

Verirrte Kugel im Kopf

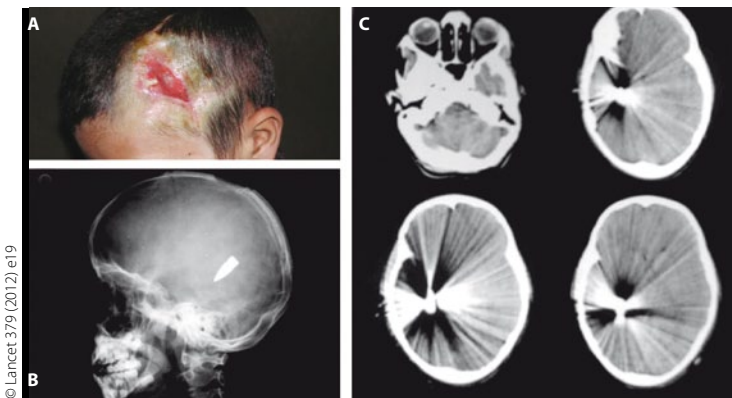
Die Kriege unserer Zeit bringen es mit sich, dass auch immer mehr an den Kampfhandlungen unbeteiligte Zivilisten verletzt werden.

— Zwei italienische Ärzte eines Feldlazarets des Roten Kreuzes in Bagdad beobachteten im Jahr 2003 nach dem zweiten Golfkrieg einen zehnjährigen Jungen mit einer ausgedehnten Hautläsion

in der linken Frontoparietalregion des Schädels, die zwei Monate zuvor durch eine verstreute Kugel verursacht worden war. Die Kugel trat in der oberen Parietalregion in den Schädel ein (Abb. A und B). Die klinische und neurologische Untersuchung ergab keine Defizite der groben Kraft, der Sensibilität, der Sprache und der Kognition. Einschlägige Blutuntersuchungen waren unauffällig.

Obwohl der Junge nicht ärztlich versorgt worden war, wies die Wunde eine fortgeschrittene Sekundärheilung auf (Abb. A). Röntgenbilder und eine Computertomografie in des Schädels (Abb. B und C) zeigten eine Kugel im Bereich des rechten Temporallappens.

■ **G. Martucciello und R. Tripodi**
(Korres.: martucciello@yahoo.com): A stray bullet in the brain. Lancet 379 (2012) e19



Die Wunde (A), Röntgenbilder und CT bei einem Zehnjährigen (B, C).

Kommentar

Die Lage des Projektils ließ zwei Möglichkeiten als wahrscheinlich erscheinen: Entweder war die Kugel von der gegenüberliegenden Tabula interna des Schädels reflektiert worden oder sie war langsam im Lauf der Zeit entsprechend der Schwerkraft unter Überschreitung der Mittellinie durch die elastische weiße Substanz des kindlichen Gehirns abgesunken. Es ist erstaunlich, dass sich diese Wanderung nicht in neurologischen Symptomen manifestiert hat, da die Lokalisation durchaus das Risiko von Krampfanfällen mit sich bringen könnte. Man kann sich oft nur wundern, was das menschliche Gehirn alles aushält.

H. S. FÜESSL ■

Keine Antibiotika bei schwerer akuter Rhinosinusitis

Die Gabe von Amoxicillin bringt bei schwerer akuter Rhinosinusitis mit purulentem Sekret gegenüber der alleinigen symptomatischen Behandlung keinen nennenswerten Zusatznutzen.

— Patienten mit einer akuten bakteriellen Rhinosinusitis seit mindestens sieben Tagen wurden symptomatische Maßnahmen gegen Schmerzen, Fieber, Husten und nasale Kongestion angeboten. Nach Zufallskriterien erhielten 85 Patienten zehn Tage lang täglich dreimal 500 mg Amoxicillin und 81 Patienten Placebo.

Die subjektiven Beschwerden, die mit einem Score aus 16 Symptomen erfasst wurden, zeigten nach drei und zehn Tagen keinen Unterschied zwischen Verum- und Placebogruppe, favorisierten allerdings nach sieben Tagen die An-

tibiotikagruppe. Das gleiche Muster ergab sich für die Bewertung der subjektiven Befindlichkeit. Bei anderen Merkmalen wie Arbeitsfähigkeit, Bedarf für zusätzliche ärztliche Hilfe, allgemeine Zufriedenheit oder Nebenwirkungen er-

gab sich zwischen den beiden Gruppen kein Unterschied.

■ **J. M. Garbutt et al.**
Amoxicillin for acute rhinosinusitis. A randomized controlled trial. JAMA 307 (2012) 685–692

Kommentar

Auch die Therapie sogenannter „banaler“ Erkrankungen wie der akuten Rhinosinusitis eignet sich für die Überprüfung mit anerkannten wissenschaftlichen Methoden. Allerdings handelte es sich in dieser Studie nach Schweregrad und Dauer der Erkrankung um durchaus schwere Verläufe, für die häufig Antibiotika verordnet werden, obwohl die Leitlinien nationaler Gesellschaften in USA und England dies nicht vorsehen. Die Autoren kommen bei der Bewertung des systematisch kontrollierten Verlaufs über zehn

Tage und der vierwöchigen Nachbeobachtung zu dem Ergebnis, dass die Verordnung von Antibiotika nicht gerechtfertigt ist. Aber wie so oft liegt die Tücke im Detail: Bei den Untersuchungen am 3. und 10. Tag ergibt sich zwar kein Unterschied zwischen den beiden Gruppen, doch am 7. Tag geht es den Patienten der Antibiotikagruppe etwas besser. Es könnte also sein, dass Antibiotika etwas schneller zur Ausheilung der Erkrankung führen, das Endergebnis aber nicht beeinflussen.

H. HOLZGREVE ■