher, je mehr Cola die Frauen zu sich nahmen. Bei einem Glas Cola täglich war das Risiko für einen Bluthochdruck um 9 – 13 % und bei 4 bis 5 Gläsern Cola um 28 – 44 % erhöht. Dabei waren alle anderen Risikofaktoren für einen Bluthochdruck wie Übergewicht, Bewegungsmangel, Rauchen, Alkohol, etc. herausgerechnet. Auch kalorienreduzierte Cola führte zu einer Risikoerhöhung (16 – 19 %). Frühere Studien haben gezeigt, dass Cola-Getränke zu einem erhöhten Diabetes-Risiko führen. Dafür macht man den Sirup, mit dem sie gesüßt werden und die Stoffe, mit denen Cola-Getränke gefärbt werden, verantwortlich.

*JAMA* 2005;294:2330-2335

## TIA

Vorübergehende Durchblutungsstörungen des Gehirns (Transient Ischemic Attack) werden oft nicht ernst genommen – eben weil sie vorübergehend sind. Sie zeigen sich als Sprechstörung, Seh- oder Hörstörung, Lähmungen oder Taubheitsgefühl in einem Arm oder Bein, Schwindel oder plötzlichem Nachlassen der Denkfähigkeit – Beschwerden, die sich in den meisten Fällen (90 %) innerhalb von 10 – 30 Minuten zurückbilden. Sind sie also harmlos?

Das ist ein gefährlicher Fehlschluss, denn oft sind diese TIAs die Vorboten eines Schlaganfalls.

Eine Arbeitsgruppe aus Cincinnati in Ohio um Dawn Kleindorfer hat 927 Patienten (Durchschnittsalter 70 Jahre), die eine TIA erlebt hatten, beobachtet. 3,9% der Patienten erlitten schon zwei Tage nach der TIA einen Schlaganfall, 2,4% eine weitere TIA. Bei 14,6% kam es zu einem Schlaganfall innerhalb der ersten drei Monate. Das Risiko, einen Schlaganfall oder eine weitere TIA in den ersten sechs Monaten zu erleiden, lag bei 26%. Diese Zahlen erregten Aufsehen, weil sie höher waren, als frühere Studien gezeigt hatten.

In einem Kommentar zu dieser Studie hat S. Claiborne Johnston von der UCSF Neurology San Francisco unterstrichen, dass es sich bei der TIA um einen Notfall handelt, der sofort abgeklärt werden muss. Der heutigen Medizin steht eine Reihe von Möglichkeiten zur Verfügung, mit Hilfe von Medikamenten, Kathetereingriffen, aber auch Operationen einen Schlaganfall zu verhindern. Die meisten Patienten unterschätzen die Bedrohlichkeit der Situation. Sehr oft wird bei einer TIA nicht realisiert, wie nah der Schlaganfall ist und deshalb wird der Arzt gar nicht oder zu spät aufgesucht. Bei einer TIA muss der Patient gründlich von einem Neurologen untersucht werden, um die Gefahr des Schlaganfalls abwenden zu können.

*Stroke 2005;36: 720-723*

## Gerinnungshemmung

Schon seit Jahren ist bekannt, dass Patienten, die wegen mechanischer Herzklappen, Vorhofflimmern oder Lungenembolien Gerinnungshemmer (Marcumar, Falithrom, Sintrom, Coumadin) nehmen müssen, am sichersten vor Komplikationen sind,

wenn sie ihren Gerinnungswert selbst bestimmen.

Der Vorteil der Selbstbestimmung ist durch eine große spanische Studie (Arbeitsgruppe um Bárbara Menéndez-Jándula, Barcelona) bestätigt worden. 737 Patienten, im Durchschnitt

66 Jahre alt, wurden 11,8 Monate lang beobachtet. Sie wurden nach dem Zufallsprinzip in zwei Gruppen geteilt: Eine Gruppe (369 Patienten) wurde von einer Spezialklinik für Gerinnungshemmung betreut und einmal

im Monat kontrolliert.

Die andere Gruppe (368 Patienten) lernte, den Gerinnungswert selbst zu bestimmen und die Dosis der gerinnungshemmenden Medikamente anzupassen. Nach einem Jahr zeigte sich, dass die

Selbstbestimmer deutlich weniger schwere Komplikationen erlitten hatten (2,2%) – verglichen mit denen, die von dem Zentrum eingestellt worden waren (7,3%). Auch kleinere Blutungen kamen wesentlich weniger vor: 14,9% bei den Selbstbestimmern, 36,4% bei den Patienten, deren Kontrolle die Spezialklinik durchführte. Alter und Bildungsstand spielten bei den Ergebnissen keine Rolle.

*Ann Intern Med. 2005;142:1-10*

