

Nach Anlage eines zentralen Venenkathethers

## Halbseiten-Flush

Nach einer laparoskopisch durchgeführten Cholezystektomie und einer Nekrosektomie des Pankreas trat bei einem 48-jährigen Mann eine linksseitige, streng an der Medianlinie des Gesichts begrenzte Flush-Symptomatik auf.

Nach Einleitung der Narkose war unter Ultraschallkontrolle ein zentraler Venenkatheter in die linke V. jugularis int. eingeführt worden. Ein Lokalanästhetikum wurde dabei nicht angewandt. Etwa vier Stunden später kam es zu der Rötung der linken Gesichtshälfte. Weitere Symptome, insbesondere am Auge, im Sinne eines Harlekin- oder eines Horner-Syndroms wurden nicht beobachtet.

Die Rötung kam wahrscheinlich durch eine Verlegung des venösen Rück-



Halbseiten-Flush nach Cholezystektomie und einer Nekrosektomie des Pankreas.

stroms durch einen Thrombus zustande, der sich an der Katheterspitze gebildet hatte. Diese Vermutung wurde durch den sonografischen Befund erhärtet. Nach Entfernung des Katheters bildete sich der Flush rasch zurück.

H. S. FÜESSL ■

■ P. Koegh und J. Wood  
(Korres.: peterkeogh@googlemail.com):  
Hemifacial flushing. New Engl. J. Med.  
2013; 386: 374

### Kommentar

*Diese Vene hätte man besser in Ruhe gelassen. Man kann sich denken, dass die Symptomatik erhebliche differenzialdiagnostische Denkarbeit ausgelöst hat.*

## Sicheres Antiemetikum für Schwangere?

**Die Behandlung von Übelkeit und Erbrechen in der Schwangerschaft mit dem Antiemetikum Ondansetron erhöht das Risiko für den Feten nicht.**

— Insgesamt wurden in Dänemark in den Jahren 2004 bis 2011 landesweit 608 385 Schwangerschaften registriert, die mit einer Einzelgeburt, einer Totgeburt oder einem Abort endeten. Frauen mit und ohne Verordnung von Ondansetron zwischen der 10. und 22. Woche wurden im Verhältnis 1 zu 4 ausgewertet, d. h. 1849 mit und 7396 vergleichbare Schwangere ohne Ondansetron. Die mittlere Dosierung lag bei 30 Dosen pro Schwangerschaft.

Die Behandlung mit Ondansetron führte nicht etwa zu einer Zunahme, sondern zu einer signifikanten Abnahme von Aborten in der 7.–12. (1,1% vs. 3,7%) und der 13.–22. Woche (1,0 vs. 2,1%) im Vergleich zu Frauen ohne Ondansetron. Andererseits war das Risiko

für Totgeburten, für schwere Missbildungen, für Frühgeburten und niedriges Geburtsgewicht durch Ondansetron nicht erhöht. Es gab auch keinen Unterschied für Missbildungen bei Einnahme im ersten Trimester.

### Kommentar

*Ondansetron ist indiziert bei Patienten mit Übelkeit und Erbrechen infolge Chemo- und Strahlentherapie. Die Verordnung von Ondansetron bei Hyperemesis gravidarum verlangt laut Fachinformation „eine strenge Indikationsstellung“. Tierversuche brachten zwar keine Hinweise auf embryotoxische oder teratogene Wirkungen, doch liegen ausreichende Erfahrungen zu dieser Indikation am Menschen nicht vor.*

*Aus den neuen Daten kann man allerdings keine protektive Wirkung von Ondansetron gegen Aborte ableiten, denn die Autoren fanden das gleiche Ergebnis auch bei der Anwendung von Antihistaminika. Außerdem*

■ B. Pasternak, H. Svanström, A. Hviid  
Ondansetron in pregnancy and risk of adverse fetal outcomes. New Engl. J. Med. 368 (2013) 814–823

*zeigten frühere Studien eine inverse Korrelation zwischen Übelkeit und Erbrechen in der Schwangerschaft und spontanen Aborten, d. h. nicht die Behandlung mit Ondansetron schützt vor Aborten, sondern Übelkeit und Erbrechen sind mit niedriger Abortrate assoziiert. Die wichtige Botschaft ist, dass Ondansetron das Risiko für den Feten, d. h. für Missbildungen, Frühgeburten und niedriges Geburtsgewicht nicht erhöht. Damit werden die Daten über die Sicherheit der Anwendung dieses Medikamentes in der Schwangerschaft erweitert.*

H. HOLZGREVE ■