

Periskop



Die US Preventive Services Task Force (USPSTF) hat kürzlich empfohlen (nicht vorgeschrieben!), auf das **Mammographie-screening** in den Altersjahren 40 bis 49 zu verzichten und das Screening ab 50 Jahren zweijährlich durchzuführen. Der Entscheid, dieser Empfehlung Folge zu leisten, sei ein persönlicher. Die Empfehlung löste sogleich eine erhebliche Kontroverse aus. Zwei Spezialisten unterstützen sie, zwei andere eher nicht, und die Editoren des *JAMA* fassen das Ganze zusammen: In der derzeitigen Lage sollten die Ärzte und Patientinnen ohne Bias streng und unerbittlich die Empfehlungen bedenken – und jegliche Verpolitisierung vermeiden. Die USPSTF hat ihr Mandat erfüllt und die Evidenz und Orientierung präsentiert. – *JAMA*. 2010;303:162–3/164–5/166–7/168–9/172–3.

Das UK Royal College und die Gesellschaft der Gastroenterologen haben einen Bericht zu den klinischen und ethischen Folgen der **Sondenernährung** veröffentlicht. Immer öfter wird gastrostomiert, und mittlerweile gehört die Gastrostomie der künftigen Heimbewohner bei einzelnen Institutionen zu den Vorbedingungen einer Aufnahme. Nun geht es darum, die Routinegastrostomie wieder zugunsten einer individuellen Verordnung zu ersetzen. – *Lancet*. 2010;375:This Week in Medicine.

Eine **Warnung der FDA an Ärzte, Radiologie-Assistenzpersonal, Lieferanten und Patienten**: Im Oktober des vergangenen Jahres wurde die FDA informiert, dass 206 Patienten innerhalb von 18 Monaten exzessive Bestrahlungsdosen im Rahmen von CT-Scans erhalten hatten. Seither sind noch einmal mindestens 50 weitere Patienten überexponiert worden. Ob dies infolge menschlichen Irrtums oder infolge von Problemen im Design der Scanner der General Electric oder Toshiba erfolgte, bleibt offen. Wahrscheinlich wurde lediglich die Spitze des Eisbergs erfasst. Die Opfer der Überexposition entwickelten Hautrötung oder/und Haarausfall, und alle haben mit Karzinomen und Katarakt in den kommenden Monaten und Jahren zu rechnen. – *JAMA*. 2010;303:124.

Die Therapie des **Clostridium difficile** mit Metronidazol/Vancomycin hat sich seit 1970 nicht verändert. 15–30% der Behandelten erleben Rückfälle nach Therapieende. Ältere und geschwächte Patienten sind die häufigsten Opfer. Überdies ist inzwischen ein hypervirulenter Stamm des *C. difficile* (BI/NAP1/027) aufgetreten. In einer Studie wurden 200 Patienten neben Metronidazol oder Vancomycin mit zwei neutralisierenden, humanen monoklonalen Antikörpern (AK) gegen *C. difficile*-Toxin (CDA1 und CDB1 in i.v.-Infusion zu je 10 mg pro kg KG) therapiert und die Rückfälle über 84 Tage nach der Infusion der AK resp. des Plazebos geprüft. Die Rückfallquote war deutlich geringer nach Gabe der AK (7% versus 25%), die Rückfallquote der BI/NAP1/027-Infekte 8% für die AK- und 32% für die Plazebogruppe. – Zusätzliche monoklonale AK zur antibiotischen Therapie reduzieren die Häufigkeit der Rückfälle. – *N Engl J Med*. 2010;362:197–205.

Unartige Nestlé. Die FDA klagt den Giganten Nestlé an, ihre Säfte unter falscher «Etikette» anzupreisen («misbranded»). Nestlé fördert den Verkauf mit dem Argument, ihre Säfte steigerten die Hirnentwicklung der Kleinkinder. Zudem sollen sich Nestlés *Kid Essentials Nutritionally Complete Drinks* nicht an die «medizinischen Anforderungen» halten. – *Lancet*. 2010;375:This Week in Medicine.

Ein **Delirium** bei älteren Patienten tritt bei 20% hospitalisierter Patienten, bei bis zu 60% nach chirurgischen Eingriffen und 80% auf Intensivstationen auf. Den Patienten drohen das 3–5fache an Komplikationen, das 3fache an Verlegungen in ein Heim und Verdoppelung der jährlichen Mortalität. Die Extrakosten belaufen sich auf jährlich über 100 Milliarden US-Dollar. – In eine Studie wurden 114 über 65-jährige Patienten mit Hüftgelenkersatz aufgenommen. Die Operation erfolgte unter Spinalanästhesie plus Propofol. Es gab zwei Gruppen: eine mit leichter und eine mit tiefer Sedation. Ein postoperatives Delir resultierte in der Gruppe mit leichter Sedation um 50% seltener als bei tiefer Sedation. Leichtere Sedation, eine einfache und sichere Massnahme zur Reduktion des Delirs – und erst noch kosteneffektiv. – *Mayo Clin Proc*. 2010;85:12–4/18–26.

Arztpraxen, offen an Sonntagen und in die Nacht hinein? Das wäre, sagt mindestens ein Drittel der Ärzte Grossbritanniens, ökonomisch verheerend, da unbezahlbar, selbst wenn ihnen Schottland zusätzliche Moneten verspräche. Warum erweiterte Öffnungszeiten? Quer durch England (und Schottland) verlieren die Geschäfte rund 1 Milliarde britische Pfund, da die Angestellten sich Zeit (Angestelltenzeit!) nehmen, um den Arzt zu besuchen. – *Lancet*. 2010;375:This Week in Medicine.

Assoziation? Ein 47-jähriger Mann, vor 25 Jahren aus Zentralamerika eingewandert, kommt mit diffusem, anhaltendem Abdominalschmerz, vor allem im rechten unteren Quadranten und in den Rücken ausstrahlend. Die Endoskopie aller Darmabschnitte liefert nichts. Der Hämatokrit ist leicht erniedrigt. Die Plättchen liegen bei 431 000, es besteht eine geringe Hämaturie bis zu 5 pro Gesichtsfeld. Alle übrigen Laborwerte sind normal. Ein abdominales CT zeigt keilförmige Ausfälle im Nierenparenchym. Was soll das? (Auflösung s. unten)

Die (beidseitigen) keilförmigen Aussparungen im Nierenparenchym sind bedingt durch Emboli. Woher? Auf der Suche zeigt sich in der Spitze des linken Ventrikels ein Aneurysma von 3,6 × 3,2 × 3,1 cm. Das dürfte die Quelle der Nierenemboli sein. Woher aber dieses Aneurysma? Der Zentralamerikaner hat das Aneurysma (mit Thrombus) vermutlich erworben, wie? Unter verschiedenen Möglichkeiten figured **Chagas** als Krankheit, die bestbekannt zu linksventrikulären Spitzenaneurysmen führt. – *N Engl J Med*. 2010;362:254–62.