

Periskop

Der freie Markt und das Überleben seiner Patienten: **Private «For profit»-Spitäler** (13% der insgesamt 5810 Spitäler der USA) haben eine signifikant höhere Mortalität als private Non-profit-Spitäler – das ist das Resultat eines systematischen Reviews und einer Metaanalyse von 15 Studien (26 000 Spitäler und 38 Millionen Patienten!). Das Zusatzrisiko der Patienten im For-profit-Spital beträgt 2%. Nicht beeindruckt? Aufgepasst: das bedeutet, dass in den USA jährlich 14 000 Personen in privaten For-profit-Spitälern sterben, die in Non-profit-Spitälern überlebt hätten. Kein Wunder, dass sich Kanada gegen die Zulassung amerikanischer Spitalketten wehrt! Und die wahrscheinlichen Ursachen? «Shareholder value» und Steuern, denen For-profit-Spitäler unterworfen sind. – *Devereaux PJ, et al. A systematic review and metaanalysis of studies comparing mortality rates of private for-profit and private not-for-profit hospitals. Can Med Ass J 2002; 166:1399–406 / BMJ 2002;324:1351.*

Kaiserschnitt auf Verlangen: «Too posh to push»? Zurzeit verlangen in England rund 5% der Frauen eine Sectio caesarea, ohne dass diese klinisch indiziert ist. 51% der englischen Geburtshelfer finden die derzeitige Kaiserschnitt-Rate von 23% zu hoch. Auch in Ländern mit wesentlich tieferen Raten (Skandinavien, Neuseeland) verdoppelte sich diese im Laufe der letzten 20 Jahre. Die Ursachen sind komplex: vermeintlich geringere Risiken für Mutter und Kind, Tokophobie (Angst vor der Geburt), die Meinung des Arztes (die nicht zuletzt durch zunehmende Haftpflichtprobleme bei vaginaler Geburt mitbeeinflusst wird) usw. Länder wie Holland führen ihre niedrigere Rate (13%) auf aktive Beeinflussung der Schwangeren zurück. Die zusätzlichen Kosten für nicht indizierte Sectio werden im UK jährlich mit 15 Millionen £ veranschlagt – too posh to push! – *Feinman J. How to limit caesareans on demand? Lancet 2002;359:774.*

Helicobacter-pylori-Eradikation versagt derzeit in 10–20% der Patienten → Kontrolle nach über 4 Wochen post Eradikation: Kontrollendoskopie, Histologie, Urease-Test, Kultur, Harnstoff-Atemtest usw. Geht's nicht einfacher und billiger? Eine Multizenterstudie an 85 Patienten zeigt: Im Vergleich zu den Goldstandard-Tests 35 Tage nach Eradikation liegt die Sensitivität eines neuen Antigen-Tests im Stuhl bei 94%, die Spezifität bei 97%. Ein positives Resultat am 7. Tag nach Abschluss des «Unternehmens» identifiziert 95% der Therapie-Versager. Einfacher und angenehmer, gewiss! Aber Kosten und Verfügbarkeit werden über den Erfolg entscheiden. – *Vaira D, et al. The stool antigen test for detection of Helicobacter pylori after eradication therapy. Ann Intern Med 2002; 136:280–7.*

Nahrungsmittelfasern: Eher verwirrend! Kurz vor dem programmierten Tod der Fasertheorien erreicht uns die Nachricht, dass Faser ≠ Faser! Akzeptiert: Natürliche faserreiche Diäten sind im allgemeinen gesund und werden von den Ernährungsspezialisten empfohlen. Das gilt nicht mehr unbedingt für Faserzusätze. Was sind «Fasern»? Intakte, nicht-verdaubare Kohlehydrate pflanzlichen Ursprungs plus «nützliche Faser-Zusätze» (National Academy of Sciences) oder pflanzliche Nicht-Stärke-Zellwandpolysaccharide, unter Verzicht auf den Aspekt «nicht-verdaubar» (FAO/WHO)? Welche der beiden Definitionen macht Fasern gesund? ... und wenn schon Fasern, dann welche Fasern? – *Goodlad R, Englyst HN. Redefining dietary fibre: potentially a recipe for disaster. Lancet 2001;358:1833–4.*

Assoziation? Nicht neu, nicht häufig, aber wichtig! Ein bis dahin gesunder 20jähriger Mann meldet sich nach einem Sturz mit starken links-thorakalen Schmerzen auf der Notfallstation. Eine Fraktur lässt sich nicht nachweisen. Zehn Tage später kommt er zum Hausarzt: Fieber seit 3 Tagen (bis 39,7 °C), Halsweh, Dyspnoe, Schmerzen und Druckdolenz im Oberbauch. Der Mann ist bleich, zeigt eine Hepatosplenomegalie und eine generalisierte Lymphadenopathie. Der Blutdruck liegt bei 115/85, der Puls um 96/min. Hämoglobin 109 g/L, Leukozyten $11,2 \times 10^9/L$ mit zahlreichen atypischen Lymphozyten. Vermutungsdiagnose? Proeedere? (Lösung siehe «letzte Seite»)