

gen gibt. Für den praktisch tätigen Arzt kommt es darauf an, die Behandlungsmöglichkeiten der betroffenen Patienten rechtzeitig zu erkennen und die therapeutischen Chancen adäquat zu nutzen.

Dt. Ärztebl. 89 (1992) A₁-2545-2549
[Heft 30]

Literatur

1. Bulbena, A.; Berrios, G. E. (1986): Pseudodementia: Facts and Figures. *Br. J. Psychiatry* 148 (1986) 87-94
2. Folstein, M. F.; McHugh, P. R.: Dementia Syndrome of Depression. In: Katzman R.; Terry R. D.; Bick K. L. (Hrsg.): *Alzheimer's Disease: Senile Dementia and Related Dis-*

orders. *Aging*, Vol 7. Raven Press, New York (1978)

3. Griesinger, W.: *Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*. Wreden, Braunschweig (1867)
4. Kanowski, S.: Somatotherapie. In: Kisker, K. P.; Lauter, H.; Mayer, J.-E.; Müller, C.; Strömgen, E.: *Psychiatrie der Gegenwart*, 3. Auflage, Band 8: Alterspsychiatrie. Springer, Berlin-Heidelberg-New York (1989)
5. Kral, V. A.: Depressive Pseudodemenz und senile Demenz vom Alzheimer-Typ, eine Pilotstudie. *Nervenarzt* 53 (1982) 284-286
6. Kurz, A.; Haupt, M.; Romero, B.; Zimmer, R.; Lauter, H.; von Einsiedel, H.: Kognitive Störungen bei Depression oder beginnende Alzheimersche Krankheit? Ein Beitrag zur Differentialdiagnose. *Zeitschr. f. Gerontopsychologie und -psychiatrie* 4 (1991) 35-40
7. Pearlson, G.D.; Rabins, P. V.; Kim, W. S.; Speedie, L. J.; Moberg, P. J.; Burnse, A.; Bascom, M. J.: Structural Brain CT Changes and Cognitive Deficits in Elderly Depressi-

ves with and without Reversible Dementia (Pseudodementia). *Psychological Medicine* 19 (1989) 573-584

8. Rabins, P. V.; Mercant, A.; Nestadt, G.: Criteria for Diagnosing Reversible Dementia Caused Depression: Validation by 2-year Follow-up. *Br. J. Psychiatry* 144 (1984) 488-492
9. Wells, C. E.: Pseudodementia. *Am. J. Psychiatry* 136 (1979) 895-900
10. Zimmer, R.; Lauter, H.: Zum Problem der depressiven Pseudodemenz. *Z. Gerontologie* 17 (1984) 109-112

Anschrift für den Verfasser:

PD Dr. med. Hubert Kuhs
Klinik für Psychiatrie
der Westfälischen
Wilhelms-Universität
Albert-Schweitzer-Straße 11
W-4400 Münster

Hochkalorische parenterale Ernährung über peripheren Venenkatheter möglich?

In einer Studie aus England wurde bei 50 Patienten der Einfluß zweier Venenkatheter auf das Auftreten einer Thrombophlebitis untersucht. 27 Patienten erhielten in standardisierter aseptischer Technik einen dünnlumigen Silikonkatheter (23 G, 15 cm), 23 Patienten einen kurzen Teflonkatheter (20 G, 3,2 cm). Über fünf Tage wurden täglich 2,5 Liter einer normalerweise zur zentralvenösen Ernährung üblichen hochkalorischen, hyperosmolaren und kaliumreichen Infusionslösung verabreicht.

Bei allen Patienten mit einem Teflonkatheter war es während der fünf Tage zu einer Thrombophlebitis gekommen, dagegen nur bei zwei Patienten (sieben Prozent) mit Silikonkathetern.

Die Autoren folgern, daß weniger die Infusionslösung selbst, als vielmehr die Katheterart Einfluß auf das Auftreten einer Thrombophlebitis hat, und daß über periphere dünnlumige Silikonkatheter eine adäquate parenterale Ernährung ohne erhöhtes Risiko einer Thrombophlebitis möglich ist.

Madan, M., D. Alexander, M. McMahon: Influence of catheter type on occurrence of thrombophlebitis during peripheral intravenous nutrition. *Lancet* 339 (1992) 101-103.

Mr. M. McMahon, Nutritional Support Service, Dep. of Surgery, General Infirmary, Leeds LS1 3EX, England.

Die Suche nach Partnern von HIV-Infizierten in North Carolina

Die Autoren vergleichen zwei Methoden zur Auffindung von Sexualpartnern HIV-infizierter Personen oder von Drogenabhängigen, die mit ihnen dieselben Injektionsnadeln benutzt hatten (Fixer-Partner). Die Methode I bestand darin, daß die Partner durch den Infizierten selbst

gesucht und informiert wurden. Bei der Methode II wurden die Partner durch die Gesundheitsbehörde oder in deren Auftrag ausfindig gemacht.

Insgesamt waren 74 Infizierte an der Studie beteiligt, die in zwei Gruppen eingeteilt wurden. Allerdings waren diese 74 Personen nur ein kleiner Teil der im Untersuchungszeitraum festgestellten HIV-Positiven: von 534 Testpositiven kamen 247 (46 Prozent) nach dem Test gar nicht mehr zur Beratung wieder, 117 (22 Prozent) waren zur Teilnah-

FÜR SIE REFERIERT

me nicht geeignet, acht ließen sich anderswo weiter beraten. Es blieben 162, von denen mehr als die Hälfte, nämlich 88, eine Teilnahme ablehnten. Von den Teilnehmern waren 69 Prozent männlich, 87 Prozent waren Schwarze, 76 Prozent der Männer waren homo- oder bisexuell.

In der Gruppe nach Methode II wurden von 157 Partnern 78 (60 Prozent) auch tatsächlich gefunden, in der anderen Gruppe, in der die Infizierten selbst für die Suche verantwortlich waren, von 153 Partnern nur zehn (7 Prozent). Bei den durch die Berater gefundenen Partnern waren sich 94 Prozent nicht bewußt, daß sie einer Infektionsgefahr ausgesetzt waren. 23 Prozent der festgestellten Partner erwiesen sich als HIV-positiv.

Die Autoren folgern, daß die Suche nach Partnern durch die Infizierten selbst ziemlich ineffektiv ist, obwohl das Gesetz in North Carolina dies vorschreibt.

Landis, S. E. et al.: Results of randomized trial of partner notification in cases of HIV-infection in North Carolina. *N. Engl. J. Med.* 326 (1992) 101-106.

Dr. Suzanne E. Landis, Mountain Area Health Education Center, 501 Biltmore Ave., Asheville, NC 28801, USA.