






Periskop

Ob **Pearcing** etwas mit Schönheit oder Gesundheit zu tun hat, darüber lässt sich streiten. Dass es aber gelegentlich zu mehr als der üblichen Verunstaltung beiträgt, zeigt die «lesson of the week» des BMJ: seit 1990 hat sich die eitrige Perichondritis der Ohrmuschel in England fast verdreifacht. Resultat: «Blumenkohl-ohr», subperichondrale Abszesse und hässliche suppurative Herde an den (ehemaligen) Piercing-Stellen. Das Problem ergibt sich vor allem bei «hohem», transkartilaginärem Piercing. Hauptsächliche Erreger sind *Pseudomonas aeruginosa* und *Staph. aureus*. Entsprechend wird – neben der chirurgischen Sanierung – Ciprofloxacin empfohlen. Nebenbei bemerkt: auch septische Komplikationen kommen vor! – *Hanif J, et al. High ear piercing and the rising incidence of perichondritis of the pinna. Br Med J 2001;322:906-7.* 

Organspende. Die neuen Zahlen des Europarates sind überraschend: Mit 33,6 gespendeten Organen/Million Einwohner liegt Spanien an einsamer Spitze, gefolgt von Österreich, Belgien, Luxemburg und Portugal. Die Schweiz ist mit rund 14 Spenden pro Million nicht mehr als Mittelmass. Alles nur eine organisatorische Frage? Eine Variante des spanischen Systems hat in Südaustralien die Spenderrate mehr als verdoppelt! – *Lancet 2000;321:1098.* 

Dyspepsie – definiert als Schmerz oder Unbehagen im oberen Abdomen – verursacht 5% aller Arzt-Konsultationen. Die nicht-ulkusbedingte Dyspepsie bedingt weder eine erhöhte Morbidität, noch Mortalität, aber sie reduziert die Lebensqualität. Der Nutzen einer Eradikation des *H. pylori* ist umstritten. Eine Analyse von 10 Studien führt zur Aussage, dass «diese Metaanalyse wenig zur Unterstützung einer Eradikation von *H. pylori* als Behandlung der nicht-ulkusbedingten Dyspepsie beizutragen vermag». Nicht sehr viel! – *Laine L, et al. Therapy for Helicobacter pylori in patients with nonulcer dyspepsia. Ann Intern Med 2001;134:361-9.* 

Paukenröhrchen. Eine >3 Monate persistierende Otitis media mit Effusion gilt beim Kleinkind (vielerorts) als Indikation für die Einlage von Paukenröhrchen – um Nachteile für die sprachliche, kognitive und psychosoziale Entwicklung zu verhindern. Was bringt's? 429 Kindern (Alter <3 Jahre) mit persistierender Effusion wurden Paukenröhrchen *at random* sofort oder erst nach 9 Monaten eingelegt. Bis zum Alter von 3 Jahren ergaben sich keinerlei Unterschiede zwischen beiden Gruppen, weder für Sprache, Verhalten, kognitive Entwicklung, noch für Eltern-Kind-Stress. Die Kinder sollten weiter kontrolliert werden, meint der Editoria- list wohl zu Recht! – *Paradise JL, et al. Effect of early or delayed insertion of tympanostomy tubes for persistent otitis media on development outcomes at the age of 3 years. N Engl J Med 2001;344:1179-87 (Editorial 1241-2).* 

Dagegen zeigt eine weitere Studie über 37316 (!) Kinder, bei denen Paukenröhrchen eingelegt worden waren, dass gleichzeitige adjuvante Adenotomie und Adenotonsillektomie den Bedarf an Rehospitalisationen und die Neueinlage von Paukenröhrchen um die Hälfte reduziert. Die Adenotonsillektomie schnitt dabei noch besser ab. Grosse Zahl, aber nicht ganz überzeugend – meint derselbe Editoria- list! – *Coyte PC, et al. The role of adjuvant adenoidectomy and tonsillectomy in the outcome of the insertion of tympanostomy tubes. N Engl J Med 2001;344:1188-95.* 

Humanpapillomavirus (HPV), Chlamydien und Zervixkarzinom. HPV ist die führende Ursache des Zervixkarzinoms. Auf der Basis eine Kohorte von 530 000 Frauen wurde die Frage nach der Rolle von *Chlamydia trachomatis* in Skandinavien untersucht. Es zeigte sich, dass der *Chlamydia-trachomatis*-Serotyp G mit einer Odds ratio von 6,6 die stärkste Assoziation zum Zervixkarzinom aufweist. Antikörper gegen mehrere Serotypen steigern das Risiko signifikant. Die Art der «Zusammenarbeit» zwischen HPV und *Chlamydia trachomatis* bleibt vorerst ungeklärt. – *Anttila T, et al. Serotypes of Chlamydia trachomatis and risk for development of cervical squamous cell carcinoma. JAMA 2001;285:47-51.* 