

Periskop

Cannabis – Der Mensch besitzt Cannabinoid-Rezeptoren im zentralen und peripheren Nervensystem. Warum sollte man sie nicht nützen und Cannabinoide als Analgetika oder Antiemetica zulassen? – Dazu 2 systematische Reviews (Jahre 1975–97). Review 1: Cannabinoide als Analgetika; 9 randomisierte Studien, 222 Patienten. Cannabinoide kontrollieren Schmerz nicht wirksamer als Codein, verursachen jedoch eine Depression des ZNS und sind deshalb nicht erwünscht. – Review 2: Cannabinoide als Antiemetika in der Chemotherapie (30 randomisierte Studien, 1366 Patienten). Die Wirkung übertrifft jene der herkömmlichen Antiemetika (exkl. 5-HT₃-Rezeptor-Antagonisten!); positive, wie negative Nebenwirkungen (Benommenheit, Depression, Halluzinationen) sind häufiger – und die Mehrzahl der Patienten bevorzugt Cannabinoide gegenüber den herkömmlichen Antiemetika (wiederum exkl. 5-HT₃-Rezeptor-Antagonisten). Unentschieden! – *Campbell FA, et al. / Tramèr MR, et al. (Cannabinoids for control of pain / of nausea and vomiting). Br Med J 2001;323:13–6 / 17–21.* 

Influenza – Wann ist Influenza-Saison? Irgendwo immer! Influenza-Epidemien häufen sich in den gemässigten Zonen der nördlichen Hemisphäre im Dezember bis März (mit sporadischen Ausbrüchen zur Sommerszeit); Mai bis August in den gemässigten Zonen der südlichen Hemisphäre und zur jeder Zeit in den Tropen. Febrile respiratorische Erkrankungen zur Sommerszeit sind allemal influenzasuspekt, insbesondere nach Reisen in die Tropen oder die südliche Hemisphäre oder in grossen internationalen Gruppen. In der vergangenen Influenza-Saison nicht geimpfte Risikopatienten sollten vor einer solchen Reise geimpft werden – selbst mitten im Sommer! Früchte der Mobilität! – *Anonymus. Update: Influenza activity. United States and worldwide. MMWR 2001;50:466–70 und JAMA 2001;286:36–8.* 

Sectio caesarea. Einmal Sectio caesarea – immer Sectio caesarea? An einer Kohorte von rund 20 000 Frauen, die 1987–96 nach einer ersten Sectio caesarea von einem zweiten Kind entbunden wurden, wurde retrospektiv das Risiko einer zweiten, diesmal Spontangeburt analysiert. Das Risiko einer Uterusruptur be-

trug insgesamt 4,5/1000: 1,2/1000 für eine 2., elektive Sectio caesarea; 5,2/1000 für eine Spontangeburt; 7,7/1000 für eine ohne Prostaglandine und 24,5/1000 für eine mittels Prostaglandinen eingeleitete Entbindung (nebenbei: letztere mit einer 10fach höheren kindlichen Mortalität!). Patientinnen, Ärzte und Krankensversicherer scheinen die Resultate unterschiedlich zu bewerten! – *Lydon-Rochelle M, et al. Risk of uterine rupture during labor among women with a prior caesarean delivery. N Engl J Med 2001;345:3–8.* 

Postmenopausaler Hormonersatz – klinische Praxis: Definitiver Gewinn bei Menopausbeschwerden und Osteoporose. Definitive Risiken: Endometrium-Karzinom unter Östrogenersatz ohne Medroxyprogesteron; venöse Thromboembolien. Wahrscheinlich erhöhtes Risiko: Mamma-Karzinom; Cholelithiasis. Ungewiss: erhöhtes Risiko für Kolorektal-Karzinom, kognitive Dysfunktion, Ovarial-Karzinom – und koronare Herzkrankheit → «postmenopausaler Hormonersatz sollte nicht verschrieben werden in der Absicht, damit koronare Herzkrankheit oder kardiovaskuläre Zwischenfälle zu verhindern». – *Manson JA, Martin KA. Postmenopausal hormone-replacement therapy. Clinical Practice. N Engl J Med 2001; 345:34–40.* 

Der **Nuggi** – Urheber oder Marker? Die WHO rät entschieden vom Gebrauch des Nuggis ab: Sein Einsatz ist mit vorzeitiger Entwöhnung assoziiert, aber: Assoziation oder Kausalität? Eine randomisierte Studie an 258 stillenden Müttern kommt zu andern, interessanten Erkenntnissen: Die randomisierte Intervention (Mütterberatung, Verzicht auf den Nuggi) vermindert den Schnuller-Einsatz, ändert nichts am Schreiverhalten und der Betriebsamkeit des Säuglings, und vor allem: hat im Gegensatz zu den observationellen Studien keinen Effekt auf die Entwöhnung innerhalb der ersten 3 Monate. Die Kausalität dürfte «andersherum» laufen: Schwierigkeiten oder Motivationsprobleme mit dem Stillen → vermehrter Schnuller-Einsatz → Entwöhnung innerhalb der ersten 3 Monate. – *Kramer MS, et al. Pacifier use, early weaning, and cry/fuss behaviour. JAMA 2001; 286:322–6.* 