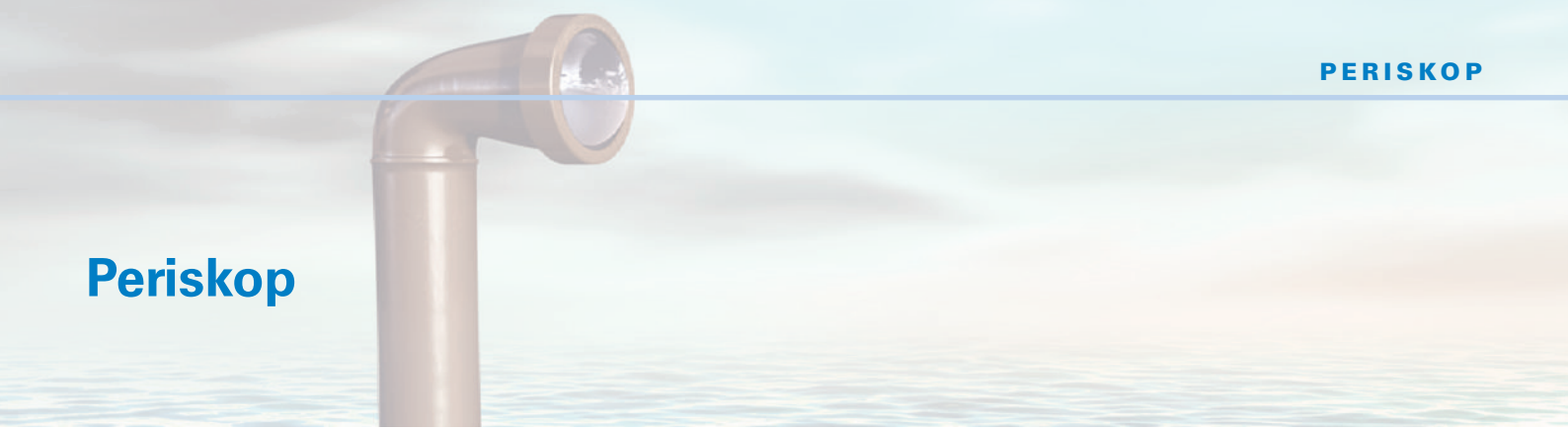

Periskop

Schlaganfall – Realität oder Wunschdenken? In Grossbritannien kamen von 11 369 Schlaganfallpatienten in drei Monaten rund 3000 nicht in den Genuss einer angemessener Behandlung: 17% wurden innerhalb von 4 Stunden in eine Stroke-Unit eingewiesen, 21% erhielten ein CT/MRI des Gehirns innerhalb von 3 Stunden, 15% eigneten sich für eine Thrombolyse – und 1% erhielt sie. «Shocking findings» seien das, in England, Wales und Nordirland. Und Schuld seien inadäquate Staff-Members (es fehlen 2000 Pflegefachpersonen, Physiotherapeuten, Beschäftigungstherapeuten, Sprachtherapeuten) und das mangelnde Verständnis von Spitälern, Ärzten und der Bevölkerung. Die Autoren vergleichen die Ausgaben für Herzinfarkt mit jenen für Schlaganfall – zu Recht oder Unrecht? Und wie steht's bei uns? Vermutlich auch «shocking findings». – *Lancet. 2009;371:1496.*

Ein Medikament, zwei Wege und zwei Wirkungen? 17 800 Patienten mit einem LDL-Wert von <3,4 mmol/l und einem C-reaktiven Protein von 2,0 mg/l erhielten **Rosuvastatin**/Crestor® 20 mg pro Tag (RVS) oder Plazebo, über im Mittel 1,9 Jahre, im Maximum über 5,0 Jahre. Die Patienten wurden bis zur ersten Lungenembolie oder zur ersten tiefen Venenthrombose verfolgt. Resultate: 94 symptomatische Venenthrombosen traten in 34 Fällen in der RVS-Gruppe und 60 Fällen unter Plazebo auf (0,1 versus 0,32 auf 100 Personenjahre). Lungenembolien traten in 0,10 versus 0,17 auf 100 Personenjahre auf. Die «hazard ratio» (relatives Risiko) für Lungenembolien betrug 0,77 in der RVS- versus 1,45 in der Plazebogruppe. – In einer Population gesunder Menschen reduzierte Rosuvastatin (neben seiner Wirkung auf das LDL) das Auftreten symptomatischer Lungenembolien. Die Studie bedarf der Verifizierung des Effekts bei Hochrisikopatienten. – *N Engl J Med. 2009;360:1851–61.*

Angiotensin-Hemmer und -Rezeptor-Antagonisten werden pauschal für Patienten mit chronischen Nierenleiden empfohlen, mit der Aussage, dass die beiden Antihypertensiva den Verlauf der Nephropathie verzögerten. Die Guidelines sind sich aber in diesem Punkt nicht einig, und Patienten im Alter von >70 Jahren sind in den Studien untervertreten. Die Abnahme der Nierenfunktion im höheren Alter hat zum grössten Teil mit der Alterung (Glomerulosklerose, interstitielle Fibrose, vaskuläre Alterung, Abnahme der Nephronenzahl usw.) zu tun und nicht mit einer eigentlichen Nephropathie. Die Verlangsamung der Nephropathie (falls diese wirklich Tatsache ist!) dürfte nicht das wesentliche Anliegen des Patienten sein – das sagt ein Nephrologe! – *Ann Intern Med. 2009;150:717–24.*

Nebenniereninsuffizienz? Der vorliegende Artikel zählt all die 21 genetischen Defekte und 8 genetischen Ursachen der Hypophyseninsuffizienz auf, diskutiert die medikamentös ausgelösten Glukokortikoidmängel, die NNR-Blutung usw. Endokrinologe sollte man sein! Für den Nichtendokrinologen genügt es wohl, die primäre bzw. sekundäre NNR-Insuffizienz zu erkennen. Der Endokrinologe ist «auch für etwas da». Thomas Addison, 1855: «Meine Erfahrung führt zur Annahme, dass die Nebenniereninsuffizienz keineswegs so selten ist, wie wir denken …». – *N Engl J Med. 2009;360:2328–39.*

Die U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) legt diesmal eine einfache Frage vor: Sollen die **schwangeren Frauen auf Syphilis getestet** werden? Syphilis hat in den USA in den Jahren 2005 und 2006 bei den Schwangeren (Nichtversicherte, Arme, Sexworker, Drogenkonsumentinnen, in Gemeinden mit hoher Syphiliszahl usw.) um 11,1% zugenommen. Die kongenitale Syphilis beträgt 8,5 Fälle/100 000 Lebendgeburten. Die Task Force empfiehlt grundsätzlich bei allen schwangeren Frauen den Test auf Syphilis (Grad-A-Empfehlung, gesichert). Sie wird dabei von den Organisationen der Pädiater, Geburtshelfer, Gynäkologen, Hausärzte und der CDC unterstützt. Bei ausgeprägtem Risiko sollte das Screening bei der ersten Visite durch eine Kontrolle zu Beginn des dritten Trimesters ergänzt werden. – *Ann Intern Med. 2009;150:705–9/710–6.*

Kinderehen in Indien – und ihre Folgen. 45% der Frauen werden vor dem 18. Lebensjahr – dem legalen Alter für Verheiratung – verehelicht, 22,6% vor dem 16. und 2,6% vor dem 13. Lebensjahr. Kontrazeptiva werden vor dem ersten Kind nicht gebraucht. Drei oder mehrere Kinder resultieren mit einer OR von 7,40. Geburten folgen sich im Abstand von weniger als 24 Monaten (OR 3,00). Multiple ungewollte Schwangerschaften folgen sich mit einer OR von 2,36, Abtreibungen resultieren mit einer OR von 1,48, Sterilisation mit einer OR von 6,68 (Frauen 13%, Männer 0,2%!). Etwa dasselbe gilt für Bangladesh, Nepal und Pakistan. Kinderehen haben in den vergangenen 10 Jahren um ganze 5% abgenommen. Das ist zu wenig, denn die Folgen sind erhöhte Morbidität und Mortalität von Mutter und Kind. Traditionen! – *Lancet. 2009;373:1883–9.*

Assoziation? Ein 25-jähriger Mann wird eingewiesen: Koma nach Herzstillstand. Alles begann vier Stunden zuvor: krampfartige Bewegungen, Kollaps, kein Puls, keine Atmung, er bleibt bewusstlos und hypotensiv. Sieben Minuten später zeigt das EKG Kammerflimmern. Kein Trauma, keine Krankheiten, geboren in Südamerika und immigriert vor etlichen Jahren. Der Urin ergibt Cannabis- und Kokainmetabolite. Weder die neurologische Untersuchung noch Labor und CT bringen weiterführende Resultate. Am fünften Tag taucht die Frage nach Organspende auf. Sämtliche infektiologischen Untersuchungen (auch Südamerika betreffend) werden vergeblich angestellt. Der Mann ist als Donor geeignet – oder sind Sie anderer Meinung? (Auflösung siehe unten)

Die Autopsie des Spenders zeigt eine verdickte Schleimhaut von Zökum und aufsteigendem Kolon. Alles andere ist makroskopisch oB. Mikroskopisch ergibt sich – eine **Schistosomiasis**, S. mansoni. Gut so. Aber Leber, Lungen, Herz und Nieren waren bereits transplantiert im Moment, da die Diagnose feststand. Praziquantel wurde den Rezipienten zu 20 mg/kg an den Tagen 1, 2, 3, 18 und 42 verordnet und es erfolgte keine Transmission der Infektion. (Die Frage «Wieso Herzstillstand?» bleibt offen). – *N Engl J Med. 2009;360:2118–25.*