

Basisaussagen dieser Studien, an welchen immerhin ca. 22 000 Kinder beteiligt waren, erhalten. Zum Zitat der WHO-Arbeitsgruppe schließlich, das Herr Prinz anführt, ist zu bemerken, daß die Zusammenfassung meiner Arbeit im Deutschen Ärzteblatt: „Aussagen über . . . Dosis-Wirkungs-Beziehungen lassen sich hieraus (aus den CHES-Studien) jedoch nicht ableiten“ eine fast wörtliche Übersetzung dieses Zitates ist. Es ist somit nicht erkennbar, an welcher Stelle meine Bewertung der Studien im Widerspruch zur Auffassung der WHO-Arbeitsgruppe stehen soll.

Der letzte Absatz der Stellungnahme setzt sich mit dem Unterschied zwischen falschen und richtigen Experten auseinander (und Herr Prinz macht ohne falsche Bescheidenheit klar, wer hier der „richtige“ Fachmann ist). Da nun einmal unglückseligerweise der „Normalleser auf Gedeih oder Verderben den publizierten Meinungen einiger ‚Experten‘ ausgeliefert ist“ (Zitat Prinz), hat zum Beispiel die Bundesärztekammer die Einrichtung eines wissenschaftlichen Beirates geschaffen, welcher durch (hoffentlich „richtige“) Experten Stellungnahmen zu aktuellen medizinischen Themen erarbeiten läßt. Dessen Stellungnahme zum „Zusammenhang zwischen stenosierender Laryngitis und Luftverschmutzung“ führt zu den CHES-Studien aus: „Mehrere in den USA durchgeführte epidemiologische Querschnittsstudien weisen . . . auf einen statistischen Zusammenhang zwischen Erkrankungshäufigkeit und Luftverunreinigung hin. Die Erkrankungsrate in den stärker belasteten Gebieten ist 1,5- bis 3mal so hoch wie in Orten mit niedriger Belastung“.

Insgesamt irritiert an der Stellungnahme von Herrn Prinz, daß er (neben der berechtigten und unstrittigen Kritik der Immissionsdaten) Studien als epidemiologisch unzureichend einstuft, bei denen (1) die Fallzahl ungewöhnlich groß ist, (2)

die Responstrate mit 80 bis 95 Prozent sehr hoch ist und (3) die diagnostischen Angaben ärztlich validiert sind. Die bisher in der Bundesrepublik durchgeführten Untersuchungen zum Pseudokrapp erfüllen jedenfalls diese Standards nicht. Vielleicht geht es bei der Kritik aber auch gar nicht primär um die Methoden, sondern um die Ergebnisse der CHES-Studien: Diese stehen im deutlichen Wider-

spruch zur jüngst veröffentlichten und kontrovers diskutierten Pseudokrapp-Studie aus Essen (Autor: Prinz).

Privatdozent Dr. med.  
Dr. rer. nat. H.-Erich Wichmann  
Medizinisches Institut  
für Umwelthygiene an der  
Universität Düsseldorf  
Auf'm Hennekamp 50  
4000 Düsseldorf 1

FÜR SIE GELESEN

**Eiswürfel schützen nicht vor Infektionen**

Bei Auslandsreisen denkt man im allgemeinen nicht daran, daß Eiswürfel aus kontaminiertem Wasser hergestellt worden sein könnten. Die Autoren untersuchten die Überlebenszeit von *Shigella flexneri*, *Shigella sonnei*, *Salmonella typhi* und enterotoxinbildenden *Coli*, also den Erregern, die für Reisedurchfälle am häufigsten in Frage kommen, in Eiswürfeln und nach Anfertigung eines Drinks aus Mineralwasser, Cola, Club-Soda, 40prozentigem Scotch und 43prozentigem Tequila. Die Zahl der Erreger nahm zwar durch den Gefriervorgang und den Kontakt mit hochprozentigem Alkohol ab, ein negativer bakteriologischer Befund war jedoch in keinem Fall, selbst nach 24stündigem Einfrieren bei  $-20^{\circ}$  und Auftauen in Tequila zu erzielen. Auch nach einwöchigem Einfrieren der enteropathogenen Keime konnten noch 10 Prozent der Erreger wiedergewonnen werden. Bei Auslandsreisen sollten deshalb auch eisgekühlte alkoholische Getränke mit Vorsicht genossen werden, wenn die Herkunft der Eiswürfel dubios erscheint. W

Dickens, D. L.; Dupont, H. L.; Johnson, P. C.: Survival of Bacterial Enteropathogens in the ice of popular drinks. *JAMA* 253: 3141-3143, 1985.

Program in Infectious Diseases and Clinical Microbiology, University of Texas Medical School, Houston, TX 77225

**Kardiopulmonales Risiko der Gastroskopie**

Das Risiko der modernen Fiberoendoskopie wird heute für minimal erachtet; vielerorts wird bei der ambulanten Gastroskopie auf eine Prämedikation ganz verzichtet. Kardiopulmonale Risiken sind auch weniger durch die Instrumentation als durch eine Prämedikation, etwa mit Diazepam, gegeben. Elektrokardiographische Veränderungen waren bei Verwendung eines dünnkalibrigen (8,5 mm Durchmesser) Endoskops signifikant seltener als beim Einsatz eines 11,5-mm-Instruments. Eine Abnahme der Sauerstoffsättigung im Blut um zwei bis fünf Prozent konnte häufig registriert werden. Bei 16 Patienten ließ sich jedoch unter einer Diazepamседierung ein Abfall des  $pO_2$  um über 7 Prozent nachweisen. Bei diesen Patienten waren EKG-Veränderungen besonders häufig; sie boten auch anamnestisch Hinweise auf kardiopulmonale Erkrankungen. Bei älteren Patienten mit entsprechenden Vorerkrankungen sollte deshalb nach Möglichkeit mit einem möglichst dünnkalibrigen Instrument und ohne Sedierung untersucht werden. W

Lieberman, D. A., Wuerker, C. K., Katon, R. M.: Cardiopulmonary risk of esophago-gastroendoscopy. Role of endoscope diameter and systemic sedation. *Gastroenterology* 88: 468-473, 1985.

Division of Gastroenterology, VA Medical Center and Oregon Health Science University, Portland, Oregon 97207.