

# Periskop

**BSE und vCJD.** Der Cluster von Queniborough. Die aufregende Häufung von varianten Creutzfeld-Jakob-Erkrankungen in einem kleinen englischen Dorf hat eine (vorläufige) Erklärung gefunden: Kontamination von Rindfleisch mit Rinderhirn. In den frühen 80er Jahren schlachtete einer der beiden Dorfmetzger in seiner eigenen Kleinschlächterei wöchentlich drei Rinder und löste dabei jeweils das Hirn des Rindes aus dem Kadaver. Die Frage «wozu?» wird ebenso wenig angesprochen, wie was der Metzger mit dem Hirn unternahm! Nicht alle Sachverständigen scheinen befriedigt. – *Ashraf H. UK investigators put forward theory for vCJD cluster. Lancet 2001;357:937.*



**Pneumaturie: Assoziation?** Ein 50jähriger Diabetiker kommt mit 38,6 °C Fieber, schlechtem Allgemeinzustand und Pneumaturie und rechtsseitigem Flankenschmerz; Leukozytose, leicht erhöhtem Kreatinin und Pyurie (ohne Dysurie). – Pneumaturie basiert beim Erwachsenen meist auf einer Fistel zwischen Magen-Darm- und Urogenitaltrakt oder einer emphysematösen (Coli-)Zystitis. Im vorliegenden Fall zeigt das Computertomogramm Gasblasen im ganzen rechtseitigen Nierenparenchym: Lösung siehe «Letzte Seite». *Hitender A, et al. Emphysematous pyelonephritis: a rare cause of pneumaturia. Lancet 2001;357:194.*



**Arsen.** Die akute Promyelozyten-Leukämie (APL) ist allemal für eine Überraschung gut: Die FDA hat Arsen-Trioxyd (Trisenox inject.®) bewilligt für APL-Fälle, die nicht (oder nicht mehr) auf Anthrazykline und All-trans-Retinsäure reagieren. Ähnlich wie letzteres wandelt AsO<sub>3</sub> durch Zelldifferenzierung unreife, maligne in normale Leukozyten um. Arsen? Schon lange nicht mehr gehört! – *Henney JE. New treatment for leukemia. JAMA 2000;284:2178.*



**Hände waschen oder «hand rub»?** Die **Handhygiene** verhindert Keimübertragung. Sie erfolgt traditionell mit gewöhnlicher Seife, antibakterieller Seife oder (neuerdings) mit einem wasserfreien, alkoholischen Präparat, von dem 3 ml aus einem Dispenser in die Hand geschüttet und eingerieben werden, bis der Alkohol verdunstet ist (Voraussetzung: nicht-verschmutzte Hände!). Warum auf die neue Version wechseln? Weil die Compliance des medizinischen Personals in bezug auf Händewaschen ungenügend ist (40% auf den Abteilungen, 38% auf den chirurgischen Intensivpflegestationen); weil die bisherigen Empfehlungen der CDC nicht immer genügen, um Keim-Übertragung zu verhindern; weil die zeitsparende (30 s statt 1–2 min) neue Methode eine bessere Compliance verspricht und weil sie mit Propan-2-ol 60% gleichwertig ist. – *Widmer AF. Replace hand washing with use of waterless alcohol hand rub? Clin Infect Dis 2000;31:136-43.*



**Handy.** Kommunikationstechnologie und Patientensicherheit. – Unter Laborbedingungen wurde der Einfluss drahtloser Telephone (4 digital, 1 analog; Motorola div., Nokia, Erikson) auf das externe kardiopulmonale Monitoring (17 Instrumente) untersucht: in 41% der Instrumente war eine Interferenz feststellbar. Von klinischer Bedeutung (Interpretationsprobleme oder Funktionsstörungen) waren lediglich 7,4%. (In einem Fall vermochte ein Handy einen Ventilator abzustellen bzw. zu starten). Alle störenden Einflüsse wurden mit Abständen von 1–1,5 Meter zwischen Instrument und Handy registriert. Die Gefahr ist gering, aber für intensivmedizinische Einrichtungen allemal zu gross! *Tri JL, et al. Cellular phone interference with external cardiopulmonary monitoring devices. Mayo Clin Proc 2001;76:11-5.*

