

Einige Analysen zur Gesamtmortalität in der Bundesrepublik Deutschland

Im Zusammenhang mit der Analyse der Mortalität an einzelnen Krankheiten ist die Betrachtung der Gesamtmortalität stets von Wichtigkeit. Das ist im Querschnitt nötig, um die Todesfälle einer Krankheitsart am Spektrum aller Todesursachen messen zu können, und im Zeitverlauf notwendig, um die Entwicklung der Mortalitätsraten einer Krankheitsart mit der Entwicklung der Gesamtmortalität vergleichen zu können. Gesamtmortalitätsbetrachtungen verhelfen uns daher dazu, Größenordnungen und Veränderungen von krankheitsspezifischen Mortalitätsraten zu relativieren.

In dem Bericht werden Analysen ausgewählter Sterbefeldaten der Bundesrepublik Deutschland und Schwedens durchgeführt. Dabei zeigt sich, daß:

► die Überlebenskurven der deutschen Bevölkerung sich in ihrer Gestalt in der Zeit veränderten, und zwar in der Weise, daß heute ein größerer Teil der Bevölkerung älter wird als früher,

► die Überlebenskurven der letzten 100 Jahre für Frauen immer günstiger als für Männer waren und daß zudem in den letzten 25 Jahren die Frauen insgesamt größere Verbesserungen der Überlebensverhältnisse aufzuweisen haben als die Männer,

► die Überlebenskurven der letzten Jahre für Männer und Frauen in Schweden günstiger lagen als die entsprechenden Kurven der Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland,

► frühzeitiger Tod heute ältere Bevölkerungsgruppen trifft als früher.

Aus der Analyse folgt, daß die Spielräume zur Beeinflussung der

Gesamtmortalität zunehmend geringer werden. Das sollte auch bei der Beurteilung von Maßnahmen des Gesundheitswesens beachtet werden, die eine Vereinigung der Gesamtmortalität anstreben. Beh

Einige Analysen zur Gesamtmortalität in der Bundesrepublik Deutschland, Schach, E., Vortrag, gehalten auf der Wissenschaftlichen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin, München 1982

Positiver Haemocculttest unter Marcumar: Wichtiger Hinweis auf kolorektale Tumoren

Die Meinung, daß Patienten unter einer Antikoagulantientherapie „physiologischerweise“ bluten würden, ist weit verbreitet.

Einige Gastroenterologen nutzen jedoch diese Situation gezielt zu Haemoccult-Untersuchungen, da sich gezeigt hat, daß bei positivem Ausfall des Tests fast immer klinisch relevante Befunde im Dickdarm erhoben werden können.

Svanvik (Göteborg) berichtete auf der diesjährigen Tagung der Amerikanischen Gastroenterologen über entsprechende Untersuchungen bei 849 Patienten, die angewiesen wurden, die Einnahme von Vitamin C sowie bluthaltiger Nahrungsmittel für 3 Tage zu meiden.

15 Prozent der getesteten Population erwies sich als Haemoccult-positiv, wobei in über 50 Prozent der Patienten eine Blutungsquelle in Rektum und Kolon nachgewiesen werden konnte.

Offenbar bluten Adenome und Karzinome unter einer Antikoagulation leichter als unter normalen Bedingungen, so daß auch kleinere Adenome aufgrund der Blutung durch einen positiv ausfallenden Haemocculttest erfaßt werden. W

Svanvik, J.; Svensson, C., Wallgren, F.; Kewenter, J.: Screening with Hemoccult II for colorectal disease in patients on anticoagulants. (Digestive Disease Week, Washington, 1983)

Nifedipin (Adalat®) auch bei Colon irritabile wirksam

Spastische Kontraktionen der Taenienmuskulatur werden für die krampfartigen Beschwerden beim Colon irritabile verantwortlich gemacht. Alle bislang zur Verfügung stehenden Therapeutika haben bei diesem außerordentlich häufigen Leiden nicht zu überzeugen vermocht.

Blume (Baltimore) berichtete auf der Jahrestagung der Amerikanischen Gastroenterologen über günstige Ergebnisse des Nifedipins.

Die bei Patienten mit Reizdarm nachweisbare abnorme Motilität auf eine Distension des Rektosigmoidbereichs ließ sich durch 20 bis 40 mg Adalat® deutlich herabsetzen. Auch wenn klinische Studien bislang noch nicht vorliegen, ist ein Einsatz von Nifedipin bei starken Beschwerden von seiten eines Reizdarmsyndroms durchaus zu diskutieren, um den glattmuskulär-relaxierenden Effekt der Substanz zu nutzen. W

Blume, M.; Schuster, M.; Tucker, H.: Effect of nifedipine on colonic motility in the irritable bowel syndrome. John Hopkins University Baltimore (Digestive Disease Week, 1983)

Berichtigung

Die diabetische Polyneuropathie

In der Arbeit „Die diabetische Polyneuropathie“ von Professor Dr. med. F. Arnold Gries et al. in Heft 32/1983 ist in Kapitel 5, Teil 3, ein Druckfehler enthalten. Im Absatz über die symptomatische Therapie ist eine Klammer falsch eingesetzt. Es muß richtig heißen: ... bzw. Analgetica wie Phenylbutazon (z. B. Butazolidin®), Noramidopyrimethansulfonad (z. B. Novalgin®) Paracetamol (z. B. Benuron®) ... Wir bitten, den entstandenen Fehler zu entschuldigen. DÄ