

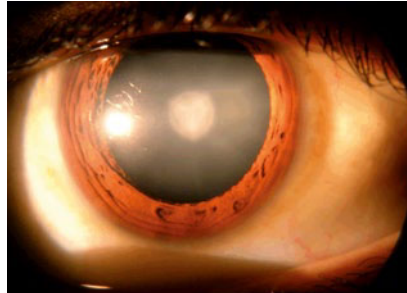
Katarakte durch Glukokortikoide?

In welchem Umfang Atopiker durch die Anwendung von topischen Glukokortikoiden im Augenbereich ein Risiko für ein Glaukom und eine Katarakt haben, ist nicht genau bekannt. Eine retrospektive Analyse aus den Niederlanden stellte nun neuere Daten zur Abklärung zusammen.

Es ist bekannt, dass kortikoidhaltige Augentropfen oder periokuläre Glukokortikoid-Anwendungen gelegentlich zu Glaukomen und Katarakten führen können. Allerdings findet man bei Patienten mit atopischem Ekzem gelegentlich Katarakte, die mit der Atopie selbst assoziiert sind.

In der Uniklinik Utrecht ermittelten Wissenschaftler nun das Risiko für Patienten mit atopischem Ekzem. Dazu wurden 88 Betroffene mit atopischer Dermatitis in einem Interview nach dem Befall der Augenlider und der umgebenden Haut gefragt. Außerdem wurde der Kortikoidverbrauch anhand der Verordnungen abgeschätzt und die Patienten augenärztlich untersucht.

Von diesen 88 Personen verwendeten 37 Patienten topische Kortikoide der Klassen



Der graue Star (Katarakt)

III und IV auf den Augenlidern und der Umgebung durchschnittlich an knapp vier Tagen pro Woche, in insgesamt 6,4 Monaten pro Jahr über zusammen fast fünf Jahre. Nur bei einem Patienten wurde ein vorübergehender Anstieg des Augeninnendrucks und weitere Veränderungen am „blinden Fleck“ gemessen, allerdings ohne

Defekte im Visus. Die Diagnose „Katarakt“ wurde bei sieben Patienten gestellt; zwei davon waren kortikoidinduziert, ein weiterer Atopie-assoziiert und vier rein altersbedingt. Die kortikoidinduzierten Katarakte traten aber alle nur bei der Einnahme systemischer Glukokortikoide allein oder zusammen mit einer topischen Anwendung auf.

Haeck IM et al. Topical corticosteroids in atopic dermatitis and the risk of glaucoma and cataracts. *J Am Acad Dermatol* 2011; 64: 275–81

Kommentar: In dieser Studie zum Kortisonverbrauch und zur lokalen Anwendung ergab sich kein Zusammenhang zwischen der topischen Applikation von Glukokortikoiden auf die Augenregion und dem Auftreten von Katarakten und Glaukomen. Die Anwendung von topischen Kortikoiden im Augenbereich zur Behandlung eines Ekzems ist damit zumindest bei Erwachsenen wohl sicherer als angenommen, während vor allem die systemische Gabe von Kortison weiter kritisch und augenärztlich begleitet werden muss.

Dr. Ulrich Mutschler

Die Risiken der Adipositas in der Adoleszenz

Leicht erhöhte, aber durchaus noch im Normalbereich befindliche BMI-Werte in der Adoleszenz stellen eine signifikante Risikoerhöhung für eine spätere koronare Herzkrankheit dar. Wissenschaftler aus Boston machten diese Entdeckung, indem sie über 37.000 junge Männer ab dem Alter von 17 Jahren regelmäßig untersuchten.

Die Rolle, die der Body-Mass-Index (BMI) von der Adoleszenz bis zum Erwachsenenalter im Hinblick auf die adipositas-korrelierten Erkrankungen bei jungen Erwachsenen spielt, ist noch nicht komplett abgeklärt. Eine israelische Forschergruppe hat jetzt die Ergebnisse einer Studie mit 650.000 Personenjahren und einer Nachbeobachtungszeit von 17,4 Jahren veröffentlicht. In der Gruppe wurden 1.173 Fälle von Typ-2-Diabetes und 327 Personen mit koronarer Herzkrankheit (gesichert durch eine Angiografie) dokumentiert.

Die Studie umfasste 37.674 Männer, die über die Wehrpflicht hinaus weiter dem Militär angehörten. Für alle Personen wurden sogenannte BMI-Trajektorien konstruiert. Damit wurde der individuelle zeitliche

Verlauf der BMI-Werte erfasst. Mit durchschnittlich 17,4 Jahren bewegte sich der BMI in der untersten Quintile bei 17,3 kg/m² und in der obersten bei 27,6 kg/m² noch in einem als normal angesehenen Bereich.

Es erscheint wenig überraschend, dass für Patienten mit Typ-2-Diabetes die Erhöhung des BMI im Wesentlichen im Erwachsenenalter vor der Diagnose der Erkrankung maßgeblich war. Bei der koronaren Herzerkrankung verhielt sich dies jedoch anders: Hier war eine milde BMI-Erhöhung in der Adoleszenz bereits unabhängig von einer BMI-Erhöhung im Erwachsenenalter ein eindeutiger Risikofaktor. Die Autoren zeigen, dass schon eine leichte Erhöhung des BMI im Alter von 17 Jahren, etwa zwischen der 60. und 75. Perzentile, ein unabhängiger Prädiktor

für eine koronare Herzkrankheit im jungen Erwachsenenalter war. Die Wissenschaftler schließen aus ihren Daten, dass der Prozess der beginnenden KHK, insbesondere der Atherosklerose, langsamer und allmählicher verläuft, als der für den Diabetes Typ 2.

Tirosh A et al. Adolescent BMI trajectory and risk of diabetes versus coronary disease. *N Engl J Med* 2011; 364: 1315–25

Kommentar: Diese Untersuchung zeigt, welche wertvollen Ergebnisse gewonnen werden können, wenn eine genügend große Kohorte über Jahre hinaus stringent weiterverfolgt wird. Die ernüchternde Erkenntnis ist, dass die Adipositas in der Adoleszenz nur die Spitze eines Eisbergs hinsichtlich der Risikoerhöhung der koronaren Herzerkrankung darstellt. Bereits gering über dem Durchschnitt erhöhte BMI-Werte in der Adoleszenz vergrößern die Gefahr einer KHK beträchtlich. Diese Untersuchung zeigt zugleich, wie gefährlich es ist, die Normalwerte des BMI ausschließlich statistisch festzulegen.

Dr. Hartmut Koch