

Das Informationssystem der Gesundheitsberichterstattung des Bundes: www.gbe-bund.de Vier Jahre online – Wir ziehen Bilanz

Ein größeres und aktuelleres Daten- und Informationsangebot, verbesserte Recherche- und Auswertungsmöglichkeiten, steigende Nutzerzahlen – über die vier Jahre www.gbe-bund.de gibt es viel Positives zu berichten.

Anfang Mai 1999 startete das Informationssystem der Gesundheitsberichterstattung (GBE) des Bundes mit Daten aus zwei Quellen: der Bevölkerungs- und der Todesursachenstatistik. Heute umfasst das Informationssystem Zahlen und Hintergrundinformationen aus mehr als 100 gesundheitsbezogenen statistischen Quellen. Rund 60 % der Erhebungen, die im GBE-System abrufbar sind, stammen dabei von Institutionen außerhalb der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder. Unter ihnen befinden sich auch Daten internationaler Institutionen wie der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) und der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

Im Februar diesen Jahres wurde eine überarbeitete Version des Informationssystems freigeschaltet. Das Internet-Angebot der GBE des Bundes ist dadurch noch nutzerfreundlicher und deutlich schneller geworden.

Eine vollständig überarbeitete Stichwortsuche schöpft den Informationsbestand der Gesundheitsberichterstattung noch besser aus. Die erweiterten Navigationsmöglichkeiten zwischen den Dokumenten und die Bereitstellung aktueller Informationen zum System in einem Newsticker greifen gezielt Kundenwünsche auf. Mit dem deutlichen Ausbau der englischsprachigen Informationen sollen weitere Nutzer insbesondere außerhalb des deutschsprachigen Raums für das System gewonnen werden.

Beides, die Anreicherung der Inhalte und die Ausweitung der Anwendungsmöglichkeiten haben dazu beigetragen, eine Vielzahl neuer Nutzer für das GBE-System zu gewinnen. Im ersten „Online-Jahr“ haben rund 35 000 Nutzer mit www.gbe-bund.de gearbeitet, im Jahr 2002 waren es mit rund 115 000 mehr als dreimal so viel. Am Ziel ist die vom Robert-Koch-Institut und Statistischem Bundesamt als gemeinsame Aufgabe durchgeführte GBE des Bundes damit noch nicht.

Mit einer intensiveren Öffentlichkeitsarbeit, weiteren qualitätssichernden Arbeiten am System und der Pflege seines Daten- und Informationsbestandes hofft die GBE des Bundes, weitere Nutzergruppen für ihr Onlineangebot zu gewinnen.

Doreen Taubmann, Statistisches Bundesamt, Zweigstelle Bonn, Graurheindorfer Str. 198, 53117 Bonn

Die D.A.CH.-Liga Homocystein stellt sich vor

Die D.A.CH.-Liga-Homocystein e. V. wurde im Jahr 2003 gegründet und im April diesen Jahres, im Rahmen der „3rd Conference on Hyperhomocysteinemia“ in Saarbrücken, erstmals der Öffentlichkeit vorgestellt. Die ersten Richtlinien und Empfehlungen der D.A.CH.-Liga-Homocystein wurden in Saarbrücken in Form eines *Konsensuspapiers* präsentiert. Der Verein ist eine interdisziplinäre Vereinigung ausgewiesener Wissenschaftler aus den D.A.CH.-Ländern (Deutschland, Österreich, Schweiz), die sich mit der Forschung auf dem Gebiet von Homocystein, relevanter Vitamine und assoziierter Krankheiten im weiteren Sinne befassen. Der Vereinszweck liegt in der Förderung von Forschung und Information zu Homocystein, besonders im Bereich Diagnostik, Therapie und Prävention.

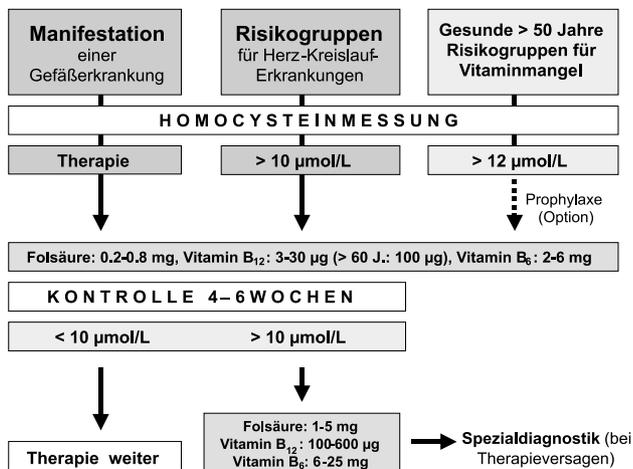
Das Konsensuspapier ist abrufbar unter:
www.dach-liga-homocystein.org

Nach wie vor geht die Hälfte aller Todesfälle auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen bzw. deren Komplikationen zurück. Nachdem die konventionellen Risikofaktoren einen Teil der Fälle nicht erklären können, wird dem „neuen“ Risikofaktor Homocystein großes Interesse entgegengebracht. Homocystein ist ein schwefelhaltiges Intermediärprodukt im Stoffwechsel der essenziellen Aminosäure Methionin. Defizite der Vitamine Folsäure, Vitamin B₁₂ und B₆ sowie eingeschränkte

Enzymaktivitäten führen durch Abbauehemmung zur intrazellulären Konzentrationserhöhung von Homocystein. Zahlreiche retrospektive und prospektive Studien finden übereinstimmend eine unabhängige Beziehung zwischen bereits leicht erhöhtem Homocystein und kardiovaskulären Erkrankungen sowie der Gesamtmortalität. Eine Risikoerhöhung ist ab einem Homocysteinwert von etwa 9 µmol/L in einer linearen Dosis-Wirkungsbeziehung ohne Schwellenwert darstellbar.

Die Hyperhomocysteinämie als unabhängiger Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen wird für etwa 10 % des Gesamtrisikos verantwortlich gemacht. Erhöhte Konzentrationen (moderate Hyperhomocysteinämie, >12 µmol/L) gelten als zelltoxisch und werden bei 5–10 % der Allgemeinbevölkerung und bei bis zu 40 % der Patienten mit Gefäßerkrankungen gemessen.

Zusätzliche Risikofaktoren (Rauchen, arterieller Hypertonus, Diabetes und Hyperlipidämie) können das Gesamtrisiko additiv oder durch Interaktion mit Homocystein synergistisch und überproportional erhöhen. Bei Hyperhomocysteinämie kommt es neben Veränderungen der Gefäßmorphologie zu einem Verlust der antithrombotischen Endothelfunktion und zur Induktion eines prokoagulatorischen Milieus. Den meisten der bekannten Schädigungen liegen Homocysteinvermittelte oxidative Stressbelastungen zugrunde. Zahlreiche Wirkstoffe, Medikamente, Erkrankungen und Lebens-



stilfaktoren beeinflussen den Homocystein-Stoffwechsel, zumeist als direkte oder indirekte Antagonisten von Kofaktoren und Enzymaktivitäten.

Als häufigste Ursache erhöhter Homocysteinwerte gilt der Folsäuremangel. Dieser Mangel ist in Europa besonders häufig und entsteht durch Mangel an frischem Obst und Gemüse. Folatquellen sind grünes Gemüse, Getreideprodukte, Obst, Hefe und in eingeschränktem Maß auch Leber. Da Folat jedoch hitze-, lagersensibel- und lichtempfindlich ist, gehen bis zu 90 % der Folate bei der Verarbeitung der Lebensmittel verloren. Die ausreichende Versorgung mit mindestens 400 µg Folat/Tag ist auch bei ausgewogener Ernährung

nicht zu erreichen. **In den USA hat man aus diesem Grunde bereits begonnen, Mehl Folat beizumischen.** Auch in Deutschland und der Schweiz wird diese Option im Sinne der Prävention von Fachleuten diskutiert.

Aufgrund der bereits vorliegenden Erkenntnisse wird zunehmend die Bestimmung und Behandlung erhöhter HomocysteinKonzentrationen bei Hochrisikogruppen und besonders von Patienten mit manifesten Gefäßerkrankungen gefordert. In beiden Fällen sollte zunächst eine Homocysteinbestimmung durchgeführt werden (Ausgangswert). Außer bei Manifestationen richtet sich das weitere Vorgehen nach dem Befund (Grafik).

In Übereinstimmung mit anderen Arbeits- und Konsensusgruppen ist als Therapieziel ein Homocystein-Spiegel $< 10 \mu\text{mol/L}$ anzustreben. Durch Senkung erhöhter Homocystein-Spiegel könnten, basierend auf verschiedenen Berechnungsgrundlagen, theoretisch bis zu 25 % der kardiovaskulären Ereignisse vermieden werden. Auf Grund der billigen, potenziell effektiven und nebenwirkungsfreien Therapiemöglichkeit besteht ein außerordentlich günstiger Kosten-Nutzen-Quotient. Vor einer möglichen Empfehlung für die generelle Bestimmung und Behandlung erhöhter Homocysteinwerte bei Gesunden müssen erst die Ergebnisse derzeit laufender kontrolliert-randomisierter Interventionsstudien bekannt sein.

Kontakt:

Prof. W. Herrmann, Zentrallabor, Universitätskliniken des Saarlandes, E-mail: kchwher@uniklinik-saarland.de

Ankündigung

Semmelweis-Forschungspreis 2004

Ausschreibung läuft

Zwischen 600 000 und 800 000 Patienten erkranken nach Hochrechnungen der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) jährlich an nosokomialen Infektionen. Eine wesentliche Ursache für diese vermeidbaren Infektionen sieht die DGKH in der nicht adäquaten Umsetzung von Präventionsmaßnahmen. Zur Förderung der Compliance von Hygienemaßnahmen, insbesondere der hygienischen Hände-Desinfektion und zur Verbreitung wissenschaftlicher Erkenntnisse auf dem Gebiet der Hygiene, schreibt die DGKH gemeinsam mit der BODE CHEMIE, Hamburg, nun schon zum dritten Mal in Folge den Ignaz-Philipp-Semmelweis-Forschungspreis aus.

Der Förderpreis wird europaweit verliehen und ist mit 15 000 Euro dotiert. Teilnehmer können Arbeiten einsenden, die innerhalb der vergangenen 3 Jahre im europäischen Raum veröffentlicht wurden, bzw. deren Manuskriptannahme von einer Redaktion bestätigt worden ist. Auch abgeschlossene Dissertationen und Habilitationen sowie verteidigte Forschungsprojekte können eingereicht werden. Einsendeschluss ist der **30. September 2003**.

Die Preisverleihung findet auf dem Hauptkongress der DGKH vom 4. bis 7. April 2004 in Berlin statt.

Anlässlich des 150-jährigen Geburtstags von Ignaz Philipp Semmelweis wurde der Förderpreis 1998 ins Leben gerufen. Bisherige Preisträger waren Prof. Dr. med. Didier Pittet vom Universitätskrankenhaus Genf, Dr. med. Hans Wagenvoort vom Atrium medisch Centrum Heerlen, Diplom-Pflegepädagogin und Krankenschwester Barbara Loczenski aus Berlin. Dr. Tilmann Groß erhielt 1999 in Zusammenhang mit dem Ignaz-Philipp-Semmelweis-Forschungspreis den Sonderpreis für wissenschaftlichen Nachwuchs

Die Preisverleihung findet auf dem Hauptkongress der DGKH vom 4. bis 7. April 2004 in Berlin statt.

Weitere Informationen unter:

www.bode-chemie.de/news

oder direkt bei

S/C/I/ COM, scientific communication:

Tel.: +49 (0) 40/25 32 86 06 oder 05

Fax: +49 (0) 40/25 32 86 08