

# Periskop

**Bronchuskarzinom** – nicht anders zu erwarten! In den USA hat die Todesrate durch Bronchuskarzinom bei Frauen in den Jahren zwischen 1950 und 2000 um 600% von 5 auf 35 pro 100 000 zugenommen. Im Detail: 3 Millionen vorzeitige (im Mittel 14 J) Todesfälle seit 1980 und jährlicher Verlust von 2,1 Millionen Lebensjahren seit 1990 unter den Frauen Amerikas, von denen 1998 jede Fünfte und jede dritte High-school-Abgängerin rauchte. Facts, not fancies! – *Charatan F. Lung cancer death rates rise 600% in US women. Lancet 2001; 322:752.*



**Heparin** erwies sich über mehr als 60 Jahre als nützlich in der Prävention und Therapie der Thrombose. Die Manipulation des Heparinmoleküls hat uns die niedermolekularen Heparine (u.a. geringeres Thrombopenie-Risiko und verbesserte Thrombusregression) und neulich ein synthetisches Pentasaccharid beschert, das noch einmal das Nutzen-Risiko-Verhältnis in der Prävention und Therapie von Thrombosen verbessert, dessen klinische Wirkung und Sicherheit jedoch noch weiter untermauert werden muss. Von diesem Pentasaccharid scheint nur ein Schritt zu Heparin-Fragmenten, die die Infektion mit Herpesviren, HIV und Hepatitis-C-Viren verhindern. Unverhofft kommt oft? – *Rosenberg RD. Redesigning Heparin. Editorial. N Engl J Med 2001;344:673-4/Originalien 619-25 and 626-31.*



**Diabetes.** Gegen das Gesetz? – Das «Gesetz» heisst: Diabetes Typ1 macht Ketoazidosen, Typ 2 hyperosmolares Koma. Immer wieder einmal tritt Ketoazidose bei einem Diabetes Typ 2 auf. Voraussetzung ist ein Insulinmangel – durch ungenügende Insulinsekretion oder Insulinresistenz durch Down-Regulation des Glukosetransport-Systems infolge anhaltender Hyperglykämie («Glukose-Toxizität»). Die Therapie der Ketoazidose ist dieselbe wie beim Typ 1. Nach der Korrektur der akuten Entgleisung aber werden die Patienten beim Typ 2 mindestens temporär einer Insulin-Behandlung bedürfen – sorgfältig kontrolliert und überwacht, da mit verbesserten Blutzucker-Spiegeln die «Glukose-Toxizität» schwindet und die Insulin-Empfindlichkeit steigt! – *Wittlesey CD. Diabetic ketoacidotic complications in type 2 diabetes. Clin Diabetes 2000;18:88-9.*



**Hand-Hygiene** – «being a doctor». Wir haben bei früherer Gelegenheit das Genfer Hand-Hygiene-Programm referiert (Pittet D, et al. Lancet 2000;356:1307-12). Aus einer grösseren Übersicht sei eine Tabelle nachgetragen: Mit non-Compliance in bezug auf Hand-Hygiene assoziierte individuelle Faktoren sind: Bildungs- und Erfahrungsdefizit, *Arzt-sein, männliches Geschlecht*, Mangel an Erkenntnis und Guidelines und schliesslich das Dasein als refraktärer «non-Complier» – in dieser Reihenfolge! – *Pittet D, Boyce JM. Hand hygiene and patient care: pursuing the Semmelweis-legacy. Lancet Infectious Diseases. Preview. 2001:9-20.*

