

## Periskop

Die **Rote Flut** (Red Tide) ist eine schädliche «Blüte», die auftritt, wenn mikroskopische Algen im Meerwasser proliferieren («blühen») und damit Rot-, Braun-, Grün- oder Gelbfärbung des Wassers hervorrufen. *Karenia brevis* produziert entlang der Golfküste von Mexico, neuerlich auch an der Atlantikküste, ihr Toxin. Rund 50 Arbeiter waren mit dem Ausbaggern eines Schifffahrtskanals in Florida beschäftigt. Am 25. September 2007 traten unter den Arbeitern respiratorische Probleme auf: Husten, Niesen, Rachen- und Augenirritation, dazu tote Fische – und ein typischer Geruch, den Spezialisten als Brevetoxin erkannten. *K. brevis* wurde in einer mittleren Menge von 100 000–1 000 000 Zellen/l nachgewiesen. Am 29. September trat ein Sturm mit Windstössen, Regen und Flutwellen auf. Die Zellzahl im Wasser liess nach und war am 8. November in fünf Wasserproben 0. Das ist wohl das erste Mal, dass ein Sturm positive Folgen hatte! – *JAMA*. 2008;300(7):783–5 / *MMWR*. 2008;57:717–20.

**Gesundheitskosten.** Neue Technologien haben zweifellos Überlebensdauer und Lebensqualität verbessert, aber auch mehr Kosten verursacht. So stiegen in den USA die Kosten allein für Impfdosen von 1985 bis 2006 um das Zwanzigfache – von 45 auf 900 US-Dollar. Gleichzeitig stieg die Zahl der Impfungen von 7 auf 15, und die Gesundheitskosten lagen für das Jahr 2004 bei 6102 US-Dollar, sechsmal so viel wie 1985. In derselben Zeit stieg der Konsumentenpreisindex um den Faktor 2,3. Der Anstieg hat eine Vielzahl von Studien zur Gesundheitsökonomie ausgelöst. Was ist das Resultat all dieser Studien? Bis heute liegt keine schlüssige Antwort vor, im Falle von England Meinungen, anstelle von Daten. Immerhin, das UK verfügt in Zukunft im National Institute for Health and Clinical Excellence und im National Health Service über brauchbare Daten – hopefully! – *BMJ*. 2008;372:612–3.

Folgen der **ICD-(Implantable Cardioverter-Defibrillator-)Therapie**? Nicht zu bezweifeln ist die Erhöhung der Überlebenschancen. Eine erste Arbeit zeigt, dass in einer grossen Population mit mässiger Herzinsuffizienz die ICD-Therapie während der folgenden 30 Monate keine Beeinträchtigung der Lebensqualität aufweist. Nicht so die zweite Studie: Rund ein Drittel der 829 Patienten hat während der folgenden 45 Monate wenigstens einen angemessenen («appropriate», Triggerrhythmus: ventrikuläre Tachykardie oder Kammerflimmern), 87 Patienten einen «unangemessenen» («inappropriate»); Trigger: supraventrikuläre Tachykardien und verschiedene Artefakte und 54 Patienten beide Arten eines ICD-Schocks erlitten. Das Todesrisiko nach einem ICD-Schock war erhöht, ob «appropriate» oder «inappropriate». Das relative Risiko aber betrug 1,98 nach «unangemessenem» verglichen mit «angemessenem» ICD-Schock. Todesursache: progressive Herzinsuffizienz. – ICD sind effektive Therapie, aber nur für eine von zwei Ursachen ... – *N Engl J Med*. 2008;359:999–1008 / 1009–17 / 1058.

Wenn das MRI **Meniskusküsläsionen** zeigt, nimmt man an, dass Kniesymptome darauf zurückzuführen sind. 991 Einwohner (57% Frauen) von Framingham, im Alter von 50 bis 90 Jahren,

wurden in eine Studie aufgenommen und die Meniski des rechten Knies einem MRI unterzogen. Anamnestisch wurden darauf Kniebeschwerden evaluiert. Meniskusküsläsionen wurden in 19% der Frauen von 50–59 Jahren entdeckt, während Männer zwischen 70 und 90 Jahren in 56% Meniskusbefunde zeigten. Frühere Kniegelenksoperationen änderten diesen Befund nur unwesentlich. Bei Personen mit radiologischen Zeichen einer Arthrose mit Kniebeschwerden fanden sich Meniskusrisse in 63%. Ohne diese subjektiven Beschwerden waren es wiederum 60%. Leute ohne Zeichen einer Arthrose hatten in 32% (bei Symptomen) bzw. 23% (ohne Symptome) Meniskusküsläsionen. Meniskusküsläsionen als Zufallsbefunde im MRI sind häufig, und das ohne Zusammenhang mit Kniebeschwerden. – *N Engl J Med*. 2008;359:1108–15.

Noch etwas: 86 Patienten mit moderater bis schwerer Arthrose und Meniskusrissen (mit Ausnahme schwerer, klinisch oder im MRI festgestellte Meniskusbefunde) wurden arthroskopisch operiert. 86 wurden nur medizinisch und physikalisch behandelt. Nach zwei Jahren wurden die Befunde mit WOMAC-Scores überprüft: keinerlei Überlegenheit der Operation, deren Indikation sorgfältig zu prüfen ist! – *N Engl J Med*. 2008;359:1097–107.

**Assoziation?** Ein 37-jähriger Mann kommt mit einem schmerzenden Fuss – erheblich schmerzhaft: 8 auf einer 10er-Skala! Seit vier Jahren ist der Fuss «eingeschlafen». Damals wurde eine Thrombektomie beidseitig vorgenommen. In den vergangenen vier Wochen haben sich die 3. und 4. Zehe schwarz verfärbt. Der Mann ist afebril, Blutkulturen fallen negativ aus. Er sei Nichtraucher. Ein Diabetes scheint nicht vorzuliegen. Für embolische Ereignisse, autoimmune und hyperkoagulable Störungen fehlt jeglicher Hinweis. Was liegt vor? (Auflösung siehe unten)

Der Mann sei Nichtraucher, sagt er. In Abwesenheit seiner Mutter(!) gesteht er, dass er nicht nur vor, sondern auch nach der ersten Thrombektomie ausgiebig geraucht habe. Es handelt sich um einen **Morbus Bürger**: angiographisch eine beidseitige Thrombangitis obliterans nicht nur der mittleren bis kleinen Gefässe beider Beine, sondern auch der oberen Extremitäten. Diesmal beneuert er, für immer aus Rauchen zu verzichten. Die empfohlene Unterschenkelamputation lehnt er ab, weshalb er mit intermittierender Kompressionstherapie und weiteren supportiven Therapien und der Empfehlung zu engmaschigem Follow-up entlassen wird. – *Mayo Clin Proc*. 2008;83:821–4.