

c3001

## Gesetze für Teenager-Sex?

Die British Medical Association (BMA), die Landesvertretung der englischen Ärzte, wendet sich entschieden gegen eine gesetzliche Regelung für die Verordnung von oralen Kontrazeptiva an Mädchen unterhalb des 16. Lebensjahres.

Nach einer Gesetzesvorlage in Großbritannien soll es Ärzten in Zukunft verboten werden, ohne Zustimmung der Eltern orale Kontrazeptiva für Mädchen unterhalb des 16. Lebensjahres zu rezeptieren. Die BMA respektiert die gute Absicht der Initiatoren, wirft ihnen aber mangelhafte Kenntnis der Realitäten und Praxisferne vor. Die allgemeine Erfahrung von Ärzten in der Praxis und in Zentren für Familienplanung sei, daß die Mehrzahl der Minderjährigen, die um ein Rezept für orale Kontrazeptiva nachsuchen, sexuelle Beziehungen haben, die stabil sind und zu denen sie sich offen bekennen. Die meisten verheimlichen dies

auch nicht gegenüber ihren Müttern. Nur eine Minderheit bitten den Arzt zunächst um Vertraulichkeit. Etwa zwei Drittel von ihnen können nach einem ersten oder wiederholten Gespräch davon überzeugt werden, sich ihren Eltern anzuvertrauen. Das letzte Drittel dieser Minderheit, das dem Rat des Arztes nicht folgt, mag dafür überzeugende Gründe haben. Soviel zur Praxisferne. Wem soll, so fragt die BMA weiter, das neue Gesetz nutzen? Soll Schwangerschaft eine Strafe für unerlaubten Sex sein? Ist Angst vor Schwangerschaft ein wirksames Abschreckungsmittel? Wenn sexuell aktiven Minderjährigen orale Kontrazeptiva verweigert werden, werden sie dann ihre sexuellen Beziehungen einstellen, oder werden sie in Zukunft zu anderen, zwar rezeptfreien, aber zweifelhaften Methoden der Kontrazeption greifen?

Natürlich sind gerade Ärzte, so betont die BMA, sich der schwerwiegenden physischen und psychologischen Probleme sexueller Beziehungen im frühen Lebensalter bewußt. Kollegen, die mit diesen Pro-

blemen konfrontiert sind, haben sich in der Vergangenheit um vernünftige Kompromißlösungen bemüht, die die Gefahren für die minderjährigen Patientinnen so gering wie nur möglich halten. Diejenigen, die eine Gesetzesänderung anstreben, sollten sich zunächst absolut vergewissern, ob sie damit eine bessere Lösung gefunden haben.

Leading Article: Legislation and Teenage Sex. Brit. med. J. 287 (1983) 1826.

## Rauchen und Mammakarzinom

Zigarettenrauchen schützt nicht – wie jüngst vermutet wurde – vor einem Mammakarzinom.

Die These einer protektiven Wirkung des Zigarettenrauchens vor der Entwicklung eines Mammakarzinoms wurde von *MacMahon* im Jahre 1982 aufgestellt. Er fand nämlich bei Raucherinnen die Konzentration der drei wichtigsten endogenen Östrogene im Urin etwa 3mal niedriger als bei Nichtraucherinnen. Diese Vermutung wurde nun an 2160 Patientinnen mit Mammakarzinom und 717 Kontroll-Patientinnen mit anderen Malignomen (z. B. Ovar-, Kolon-, Rektum-, lymphoretikulärem Karzinom und Melanom) überprüft. Dabei ergab sich im Vergleich mit den Nichtraucherinnen weder für alle noch für die starken Raucherinnen (mehr als 15 Zigaretten pro Tag) eine Schutzwirkung. An dieser Aussage ändert sich auch dann nichts, wenn mehrere andere mögliche Einflußfaktoren bei der Analyse berücksichtigt werden.

Es wäre zu schön gewesen, wenn man neben den vielen bekannten gesundheitsschädigenden Wirkungen dem Zigarettenrauchen wenigstens eine positive Seite hätte abgewinnen können. Das hat sich nun aber als blauer Dunst erwiesen.

L. Rosenberg u. Mitarb. (Drug Epidemiol. Unit, School of Public Health, Boston Univ. School of Med., 1371 Beacon St., Brookline, MA 02146): Breast Cancer and Cigarette Smoking. New Engl. J. Med. 310 (1984) 2, 92-92.

## Joghurt: Laktose bei Laktase-Mangel

Trotz eines Laktase-Mangels wird Laktose absorbiert und gut vertragen, wenn sie statt mit Milch in Form von Joghurt verzehrt wird.

Wenn Patienten mit Laktase-Mangel 18 g Laktose aufnehmen, dann atmen sie die dreifache Wasserstoffmenge aus, wenn die Laktose mit der Milch statt in Form von Joghurt verzehrt wird. Dies muß so gedeutet werden, daß die Laktose in Joghurt besser resorbiert wird. Für diese Interpretation spricht auch, daß nach dem Verzehr von Milch 80%, nach dem Verzehr von Joghurt aber nur 20% der Versuchspersonen über Diarrhöe und Blähungen klagen. Weitere Untersuchungen haben folgendes ergeben: In Joghurt kann bei 37° C und einem pH von 7,0, den Bedingungen im menschlichen Dün-

darm, nicht jedoch bei 4° C und einem pH von 4,6, den „Kühlschrank-Bedingungen“, Laktase-Aktivität nachgewiesen werden. Ferner kann bei Personen mit Laktase-Mangel im Dünndarm normalerweise keine, nach dem Verzehr von Joghurt aber eine deutliche Laktase-Aktivität gemessen werden.

Ganz offensichtlich können Patienten mit Laktase-Mangel Joghurt-Laktose verdauen mit Hilfe von Laktase, die aus Keimen im Joghurt freigesetzt wird. Damit wird die Milch nach ihrer Umwandlung im Joghurt durch dessen autodigestive Eigenschaften zu einer Eiweißquelle für Patienten mit Laktase-Mangel.

J. C. Kolars u. Mitarb. (Veterans Administration Med. Center, 54th St. and 48th Ave. S., Minneapolis, MN 55417, D. Levitt): Yogurt – an Autodigesting Source of Lactose. New Engl. J. Med. 310 (1984) 1, 1-3.