

Schwangerschaft und Geburt

Hohe Komplikationsraten bei Psychiatrie-Patientinnen

Australische Psychiater haben Beobachtungen überprüft, nach denen bei psychiatrisch erkrankten Frauen während Schwangerschaft und Geburt mehr Komplikationen auftreten.

3174 Geburten bei Frauen mit psychiatrischer Erkrankung wurden anhand der McNeil-Sjostrom Scale mit 3129 Geburten von Frauen ohne psychiatrische Diagnosen verglichen.

Bei Frauen mit Schizophrenie bzw. affektiven Erkrankungen wurden während Schwangerschaft und Geburt höhere Komplikationsraten beobachtet.

**Schizophrenie
Depression**

U. a. traten häufiger Plazenta-Anomalien, teils mit Mangelversorgung, vorzeitige Blutungen und fetaler Distress des Neugeborenen auf. Frauen mit Schizophrenie erlitten vermehrt unter Plazenta-Ablossungen, brachten häufiger un-

tergewichtige Kinder und solche mit kardiovaskulären Missbildungen zur Welt. Mit Ausnahme eines niedrigen Geburtsgewichts und angeborener Anomalien waren die Komplikationen bei Frauen höher, die bereits eine psychiatrische Diagnose hatten, als bei den undiagnostizierten Frauen. Schwangerschaften in dieser Gruppe erfordern also eine besondere Aufmerksamkeit. (MF)

K Jablensky AV et al.: Pregnancy, delivery, and neonatal complications in a population cohort of women with schizophrenia and major affective disorders. Am J Psychiatry 162 (2005) 79-91

✖ Bestellnr. der Arbeit 050399

Ethik-Diskussion

Alkohol in Rufbereitschaft „tabu“?

Die American Medical Association hat Ärzten wegen der bekannten Beeinträchtigungen verboten, unter Drogen- oder Alkoholeinfluss zu praktizieren. Zum Alkoholkonsum bei Rufbereitschaft gibt es dagegen keine klare Regelung. Eine Umfrage soll die Diskussion anregen.

Von 135 US-amerikanischen Ärzten gaben 86 an, Kollegen getroffen zu haben, die in Rufbereitschaft vermutlich Alkohol konsumiert hatten. 36 berichteten sogar, dass die Kollegen dadurch beeinträchtigt wirkten. 115 der Ärzte waren gegen den (sozialen) Konsum von Alkohol in Rufbereitschaft, 99 waren der Meinung, dass Ärzte „on call“ Alkohol strikt vermeiden sollten.

**Ärztumfrage
Schwellendosis**

bereitschaft vermutlich Alkohol konsumiert hatten. 36 berichteten sogar, dass die Kollegen dadurch beeinträchtigt wirkten. 115 der Ärzte waren gegen den (sozialen) Konsum von Alkohol in Rufbereitschaft, 99 waren der Meinung, dass Ärzte „on call“ Alkohol strikt vermeiden sollten.

Dagegen sahen 35 Ärzte Alkohol während der Rufbereitschaft als Privatsache an. 32 gaben an, selbst schon einmal in Bereitschaft Alkoholika getrunken zu haben. 69 Ärzte

hielten es für ihre Pflicht, die Patienten über etwaigen Alkoholkonsum zu informieren; allerdings hatten lediglich 15 Ärzte dies in der Vergangenheit bereits getan.

Die Autoren empfehlen: Solange für den Alkoholspiegel keine klare Schwellendosis ermittelt wurde, unterhalb derer für die Patienten kein Risiko besteht, sollte für Ärzte in Rufbereitschaft der Alkoholkonsum aus ethischen Gründen „tabu“ sein bzw. generell untersagt werden. (CE)

S Peterman JF et al.: Should physicians be allowed to use alcohol while on call? J Med Ethics 31 (2005) 21-26

✖ Bestellnr. der Arbeit 051033

Dementielle Syndrome

Langzeitbeobachtung: Senkt eine Demenz den Blutdruck? *Arch Neurol* 12

DLB vs. IPS: Deutliche Unterschiede in den SPECT-Befunden *Neurology* 12

IM FOKUS Ausgewählte Studien für ausgewählte Leser 12

Epilepsie

Nach Umstellung auf Monotherapie: Lebensqualität wurde deutlich gebessert *Epilepsy Behav* 14

Wolf-Hirschhorn-Syndrom: Größte Gefahr durch Status epilepticus *Epilepsia* 14

Status epilepticus: US-Ärzte warnen vor den Kosten *Seizure* 14

Essstörungen

Essstörungen bei Jungen *Acta Paediatr* 16

@ SITE-SEEING DEMENZ 30

Multiple Sklerose

Beobachtung über bis zu 16 Jahre: Langzeitvorteile durch frühe IFNβ-1b-Therapie 17

MVD gegen Trigeminusneuralgie: Niedrigere Erfolgsrate bei MS-Patienten *Neurosurgery* 17

Einfluss der Jahreszeit: Höhere MS-Inzidenz bei den Mai-Geborenen *BMJ* 17

Basistherapie mit Glatirameracetat: Immunmodulation auf mehreren Ebenen *Proc Natl Acad Sci USA* 18

Spinale Atrophie korreliert nicht mit der Läsionsdichte *Brain* 18

FORSCHUNG & ENTWICKLUNG 26

Neuroonkologie

Gliome: Bessere Anschätzung mit Methionin-PET? *Eur J Nucl Med Mol Imaging* 20

Parkinson-Syndrome

Regurgitations-Score verglichen: Risiken unter Ergot-Abkömmling mehrfach erhöht *Neurology* 21

Was bedeuten die Symbole?

A Anwendungsbeobachtung

G Fall-Kontroll-Studie

F Fallbericht

K Kohortenstudie

M Metaanalyse

R Randomisiert-kontrollierte Studie

S Sonstige Studienarten

U Übersicht