

Referiert

Diabetes als Hinweis auf ein Pankreaskarzinom

Bei vielen Patienten mit einem Pankreaskarzinom findet man einen Diabetes mellitus. Inwieweit ein neu aufgetretener Diabetes als Hinweis auf ein okkultes Pankreaskarzinom gewertet werden kann, war bislang nicht untersucht worden.

Die Autoren führten eine Studie an 2 122 Patienten im Alter über 50 Jahre durch, bei denen zwischen dem 1. Januar 1950 und dem 31. Dezember 1994 ein Diabetes mellitus diagnostiziert worden war und die innerhalb der nächsten drei Jahre ein Pankreaskarzinom entwickelten. Diese Daten wurden mit denen einer Kontrollgruppe verglichen, wobei Body-Mass-Index und Raucherstatus zusätzlich in die Bewertung einfließen.

Etwa ein Prozent aller Patienten mit neu aufgetretenem Diabetes nach dem 50. Lebensjahr entwickelten innerhalb von drei Jahren ein Pankreaskarzinom. In der Mehrzahl der Fälle wurde dieser Tumor innerhalb von sechs Monaten nach Feststellung des Diabetes diagnostiziert. Als Vergleichsgruppe dienten Daten aus dem Iowa Surveillance Epidemiology and Results Register für Pankreaskarzinome. Das Risiko, ein Pankreaskarzinom zu entwickeln, lag bei den Patienten mit neu aufgetretenem Diabetes mellitus um den Faktor 7,94 höher als in der Vergleichsgruppe. Raucher waren dabei etwas häufiger betroffen, jedoch erreichte der Faktor Nikotinkonsum keine statistische Signifikanz.

Weitere Studien müssen zeigen, ob das Kriterium eines neu aufgetretenen Diabetes als Marker für ein frühes Pankreaskarzinom gewertet werden kann. **w**

Chari ST, Leibson CA, Rabe KG et al.: Probability of pancreatic cancer following diabetes: a population-based study. *Gastroenterology* 2005; 129: 504–11. E-Mail: chari.suresh@mayo.edu

Verkehrsunfälle durch Handys

Ist eine Freisprechanlage die Lösung für mobiles Telefonieren während der Autofahrt? Nach einer australischen Studie im *British Medical Journal* muss dies bezweifelt werden.

Die Autoren werteten 456 Verkehrsunfälle von Fahrern im Alter über 17 Jahren aus, die ein Mobiltelefon besaßen oder während der Autofahrt benutzten. Der Gebrauch eines Handys bis zu zehn Minuten vor einem Unfall vervierfachte das Unfallrisiko. Dabei spielte es keine Rolle, ob eine Freisprechanlage verwendet wurde oder nicht. Das Risiko war für Männer und Frauen gleich hoch, auch das Alter des Fahrers (jünger oder älter als 30 Jahre) hatte keinen Einfluss. **w**

McEvoy SP, Stevenson MR, McCartt AT et al: Role of mobile phones in motor vehicle crashes resulting in hospital attendance: a case-crossover study. *BMJ* 2005; 331: 428–30. E-Mail: smcevoy@thegeorgeinstitute.org

Varizenbildung bei Leberzirrhose: Betablocker enttäuschen

Die Gabe des Betablockers Timolol kann wahrscheinlich nicht die Bildung von gastroösophagealen Varizen verhindern. Dies ist das Ergebnis einer viereinhalb Jahre dauernden Multicenterstudie mit 213 Patienten. Die Autoren der Portal Hypertension Collaborative Group wählten für die Untersuchung Patienten mit einer Leberzirrhose und portaler Hypertension aus, die noch keine gastroösophagealen Varizen entwickelt hatten und deren hepatovenöser Druckgradient (HVPG) mindestens 6 mm Hg betrug. Bei einem Viertel der Probanden war die Zirrhose auf einen Alkoholabusus, bei den anderen meist auf eine Hepatitis viraler Genese zurückzuführen. Nach der Randomisierung erhielten die Studienteilnehmer entweder ein Placebo oder Timolol. In beiden Behandlungsarmen wurde die Substanz individuell schrittweise höher dosiert. Hierdurch verminderte sich die Herzfrequenz im Durchschnitt um 17 Prozent auf 62 Schläge pro Minute in der Verumgruppe.

Nach einem Jahr bestimmten die Forscher erneut den HVPG. In der Verumgruppe sank er um 1,45 mm Hg, in der Kontrollgruppe erhöhte er sich geringfügig um 0,5 mm Hg. Die Autoren stellen fest, dass das Erreichen der primären Endpunkte Varizenbildung und blutende Varizen mit dem HVPG korrelierte: Bei einer Reduktion des hepatovenösen

Druckgradient um zehn, 15 oder mehr als 20 Prozent traten die primären Endpunkte signifikant seltener auf. Diesen Effekt stellten die Autoren häufiger in der Verumgruppe fest (53, 43 beziehungsweise 33 Prozent) als in der Kontrollgruppe (38, 24 und 19 Prozent). Hieraus folgern die Wissenschaftler, dass Timolol den HVPG vermindern kann. Allerdings ist dieser Effekt nicht so ausgeprägt, um einen signifikanten Vorteil gegenüber Placebo zu erzielen.

Darüber hinaus litten nach Gabe des Betablockers 18 Prozent an schweren Nebenwirkungen wie Bradykardie oder starker Müdigkeit im Vergleich zu sechs Prozent in der Kontrollgruppe.

Die meisten Patienten tolerierten nur geringe Nebenwirkungen, sodass die Probanden der Verumgruppe im Median täglich lediglich 10,8 mg Timolol einnahmen. Eine höhere Dosierung hätte möglicherweise zu einem besseren Studienergebnis geführt, vermuten die Autoren. Um die Bildung gastroösophagealer Varizen zu vermeiden, sollte bei einer pharmakologischen Intervention der HVPG um mindestens zehn Prozent vermindert werden. Die Autoren raten von der Behandlung der untersuchten Patientengruppe mit nicht selektiven Betablockern ab. **me**

Grozmann RJ, Gracia-Tsao G, Bosch J et al.: Beta-blockers to prevent gastroesophageal varices in patients with cirrhosis. *N Engl J Med* 2005; 353: 2254–61.

Roberto Grozmann, Yale University School of Medicine, VACT Healthcare System, Digestive Disease Section/111H 950 Campbell Avenue West Haven, CT 06516, USA.