

Periskop

Macht und Verantwortung der Medien: Screening-**Mammographie** ist umstritten. Tageszeitungen beeinflussen wesentlich die Meinung von Publikum und «Policymakern». Nehmen sie ihre Verantwortung wahr? Eine Analyse von 6 Tageszeitungen der USA mit Spitzenzirkulation über die Jahre 1990–97 zum obigen Thema wirft Zweifel auf: ein Drittel aller Artikel präsentiert Information ohne Preisgabe der Quelle oder andere Begründung. Zitate **pro** sind doppelt so häufig wie jene **kontra**. Sie ändern sich kaum über die Zeit und widerspiegeln wenig die Meinungsänderungen einschlägiger Organisationen. Vorteile werden fast ausschliesslich mit relativen Angaben illustriert («Reduktion der Mortalität um 30%») usw. Gemessen an der Verantwortung nicht gut genug! – *Wells J, et al. Newspaper reporting of screening mammography. Ann Intern Med 2001;135:1029–37.*



Diskussion abgeschlossen? **Helicobacter pylori** und **nicht steroidale Entzündungshemmer** (NSAID) kooperieren in der Genese von Magenzulzera. Eine Metaanalyse über 25 «akzeptable» (von ursprünglich 463!) Studien zeigt, dass die relative Chance, ein Ulkus zu entwickeln («odds ratio», OR), bei *Helicobacter pylori*-positiven NSAID-Konsumenten im Vergleich zu *Helicobacter pylori*-negativen Probanden ohne NSAID 61,1 (!) beträgt. Diese Chance ist bei *Helicobacter pylori*-positiven NSAID-Konsumenten doppelt so gross wie ohne *Helicobacter pylori* (42% vs. 26%; OR 2,12). Das Risiko von Ulkusblutungen wird durch *Helicobacter pylori* auf das 1,79fache, durch NSAID um das 4,85fache, durch beide zusammen um das 6,13fache gesteigert. Alle Risiken werden durch Screening und Eradikation des *Helicobacter pylori* vor Beginn der NSAID-Therapie signifikant gesenkt. – *Hiang JQ, et al. Role of Helicobacter pylori infection and non-steroidal antiinflammatory drugs in peptic ulcer disease. Lancet 2002;359:14–22 / Chan FKL, et al. 9–13.*



Wegener oder **Kokain**? Zu den frühen Engrammen aus der Studienzeit gehören die Septum-Perforationen der chinesischen Kokainschnüffler. Noch immer aktuell! Aus Oberitalien stammt eine Mitteilung über 18 Kokain-Schnüffler mit schweren nekrotisierenden und destruirenden Läsionen (in abnehmender Reihenfolge) des Nasen-Septums (100%), der Muscheln, des harten Gaumens, der Nasen-Hinter- und Lateralwand (11%). Da ANCA in der überwiegenden Mehrzahl positiv sind, beruht die Differentialdiagnose gegenüber dem M. Wegener weitgehend auf der Kokain-Anamnese bzw. dem Kokain-Nachweis, der Schwere der lokalen Läsionen und dem gänzlichen Fehlen systemischer Symptome. – *Trimarchi M, et al. Cocaine-induced midline destructive lesions. Medicine 2001;80:391–404.*



Schlechte Aussichten für Kosten und Kassen! – Das **metabolische Syndrom** (drei oder mehr der folgenden Abnormitäten: Umfang Taille >102 cm bei Männern, >88 cm bei Frauen; Triglyzeride >1,69 mmol/L; HDL <1,04 bzw. 1,29 mmol/L; BD-Werte >130/85 und Blutzucker >6,1 mmol/L) ist mit erhöhtem Risiko für Diabetes und kardiovaskuläre Erkrankungen verbunden. Wie gross ist das Problem, wie häufig das Syndrom? In einer Population von 8814 Probanden eines nationalen Surveys der USA 1988–94 betrug die Prävalenz alterskorrigiert 23,7% (6,7% bei den 20–29, 43,5% für die 60–69jährigen) – und liegt inzwischen zweifellos noch einmal höher. – *Ford ES, et al. Prevalence of the metabolic syndrome among US-adults. JAMA 2002;287:356–9.*



Komplikationenliste: Ein 76jähriger Mann mit schlecht eingestelltem Diabetes II wird stationär auf Insulin umgestellt. Ärgerlich: am Vortag des geplanten Austritts liegt der Blutzucker noch immer >10 mmol/L → Dosis von 10 auf 18 E Insulatard® gesteigert. Der Patient packt seine Koffer, verlässt das Spital wie vorgesehen – und tritt wenige Stunden später mit einer schweren Hypoglykämie wieder ein! Fazit: die Insulindosis sollte im allgemeinen vor Spitalentlassung um 2–4 E reduziert – und der Rest dem nachbehandelnden Hausarzt überlassen werden. [Quelle: *Komplikationenliste Chefarztervereinigung SGIM*].