

Periskop

GUSTO V. Der Erfolg **fibrinolytischer koronarer Reperfusion**, Standardtherapie des akuten Herzinfarkts, ist nicht immer befriedigend. Daran hat sich durch die Kombination mit Heparin, Hirudoin und neuerdings Glykoprotein-Rezeptorblockern* nicht viel geändert; die Zeit bis zur wirksamen Therapie bleibt der wichtigere Parameter. Die fibrinolytische koronare Reperfusion hat anscheinend ihre Grenzen erreicht. Das ist das Resultat einer Studie an rund 16 500 Patienten, die innerhalb von 6 Stunden nach Auftreten von Infarktbeschwerden plus ST-Hebung randomisiert wurden. Und die Therapie der Zukunft? Initiale Fibrinolyse, unmittelbar gefolgt von Angioplastie (Editorial). – *The GUSTO V investigators. Reperfusion therapy for acute myocardial infarction with fibrinolytic therapy or combination reduced fibrinolytic therapy and platelet glykoprotein IIb/IIIa inhibition. Lancet 2001;357:1905–14.*

*GLP-IIa/IIIb-Rezeptorblocker (Abciximab, Tirofiban) reduzieren (für teures Geld – bis zu 2400 SFr / Behandlung) die Plättchenaggregation und Thrombosen im Zusammenhang mit koronaren Interventionen. Warum nicht auch beim akuten koronaren Syndrom ohne Intervention? Irrtum: an 7800 Patienten mit akutem koronarem Syndrom ergab sich gegenüber Placebo für Abciximab kein nachweisbarer Gewinn, weder als Bolus noch als Infusion gegeben. – *The GUSTO IV-ACS Investigators. Effect of glycoprotein IIb/IIIa receptor blocker abciximab on outcome in patients with acute coronary syndromes without early coronary revascularisation. Lancet 2001;357:1915–24.*

Sexuelle Avancen an Jugendliche online! In den USA ergab eine Telefonbefragung von 1500 Jugendlichen (10–17jährig), regelmässigen Internetbenutzern, folgende Erkenntnisse: an 19% waren im vergangenen Jahr sexuelle Avancen durchs Internet ergangen. Mädchen, 14–17jährig, Problemjugendliche, intensive Internetbenutzer, Chatroom-Beteiligte und solche, die mit Fremden online kommunizierten, waren besonders häufig betroffen. Sexuelle Avancen an die jüngere Altersgruppe, aggressive sexuelle Avancen, solche über Computer ausser Hause und der Vorschlag von Off-line-Kontakten führten zu wesentlicher Bedrängnis. Memento – Eltern, Erzieher, Betreuer, im Gesundheitswesen Tätige, Politiker! – *Mitchell KJ, et al. Risk factors for and impact of online sexual solicitation of youth. JAMA 2001;285:3011–4.*

Indomethacin bei Frühgeburten mit einem Geburtsgewicht <1500 g ist als Prophylaxe des offenen Ductus Botalli und intraventrikulärer Blutungen weit verbreitet. Was bringt's? 1200 entsprechende Neugeborene erhielten randomisiert Indomethacin oder Placebo. Indomethacin reduzierte die Inzidenz des offenen Ductus Botalli auf 25% (50% unter Placebo) und jene von intraventrikulären Blutungen auf 9% (Placebo 13%). Dennoch verbesserte Indomethacin die Überlebensrate ohne neurosensorische Defekte nach 18 Monaten um nichts gegenüber Placebo. Indomethacin-Prophylaxe erübrigt zwar den medikamentösen oder chirurgischen Verschluss des Ductus Botalli, sollte aber nicht in der Erwartung besserer Überlebenschancen betrieben werden. – *Schmidt B, et al. Long-term effects of indomethacin prophylaxis in extremely-low-birth-weight infants. N Engl J Med 2001;344:1966–72.*