

Periskop

Biphosphonate, Osteoporose und Schenkelhalsfrakturen, eine weltweite Studie an 5445 Patientinnen mit Osteoporose (71–79 Jahre) und 3886 >80jährigen Patientinnen ohne Osteoporose, aber mit nicht-skelettären Risikofaktoren unter Risedronat bzw. Plazebo. Was zu erwarten war: Die Frakturnrate war 1,9% unter Risedronat, gegenüber 3,2% bei den Osteoporose-Patientinnen. In der zweiten Gruppe lag die Frakturnrate bei 4,2% unter Risedronat und 5,1% unter Plazebo (nicht signifikant). – Kein Zweifel: Biphosphonate steigert die Knochendichte; das aber ist kein Allheilmittel gegen Schenkelhalsfrakturen. Beachte extraskelletäre Risikofaktoren! – *McClung MR, et al. Effect of risedronate on the risk of hip fracture in elderly women. N Engl J Med 2001;344:333-40.*



Assoziation? Eine 58jährige urämische Patientin mit diabetischer Nephropathie unter Peritonealdialyse (Kreatinin 924 µmol/l) und antituberkulöser Therapie wird verwirrt und desorientiert in bezug auf Ort und Zeit. Unter der Annahme einer urämischen Enzephalopathie wird die Dialyse intensiviert – ohne Erfolg. Alle übrigen Laborbefunde sind unauffällig, kein Hinweis auf Infekte, keine anderen neurologischen Befunde und ein normaler Liquor. Ungewöhnlich, aber dankbar für den Arzt! – Der Geistesblitz heisst NCSE: nicht-convulsiver Status epilepticus. 4 mg Lorazepam (Temesta®) i.v., gefolgt von Phenytoin bringen den Status quo ante innerhalb von 2 Tagen. – *Chow KM, et al. A confused uraemic woman. Lancet 2001;357:278.*



Kolonoskopie und Hyponatriämie. Unter anderen besteht ein wesentlicher Unterschied zwischen Kolono- und Gastroskopie in der Vorbereitung, die im Falle der Kolonoskopie eine erhebliche Flüssigkeitsbelastung beinhaltet. Dazu zeigten 12/40 Kolonoskopien insofern eine inadäquate ADH-Aktivität, als die Serumkonzentration des Arginin-Vasopressins als Folge der abdominalen «Manipulationen» während der Kolonoskopie gemessen an der Serumosmolalität zu hoch war – und damit die Elimination des freien Wassers verunmöglichte. Folge: Hyponatriämie/Hypoosmolalität. Benommenheit nach Kolonoskopie dürfte nicht in allen Fällen die (naheliegende) Folge der Prämedikation sein! – *Cohen CD, et al. Hyponatremia as a complication of colonoscopy. Lancet 2001;357:282-3.*



Alzheimer und/oder zerebrovaskuläre Demenz? O sancta simplicitas! 209 Personen im mittleren Alter von 85 Jahren hatten in eine post mortem neuropathologische Hirnuntersuchung eingewilligt. Ihr klinischer Demenzstatus war zuvor «nach allen Regeln der Kunst» analysiert worden. Von 100 dementen Patienten hatten 64% Läsionen, die eine Alzheimer-Erkrankung wahrscheinlich oder sicher machten. Aber: 33% der Nicht-Dementen hatten eine vergleichbare Dichte von neokortikalen neuritischen Plaques! Neurofibrilläre pathologische Befunde fanden sich in 61% der Dementen und 34% der Nicht-Dementen. Vaskuläre Veränderungen waren in beiden Gruppen gleich häufig. Eindrücklich war die ausgeprägte Überschneidung von intermediären Alzheimer-Befunden bei dementen und nicht-dementen älteren Personen. Ob die konventionellen diagnostischen Kriterien und Vorstellungen nicht doch etwas allzu einfach sind? – *Neuropathology group of the MRC (Ince PG, et al). Pathological correlates of late-onset dementia in a multicentre community-based population in England and Wales. Lancet 2001;357:169-75.*

