

Chemoprophylaxe darf niemals die technisch einwandfreie Durchführung von diagnostischen und therapeutischen Eingriffen ersetzen.

Dies gilt auch für an sich schon infektionsfördernde Verrichtungen der Krankenpflege, bei denen nicht versucht werden sollte, Verstöße gegen die Regeln der Hygiene durch vorbeugende Verabreichung von Chemotherapeutika zu korrigieren.

Literatur

- (1) Lackner, F.; Haider, W.; Orbes, S.; Pichler, H.; Rotter, M.; Werner, H.-P.: Septicemia in critical care patients treated with high doses of antibiotics, *Resuscitation* **3** (1975) 205-209 – (2) Lackner, F.; Coraim, F.; Benzer, H.; Koller, W.; Pichler, H.; Rotter, M.; Stanek, G.: Beobachtungen von gehäufter *Serratia marcescens*-Bakteriämie bei Intensivpatienten, *Anästhesist* **27** (1978) 434-438 – (3) Pichler, H.: Über Antibiotikaprophylaxe bei Intensivpatienten, *Wien. klin. Wschr.* **88** Supplement Nr. 52 (1976) 1-24 – (4) Wewalka, G.; Koller, W.; Rotter, M.; Lackner, F.; Coraim, F.; Pichler, H.: Der Patient als Keimquelle in der Intensivpflegestation – Einfluß von Antibiotika und trachealer Intubation, *Infection* **4** (1976) 204-210

Anschrift der Verfasser:

Universitätsdozent Dr. Manfred Rotter und Dr. Günther Wewalka
Hygiene-Institut der
Universität Wien
Kinderspitalgasse 15
A-1095 Wien

Universitätsdozent Dr.
Hannes Pichler
Klinik für Chemotherapie
Lazarettgasse 14
A-1097 Wien

Dr. Farag Coraim und
Universitätsdozent
Dr. Franz Lackner
Klinik für Anästhesie und
allgemeine Intensivmedizin
Spitalgasse 23
A-1090 Wien

Ergebnisse der endoskopischen Papillotomie

Die endoskopische Papillotomie hat sich in den vergangenen vier Jahren weltweit als Alternativverfahren zum entsprechenden chirurgischen Vorgehen bei der Behandlung der Choledocholithiasis und der Papillenstenose durchsetzen können. Die mitgeteilten Ergebnisse, die einer Umfrage an Kliniken in Deutschland, England, Belgien, Japan, Italien, Australien und den USA entstammen, fassen die Erfahrungen bei 3853 Eingriffen zusammen. In 3070 Fällen (84,9 Prozent) stellte eine Choledocholithiasis die Indikation zu dem Eingriff dar. Die Konkrementen konnten bei 90,5 Prozent der Patienten entfernt werden beziehungsweise gingen spontan ab. Komplikationen wie Blutung, Cholangitis, Pankreatitis, Perforation oder Steineinklemmung traten in 254 Fällen (7 Prozent) auf, bei 83 Patienten (2,3 Prozent) war zur Behebung dieser Komplikationen ein chirurgischer Eingriff erforderlich. Die Letalität des Eingriffs lag mit 1,4 Prozent deutlich unter den in der chirurgischen Literatur bei der entsprechenden Operation mitgeteilten Zahlen. R

Safrany, L.: Endoscopic treatment of biliary-tract diseases, *Lancet* **II** (1978) 983-985, Gastroenterologische Klinik des Reinhard-Nieter-Hospitals, 2940 Wilhelmshaven

Rauchen und tiefe Venenthrombosen

Zu überraschenden Ergebnissen führten Untersuchungen über den Einfluß der Risikofaktoren Rauchen, Alter und Malignität auf die Häufigkeit des Auftretens tiefer Venenthrombosen bei 300 internistischen und 201 operativ behandelten Patienten. Danach wurde bei 20 Prozent der Nichtraucher unter den untersuchten Patienten eine tiefe Venenthrombose nachgewiesen, dagegen nur in 11,5 Prozent der Fälle bei Zigarettenrauchern. Dabei nahm die Thrombosehäufigkeit mit zuneh-

mendem täglichen Zigarettenkonsum deutlich ab. Bei täglichem Zigarettenkonsum von 1 bis 9, 10 bis 19, 20 bis 39 und über 40 Stück betrug die Thrombosehäufigkeit 14, 10, 10 und 0 Prozent. Noch deutlicher wurden die Unterschiede zwischen Rauchern und Nichtrauchern hinsichtlich der Häufigkeit der tiefen Venenthrombose, wenn man die Patienten nach Altersgruppen aufteilt. So betrug die Thrombosehäufigkeit in den Altersgruppen 0 bis 39, 40 bis 49, 50 bis 59, 60 bis 69 und 70 und mehr Jahre bei Rauchern 0, 9, 10, 13 und 12 Prozent, bei Nichtrauchern dagegen 8, 17, 14, 17 und 29 Prozent.

Auch bei Patienten, bei denen anamnestisch eine Lungenembolie, eine superfizielle Thrombophlebitis oder ein Herzinfarkt vorlag, konnte in der Gruppe der Raucher eine geringere Thrombosehäufigkeit nachgewiesen werden. Die Malignität der Grundkrankheit erhöhte das Risiko sowohl bei den internistisch als auch bei den operativ behandelten Patienten auf etwa das Doppelte. Die Ursachen für die Schutzwirkung des Rauchens hinsichtlich der tiefen Venenthrombose bleiben spekulativ.

Diskutiert werden Wirkungen auf die Gefäßwand, die Blutströmung und die Blutgerinnung. Zahlreiche hämatologische und vasomotorische Wirkungen des Rauchens sind bisher nachgewiesen worden, zum Beispiel eine Erhöhung der Leukozyten- und Erythrozytenzahlen und des Plasmafibrinogens. Kurzzeitwirkungen sind die Erhöhung von Blutdruck und Herzschlagfrequenz sowie eine Verringerung der digitalen Durchblutung. Langzeituntersuchungen bei Rauchern ergaben einen im Mittel niedrigeren arteriellen Druck als bei Nichtrauchern. Ob eine Beziehung zwischen diesen Wirkungen und den Befunden der vorliegenden Studie besteht, müßte durch weitere Untersuchungen abgeklärt werden. Rue

Prescott, R. J.; Jones, D. R. B.; Vasilescu, C.; Henderson, J. T.; Ruckley, C. V.: Smoking and Risk Factors in Deep Vein Thrombosis, *Thrombosis. Haemostas. (Stuttg.)* **40** (1978) 128-133, Med. Computing and Statistics Unit, Univ. of Edinburgh and Depts. of Clin. Surgery and Med., Western General Hosp., Edinburgh