

Periskop

Eurobarometer: die meisten – 94% – kennen die hauptsächlichen Wege der Ansteckung mit HIV. Beim Küssen beginnt die Ignoranz: vier von zehn Slowaken, Zyprioten, Litauern und Griechen halten Küssen für ansteckend. Das Wissen hat meist zugenommen, mit Ausnahme von Italien, Spanien und – erstaunlicherweise – Grossbritannien. Nur gerade die Hälfte weiss, dass man sich mit einem Glas, aus dem ein HIV-Patient getrunken, über einen Toilettensitz, den zuvor ein HIV-Infizierter benutzt hat oder mit einer Mahlzeit, die von einem HIV-Patienten zubereitet worden ist, nicht anstecken kann. Lediglich 16% der Slowaken wissen, dass ein Handschlag oder eine Blutspende unbedenklich sind. Bei der Vorbeugung beim Sexualverkehr steht es ungefähr fifty-fifty – und ausgerechnet die Litauer und Estländer sind der Meinung, ihre Regierung habe genug getan in Sachen ... – *Watson R. Ignorance about HIV ist still high in many parts of Europe. BMJ. 2006;333:774.*

Extreme Obesitas – BMI >40 kg/m² – tritt unter Amerikanern in nahezu 10% auf: 60 bis 120 Millionen sind übergewichtig; 5 bis 20 Millionen der Klasse I und II weisen eine unkomplizierte Obesitas auf; 20 bis 40 Millionen der Klasse II eine Obesitas mit Komplikationen, ohne Operationsindikation, und 2 bis 20 Millionen der Klassen II und III haben eine Obesitas, die sie für eine bariatrische Operation qualifiziert. Das vorzeitige Todesrisiko liegt bei 112 000 bis 365 000. Extreme Obesitas verkürzt die Lebenserwartung um 5 bis 20 Jahre. Die Gesundheits- und Pflegekosten liegen an die 40% höher als im Durchschnitt. In den USA wurden 2005 170 000 bariatrische Operationen durchgeführt, überwiegend bei Personen, die älter als 65 Jahre waren – zum Preis von 20 000 bis 30 000 Dollar – und die 4% Revisionsoperationen sind kostspieliger als die originalen. – *Hensrud DD, et al. Extreme obesity: a new medical crisis in the United States. Mayo Clin Proc. 2006;81(Suppl 10):S5–10.*

Trink Milch! Schon 100 ml decken 15% des täglichen Kalziumbedarfs – Aber nimmt die Knochendichte zu? Hält der Effekt an? In eine Metaanalyse wurden 19 Studien mit 2859 Kindern aufgenommen, die während dreier Monate eine **Kalziumsupplementation** (medikamentös und über Nahrungsmittel) erhielten und während sechs Monaten nachkontrolliert wurden. Resultat: keine Wirkung auf die Knochendichte (Femur oder Lumbalwirbelsäule). Ein geringer Effekt auf das Gesamtkalzium des Körpers persistierte nur im Bereich der oberen Extremität. Weder Geschlecht noch basale Kalziumzufuhr noch Pubertät, Ethnizität oder physikalische Aktivität beeinflussten die Resultate. Wie sieht's aus, wenn kalziumverarmte Kinder getestet werden? Und welches sind die Kalziumquellen? – *Winzenberg T, et al. Effect of calcium supplementation on bone density in healthy children. BMJ. 2006;333:775–8.*

So wie Herr Schweizer seine Zähne in Ungarn und seine Rehabilitation in Deutschland besorgen lässt, ziehen die Amerikaner für orthopädische und – vor allem – kardiovaskuläre Operationen zunehmend nach Indien. Da können sie in ISO-zertifizierten Spitälern und von in den USA trainierten Herzchirurgen

dieselben Eingriffe für 6700 statt 200 000 Dollar in einem «heimatlichen Spital» (50% Anzahlung!) vornehmen lassen. Das lohnt sich für Operationen von wenigstens 15 000 Dollar – Flugticket inbegriffen! So wurden denn im vergangenen Jahr 55 000 Amerikaner in Bangkoks Bumungrad Spital – 83% im Rahmen von nichtkosmetischen Eingriffen – versorgt. Kunststück: Anno 2006 überstiegen die Gesundheitsausgaben für eine vierköpfige Familie erstmals das gesamte minimale Jahreseinkommen eines Arbeiters. Vorerst noch sind es lediglich 1–2% der Patienten! – *Milstein A, et al. America's new refugees – seeking affordable surgery offshore. N Engl J Med. 2006;355:1637–40.*

Es ist nie zu spät: Eine 102 Jahre alte Dame, die sich selbst versorgt und auch noch im Garten arbeitet, kommt mit abdominalen Schmerzen und einer dreitägigen Anamnese von kontinuierlichem Erbrechen. Das Abdomen ist gebläht, sie hat Schmerzen in beiden Hüftgelenken. Eine Hernie ist nicht nachweisbar. Radiologisch lässt sich eine Dilatation der Darmschlingen feststellen. Ein abdominales CT zeigt – eine **Hernia obturatoria**. Was tun? 102 Jahre? Die Dame wird operiert, eine nekrotische Dünndarmschlinge wird reseziert. Eine postoperative Harnwegssepsis und ein Delirium übersteht sie. Ein Jahr später versorgt sie sich nach wie vor selbst, fegt die Böden – und feiert ihren 103. Geburtstag. Wirklich: Es ist nie zu spät! – *N Engl J Med. 2006;355:1714.*

Assoziation? Eine Mutter reist mit dem fünfjährigen Sohn und der dreijährigen Tochter nach Nigeria. Die Mutter hat eine Malaria prophylaxe, die Kinder nicht. Alle drei erinnern sich nicht an Insektenstiche, standen nie im Wasser und weilten ausschliesslich in städtischer Umgebung. Nach drei Wochen kehren sie zurück. Beide Kinder entwickeln Schüttelfrost, klagen über Brechreiz und Erbrechen. Das Fieber steigt bei der kleinen Schwester auf 40 °C, kurz darauf wird sie lethargisch. Ihr Hämatokrit beträgt 27,8, die Leukozyten liegen bei 9,1, die Thrombozyten bei 39 × 10⁹/L. Die Blutchemie geht in Ordnung. Ein Blutaustriech beim Praktiker zeigt Parasiten. Was ist los? Und was ist zu tun? (Auflösung siehe unten).

Natürlich ist das eine schwere **Falciparum-Malaria**. Die Patienten wird mit oralem Chlorsulfat, Doxycyclin und Acetaminophen behandelt. Dann entwickelt sie Krampfanfälle, erntet hohes Fieber, erhält Lorazepam, Phenytoin und Gefiraxon. Der Blutdruck fällt auf Werte um 80/50 mm Hg. Blutchemisch zeigt sich eine mässige metabolische Azidose. Die Parasitose steigt auf 21% aller Erythrozyten. Nun wird während zweieinhalb Stunden ein Erythrozytenaustausch von doppeltem Blutvolumen vorgenommen, worauf die Parasitenzahl auf <0,5% sinkt und die Thrombozyten auf 79 × 10⁹/L ansteigen – und das Kind erholt sich. Das Austauschprozedere leuchtet ein, ist aber noch nicht etabliert. – *Frasser II, et al. A 3-year-old girl with fever after a visit to Africa. N Engl J Med. 2006;355:1715–22.*