© hemera/thinkstock.de

Leichtes Gehirntrauma: Was verrät das CT, was das MRT?

leichten Schädel-Hirn-Trauma erhielten bei der Aufnahme ein Schädel-CT. Im Durchschnitt zwölf Tage später wurde zusätzlich eine MRT-Untersuchung durchgeführt. Drei Monate nach dem Trauma wurden die Patienten nach der Extended Glasgow Outcome Scale (GOS-E) bewertet.

Bei 27% der Patienten mit einem unauffälligen CT förderte das MRT doch Läsionen im Gehirn zutage. Zeigten sich im CT Spuren einer leichten Subarachnoidalblutung, führte dies zu einem schlechteren Abschneiden bei der GOS-E. Ein oder mehrere Kontusionsherde und ≥ 4 Miniblutungen im MRT gingen ebenfalls mit einem schlechteren GOS-E-Wert einher.

■ E. Yuh et al.

(Autorenkorrespondenz: G Manley et al.: Brain and Spinal Injury Center, San Francisco, Potrero Ave. Bldg, USA, E-mail: manleyg@neurosurg.ucsf.edu); Magnetic resonance imaging improves 3-month outcome in mild traumatic brain injury. First published online 07. Dec 2012; doi: 10.1002/ana23783

CT unauffällig, trotzdem können signifikante Läsionen vorhanden sein.

Was bedeuten Auffälligkeiten im CT bzw. im MRT bei Patienten mit mildem Schädel-Hirn-Trauma prognostisch?

— Dieser Frage gingen Wissenschaftler der University of California in San Francisco nach. 135 Patienten mit einem

■ Kommentar

Wie die Arbeit zeigt, gelingt es mittels CT plus MRT besser, die Folgen eines leichten Schädel-Hirn-Traumas einzuordnen als mit dem CT alleine. Dass manche Patienten trotz eines unauffälligen CTs beim GOS-E schlechter abschneiden, lässt sich durch die zusätzlichen MRT-Befunde erklären.

K. MALBERG ■

PPI erhöhen Risiko der Clostridium-difficile-assoziierten Diarrhö

Als Arzt sollte man die Indikation für PPI sorgfältig überdenken: Eine lange anhaltende Säuresuppression des Magens könnte bakterielle Infektionen fördern.

— Die Inzidenz der Clostridium difficile-assoziierten Diarrhö (CDAD) hat sich verdoppelt, es werden virulentere Stämme beobachtet, und es sind nicht mehr nur die klassischen Risikopopulationen wie ältere Patienten und Patienten mit Vorerkrankungen betroffen.

Zwar bleibt der Gebrauch von Antibiotika der wichtigste Risikofaktor. Zusätzlich beobachtet man derartige Infektionen in letzter Zeit aber auch zunehmend allgemein bei hospitalisierten Patienten, den Trägern von nasogastri-ralen Sonden sowie unter Chemotherapie und Immunsuppressiva. In einer Medline- und PubMed-Suche fanden die Autoren 49 Studien zu der Thematik. 23 Studien mit zusammen 30 000 Patienten genügten den Einschlusskriterien. Die Metaanalyse sämtlicher Studi-

en ergab, dass die Inzidenz einer CDAD bei den mit PPI behandelten Patienten im Vergleich zu den Personen ohne PPI-Einnahme um 65% und damit hochsignifikant erhöht war. Bei den Fall-Kontroll-Studien lag das relative Risiko bei 2,31, bei den Kohorten-Studien bei 1,48.

■ S. Janarthanan et al.

Clostridium difficile-associated diarrhea and proton pump inhibitor therapy: a meta-analysis Am J Gastroenterol 2012; 107: 1001–1010

■ Kommentar

Trotz des eindrucksvollen Ergebnisses sollte man nicht vergessen, dass Metaanalysen grundsätzlich nicht in der Lage sind, Kausalitäten nachzuweisen. Das größte Problem der retrospektiven Studien liegt wohl darin, dass weder die Dosis noch die Dauer der PPI-Therapie bekannt waren und in die Analyse eingehen konnten. Eine Metaanalyse ist auch nicht in der Lage, konfundierende Faktoren

herauszufinden, für die in der Primärstudie nicht ausreichend kontrolliert worden war. Immerhin erscheint die Hypothese, wonach eine lange anhaltende Säuresuppression des Magens bakterielle Infektionen fördern und sogar zu einer bakteriellen Überwucherung führen könnte, durchaus plausibel. Tatsächlich wurden im Magensaft von Personen unter PPI-Therapie mit einem pH-Wert von

> 5 vegetative Sporen von Clostridium difficile gefunden.

Als vorsichtiger Arzt sollte man die Indikation sorgfältig überdenken und, so oft es geht, zu einer Bedarfs- oder einer intermittierenden Therapie raten.

H. S. FÜESSL ■