

# Periskop

**Urininkontinenz** belastet 13% der Frauen im Alter von 18–22 und 35% im Alter von 40–74 Jahren und bedeutet erschüttertes Selbstvertrauen, Hilflosigkeit, Angst und Depression für Betroffene und Kosten für das Gesundheitswesen. Der Zusammenhang zwischen schwereren Formen der Urininkontinenz und assistierter vaginaler Geburt oder hohem Geburtsgewicht ist unbestritten und beleuchtet das Potential für Prophylaxe und Therapie. Eine randomisierte Studie an 676 Frauen nach Risikogeburt belegt den Vorteil der Instruktion eines intensiven Beckenbodentrainings. Resultat: signifikante Reduktion von Häufigkeit und Schweregrad der Urininkontinenz in der Interventionsgruppe im Vergleich zur postpartalen Standardbetreuung im Zeitpunkt 3 Monate nach Geburt. Geht an: Primärversorger, Hebammen, Pflegepersonal – und Mütter. – *Chairrelli P, Cockburn J. Promoting urinary continence in women after delivery. BMJ 2002; 324:1241–4.*

Kätzchen und Bartonellen: schon fast vergessen? Dabei rechnen die USA mit 22000 Fällen von **Katzenkratzkrankheit** jährlich, in allen Altersgruppen, vor allem aber bei Kindern unter 10 Jahren. Das *Texas Children's Hospital* berichtet über 32 Fälle in einem Jahr. Zur Erinnerung: Katzenkratzkrankheit ist eine im allgemeinen milde, selbstlimitierte Erkrankung. Leitsymptom ist zumeist eine chronische regionale Lymphadenopathie. In bis zu 25% der Fälle resultieren aus der Infektion mit *B. henselae* systemische Manifestationen (Neuroretinitis, granulomatöse Konjunktivitis, atypische Pneumonie, bazilläre Granulomatose usw.). Die Diagnose beruht auf dem Antikörnernachweis im indirekten Immunofluoreszenz- oder Ezymimmunoassay. Die Behandlung erfolgt mit Azithromycin, in schweren Fällen in Kombination mit Rifampin. Die Übertragung erfolgt durch kratzende, leckende oder beissende Katzen – je kleiner, um so öfter. – *Kaplan S, et al. Cat scratch disease in children. MMWR 2002;51: 212–4.*

**Probiotika** (definiert als lebende Organismen, die das mikrobielle Gleichgewicht des Wirtes verbessern) werden weit herum zum Schutz der gastrointestinalen und vaginalen Mukosa verordnet. Nach wie vor umstritten ist ihr Platz im Rahmen der Antibiotika-assoziierten Diarrhoe. Eine Metaanalyse über die Jahre 1966–2000 führte zu 9 verwertbaren rando-

misierten, doppelt verblindeten, plazebokontrollierten Studien und folgenden Ergebnissen: Probiotika (*Saccharomyces Boulardii* und Lactobazillen) verhüten mit einer Odds ratio von 0,39, bzw. 0,34 das Auftreten einer Antibiotika-assoziierten Diarrhoe. Ihre Wirkung als Behandlung der Antibiotika-assoziierten Diarrhoe bleibt vorerst unbewiesen. Die Analyse verlangt nach einer gross angelegten Studie zur prophylaktischen Anwendung der Probiotika und zu deren Kostenwirksamkeit. – *D'Souza AL, et al. Probiotics in prevention of antibiotic associated diarrhea. Meta-Analysis. BMJ 2002;324:1361–4.*

Legale Irreführung? **Statistik:** Neue Medikamente müssen sich durchsetzen – also werden sie mit statistischen Methoden präsentiert, die «die Resultate positiver machen als andere»; mit anderen Worten: Die Resultate werden in der überwiegenden Mehrzahl als relative Risikoreduktion in % dargestellt. Nur 18/359 in den prestigeträchtigen internationalen Zeitschriften publizierte Studien vermitteln die absolute Risikoreduktion, nur 8/359 die «numbers needed to treat» (NNT, die Anzahl Behandler, deren es bedarf, um ein Ereignis zu verhindern). An den Zeitschriften liegt es, die korrekte Präsentation der Resultate durchzusetzen – an den Lesern, sich nicht irreführen zu lassen. – *Nuovo J, et al. Reporting numbers needed to treat and absolute risk reduction randomized controlled trials. JAMA 2002;287: 2813–14 (BMJ 2002;324:1353).*

**Assoziation?** Ein 58jähriger Schlosser kommt wegen Schulter- und Hüftschmerzen und erheblichem Gewichtsverlust seit 3 Monaten. Beide Lokalisationen sind druckdolent, aber sonst unauffällig. Ein Trauma wird negiert. Die Abklärung ergibt eine auf 220 IE/L erhöhte  $\gamma$ -GT, eine alkalische Phosphatase von 453 IE/L, ein CRP von 50 mg/L. Die Hepatitis-Serologie und alle geprüften Tumormarker sind unauffällig. Alle bildgebenden Methoden ergeben Osteolysen und periostale Reaktionen an verschiedenen Stellen des Skeletts, bioptisch Knochennekrosen umgeben von Fibroblasten. Dazu eine kleinere Massen in Leber und rechter Nebenniere: bioptisch wiederum azelluläre Nekrose und Fibroblasten. Tbc negativ. Sherlock Holmes vortreten! Lösung siehe «letzte Seite».