

Die entscheidenden Fragen, die sich aus dieser Studie ergeben, wären nach meiner Einschätzung:

1. Sind die Ergebnisse auch auf Deutschland übertragbar?
2. Reichen die Resultate für eine allgemeine Empfehlung aus, täglich Folsäure einzunehmen?
3. Wie sieht die Versorgung der deutschen Bevölkerung mit Folsäure aus?

Ich fange einmal mit der letzten Frage an. Deutschland ist offenbar ein „Niedrig-Folsäure-Land“, in dem es keine gesetzlich vorgeschriebene Anreicherung von Lebensmitteln gibt. In einem 2007 erschienenen Bericht des Bundesinstituts für Risikobewertung (BfR) heißt es:

„Die Deutschen sind mit Vitaminen und Mineralstoffen im Allgemeinen gut versorgt. Eine Ergänzung der Nahrung hält das BfR deshalb bei gesunden Menschen mit ausgewogener Ernährung für überflüssig. Eine Ausnahme stellt das Vitamin Folsäure dar. Nur knapp 20 Prozent der Bevölkerung in Deutschland nimmt so viel Folsäure auf, wie von Fachleuten empfohlen wird. Gleiches wird aus anderen Ländern der Europäischen Union berichtet“.

Auch nach einem Bericht des Deutschen Ärzteblatts (2013) liegt die Zufuhr an Folsäure mit im Mittel etwa 200 µg

pro Tag unter der empfohlenen Menge. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) empfiehlt für Jugendliche und Erwachsene eine Zufuhr von 300 µg Folat pro Tag. Bei Schwangeren und Stillenden beträgt sie wegen eines erhöhten Bedarfs 550 µg respektive 450 µg Folat pro Tag.

Zu den Fragen 1 und 2: Es gibt keinerlei Hinweise dafür, dass die Resultate dieser chinesischen Studie nur für Chinesen und nicht für Europäer gelten würden. Folgt man der Logik der evidenzbasierten Medizin, würde man Patienten mit kardiovaskulären Vorerkrankungen eher nicht behandeln, weil es wenig bringt (aber auch nicht schadet). Wenn man den fehlenden Schaden auch bei den bereits kardiovaskulär Erkrankten miteinbezieht, würde ich allen Personen, ob mit oder ohne kardiale Risiken/Erkrankungen die tägliche Einnahme von 0,4 bis 0,8 mg Folsäure empfehlen.

Was sind meine Argumente?

- Eine Wiederholung einer so großen Studie z.B. in einem europäischen Land ist allein schon aus finanziellen Gründen und wegen des fehlenden Interesses eines pharmazeutischen Unternehmens unrealistisch und da-

her nicht zu erwarten. Wir werden also keine neuen Daten bekommen.

- Wie die Zahlen und Erfahrungen in den USA zeigen, würde die tägliche Einnahme von Folsäure allein schon die Inzidenz von Neuralrohrdefekten und Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten in Deutschland relevant vermindern.
- Die Einnahme von Folsäure ist mindestens bis zu einer Tagesdosis von 5 mg sicher (ich rede jetzt nicht davon, dass bei hohen Folsäuredosen ein bestehender Vitamin-B12-Mangel „maskiert“ werden kann, auch nicht von möglichen Wechselwirkungen mit Antiepileptika, Chemotherapeutika und Zytostatika).
- Folsäure ist billig (in Internetapotheken kosten 240 Kapseln zu 600 µg Folsäure inkl. Versand um die 14 Euro, also 6 Cent/Tagesdosis. 2,5 mg aus Packungen mit teilbaren 5 mg-Tabletten kosten rund 5 Cent).
- Als Selbstmedikation belastet Folsäure weder die Solidargemeinschaft der Krankenkassen noch die öffentliche Hand.

Huo Y, Li J, Qin X, et al.; CSPPT Investigators. Efficacy of folic acid therapy in primary prevention of stroke among adults with hypertension in China. The CSPPT Randomized Clinical Trial. *JAMA* 2015; 313: 1325–1335

Wann kann ein operierter Patient mit genähter Wunde wieder schwimmen gehen?

When is an Operated Patient With Fresh Sutures Allowed to Swim?

Belastbare wissenschaftliche Belege zur Beantwortung dieser Frage ... gibt es offenbar nicht, wie drei irische Autoren im *BMJ* („uncertainties page“) schreiben. Ihr Rat, die Entfernung der Nähte üblicherweise nach 7–10 Tagen abzuwarten, scheint allerdings stark von Vorsicht ge-

prägt zu sein – denn für ein entsprechendes Risiko vor Ablauf von 7–10 Tagen gibt es keinerlei Hinweise (systematisch wurde aber auch nie untersucht).

Für den Komfort des operierten Patienten haben sie aber auch eine gute Nachricht, die erfahrenen Hausärzten

nicht neu sein dürfte: Duschen kann man auch vor Ablauf von 48 Stunden, wenn die Wunde geschlossen ist.

Browne K. Should we advise patients with sutures not to swim? *BMJ* 2014; 348: g3171