# Periskop

**Spitaltodesfälle durch medizinisches Versagen**: Den Politikern, Kritikern und selbsternannten Controllern des Gesundheitswesens ins Büchlein geschrieben! Vor kurzem wurden amerikanische Statistiken auf Schweizer Verhältnisse extrapoliert. Nun folgt der 2. Teil jener Analyse: 111 Spitaltodesfälle, die als «preventable by better care» eingestuft wurden, wurden analysiert. In Übereinstimmung mit früheren Untersuchungen wurden 22,7% der Todesfälle als wenigstens möglicherweise und 6% als wahrscheinlich oder mit Sicherheit «durch optimale Betreuung zu verhindern» beurteilt. Die Zahl jener, die bei optimaler Betreuung das Spital lebend verlassen hätten, war aber nicht mehr als 6% und die Zahl derer, die mutmasslich >3 Monate in befriedigender «kognitiver Gesundheit» überlebt hätten, lediglich 1 auf 10000! – *Hayward RA, Hofer TP. Estimating hospital deaths due to medical error. JAMA 2001;286:415–20.*

Kommt sie oder kommt sie nicht – die **West-Nil-Meningoenzephalitis**? Im Sommer 1999 hat das West-Nil-Virus, ein durch Mücken übertragenes Flavivirus, New York überfallen. Von schätzungsweise 8200 Befallenen entwickelten 1700 eine febrile Erkrankung und 59 – weniger als 1% – eine Meningoenzephalitis. Gleichzeitig wurde ein Ausbruch in Südrussland und in den Jahren zuvor im Kongo, in Tschechien, Rumänien, der Ukraine, Südafrika, Frankreich und Israel registriert. Die 10 wichtigsten Symptome dieser Ausbrüche waren (in abnehmender Häufigkeit): Fieber (>50%), Kopf-, Muskel- und Gelenkschmerzen, Schwäche, Nausea/Erbrechen, Exanthem, Halsweh, Lymphadenitis, Meningitis und Enzephalitis (<20%). – *Mostashari F, et al. Epidemic West Nile encephalitis, New York 1999. Lancet 2001;358:261–64 / Editorial 254.*

Kurz und bündig: Es gibt keine verlässliche Evidenz dafür, dass **Mammographie-Screening** die Mortalität reduziert, wohl aber, dass Screening zu aggressiverer Behandlung führt. Eine erste Studie hatte im Jahr 2000 viel Staub aufgewirbelt. Eine ergänzende Studie 2001 bestätigt die damaligen Resultate, diesmal auch mit dem «zaudernden» Segen der Cochrane Library. Was dabei auch herauskommt, ist, dass eine reduzierte «Mammakarzinom-Mortalität» nicht unbedingt einer reduzierten «Overall-Mortalität» entspricht. Ob die Hoffnung der Autoren, «dass Patientinnen und ihre Ärzte die obigen Aussagen bedenken, ehe sie ein Screening-Programm befürworten oder daran teilnehmen», in Erfüllung gehen wird? Zweifel sind erlaubt! – *Olsen O, Gøtzsche PC. Cochrane review on screening for breast cancer with mammography. Lancet 2001;358:1340–42 / Editorial 1284–5.*

**Assoziation**? – Eine 41jährige Juristin sucht ihren Arzt auf wegen Müdigkeit – seit 8 Jahren! Er findet einen Hämatokrit von 33%, eine Makrozytose von 103 fL und 2,3% Retikulozyten. Die Leukozyten liegen bei 3,1 G/L, Thrombozyten bei 190 G/L. Das Knochenmark zeigt eine Vermehrung der erythroiden Vorstufen. Normal sind $B_{12}$, Serumfolat, Coombs, Haptoglobin, Sucrose-Hämolyse, T4, Eiweisselektrophorese, Leberenzyme, HIV, Senkung, Fecatest und klinischer Befund. Die Anamnese war nicht vollständig und die Therapie beschränkte sich auf einen kleinen Verzicht. Welchen? (Lösung auf der «letzten Seite».)