

Periskop

Karotisendarterektomie mit 75+ Jahren? Karotisendarterektomie reduziert das Schlaganfallsrisiko bei schwerer Karotisstenose. Daten aus der NASCET-Studie zeigen, dass der absolute Gewinn für Patienten >75 Jahre am grössten ist. Die nackten Zahlen: das Schlaganfallsrisiko ist bei 70–99prozentigen Stenosen ohne Karotisendarterektomie in dieser Gruppe mit 36,5% das höchste aller Altersgruppen; das operative Risiko unterscheidet sich mit 5,5% nicht von den jüngeren Altersgruppen, und die absolute 2-Jahres-Risikoreduktion (ipsilateraler ischämischer Schlaganfall inklusive operatives Risiko) ist mit 28,9% noch einmal die höchste aller Altersgruppen. Die Anzahl Patienten >75 Jahre mit Stenosen von 50–99%, die operiert werden müssen, um einen Schlaganfall innert zweier Jahre zu verhindern, ist 3! Voraussetzung: erfahrene Chirurgen und Patienten ohne lebensbedrohliche Krankheiten. – *Alamovich S, et al. Risk, causes and prevention of ischemic stroke in elderly patients with symptomatic internal-carotid-artery stenosis. Lancet 2001;357:1154–60.*



Escherichia coli O157:H7 – Enteropathogen und Erreger des hämolytisch-uräemischen Syndroms – führte im vergangenen Jahr in den USA zu zwei Ausbrüchen mit 56 Erkrankten und 19 hospitalisierten Kindern. Das Ungeöhnliche: die Übertragung erfolgte beim Besuch von 2 Bauernhöfen mit direktem Kontakt mit Grossvieh (13% *E. coli* O57 positiv), Schafen, Ziegen, Hühnern und Kaninchen. Das bewog die «Centers of Disease Control» zur Herausgabe eines Merkblatts: Information vor Ort! Limitierte Nahkontakte mit Tieren! (Hände-)Waschstationen! Keine Hand-Mund-Aktivitäten in den Kontaktzonen! «Farm animals» sollten behandelt werden, wie wenn sie alle mit human-enteropathogenen Erregern kolonisiert wären! – Adäquat? für die USA, für die Schweiz? – *Anonymous: Outbreaks of E. coli O157:H7 infections among children associated with farm visits. JAMA 2001;285:2320–2 (MMWR 2001;50:293–7).*



Genau besehen: **Heparin-assoziierte Thrombopenie (HIT)** ist die Folge von Antikörpern gegen einen Komplex von Heparin und Plättchenfaktor 4. In 170/243 (70%) Fällen trat Heparin-assoziierte Thrombopenie – wie üblich – nach mehr als 4 Tagen nach der ersten Heparin-Gabe ein, unabhängig vom Zeitpunkt früherer Heparin-Expositionen. In den verbleibenden 30% setzte sie früh, im Mittel 10,5 Std. nach der ersten Heparin-Gabe ein. Sie alle hatten Heparin innerhalb der letzten 100 Tage erhalten. Heparin-Antikörper verschwinden nach Heparin-assoziiierter Thrombopenie innerhalb von im Mittel 50 Tagen, persistieren aber bisweilen über 3 Monate. 7 Patienten erhielten Heparin nach einer Heparin-assoziierten Thrombopenie bei negativem Antikörper-Nachweis, ohne eine Heparin-assoziierte Thrombopenie zu entwickeln. Dennoch: nach einer Heparin-assoziierten Thrombopenie sollte Heparin nur in vital wichtigen Situationen (Herz- und Gefässchirurgie), kurzfristig und nur bei negativem Antikörper-Nachweis gegeben werden. – *Warkentin TE, et al. Temporal aspects of heparin-induced thrombocytopenia. N Engl J Med 2001;344:1286–92.*



Neozytolyse – schon gehört? Sinkt die Sauerstoffversorgung der O₂-Sensoren in den renalen peritubulären Zellen, so wird Erythropoetin freigesetzt und die Erythrozytenproduktion gesteigert. Längst bekannt. Was aber passiert, wenn ein Andenbewohner mit seiner Polyglobulie auf Meereshöhe absteigt? Dann sinkt die Erythrozytenzahl binnen weniger Tage bei suprimiertem Erythropoetin durch Hämolyse junger Erythrozyten (Neozytolyse) – ein Prozess, der erstmals in den ersten Lebenstagen auftritt und im späteren Leben bei Astronauten unter Erythropoetin-Behandlung und Erythropoetin-Doping nicht viel anders abläuft als bei den Andenbewohnern. – *Rice L, et al. Neocytolysis on descent from altitude: A newly recognized mechanism for the control of red cell mass. Ann Intern Med 2001;134:710–2.*

