

zen anpreisen. Sein vor voreiligen Schlüssen warnendes Editorial aber möchte er im besten Sinne als „Impfstoff gegen Missbrauch“ der Publikation verstanden wissen.

Wenn Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, von hoffnungsvollen Kreuzschmerz-Patienten in der Praxis aufgesucht werden, die vielleicht von den Ergebnissen der Studie gelesen haben, sollten Sie 3 hausärztlich relevante Dinge tun:

1. Sie sollten Ihr Ansehen als Hausärztin / Hausarzt dadurch stärken, dass Sie gut über neue Entwicklungen in der Medizin Bescheid wissen.
2. Sie sollten angesichts der unzähligen „Wirbelsäuleninstitute“ im Lande (und deren funktionierenden Werbemaßnahmen auch in seriösen Medien) wissen, was Ihren Patienten angeboten werden wird.
3. Sie sollten Ihre Patienten warnen, vor mehrfacher Bestätigung dieser Resul-

tate Scharlatanen auf den Leim zu gehen und ihren oft schon knappen Geldbeutel weiter zu strapazieren. Die Enttäuschung über ausbleibende Erfolge könnte sonst grenzenlos sein.

Peng B, Pang X, Wub Y, Zhao C, Song X. A randomized placebo-controlled trial of intradiscal methylene blue injection for the treatment of chronic discogenic low back pain. *Pain* 2010; 149: 124–129

Radioaktive Abfälle ruinieren die Gesundheit der Bevölkerung Nigers

Wenn Sie wissen wollen, wo das Uran für französische Atomkraftwerke abgebaut wird und wie der staatliche französische Konzern Areva mit seinen Arbeitern vor

Ort umgeht, sollten Sie einen gut recherchierten Artikel aus dem Spiegel lesen. Millionen Tonnen radioaktiver Abfälle und verstrahltes Wasser ruinieren die Gesundheit der Bevölkerung im Nordwesten Nigers und führen bei vielen dieser Menschen zum Tod. Die vom Konzern abhängigen Ärzte im lokalen Krankenhaus geben den Angehörigen entweder keine Auskünfte oder sprechen fälschlicherweise von AIDS. Hauptfinanzier von Areva ist die Deutsche Bank.

Der gelbe Fluch – Spiegel 02. April 2010. <http://www.spiegel.de/wissenschaft/mensch/0,1518,686763,00.html>



Foto: fotolia/Isleif Heidrikson

„Low-dose“-CT der Lunge zur Diagnose eines Bronchialkarzinoms – ein halbseidenes Angebot

Parallel mit der IGeL-„Bewegung“ breiten sich auch Angebote halbseidener Screeningverfahren (wie z. B. die sogenannte Low-dose-CT der Lunge zur Diagnose eines Bronchialkarzinoms) immer weiter aus. In einer randomisierten, kontrollierten Studie mit immerhin 3190 Personen prüften amerikanische Autoren, wie häufig sich dabei falsch-positive Befunde ergaben. Die aktuellen oder früheren RaucherInnen wurden entweder einem jährlich wiederholten Röntgen-Thorax in 2 Ebenen oder einer jährlich wiederholten Low-dose-CT zugeweiht und 12 Monate nach dem letzten Screening untersucht. Nach der ersten CT betrug die Rate an falsch-positiven Ergebnissen 21 %, nach dem zweiten Screening 33 % (beim Röntgen-Thorax lauteten die Zahlen 9 % und 15 %). 7 % der Teilnehmer in der CT-Gruppe und 4 % in der Röntgen-Thorax-Gruppe erhielten in der Folge invasive Untersuchungen. Diese Zahlen sagen schon viel, aber noch nichts über die psychosozialen Folgen oder die verursachten Kosten.

Croswell MJ, Baker SG, Marcus PM, Clapp JD, Kramer BS. Cumulative incidence of false-positive test results in lung cancer screening – a randomized trial. *Ann Intern Med.* 2010; 152: 505–512

Metformin bei Herzinsuffizienz: keine Kontraindikation

Das orale Antidiabetikum Metformin wird aus Angst vor einer Laktatazidose immer wieder (fälschlicherweise) als Kontraindikation bei herzinsuffizienten Patienten genannt. In einer (zugegeben nicht randomisierten ...) Beobachtungsstudie wurden 401 moderat bis schwer herzinsuffiziente und zum guten Teil auch niereninsuffiziente Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 (NYHA-Stadien III + IV, durchschnittliche linksventrikuläre Ejektionsfraktion 24 %) in 2 vergleichbare Gruppen eingeteilt: Gruppe 1 (25 %) nahm Metformin, Gruppe 2 kein

Metformin ein. Die Herzinsuffizienz beider Gruppen wurde leitliniengerecht therapiert. Die Mortalität innerhalb eines Jahres unterschied sich nicht signifikant. Trotz möglicher methodischer Einwände ein weiterer Hinweis auf die Sicherheit der Substanz in dieser Patientenpopulation.

Shah DD, Gregg C, Fonarow C, Horwich TB. Metformin therapy and outcomes in patients with advanced systolic heart failure and diabetes. *J Card Fail.* 2010; 16: 200–6