

Periskop

Krankheiten und Nicht-Krankheiten. Das BMJ liefert unter <http://bmj.com/cgi/content/full/324/7334/DC1> das Resultat einer Befragung im Web. Die Top ten von rund 200 Nicht-Krankheiten sind Altern, Arbeit, Langeweile, Augensäcke, Ignoranz, Glatze, Sommersprossen, grosse Ohren, graues oder weisses Haar, Hässlichkeit, Geburt. Die Begriffe «Gesundheit» und «Krankheit» sind schlüpfrig, die Übung aber nicht folgenlos: Die Bezeichnung «Krankheit» für irgendeine Störung bringt Vorteile (materielle und emotionelle) und ebenso Nachteile (Verweigerung von Versicherung, Anstellung und Hypotheken). Wie sagten die Römer: respice finem! – *Smith R. In search of non-disease. BMJ 2002;324:883–5.*

Zugreifen oder zuwarten? In einem Heft, das unter dem Titel «Zu viel Medizin?» steht, wird das Thema «**Erst-Trimester-Aborte**» (komplette, inkomplette und «missed abortion») auf der Basis von 1094 Aborten aufgegriffen: 37% waren komplette Aborte; 70% der verbleibenden entschieden sich für «abwartende Haltung»; 81% davon mit Erfolg, d.h. ohne Intervention. Spontane Komplettierung erfolgte in 91% in der Subgruppe «inkomplette Aborte», 76% in der Subgruppe «missed abortion» und 66% in der Subgruppe «Schwangerschaft ohne Embryo». Die Komplettierung erfolgte gesamthaft in 70% innerhalb von 2 Wochen. 1% der «abwartenden» Patientinnen und 2% der primär interventionell behandelten Patientinnen entwickelten Komplikationen. Ultraschall liefert Hinweise auf den Verlauf der Komplettierung. Änderung in Sicht? – *Ciro L, et al. Outcome of expectant management of spontaneous first trimester miscarriage: observational study. BMJ 2002;324:873–5.*

P.S. Dem Nachdenklichen seien die folgenden Beiträge zum Thema empfohlen: «Selling sickness ...», «Medicalisation of risk factors», «Medicalisation of childbirth ...», «Sexual behaviour and medicalisation», «The limits of psychiatry», «The medicalisation of dying» und «Direct to consumer advertising».

In unser aller eigenen Sache: Die Pharmaindustrie boomt – und viele Ärzte (vom praktizierenden Arzt über den klinischen Forscher zu den grossen Ärztesellschaften, Opinion-leaders, klinischen Forschungsinstituten, Konsens- und Guidelines-«Fabrikanten» und den

ärztlichen Editoren und Redaktoren boomen mit oder lassen sich wissentlich oder unwissentlich einspannen. Die Herausgeber medizinischer Zeitschriften haben sich angesichts der immer undurchsichtigeren Situation 2001 zusammengesetzt und sich weltweit auf strikte Regeln in bezug auf die Offenlegung von Interessekonflikten jeglicher Art und Sponsorship geeinigt – die bis dahin eher ungenügend umgesetzt wurden. Ein neuer Anlauf ist unumgänglich und wird von allen Beteiligten einiges verlangen. – *Anonymus. Just how tainted has medicine become? Lancet 2002;359:1167.*

Komplikationenliste: Die heilsame Komplikation: Ein 80jähriger Alzheimer-Patient gerät bei stark zunehmender Urininkontinenz in einen Pflegenotstand. Schliesslich wird er hospitalisiert und bei einer Phimose mühsam ein Katheter eingelegt, der nichts fördert und gezogen wird. Im Ostium des zweiten hatte sich der Rest eines früheren Katheters verfangen! Damit ist der Fremdkörper weg, der Infekt lässt sich behandeln und die Kontinenzprobleme sind unter Kontrolle. Chronisch therapieresistenter Blaseninfekt → Steine oder Fremdkörper suchen (Ultraschall!). [Quelle: Komplikationenliste Chef-Ärztevereinigung SGIM]

Autopsie – obsolet in einer Zeit modernster diagnostischer Mittel? Verdrängt und den unerfahrensten Assistenten zugeteilt, ist sie immer mehr ein Mauerblümchen. Die Autopsierate sinkt unaufhaltsam. Dennoch: Bei 142 fortlaufenden Autopsien wurden in 61 Autopsien 81 Fehldiagnosen gefunden. 47mal hätte die richtige Diagnose dem Patienten das Leben gerettet oder bei Behandlung wesentlich verlängert. 44% in diesen Autopsien entdeckte Malignome waren zu Lebzeiten nicht oder falsch diagnostiziert worden – und das im 21. Jahrhundert. Alles schreit nach Qualitätskontrolle – und verzichtet auf die nächstliegende Möglichkeit! – *Bayer-Garner IB, et al. Pathologists in a teaching institution assess the value of the autopsy. Arch Pathol Lab Med 2002;126:442–7.*