

Periskop



Ein Heft, voll von ärztlichem **Burnout**. Arbeitslast, Müdigkeit, Zeitmangel, zu viel Kontrolle, mangelnde Befriedigung und mangelnde Autonomie ... Einer von drei Ärzten macht in den USA ein Burnout durch, und bis zu 60% haben entsprechende Symptome. Was tun? An einer kontinuierlichen medizinischen Weiterbildung zum Thema beteiligten sich 70 Praktiker über ein Jahr. 8 Wochen Intensivarbeit (2,5 Std./Woche) waren gefolgt von 10 Monaten Aufrechterhaltung (2,5 Std./Monat). Hauptthemen waren Achtsamkeit (mindfulness) und Selbsterkenntnis (self-awareness), und kontrolliert wurden Aufmerksamkeit, Burnout, Einfühlungsvermögen, Stimmung und psychosoziale Orientierung. Das Resultat war frappant: Die kontrollierten Qualitäten besserten sich signifikant, kurzfristig und über wenigstens 15 Monate. Allerdings hatten sich <10% der eingeladenen Praktiker beteiligt. Besserung für Ärzte und ihre Patienten! – *JAMA*. 2009;302:1284–93/1338–40.

Vakzine gegen Influenza A (H1N1). Nach Angaben der FDA (und entgegen dem Rapport der WHO) sollen die vier monovalenten Vakzinen registriert werden. Damit soll bestätigt werden, dass nach einmaliger Impfung eine «robuste» Immunantwort zustande kommt, dass eine einmalige Impfung ausreicht und dass die jährliche Produktion deutlich geringer sein darf als die 4,9 Milliarden Dosen, mit denen zuvor zu rechnen war. – *Lancet*. 2009;374:This Week in Medicine.

In den USA haben 25–65% der schwangeren Frauen eine **genitale Herpes-Infektion** (HSV-1 und -2). Eine neonatale (NN) HSV-Infektion innerhalb von <28 Tagen nach Geburt ist die verheerende Konsequenz einer unbehandelten HSV-Infektion. Nur 40% der kleinen Patienten überleben – und wenn, dann meist mit erheblicher Invalidität. Die Inzidenz der pränatalen HSV-Infekte variiert, sie liegt bei 60 Fällen auf 100 000 Geburten, mehr als kongenitale Syphilis, Toxoplasmose und Rubeolen. Neonatale HSV-Infektionen stammen meist von Frauen mit genitalem Herpes (über ¾ der Frauen mit kürzlich akquiriertem Herpes). Aciclovir schützt nicht sicher vor NN Herpes genitalis; Läsionen von Haut und Mukosa treten spät oder gar nicht auf; alle präsumptiven NN Fälle sollten mit i.v.-Aciclovir behandelt werden; IgM-Nachweis ist nicht verlässlich, HSV-DNA ist die optimale Nachweismethode – so viel zu den üblichen Fehlkonzeptionen! – *N Engl J Med*. 2009;361:1376–85.

Lancet widmet ein Heft der **Chirurgie**, einem wesentlichen Teil des Gesundheitssystems weltweit. Es wird mehr operiert als Kinder geboren werden. 1923 wurden erstmals (in einem Opernlibretto!) die mageren Resultate der Chirurgie moniert, und 1996 waren die randomisierten kontrollierten chirurgischen Studien noch immer selten und von fraglicher Qualität. Der Chirurgie fehlten die Autoritäten, die Studien zur Wirksamkeit neuer Methoden verlangten, ehe sie am Patienten praktiziert wurden. Nun aber sieht es so aus, als ob objektive Praktiken Einzug in die Operationssäle hielten, Forschung, Evaluation, Ethikkomitees, Methodologen... Wie das etwas aussieht, zeigen die beiden nachfolgenden Beiträge. – *Lancet*. 2009;374:1037/1045–7.

Der erste Beitrag analysiert die Vor- und Nachteile des chirurgischen Eingriffs im Vergleich zum nicht-chirurgischen Vorgehen (Schienung) beim **Karpaltunnel-Syndrom**. Vier bisherige Studien hatten erhebliche methodologische Probleme. 116 Patienten wurden randomisiert der Karpaltunnelchirurgie, bzw. einer definierten, nicht-chirurgischen Therapie zugeführt und das Resultat nach einem Jahr anhand eines standardisierten Fragebogens erhoben (49/57 chirurgische und 52/59 nicht-chirurgische Patienten). Die Analyse ergab nach zwölf Monaten ein signifikant besseres Resultat der Funktion für das chirurgische Prozedere. Die Symptome besserten sich in beiden Gruppen – der klinische Vorteil der chirurgischen Resultate war allerdings bescheiden. – *Lancet*. 2009;374:1074–81.

Eine zweite chirurgische Studie betrifft die Verwendung von Drains nach Entleerung eines **chronischen Subduralhämatoms**. Drains mögen das Rezidiv nach Entleerung reduzieren, werden aber nicht allgemein verwendet. In der Zeit von 2004–2007 wurde bei 215 von 269 über 18 Jahre alten Patienten das Hämatom entleert und mit oder ohne Drain nachbehandelt. Primärer Endpunkt war die Notwendigkeit einer Re-Drainage innerhalb von sechs Monaten. Die Studie wurde vorzeitig abgebrochen, da sich ein signifikanter Vorteil für die Drainage zeigte. Ein Rezidiv ereignete sich in 10 von 108 Fällen (9,3%) mit Drain und in 26 von 107 (24%) ohne Drain. – Drainage nach Entleerung eines chronischen Subduralhämatoms ist sicher und hat eine geringere Rezidivgefahr und Mortalität innerhalb von sechs Monaten. – *Lancet*. 2009;374:1067–73.

Assoziation? Ein 47-jähriger Mann kommt mit schweren Muskelschmerzen und dunkelrotbraunem Urin. Zwei Tage vorher hatte er eine anstrengende Wanderung im Moorland seiner Umgebung unternommen. Man findet eine druckschmerzhafte Quadrizepsmuskulatur und eine Kreatinkinase von 277480 U/l. Man stellt die Diagnose einer Rhabdomyolyse (RML), eine Oligoanurie wird mit Alkalisierung und Hämofiltration behandelt und der Patient wird am 10. Tag entlassen. Die erweiterte Anamnese ergibt, dass er seit dem 30. Lebensjahr bei körperlicher Anstrengung Muskelschmerzen und Hämaturie bekommt. Was ist das wohl? (Auflösung s. unten)

Eine Rhabdomyolyse (RML), richtig: aber was steckt dahinter? Meist ist die RML durch Trauma, Medikamente und Drogen bedingt, seltener durch endokrine und vererbte Myopathien. Wiederholte Rhabdomyolysen nach körperlicher Anstrengung weisen hin auf einen **Carnitin-Palmitoyl-Transferasemangel**. Die Messung des Acylcarnitins zeigt den Mangel an langkettiger Dehydrogenase. Fettsäuren werden bei Langzeitanstrengungen verbraucht. Die Patienten sollten auf ausreichende Ernährung und Fettzufuhr achten, wenn grössere körperliche Anstrengungen geplant sind. – *Lancet*. 2009;374:850.