

Periskop

«**Streunendes Kätzchen**» lautete die Meldung. Es fand sich – zur Freude von 60 Teilnehmerinnen eines «softball tournaments» – in einem Kehrrechtbehälter in South Carolina, USA. Tags darauf wurde das lethargische Büsi zum Veterinär gebracht. Es wurde verschwiegen, dass es um sich gebissen hatte. Das Tier war mittlerweile schwer krank, musste eingeschlafert werden und war für die Kremation vorgesehen. Eine Mutter will wissen, ob das Tier auf Tollwut getestet wurde. Nein, aber das kann gerade noch nachgeholt werden – und der Test erweist sich als positiv. Inzwischen melden sich 38 Leute, die mit dem Kätzchen gespielt hatten. 27 davon hatten Speichelkontakte – gebissen, geleckt, gekratzt – und erhielten PEP (postexposure prophylaxis). – In den USA wurden seit dem Jahr 2000 24 Fälle mit humaner Tollwut und jährlich bis 7000 Wild- und domestizierte Lyssa-Tiere gemeldet. Tollwütige Katzen und Kätzchen sind selten, aber ein reales Risiko. – *Bretous LM, et al. Public health response to a rabid kitten. MMWR. 2008;56:1337–40 und JAMA. 2008;299:1009–11.*

Gewichtsreduktion ohne Abmagerungspillen. 1032 Übergewichtige oder obese Patienten jeden Alters, unterschiedlicher Herkunft und Geschlechts, die im Rahmen eines Gewichtsreduktionsprogramms in den letzten sechs Monaten mehr als vier Kilo abgenommen hatten (Phase I) wurden randomisiert einer von drei Gruppen zugeordnet: monatliche persönliche Kontakte; interaktive Internetkontakte oder Eigenkontrolle über 30 Monate (Phase II). Das mittlere Ausgangsgewicht betrug 96,7 kg, die Gewichtsabnahme in Phase I 8,5 kg. In Phase II hatten die drei Gruppen nach 30 Monaten nahezu dieselbe Gewichts**zunahme**: immerhin 4 kg (rund 47%) für persönliche Kontakte, 5,5 kg (65%) für die Internettechnologie und Eigenkontrolle. – Erstaunlich: 95% der Patienten vollendeten die 30 Monate! Weniger erstaunlich: Auch hier nimmt der Erfolg ab! – *Scetkey LP, et al. Comparison of strategies for sustaining weight loss. JAMA. 2008;299:1139–48.*

Musik und Schlaganfall: Eine kürzlich publizierte Studie mit 60 Patienten zeigt, dass Patienten, die während der ersten zwei Monate nach ihrem Schlaganfall täglich (selbst gewählte) Musik hörten, sich kognitiv deutlich besser erholten als jene, die sich mit nichts oder immerhin mit Audiobüchern beschäftigten. Dasselbe gilt für das verbale Gedächtnis und die Aufmerksamkeit. Anstelle von nichttherapeutischen Aktivitäten, denen offenbar europäische Patienten unterworfen sind, wäre das Hören von Musik im Rahmen der Schlaganfallsbehandlung einen Versuch wert. In der Neurologie in den USA ist sie offenbar weitverbreitet, dies zeigt das Buch «Musicophilia. Tales of Music and the Brain» von Oliver Sacks (Alfred A. Knopf, New York, 2007). – *Anonymus. Music in stroke rehabilitation. Lancet. 2008;371:698.*

Wie sieht die Zukunft des Patienten nach **Schlaganfall** aus? 7710 Patienten wurden in eine Studie aufgenommen, die im Maximum 19 Jahre dauerte. Sechs Monate nach Beginn wurde der funktionelle Status erhoben. Die Mortalität wurde während des Follow-ups verfolgt. Insgesamt betrug das Überleben derjenigen, die selbständig weiterlebten, 9,7 Jahre, jenes der Unselb-

ständigen 6,4 Jahre. Es fiel im Mittel schrittweise von 12,9 Jahren für Patienten mit einem Ranking-Score von 0–1 nach sechs Monaten auf 2,5 Jahre für jene mit einem Score von 5. Der funktionelle Status nach sechs Monaten hat einen erheblichen Einfluss auf das Langzeitüberleben des Patienten. Weniger als die Hälfte derjenigen, die eine schwere Behinderung aufweisen, überleben fünf Jahre. Die Daten nützen dem einzelnen Patienten wenig, wohl aber denen, die Bürden und Kosten planen sollten! – *Bruins Slot K, et al. Impact of functional status at six months on long term survival of patients with ischaemic stroke. BMJ. 2008 336:376–9.*

Der **Bispectrale Index** – schon gehört? 1 bis 2 von 1000 Patienten klagten nach genereller Anästhesie über Bewusstseinsphasen. Geräte, welche die Tiefe der Anästhesie auf der Basis des EEG überwachen, sollen diese «Bewusstseinsphasen» verhindern. Marktleader ist das BIS-Index-System. Laut Hersteller sind bereits 23 Millionen, in den letzten zwölf Monaten 17% der Patienten mit dem BIS-Monitor überwacht worden. 60% aller Operationssäle sind mit BIS ausgerüstet. Zeit, sich die Sache anzusehen! 2000 Patienten wurden randomisiert mit oder ohne BIS operiert und dreimal befragt (0–24, 24–72 Stunden sowie 30 Tage nach Extubation). In beiden Gruppen traten je zwei Bewusstseinsphasen bei normalen BIS-Werten und ETAG-Konzentrationen auf: ein Null-Effekt! Wenn alle Operationen routinemässig mit BIS monitorisiert würden, resultierten allein schon die Kosten für die wegwerfbaren Elektroden bei 360 Millionen US-Dollar. – *Avidan MS, et al. Anesthesia awareness and the Bispectral Index. N Engl J Med. 2008;358:1097–108.*

Assoziation? Ein 35-jähriger Mann wird nach einem Feiertag in den Reisfeldern zur Notfallaufnahme gebracht. Um zwei Uhr nachts erwacht er und stellt fest, dass er seine Gliedmassen nicht mehr bewegen kann – dabei ist er um 22 Uhr flott und problemlos ins Bett gestiegen. Neben der schlaffen Lähmung aller vier Extremitäten fällt eine myasthenische Facies, ein Puls von 125/min, ein BD von 160/110, ein langes QT im EKG und ein Serumkalium von 2,0 mmol/l auf. Der Mann erhält Kalium, und die neurologischen Probleme verschwinden bei einem Serumwert von 4,2 mmol/l nach nur 60 min. Und nun? (Auflösung siehe unten)

Natürlich hat es mit dem Kaliumwert zu tun, einverstanden. Aber nach der relativ geringen Kaliumgabe ändert sich auch die myasthenische Facies: Alles steht klinisch nach **Hypertyreose** aus. In der Tat: Alle Werte (Trijodthyronin 4 nmol/l, T4 175 nmol/l, TSH 0,2 mIU/l) bestätigen die Diagnose. Die thyreotoxische HPP tritt meist in Ruhe, nachts oder frühmorgens, ein. Sie betrifft in 95% Männer und weit häufiger asiatische als weisse und schwarze Männer! ... Auch unser Patient war Asiater! – *Saliba H, et al. Woke up paralyzed injury or stroke. Lancet. 2008;371:870.*