

Die Rate überwiegend milde verlaufender Rezidive des menstruellen TSS ist mit 20 bis 30 Prozent recht hoch.

Eine vorbeugende antibiotische Behandlung soll zwar auch die Rezidivrate des menstruellen TSS mindern, die Empfehlung, auf Tampons zu verzichten, wird aber im allgemeinen zur Prophylaxe ausreichen.

Besonders gefährdet erscheinen Patienten, bei denen im Serum keine Antikörper gegen das TSS-Toxin nachgewiesen werden können.

Epidemiologie

Als das TSS Anfang der achtziger Jahre in den USA seinen Häufigkeitsgipfel erreichte (im Juni 1983 waren 2204 Fälle registriert), wurden dort 6 bis 14 Erkrankungen auf 100 000 menstruierende Frauen pro Jahr errechnet. Nur in vier bis fünf Prozent der Fälle waren männliche Patienten betroffen.

In Europa ist das TSS wesentlich seltener, und die Mitteilungen aus dem deutschsprachigen Raum beschränken sich auf Einzelbeobachtungen (Übersicht bei 4, 5). 1980 traten 93 Prozent des TSS während der Menses auf, 1983 noch 73 Prozent. Dieser Rückgang verläuft parallel zur Inzidenz, die nach der freiwilligen Zu-

rücknahme hochsaugfähiger Tampons vom Markt Ende 1980 um die Hälfte zurückging. Nicht alle menstruellen TSS lassen sich durch den Gebrauch von Tampons erklären. Auch antikonzeptive Schwämme, Spiralen und postpartale Infektionen kommen in Betracht.

Eine allgemeine Empfehlung gegen die Anwendung von Tampons kann man mit der Gefahr eines drohenden toxischen Schocks aber kaum begründen, dazu tritt die Erkrankung hierzulande zu selten auf. Der hauptsächlich angeschuldigte Supertampon (Handelsname: Re-ly®) war in der Bundesrepublik nicht im Handel.

Literatur

1. Greenman, R. L. and R. P. Immerman: Toxic shock syndrome. What have we learned? *Postgrad Med* 8 (1987) 147-160
2. Hirsch, M. L. and E. H. Kass: An annotated bibliography of toxic shock syndrome. *Rev Infect Dis* 8, Suppl 1 (1986) 1-104
3. Kass, E. H. and J. Parsonnet: On the Pathogenesis of Toxic Shock Syndrome. *Rev Infect Dis* 9, Suppl 5 (1987) 482-489
4. Niebel, J.: Das Toxinschock-Syndrom. *Internist* 24 (1983) 638-647
5. Schwarting, K.; T. Mansky und K.-J. Wießmann: Das toxische Schocksyndrom. *Internist Prax* 28 (1988) 287-294
6. Wager, G. P.: Toxic shock syndrome: A review. *Am J Obstet Gynecol* 146 (1983) 93-102

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. med. Karl-J. Wießmann
Klinik für Innere Medizin
Medizinische Universität zu Lübeck
Ratzeburger Allee 160 · 2400 Lübeck 1

Schlaganfall und KHK bei milder Hypertonie

Vom britischen Medical Research Council wurden Analysen zur Studie der Arzneimitteltherapie bei milder Hypertonie zur detaillierten Information über die günstigen Auswirkungen der Behandlung in diversen Untergruppen durchgeführt.

Die vier Hauptprämissen bei der Aufstellung einer rationalen Therapie waren:

1. eine deutliche Senkung der Schlaganfall-Häufigkeit durch aktive Behandlung;
2. das Fehlen einer signifikanten Gesamtwirkung der Behandlung auf den Myokard-Infarkt;
3. das Wissen, daß von 100 unbehandelten Patienten der höchsten Risikogruppe (Patienten im Alter von 55 bis 64 Jahren mit systolischem Bluthochdruck, die zu Beginn der Studie rauchten) innerhalb von fünf Jahren fünf Patienten einen Schlaganfall und zehn Patienten ei-

ne Koronarerkrankung bekommen würden, und
4. die Kosten der verlängerten Behandlung – sowohl hinsichtlich der Dauer des Klinikaufenthaltes als auch finanziell gesehen.

In der Gruppe mit hohem Risiko würde die Behandlung der 100 Patienten mit Bendrofluazid in der

FÜR SIE REFERIERT

Verhütung von drei oder vier der fünf Schlaganfälle resultieren, hätte jedoch wenig Auswirkungen auf die erwartete Anzahl der Myokardinfarkte. Die Behandlung mit Propranolol bei nichtrauchenden Männern in der höchsten Alters- und Blutdruckkategorie würde zu einer Reduktion der Zahl der Schlaganfall-Patienten von drei auf einen oder zwei führen und könnte die Zahl der

Myokardinfarkte von sieben auf vier reduzieren. Mit Propranolol behandelte Raucher hätten vermutlich keine Vorteile.

Bei Frauen waren die Betrachtungen zur Schlaganfallverhütung ähnlich wie die bei Männern; bei der Wirkung der Senkung des Bluthochdrucks zur Verhütung von Myokardinfarkten bei Frauen war keine klare Aussage möglich. Arzneimittelbehandlung reduziert – so das Ergebnis der Autoren – die Zahl bestimmter Anfälle bei leichtem Bluthochdruck, sollte jedoch nicht routinemäßig für alle Patienten mit dieser Erkrankung empfohlen werden. Jhn

Medical Research Council Working Party: Stroke and coronary heart disease in mild hypertension: risk factors and the value of treatment. *Brit. Med. Journal* 296 (1988) 1565-1570.

Prof. W. S. Peart, MRC Epidemiology and Medical Care Unit, Northwick Park Hospital, Harrow, Middlesex HA1 3UJ, England.