

Keine nachteiligen Auswirkungen von Kaffeekonsum auf den Föten

Die Verfasser analysierten Interviews und medizinische Aufzeichnungen von 12 205 schwangeren Frauen, um die Auswirkungen des Kaffeekonsums Schwangerer auf den Föten zu untersuchen. Diabetiker und Asthmatiker wurden in dieser Versuchsreihe nicht berücksichtigt. Niedrigeres Geburtsgewicht des Neugeborenen und kürzere Schwangerschaftsdauer waren Folgeerscheinungen bei den Frauen, die mehr als vier Tassen Kaffee am Tag tranken. Beides trat jedoch häufiger bei den Frauen auf, die während der Schwangerschaft rauchten. Nach Überprüfung der einzelnen Fakten wie Rauchen, andere Gewohnheiten, demographische Charakteristiken und Anamnese konnte jedoch kein Zusammenhang zwischen starkem Kaffeekonsum und niedrigerem Geburtsgewicht oder kürzerer Schwangerschaftszeit festgestellt werden. Auch erhöhte Kaffeekonsum die Rate an Mißbildungen nicht. Diese Ergebnisse führten zu der Schlußfolgerung, daß Kaffeekonsum – wenn überhaupt – dann nur äußerst geringe Auswirkungen auf den Fötus hat. Lg

Linn, S.; Schoenbaum, S. C.; Monson, R. R.; Rosner, B.; Stubblefield, P. G.; Ryan, K. J.: No Association between Coffee Consumption and Adverse Outcomes of Pregnancy, *The New England Journal of Medicine* 306 (1982) 141–145, Dr. Ryan at the Department of Obstetrics and Gynecology, Brigham and Women's Hospital, 75 Francis St., Boston, MA 02115, England

Gastroösophagealer Reflux und Bronchokonstriktion

Beziehungen zwischen gastroösophagealem Reflux und Lungenerkrankungen sind schon lange bekannt. Bei Asthmatikern ist die Inzidenz von gastroösophagealem Reflux und Hiatushernie erhöht, und Behandlung der Refluxkrankheit kann zu einer Verbesserung

des Asthmas führen. In der vorliegenden Studie wurde im Doppelblindversuch mittels einer Säureprovokation die Auswirkung auf Asthmatiker mit und ohne Reflux, Nichtasthmatiker mit Reflux und Gesunde überprüft. Veränderungen der Lungenfunktion traten nur bei den Asthmatikern auf, bei denen die Säureprovokation positiv war. Besonders ausgeprägt waren diese Lungenfunktionsveränderungen bei den Asthmatikern, die Symptome der Refluxkrankheit mit einer Exazerbation des Asthmas in Verbindung brachten. Da-

mit wurden die früheren Berichte bestätigt. Als Ursache der Verschlechterung der Lungenfunktion wird eine reflexbedingte Bronchokonstriktion angenommen. Bei diesen Patienten muß der Einsatz von Medikamenten, die den Reflux zusätzlich fördern könnten, vermieden werden. Sie

Spaulding, H. S. et al.: Further investigation of the association between gastroesophageal reflux and bronchoconstriction, *J. Allergy Clin. Immunol.* 69 (1982) 516–521, Chief, Allergy/Immunology Service, LTC Lyndon E. Mansfield, William Beaumont Army Medical Service, El Paso, TX 79920, U.S.A.

Berichtigung

Die pathogenetische Einteilung des Diabetes mellitus als Basis von Therapieplan und Prognose

Zur Arbeit „Die pathogenetische Einteilung des Diabetes mellitus als Basis von Therapieplan und Prognose“, Heft 33/1982, Seite 17 ff., sind drei Berichtigungen erforderlich. Tabelle 1 ist in der veröffentlichten Form unklar. Sie wird durch die nachfolgende Tabelle ersetzt. In Darstellung 11, Seite 30, sind bei der Übertragung aus dem

Englischen in der Legende die ursprünglichen Bezeichnungen als Abkürzungen stehengeblieben. Die Legende muß lauten: Darstellung 11: Tagesprofil von immunoaktivem Insulin (IRI) im Plasma und der Blutglukose (BG) bei Stoffwechselgesunden. Abkürzungen: F = Frühstück, M = Lunch, ZM = Zwischenmahlzeit, A = Abendessen, E = körperliche Betätigung, Schlaf = Schlafenszeit. Aus (22). Auf Seite 28 im zweiten Absatz muß der erste Satz wie folgt lauten: „Auf die Blutzucker-Selbstkontrolle sind Althoff et al. aus Schöfflings Gruppe in einer im Rahmen der Diabetes-Serie erschienenen Arbeit bereits eingegangen.“ DÄ

Diabetestyp	I	II
Prognose		
▶ Reversibel	Ja/Nein	Ja/Nein
▶ frühzeitig invalidisierend	Ja/Nein	Ja/Nein
▶ wesentlich lebensverkürzend	Ja/Nein	Ja/Nein
Therapie		
▶ medikamentöse Behandlung angezeigt	Ja/Nein	Ja/Nein
▶ Tabletten	Ja/Nein	Ja/Nein
▶ Insulin	Ja/Nein	Ja/Nein

Tabelle 1: Therapieplan des Diabetes mellitus unter dem Gesichtspunkt der pathogenetischen und prognostischen Klassifikation