

Das «Kurz und bündig» noch aktueller lesen: «online first» unter [www.medicalforum.ch](http://www.medicalforum.ch)

# Kurz und bündig

Prof. Dr. med. Reto Krapf

## Praxisrelevant

### Behandlung der glutealen Tendinopathie («Bursitis» trochanterica)

Von der glutealen Tendinopathie wird angenommen, dass sie eine Prävalenz von 10–25% (letzte Zahl v.a. bei Frauen >50 Jahren) aufweist. Sie führt zu chronischen, sehr störenden, auf lokalen Druck sich verstärkenden Schmerzen, nicht zuletzt auch nachts, und muss von der Coxarthrose, einem lumboradikulären Syndrom oder auch einem «Piriformis-Syndrom» unterschieden werden. Die Magnetresonanztomographie bietet eine positive Diagnostik mit Nachweis erhöhter Signalintensität im T2-gewichteten Bild der Sehnen der Glutaei (medius und minimus). In einer prospektiven, randomisierten Studie mit 204 etwa 55-jährigen AustralierInnen mit einer Schmerzdauer von median 24 Monaten erwies sich eine Physiotherapie mit Patienteninstruktionen (Belastungstechnik und eigene Körperübungen) nach 8 bis zu 52 Wochen als wirksamer als eine einzelne Lokalinfiltration mit langwirkenden, synthetischen Glukokortikoiden (plus einem Lokalanästhetikum). Subjektiv beurteilten die PatientInnen diese Strategie in 80% als erfolgreich («mässig bis sehr viel besser») nach einem Jahr!

BMJ 2018, doi.org/10.1136/bmj.k1662.  
Verfasst am 28.05.2018.

auf alternative Kannulationstechniken bei Schwierigkeiten. Empfohlen werden auch Entzündungshemmer und prophylaktische Platzierung eines Pankreas-Stents bei HochrisikopatientInnen sowie ein sehr liberales Schema der periinterventionellen, intravenösen Volumenzufuhr mit Bevorzugung von Ringerlaktat. Gemäss dieser Arbeit wird vor der Intervention eine Infusion von 1 Liter gegeben, bei HochrisikopatientInnen und/oder langer Dauer des Eingriffes gefolgt von 1–3 weiteren Litern.

Gastroenterology and Hepatology. 2018;14(5):286–92.  
Verfasst am 28.05.2018.

## Fokus auf ... Perioperativem Herzinfarkt

- Herzinfarkte nach nicht-kardialen Operationen sind relativ selten (0,2%, 1 auf 500 Operationen) geworden.
- Allerdings:
  - Jeder 7. Patient verstirbt daran.
  - Jeder 5. Patient muss innerhalb von 30 Tagen rehospitalisiert werden.
  - Mehr als jeder 2. Patient wird innerhalb von 6 Monaten rehospitalisiert oder verstirbt.
  - Rehospitalisations- und Todesursachen (30 Tage und 6 Monate): Infektionen, weitere kardiovaskuläre Ereignisse, Blutungen.
  - Auch *asymptomatische* Infarkte haben diese schlechte Prognose!

Circulation 2018, doi.10.1161/CIRCULATIONAHA.117.032086.  
Verfasst am 31.05.2018.

entlang des Nephrons erkennen (flussabhängige Scherkräfte). Es ist dies ein Komplex zwischen Polyzystin 1 und 2 (kodiert durch die bei der autosomal-dominanten polyzystischen Nierenerkrankung mutierten PKD1- und PKD2-Gene). Diese beiden Moleküle (zusammen mit einem transkriptionellen Ko-Aktivatoren [TAZ]) wurden nun als wichtige Detektoren des mechanischen Stresses auf den Knochen und die darauf folgende Stimulation der Osteoblasten mit Zunahme der Knochenmasse identifiziert. Im Gegenzug werden die Knochenmark-Adipozyten gehemmt, der Knochen kann sich also auf Kosten der Fettzellmasse ausdehnen

(et vice versa, siehe Abb. 1). Wichtige Erkenntnisse im Hinblick auf neuere knochenaufbauende (anabole) Medikamente!

J Clin Invest 2018, doi.org/10.1172/JCI93725.  
Verfasst am 31.05.2018.

## Immer noch lesenswert

### Favismus, Thalassämie und Malaria

In den sard(in)ischen Ebenen bestand bis nach Ende des 2. Weltkrieges das verbreitetste Vorkommen von Malaria in Europa zusammen mit einer sehr hohen Prävalenz von G-6-P-Dehydrogenasemangel. Dieser Enzymmangel prädisponiert zur hämolytischen Anämie bei Konsum der Fava-Bohne (*Vicia faba*, daher Favismus), nach Medikamenten (siehe dazu SMF 10/2016 [1]) und Infekten. Motulsky et al. [2] beschrieben eine

X-chromosomale Vererbung und korrelierten die Genfrequenz des G-6-P-Dehydrogenasemangels (wie auch der Thalassämie) mit der zunehmenden Endemizität von Malaria (*Plasmodium falciparum*), sodass beide genetischen Erkrankungen – wie schon damals bekannt die Sichelzellanämie – wegen positiver Selektion durch die Malaria (Überlebensvorteil) in deren Endemiegebieten häufiger auftraten.

1 SMF 2016, doi.org/10.4414/smfm.2016.02584.

2 Nature 1961, doi.org/10.1038/1901179a0.

Verfasst am 31.05.2018.

## Für ÄrztInnen am Spital

### Prophylaxe der post-ERCP-Pankreatitis

Die häufigste (bis zu 15% der PatientInnen) Komplikation nach endoskopischer retrograder Cholangiopankreatikographie (ERCP) ist die Pankreatitis; bei jedem 20. Patienten entspricht sie einer schweren Form. Andere ERCP-Komplikationen wie Papillenblutung, Cholangitis, Perforation sind aber (erstaunlich) selten. Patientenseitige Risikofaktoren einer Pankreatitis sind: weibliches Geschlecht, Alter <55 Jahre, bereits durchgemachte Pankreatitis, normal weite Gallengänge und Vorliegen eines intraduktalen muzinösen Neoplasmas. Diese Risikofaktoren können das Pankreatitisrisiko auf 25% erhöhen. Empfohlen zur Prophylaxe werden auf technischer Seite: Benützung eines Führungsdrahtes und schnelle Wechsel

## Neues aus der Biologie

### Wie spüren Osteoblasten den mechanischen Stress?

Mechanische Belastungen und Entlastungen haben einen wichtigen Effekt auf die Knochenmasse. Bei Wegfall/Reduktion der Belastung, zum Beispiel bei Immobilisierung oder Verlust an Muskelmasse (Sarkopenie), wird die Osteoporose/Osteopenie primär durch einen Abfall der osteoblastären Knochenbildung vergesellschaftet mit einer Zunahme des Knochen(mark) fettes verursacht. Dies im Gegensatz zu beispielsweise der postmenopausalen Osteoporose, bei der primär eine Stimulation der Knochenresorption vorliegt.

In den renal-tubulären Zellen gibt es im Bürstensaum sogenannte Mechanosensoren, welche die Charakteristika des Flüssigkeitsflusses

## Das hat uns weniger gefreut

### Undank ist der Welt Lohn

Durch Video- und Audiomonitoring wurde untersucht, wie gross die Dankbarkeit im Alltag beim Erhalt kleiner Hilfen wirklich ist.

Wenn Individuen jemandem um einen kleinen Gefallen bitten («Darf ich eines Deiner Pommes frites?», «Gibst Du mir eine Zigarette?») und dieser Gefallen auch wirklich erfüllt wird, bedanken sich die Nutzniessenden in verschiedenen, untersuchten Kulturen lediglich in durchschnittlich 5,5% der Fälle beim Spender! Wie viele beklagen sich aber wohl, wenn der Gefallen («Gisch mer no zwei Stutz?») nicht erbracht wird? Kurz und bündig wagen wir: sicher in mehr als 5,5% ...

Royal Soc Open Sci 2018, DOI: 10.1098/rsos.18039.  
Verfasst am 31.05.2018.

### Das hat uns gefreut

#### Höflichkeit in Europa etwas besser

Die oben erwähnte Studie [1] fand als löbliche Ausnahme, dass in England und Italien die prozentuale und verbal auch geäußerte Dankbarkeit höher ausfiel: in beiden Ländern etwa in 15%. Die Studie kann also die kürzliche Behauptung in der NZZ [2] der speziell hohen Höflichkeit (wenn auch ziemlich relativen) von ItalienerInnen weltweit, aber nicht im Europa-Vergleich (EngländerInnen) bestätigen. Höflichkeit wird im NZZ-Artikel übrigens als «Hinterland des Herzens» definiert ...

1 Royal Soc Open Sci 2018, DOI: 10.1098/rsos.18039.  
2 NZZ, 30.05.2018: «Eine Strategie gegen den Grobian der Zeit».

Verfasst am 31.05.2018.

### Auch noch aufgefallen ...

#### Glukagon bei Herzinsuffizienz

Glukagon, vorwiegend von den Alpha-Zellen des Pankreas (und wahrscheinlich auch aus extrapankreatischen Lokalisationen) sezerniert, erhöht die hepatische Glukoseproduktion und ist das gegenregulierende Hormon von Insulin. Es hat aber auch positiv inotrope (Steigerung der Kontraktilität) und chronotrope (Pulsbeschleunigung) Wirkungen, weswegen es in hohen Dosen beim kardiogenen Schock durch Überdosis von kardiainhibitorischen Medikamenten empfohlen wird. Von den sogenannten SGLT-2-Inhibitoren (Hemmung des proximal-tubulären Na/Glukose-Reabsorptionsprozesses) wurde ein nicht erwarteter Nutzen auf die kardiovaskuläre Mortalität (vorwiegend bei Herzinsuffizienz) gezeigt und gemäss den meisten Studien erhöhen diese Medikamente die endogene Glukagonsekretion. Ist Glukagon für die geringere

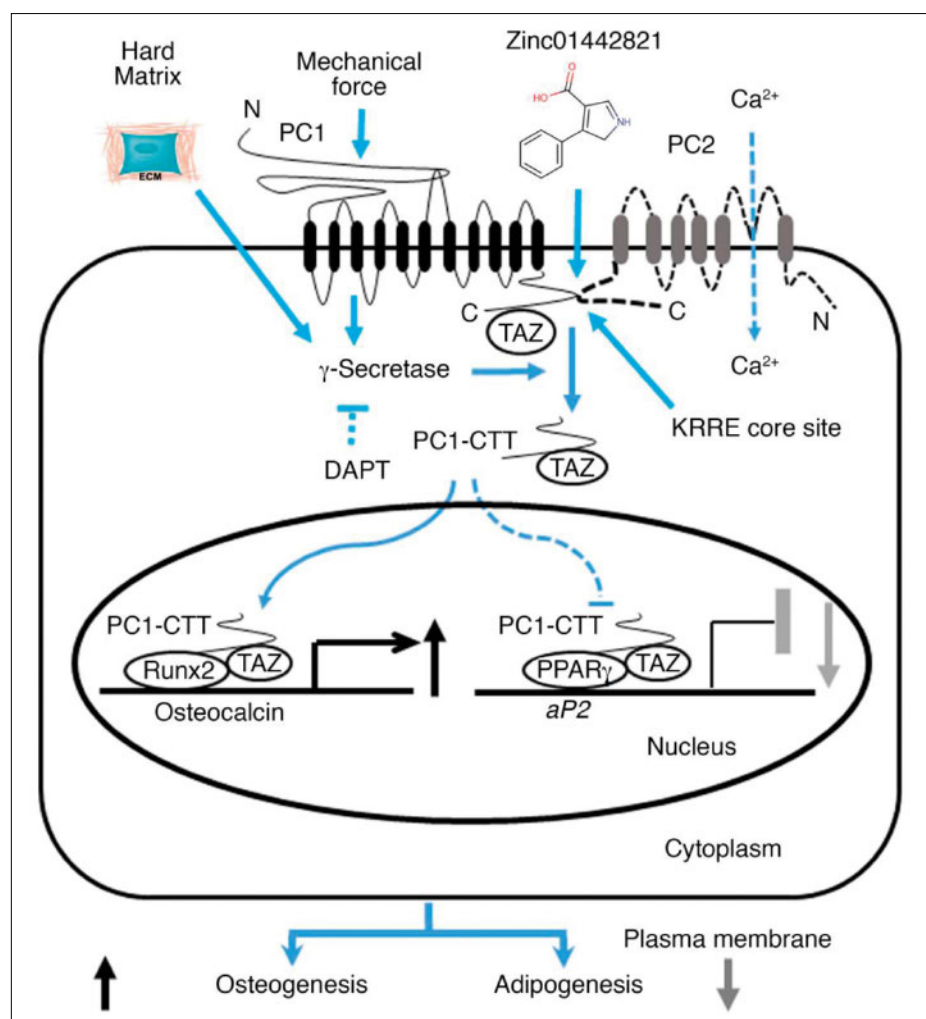
Mortalität unter diesen Medikamenten verantwortlich? Gemäss einer Zusammenstellung der hämodynamischen Glukagonreaktionen ist dies eher unwahrscheinlich: Die hämodynamischen Effekte von Glukagon sind – wenn überhaupt messbar – kurzlebig, von grosser interindividueller Variabilität und schwächen sich durch Tachyphylaxie schnell ab.

J Clin Endocrinol Metab 2018, doi.org/10.1210/jc.2018-00050.  
Verfasst am 31.05.2018.

#### Subklinische Hypothyreose und Depression bei 40-Jährigen

Es gibt anscheinend *keine* Assoziation zwischen subklinischer Hypothyreose und beginnenden depressiven Symptomen in einer prospektiv untersuchten Kohorte von über 220 000 koreanischen Frauen und Männern von etwa 40 Jahren.

JCEM 2018, doi.org/10.1210/jc.2017-01247.  
Verfasst am 31.05.2018.



**Abbildung 1:** Reziproke Regulation der Knochenmasse und der Fettgewebmasse im Knochenmark. Die beiden Polyzystine (PC1 und PC2) stimulieren in den Osteoblasten zusammen mit einem zentralen Regulator der Osteoblasten-Aktivität (RUNX) die Osteogenese. Gleichzeitig hemmen sie zusammen mit einem Adipozyten-Regulator (PPAR $\gamma$ ) die Adipogenese. Bei Wegfall des mechanischen Stresses würden also eine Osteopenie und eine Fettgewebszunahme resultieren. Das Bild zeigt auch, warum die Antidiabetika Glitzone (PPAR $\gamma$ -Agonisten) zu einer Osteopenie, Fettgewebszunahme und Häufung von Frakturen führen. Aus: Xiao Z, Baudry J, Cao L, Huang J, Chen H, Yates CR, et al. Polycystin-1 interacts with TAZ to stimulate osteoblastogenesis and inhibit adipogenesis. J Clin Invest. 2018;128(1):157–74. <https://doi.org/10.1172/JCI93725>. Nachdruck mit freundlicher Genehmigung.