Periskop

Die **Hospitalisten** sind der am schnellsten wachsende Zweig der ärztlichen Mitarbeiter an amerikanischen Spitälern. Seit 1997 ist ihre Zahl auf 5200 angestiegen. Ihre Aufgabe? Kurz und bündig: alles, was die Spezialisten nicht können, nicht oder nicht gerne tun: Patientenbetreuung auf der Bettenstation, auf der IPS; Umgang mit den Consiliarii; Nachsorge nach der Hospitalisation, nach Operationen; «teaching and non-teaching services» (Ausbildung, Führung und Betreuung von Studierenden und Assistierenden); Notfalltriage; Bettenbesetzung; Entlassungsplanung; Verantwortung für Sicherheit und Qualität; klinische Information – und «Hospital Leadership Positions». Bisher vernachlässigte, aber dringend nötige Funktionen – und möglicherweise eine Lösung für den Ärztebedarf an Spitälern gegenüber demjenigen in der Praxis. – *Sehgal NJ, et al. The expanding role of hospitalists in the United States. Swiss Med Wkly. 2006;136: 591–5.*

Im Jahr 1982 wurde in ganz Italien das systematische «präpartizipionelle» **Screening** von Athleten eingeführt, in der Hoffnung, damit den **kardiovaskulären plötzlichen Todesfällen (KPTs)** vorzubeugen. Was hat's genützt? In der gesamten Zeit vor 1982 ereigneten sich 55 KPTs. Durch das Screening sank diese Zahl bei den Sportlerinnen und Sportlern um 89% (von 3,5 auf 0,4/100 000), während sie in der Gruppe der nichtuntersuchten Bevölkerung konstant blieb. Die Reduktion der Mortalität war das Resultat einer geringeren Zahl von KPTs (Präscreening 1,5; Postscreening 0,15/100 000). Seit der Einführung des Screenings mussten für dieses Resultat 879 Athleten disqualifiziert werden … quod erat demonstrandum! – *Corrado D, et al. Trends in sudden cardiovascular death in young competitive athletes after implementation of a preparticipation screening program. JAMA. 2006;296:1593–601.*

Die **Obesität** entzieht sich in Grossbritannien der Kontrolle. Die USA haben in dieser Hinsicht rund zehn Jahre Vorsprung und sehen sich nun mit einer regelrechten Epidemie von an Diabetes mellitus Typ 2 Erkrankten konfrontiert. Im Jahr 2002 war jeder fünfte englische Junge übergewichtig oder obes; bei den Mädchen lag die Zahl bereits bei 32%. Die jährlichen Kosten dafür belaufen sich auf 3,5 Milliarden Pfund oder 5,1 Milliarden Euro. Jedes Jahr gibt es 30 000 Todesfälle und 18 Millionen Krankentage. – Zwar liegen wir in Europa noch nicht an der Spitze, aber wollen wir – einmal mehr – die Fehler der USA nachahmen? **Jetzt** ist es höchste Zeit, das Problem anzugehen. Die Behandlung wird zu einem späteren Zeitpunkt nicht einfacher! – *Haslam D, et al. Obesity – time to wake up. BMJ. 2006; 333:640–2.*

Ciguatera. Verschiedene Fischarten haben in ihrem Körper über die Nahrungskette, vor allem durch den Verzehr von Flagellaten *(Gambierdiscus toxicus)* aus tropischen Gewässern, die vorwiegend in der Nähe von Bohrinseln vorkommen, grössere Mengen Ciguatoxin gespeichert. Das Toxin, farb-, geruch- und geschmacklos, übersteht Kochen und Braten und lässt sich nur mit chromatographischen Methoden nachweisen. Die höchsten Konzentrationen finden sich in grossen Raubfischen wie Barrakudas, Haien, Walen usw., die über die Weltmärkte verteilt oder von den Fischern verspeist werden. Die Mortalität ist gering (0,5%), aber die Morbidität – gastrointestinale und neurologische Beschwerden (Schwäche, Pruritus) – ist beträchtlich. Die Vergiftungssymptome treten innerhalb von zwei bis sechs Stunden nach dem Konsum auf und halten zwischen zwei und dreissig Stunden an. – Das Problem: Was heisst tropische Gewässer? – Diese «wandern» nämlich mit steigender Wassertemperatur aus der Karibik langsam nordwärts! – *Villareal TA, et al. Ciguatera fish poisoning. MMWR. 2006;55:945–7 / JAMA. 2006;296: 1581–2.*

Die FDA warnt die Konsumenten vor **Spinat** – warum? Im August kam es in den USA zu einem Ausbruch von ***Escherichia coli* O157:H7**, der sich über 25 Staaten ausbreitete und bisher 171 Patienten erfasste. Von diesen erkrankten 27 an einem hämolytisch-urämischen Syndrom – und 80% der Infizierten berichteten, kurz zuvor Spinat gegessen zu haben. In der Tat hatten alle gefundenen *Escherichia coli O157:H7* denselben DNA-Fingerprint, dies bei einem potentiell virulenten Stamm. Die FDA hat die Spinatzüchter schon mehrmals vor einer bakteriellen Kontamination ihrer Anlagen gewarnt. Zurzeit laufen Inspektionen in Kalifornien; zwei der Spinatzüchter mussten ihre ganze Spinaternte unterpflügen, und die Grossverteiler haben ihre Gestelle von Spinat gesäubert. Darum! Noch ist der Zusammenhang nicht erwiesen, aber sehr wahrscheinlich. – *Charantan F. FDA warns US consumers not to eat spinach after E. coli outbreak. BMJ. 2006;333:673.*

Assoziation? Eine 19jährige Frau kommt wegen zunehmender Gehschwierigkeiten sowie schmerzhafter Krämpfe in Armen und Beinen. Mit acht Jahren hatte ein Lehrer eine ungleiche Abnutzung des linken Schuhs festgestellt. Zwei Jahre später traten zuerst im Fuss, dann auch im Nacken Spasmen auf. Im Lauf der nächsten sechs Jahre nahmen Steifheit und Krämpfe vor allem gegen Abend zu, während die Patientin in der ersten Tageshälfte jeweils annähernd asymptomatisch war. Kognitive Funktionen, Schulleistungen, Mentalstatus, Sensorik und die übrigen klinischen Befunde sind in Ordnung. Der linke Fuss ist dauernd plantar flektiert, die linke Hand in Palmarflexion, der Kopf dreht sich immer wieder – ungewollt – zur Seite. In was für eine Kategorie gehört diese Störung? Was könnte das sein? Und was ist zu tun? (Auflösung siehe unten).

Erstens handelt es sich um eine **Dystonie**, zweitens um eine auf Dopamin reagierende Dystonie, die drittens Levodopa zu behandeln ist. Wesentlich ist die Diagnose einer (fokalen, segmentalen, multifokalen, generalisierten oder halbseitigen) Dystonie – ungewollte, synchrone Kontraktion von Agonisten und Antagonisten mit Beteiligung der angrenzenden Muskulatur. Sie reicht von einem Blepharospasmus über zervikale, oromandibuläre oder orofaziale bis zu die Gliedmassen betreffenden und axialen Formen. Sekundäre Dystonien sind durch Medikamente und Drogen induziert oder treten im Rahmen heredodegenerativer Erkrankungen oder erworbener, struktureller Läsionen auf. – *Venna N, et al. A 19-year-old woman with difficultly walking / Tarsy D, et al. Dystonia. N Engl J Med. 2006;355:831–9 / 818–29.*