

Sechster Stock, Aufzug vorhanden: Wie wäre es mit Treppensteigen?

Sixth Floor, Elevator Available: How About Using the Stairs?

Körperliche Aktivität zählt (neben dem Rauchverzicht) zu den wirksamsten Maßnahmen in puncto Lebensverlängerung und Beeinflussung kardiovaskulärer Risikofaktoren. Leichter gesagt, als getan: Versuche der Integration in den Alltag scheitern nicht selten am inneren Schweinehund.

Am einfachsten ist es vielleicht, sich bei der Alternative Aufzug versus Treppensteigen für Letzteres zu entscheiden, insbesondere weil die Aktivität bezüglich der verausgabten Energie als „intensiv“ gilt. Schon täglich sieben Minuten eines solchen Trainings sind laut Studien mit einer Verminderung koronarer Todesfälle um 62 % assoziiert.

An Versuchen, Menschen an ihrem Arbeitsplatz zu motivieren, lieber Treppen zu steigen als Aufzüge zu benutzen, hat es in der Vergangenheit nicht gefehlt – z.B. mit ermunternden/abschre-

ckenden Hinweisschildern, Bildern, Musik oder auch positivem Feedback. Auch an öffentlichen Plätzen wie Einkaufszentren, Bahnhöfen, Flughäfen oder Universitätsgebäuden sind entsprechende Interventionen versucht worden.

Nicht alle Versuche waren erfolgreich. *Grosso modo* war die Akzeptanz an öffentlichen Plätzen aber besser als am Arbeitsplatz, wie eine systematische Übersichtsarbeit von 2015 zeigte.

Von den zahlreichen Arbeiten will ich in aller Kürze auf eine nicht mehr ganz neue, aber mit einfachen Mitteln durchgeführte Studie hinweisen, die in *El Paso* an der texanisch-mexikanischen Grenze stattfand.

Dabei ging es überraschender Weise nicht darum, mithilfe von Treppen statt mit einem Aufzug den Grenzzaun bzw. die Grenzmauer zu überwinden, die ja vom amerikanischen Präsidenten erweitert

bzw. neu erbaut werden sollen. Vielmehr sollte sechs Monate lang untersucht werden, routinemäßig angebrachte, gut lesbare und lustige Schilder in Spanisch und Englisch (60 x 60 cm) an Treppen, Aufzügen und Rolltreppen (mit der Aufforderung, man möge doch lieber zu Fuß die Treppe benutzen) wirksam waren.

Jeweils zwei unauffällig positionierte Beobachter dokumentierten genau, was an vier prominenten Stellen in der Stadt (Flughafen, Bankgebäude, Universitätsbibliothek, Büroturm) geschah.

Das Studienergebnis: Die Intervention war hochsignifikant wirksam – bei Frauen übrigens deutlich nachhaltiger als bei Männern!

Coleman KJ, Gonzalez EC. Promoting stair use in a US-Mexico border community. *Am J Public Health* 2001; 91: 2007–9. Frei unter www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1446923/pdf/0912007.pdf

Plötzliche Gedächtnisstörungen und Desorientierung: Ihre Diagnose?

Sudden Memory Impairment and Disorientation: What is Your Diagnosis?

Eine 65-jährige, gesunde Frau fährt zu einem Begräbnis einer guten Freundin und erlebt dort erschütternde Szenen von Trauer und Verzweiflung. Im Anschluss kommt es bei ihr zu plötzlichen Gedächtnisstörungen und Desorientierung; sie fragt die Umstehenden wiederholt nach Ort und Zeit sowie nach den teilnehmenden Personen.

Es wird ein Krankenwagen gerufen, der sie zur nächsten Klinikambulanz bringt. In der Notfallaufnahme telefoniert sie mit ihrem Bruder – einem Neurologen. Die Frau wird für eine Nacht stationär zur Beobachtung aufgenommen und einer ausführlichen Diagnostik unterzogen, darunter:

- CT-Schädel („zum Ausschluss einer intrazerebralen Blutung“),
- MRT-Angiogramm der intrazerebralen und Nackengefäße,
- EEG,
- EKG, Echokardiografie („zum Ausschluss von Emboliequellen“),
- umfangreiches Labor,

- diverse Konsiliaruntersuchungen.

Alle diagnostischen Resultate sind normal.

Um welche Diagnose könnte es sich handeln?

Der Bruder der Frau beruhigt seine Schwester am Telefon; es sei nichts Schlimmes. Er spricht mit dem behandelnden Aufnahmekarzt und beide „scherzen“ über die exzellente Prognose der vorliegenden Symptomatik. Das Telefonat konnte allerdings die stationäre Aufnahme und die geschilderte, ausführliche Diagnostik nicht verhindern. Natürlich auch nicht die nachfolgende Rechnung: 42.000 US-Dollar.

Die meisten von Ihnen werden schon vermutet haben, dass es sich hier um eine transiente globale Amnesie (TGA) gehandelt hat. Dazu passt, dass die Patientin innerhalb von rund sechs Stunden völlig beschwerdefrei war.

Die Geschichte ist natürlich mitnichten erfunden und wurde in der *JAMA Internal Medicine* publiziert. Der u.a. mit dem Massachusetts General Hospital assoziierte Neurologe heißt Steven H. Horovitz, ist heute 77 Jahre alt und praktiziert immer noch in der Bostoner Parkman Street.

Die TGA, deren genaue Ätiologie und Pathogenese bis heute unbekannt ist, hat eine jährliche Inzidenz zwischen 3.4 und 10.4 pro 100.000 Personen. Als positive diagnostische Kriterien gelten:

- Anfall von Zeugen beobachtet,
- keine fokalen neurologischen oder kognitiven Defizite,
- keine Krampfaktivitäten,
- keine Bewusstseins- oder Identitätsstörungen,
- Dauer unter 24 Stunden.

Trotz aller bislang beruhigenden Studien: Die langfristige Prognose der TGA ist immer noch nicht zweifelsfrei geklärt.