

Periskop

Therapeutische Hypothermie. Die Mortalität durch traumatische Hirnschäden hat sich von 50% in den 70er Jahren bis heute um rund 30% gesenkt. Gleichzeitig hat der Anteil der Überlebenden mit relativ normaler Hirnfunktion zugenommen. Eine ganze Reihe von Faktoren dürften dafür verantwortlich sein – nicht aber der Einsatz der verschiedensten Pharmaka – und nicht die therapeutische Hypothermie: In einer randomisierten Studie wurden 392 Patienten mit Schädelhirntrauma im Alter von 16–65 Jahren mit oder ohne Hypothermie (33 °C innerhalb von sechs Stunden nach Trauma für die Dauer von 48 Stunden) behandelt. Keine Unterschiede! 57% der Patienten beider Gruppen zeigten nach sechs Monaten ein schlechtes Resultat (schwere Behinderung, vegetative state oder Tod); die Todesrate war dieselbe (27% ohne, 28% mit Hypothermie); mehr Komplikationen, längere Hospitalisation für Patienten mit Hypothermie). Lediglich Hirndruck >30 mm Hg war bei den Hypothermie-Patienten seltener. Zu schwere Fälle oder zu späte – oder wirkungslose Hypothermie? – *Clifton GL, et al. Lack of effect of induction of hypothermia after brain injury. NEJM 2001;344:556–63.*



Mammakarzinom: Der Beginn besserer Zeiten? – Bis in die späten 80er Jahre stiegen in Europa (nicht aber in den USA) die Todesraten an Mamma-Ca stetig an. Späte Schwangerschaft, frühere Menarche, und andere hormonelle Einflüsse wurden geltend gemacht. Seit 1988/89 fallen die Raten stetig, in England eindrücklicher als in den USA. Der Erfolg früherer Diagnose dank Screening? Der Effekt adjuvanter Chemo- und evtl. Radiotherapie, vor allem aber des Tamoxifens? – *Brown Ph. UK death rates from breast cancer fall by a third. BMJ 2000;321:849.*



Obesitas – iss «ad libitum»! – Die Behauptung, dass eine Diät mit einem Fettgehalt von <30% der gesamten Energiezufuhr die Prävalenz von Obesitas, koronarer Herzkrankheit und gewissen Karzinomen reduziert, begegnete ernsthaften Zweifeln. Eine Metaanalyse von 19 zwi-

schen 1966 und 1999 publizierten randomisierten klinischen Studien bestätigt, dass eine Reduktion des Nahrungsfetts ohne beabsichtigte Reduktion der Energiezufuhr («ad libitum») zu grösserer Gewichtsreduktion (Differenz im Mittel 3,2 kg) führt, als die Kontrolldiäten (gewohnte oder «medium fat»-Diät ad libitum), – und dies um so ausgeprägter, je eindrücklicher das Ausgangs-Übergewicht war! Eine Folge der mit der Diät verbundenen misslichen Gaumenfreuden? – *Astrup A, et al. The role of low-fat diets in body weight control: A metaanalysis of ad libitum dietary intervention studies. Obesity 2000;24:1545–52.*



Appetitzügler. Licht am Ende des Tunnels? Bis 1996 wurden in den USA 18 Mio. Rezepte für Appetitzügler (Dexfenfluramin oder Fenfluramin-Phentermin) ausgestellt – für rund 5 Mio. meist junge oder in mittlerem Alter stehende Frauen. Dann wurden die Appetitzügler wegen des Risikos einer Insuffizienz der Aorten- und Mitralklappen oder pulmonaler Hypertonie aus dem Handel gezogen. Wie ist die Prognose all der Frauen «at risk»? Studie 1: Von 50 Patienten mit bereits nachgewiesener Valvulopathie zeigten 22 innerhalb zweier Jahre nach Therapieabbruch keine Veränderungen, 26 eine Verbesserung und 2 eine Verschlechterung der Klappenbefunde. In der 2. Studie zeigte sich, dass die Klappeninsuffizienz nach Sistieren der Appetitzügler über ein Jahr konstant blieb oder sich verbesserte. Die Befunde sind von Bedeutung, wenn es um die Frage des Klappenersatzes geht. – *Mast ST, et al. The progression of fenfluramin-associated valvular heart disease. Weissman NJ, et al. Natural history of valvular regurgitation 1 year after discontinuation of dexfenfluramine therapy. Ann Intern Med 2001;134:261-6/267–73.*



Assoziation! – Ein älterer Herr klagt über rasch aufgetretene Nausea, Erbrechen, Bauchweh, in den nächsten zwei Tagen Diplopie, Dysarthrie, Atemnot, zunehmende schlaffe Lähmung. Er wird notfallmässig hospitalisiert. Ursache siehe «Letzte Seite».

