Periskop

Ist das Ausmass des Antibiotika-Verbrauchs assoziiert mit der **Resistenzentwicklung** und ist sie bei gedrosseltem Verbrauch reversibel? In den Jahren 1991–98 fiel der Sulfonamidverbrauch in England von 320 000 auf 77 000 Verordnungen/Jahr. Die Sulfonamidresistenz von *E. coli* fiel dabei nur gerade von 46,0% auf 39,7% aller Isolate. So einfach ist das offensichtlich nicht – so wenig, wie die Annahme, dass Resistenzentwicklung eine Frage bestimmter Antibiotikaklassen (Cephalosporine, Fluochinolone usw.) ist. Vielmehr haben einzelne Antibiotika ein hohes Potential für frühe Resistenzentwicklung (Ciprofloxacin, Imipenem, Ceftazidim) und sollten ergo restriktiv verordnet werden. Andere derselben Klasse können «über Jahr und Tag» ohne bedeutsame Resistenzen eingesetzt werden. Glaubenswahrheiten? – *Enne VE, et al. Persistance of sulfonamide resistance in E. coli in the UK despite national prescription restriction. Lancet 2001; 357:1325–8.*

Bleivergiftung mit Blutspiegeln von nur gerade 10–20 µg/dL tritt in den USA jährlich bei Zehntausenden von Kleinkindern auf – und ist assoziiert mit kognitiven Entwicklungstörungen, die noch mit 4 und 10 Jahren nachweisbar bleiben. In einer randomisierten Studie wurden 780 dieser Kinder mit Blutspiegeln <45 µg/dL (aber ohne andere Zeichen einer Bleivergiftung) mit einem bewährten oralen Chelator (Succimer) bzw. Plazebo behandelt. Resultat: Succimer senkt den Blei-Blutspiegel, aber nach drei Jahren ergeben sich in bezug auf IQ und neuropsychologische Entwicklungstests keinerlei statistisch signifikante Unterschiede! Elimination jeglicher Bleifarben «indoor» bleibt die beste Therapie für diese Patientengruppe. – *Rogan W, et al. The effect of chelation therapy with succimer on neuropsychological development in children exposed to lead. N Engl J Med 2001;344:1421–6.*

Handy. Kommunikationstechnologie und Patientensicherheit. – Unter Laborbedingungen wurde der Einfluss drahtloser Telephone (4 digital, 1 analog; Motorola div., Nokia, Ericsson) 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, respektive zu starten.) Alle störenden Einflüsse wurden mit Abständen von 1–1,5 m zwischen Instrument und Handy registriert. Die Gefahr ist gering, aber für intensivmedizinische Einrichtungen allemal zu gross! – *Tri JL, et al. Cellular phone interference with extrenal cardio-pulmonary monitoring devices. Mayo Clin Proc 2001;76: 11–5.*

HIV – Hoffnung und Enttäuschung: Die Inzidenz von AIDS und die Mortalität durch HIV-1 wurden in den letzten Jahren durch hochaktive antiretrovirale Therapie drastisch reduziert. Dagegen ist die Inzidenz von Neuinfektionen im UK dieselbe geblieben, und nicht nur in London gibt es Hinweise, dass das Risikoverhalten unter Homosexuellen zunimmt. Nicht nur das: eine pro- und retrospektive Analyse zeigt, dass 10 von 69 Neuinfizierten in den Jahren 1994–2000 eine oder mehrere Schlüssel-Mutationen in Verbindung mit Resistenz gegen Anti-HIV-Medikamente aufwiesen. Die Prävalenz der Transmission einer HIV-Resistenz wurde für das Jahr 2000 und für England mit 27% errechnet! Zurück zu «safer sex»! – *UK Collaborative Group. Analysis of prevalence of HIV-1 drug resistance in primary infections in the UK. Br Med J 2001:322:1087–8.*

Schon gehört? **Hüttenlunge** oder DAPLD: Bei der Verbrennung von Biomasse (Holz, Stroh, Kuh- und Pferdemist usw., Indoor oder im Freien) werden Partikel und chemische Stoffe freigesetzt, deren Inhalation bei Kindern und Erwachsenen eine potentiell schwere Lungenerkrankung auslöst, die sich unter dem Bild chronischer Bronchitits bis zu schwerer Anthrakose mit interstitieller Pneumopathie äussert. Das Krankheitsbild kommt vor allem in Entwicklungsländern, gelegentlich aber auch in der heilen westlichen Welt bei Waldhütten-Bewohnern vor. – *Gold JA, et al. Hut lung. A domestically acquired particulate lung disease. Medicine 2000;79:310–7.*