

Periskop

Koronares Stenting: Mann = Frau? Wirklich? – Frauen gelten als schlechteres Risiko für Stenting als Männer. Nicht unbedingt: 1 Jahr nach dem Stenting war das Resultat bei 1001 Frauen und 3263 Männern nahezu dasselbe; in den ersten 3 Monaten aber war die Inzidenz von Todesfällen und Infarkt bei den Frauen deutlich höher. Unterschiedlich waren aber auch die Ausgangsbedingungen: höheres Alter, mehr Hypertonie, Diabetes und Hyperlipidämie bei den Frauen. – Gleich und doch nicht ganz gleich! *Mehilli J. Difference in prognostic factors and outcomes between women and men undergoing coronary artery stenting. JAMA 2000;284:1799–805.*



Palliativmedizin: In der Not zählt der Erfolg! – Es geht um nicht-registrierte Indikationen: Wer erinnert sich, dass Nitroglyzerin als Salbe bei Analfissuren günstig wirkt; Methylphenidat die analgetische Wirkung von Opiaten steigert (wie übrigens auch Ketorolac) und die Sedation reduziert? Baclofen den refraktären Singultus lindert bzw. unterbricht? Ondansetron nicht nur Nausea und Erbrechen, sondern auch Pruritus günstig beeinflusst (nicht anders als Paroxetin)? dass Venlafaxin Wallungen lindert? und Thalidomid gegen (maligne) Anorexie und Kachexie eingesetzt werden kann? dass Glykopyrrolat chronisch intestinale Obstruktion zu lindern vermag? dass Methadon ein hervorragendes perorales Schmerzmittel ist, keine neuromuskulären Nebenwirkungen aufweist und auch bei chronisch neuropathischem Schmerz wirksam ist? dass Valproat eine prüfenswerte Alternative bei «Depression und Schmerz» darstellt? All das und noch mehr bei: *Davis MP. Palliative medicine: old dogs for new tricks. Cleve Clin J Med 2000;67:557-9.*



Anaphylaxie gegen Steroide? – Dass gegen parenterale Steroidpräparate Anaphylaxie-ähnliche, mitunter tödliche Reaktionen vorkommen, ist zwar überraschend selten, aber bekannt. Nun wird über eine junge Frau berichtet, die diese Reaktionen auf Budesonid per os entwickelte: gleich nach der ersten Dosis akute Schwellung von Zunge und Rachen, Schweissausbrüche, pfeifender Atem, Diarrhoe als nicht-IgE vermittelte Reaktion. 2 Jahre später passiert dasselbe unter Prednison – diesmal parenteral. Wahrscheinlich werden diese Reaktionen, weil nicht erwartet, häufiger übersehen. Und dann ausgerechnet die «antiallergischen Steroide!» – *Heeringa M et al. Anaphylactic-like reaction associated with oral budesonide. Br Med J 2000;321:927.*



Karotis-Endarterektomie (CEA). Hopla! Nur in den USA ist es denkbar, anhand von 12 725 Endarterektomien die Mortalität (0,7%), die nicht-letale Morbidität (3,0%) und das gesamte unbefriedigende Endresultat (3,7%) zu errechnen und nach der Charakteristik des Chirurgen zu analysieren. 1–2 CEAs pro 2 Jahre waren mit einer Mortalität von 2,0% und schlechtem Endresultat in 9,2% verbunden. 3 und mehr Operationen pro 2 Jahre änderten nicht wesentliches. Aber grössere Erfahrung brachte nicht eo ipso bessere Resultate: Die Mortalität (nicht aber die Morbidität und das schlechte Endresultat) stieg mit der Anzahl Jahre seit der Zulassung* – *O'Neill L et al. Surgeon characteristics associated with mortality and morbidity following carotid endarterectomy. Neurology 2000;55:773-81.*

* Ebenso unangenehm: Nachkontrollen durch einen Neurologen decken signifikant mehr neurologische Komplikationen nach CEA auf, als dies in (nicht neurologisch-)kontrollierten Studien der Fall war! Der Chirurg, der zu operierende Patient, die vorangegangenen Abklärungen – und vielleicht der nachkontrollierende Arzt entscheiden über den Operationserfolg! – *Chaturvedi S et al. Results of carotid endarterectomy with prospective neurologist follow-up. Neurology 2000;55:769-72.*