

handhabt wird und der zentrale Venenkatheter nur bei vitaler Indikation präklinisch zum Einsatz kommt. In Abhängigkeit vom Erfahrungsstand des Notarztes wurden klinisch faßbare Akutkomplikationen, insbesondere solche durch Fehlpunktionen, selten beobachtet. Ebenso selten wird über frustrane Versuche berichtet, bei denen die Punktion und Katheterisierung der Hohlvene letztlich erfolglos blieb.

Zusammenfassend ist festzustellen, daß der zentralvenöse Katheter heute auch im präklinischen Einsatz seine klaren Indikationen hat. Dieser Venenzugang unter den erschwerten Bedingungen des Notarzteinsatzes muß nach den Empfehlungen der notärztlichen Fachgremien und der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensivmedizin (DIVI) zum Rüstzeug des Notarztes gehören. Eine adäquate Infusions-

behandlung beispielsweise von Schwerstverletzten zum frühestmöglichen Zeitpunkt darf nicht daran scheitern, daß die übliche und immer primär zu fordernde periphere Venenpunktion aus lokalen oder allgemeinen Gründen nicht durchgeführt werden kann. Neben der richtigen Indikation sind selbstverständlich die Beherrschung der Technik und Anwendung geeigneter Sets Voraussetzung für einen erfolgreichen und risikoarmen Einsatz. Unter Zugrundelegung des eigenen Erfahrungsstandes sollte jeder bei Anwendung eines Cavakatheters im Notarzteinsatz im Einzelfall zwischen erhofftem Vorteil und möglichen Komplikationen abwägen.

Literatur

1. Bauer, H.: Zentralvenöse Zugänge bei Notfallpatienten. In: Der intravasale Katheter. Hrsg. P. Lawin, U. Hartenauer, Thieme-Verlag 1981, S. 17-30

2. Burri, C.; Ahnefeld, F. W.: Cava-Katheter, Springer-Verlag, 1977
3. Jansen, W.; Weidmann, B.; Tauchert, M.: Was bringt der transkutane temporäre Schrittmacher im Notfall. Notfallmedizin 14 (1988) 588-603
4. Nessler, R.: Die supraclaviculäre Anonymapunktion. Anästhesist. 25 (1976) 303
5. Rosen, M.; Latto, I. P.; Shang, W. Ng.: Handbook of percutaneous central venous catheterisation. W. B. Saunders London 1981
6. Wischhöfer, E.; Bauer, H.; Rath, H.: Thorax- und Abdomenverletzungen. Z. Allg. Med. 57 (1981) 243-248

Anschrift für die Verfasser:

Prof. Dr. med. Hartwig Bauer
Chefarzt der Chirurgischen
Abteilung, Ärztlicher Leiter
des Kreiskrankenhauses
Vinzenz-von-Paul-Straße 10
W-8262 Altötting

Neurologische Krisen bei Tyrosinose

Bei der Tyrosinose besteht ein Defekt in der letzten Etappe des Tyrosin-Metabolismus. In Quebec, wo diese Krankheit relativ häufig auftritt, wurden 48 Kinder beobachtet, von denen 20 neurologische Krisen aufwiesen. Die Krisen begannen im Mittel im Alter von einem Jahr.

70 Prozent der Krankenhausaufenthalte der beobachteten Patienten standen im Zusammenhang mit neurologischen Krisen, die meist begleitet von Infektionskrankheiten auftraten. Die Diagnose beruhte auf klinischen Gesichtspunkten: Die Patienten zeigten eine plötzlich auftretende schmerzhafte, schwer lokalisierbare Dysästhesie oder Lähmung, wobei in der Mehrheit der Fälle eine Hypertonie der Extensoren und Erbrechen oder paralytischer Ileus außerdem auftraten. Zwischen den Krisen waren die Patienten beschwerdefrei, zeigten bei neuromuskulären Biopsien jedoch axonale Degeneration, gefolgt von Demyelinisation bis hin zum Erlöschen der Funktion des peripheren Nervensystems.

Bei allen Patienten enthielt die Diät täglich nicht mehr als insgesamt 80 mg/kg KG an Phenylalanin und Tyrosin. Sowohl die symptomatischen als auch die asymptomatischen Patienten zeigten erniedrigte Tyrosin-Blutspiegel. Es konnte auch sonst keine signifikante biochemische Veränderung während der Krisen gefunden werden. slü

Mitchell, G. et al: Neurologic Crises in Hereditary Tyrosinemia. New England Journ. of Med. 322 (1990) 432-437

Dr. G. Mitchell, Service de Genetique, Hôpital Sainte Justine, 3175 Chemin de la Côte Ste. Catherine, Montreal, PQ H3T 1C5 Canada

Mesotheliom des Peritoneum

Die Autoren beschreiben in ihrem Bericht 22 Fälle gut differenzierter papillärer Mesotheliome des Peritoneum (GDPMP). Bei 18 von

diesen 22 Patienten handelte es sich um Frauen. Der Tumor war meist multifokal. Viele Tumoren zeigten sich indolent oder inaktiv und erscheinen somit klinisch benigne. Einige Patienten mit postoperativer adjuvanter Therapie starben jedoch unter Umständen, die eine Entscheidung erschwerten, ob der Tod auf den Tumor zurückzuführen war.

Die Autoren schlagen vor, daß eine postoperative adjuvante Therapie bei Patienten mit GDPMP nicht angewendet werden sollte, wenn nicht ein klarer Nachweis einer Progression vorliegt. Die Ursache dieses seltenen Tumors ist nicht geklärt, obwohl drei Patienten wahrscheinlich Asbest ausgesetzt waren, darunter zwei Schwestern. Lng

Daya, D. et al: Well-Differentiated Papillary Mesothelioma of the Peritoneum, Cancer 65 (1990) 292-296.

Dr. Dean Daya, Department of Pathology and Obstetrics and Gynecology, Henson General Hospital, Hamilton, Ontario, Canada.

FÜR SIE REFERIERT