

Nur ein Beispiel: Rezidive sollen bei geschätzt 2,9–23,8 % der Betroffenen auftreten. Alleine schon dieser massive Unterschied zeigt, wie wenig wir wirklich wissen (dies betrifft insbesondere auch mögliche langfristige kognitive Defizite). Die bisher veröffentlichten Arbeiten haben relativ kleine Patientenkollektive (maximal 100 Patienten) höchstens sechs Jahre lang nachverfolgt.

Eine kürzlich erschienene Studie beruht auf der Datenbasis des Rochester Epidemiology Projects (REP). Rochester ist eine (nach deutscher Definition) kleine Großstadt von gerade einmal 100.000 Einwohnern, Hauptstadt des Verwaltungsbezirks Olmstedt County im US-Bundesstaat Minnesota. Weit über die Grenzen der USA bekannt ist die hier lokalisierte Mayo Clinic ([www.mayoclinic.org](http://www.mayoclinic.org)), eine Non-Profit-Organisation mit rund 2000 Krankenhausbetten, fast 60.000 Mitarbeitern und angeschlossener Medizinischer Fakultät.

Im REP wurden seit 1966 epidemiologische Daten von über 500.000 Einwohnern (sechs Millionen Personenjahre) dokumentiert, die jemals im Olmstedt County gewohnt haben.

Die o.g. Untersuchung umfasst alle 221 Patienten mit TGA (50,2 % Frauen), die zwischen Januar 1985 und Dezember

2010 im Olmstedt County diagnostiziert wurden, und vergleicht sie mit 221 Kontrollpersonen gleichen Alters und Geschlechts über im Mittel 12 Jahre. Beim Vergleich der zerebro- bzw. kardiovaskulären Risikofaktoren zeigte sich, dass Diabetes häufiger bei den Kontrollen, Vorgeschichte einer Migräne häufiger bei den TGA-Patienten vorkam. Alle Teilnehmer waren im Mittel um die 65 Jahre alt.

Primäre Endpunkte der Studie waren Schlaganfall oder TIA, zerebrale Anfälle, leichte kognitive Beeinträchtigung (*mild cognitive impairment*, MCI) bzw. Demenz.

### Die Ergebnisse

- 172 Patienten (77,8 %) erhielten – wie die im Fallbericht geschilderte Frau – bei der initialen Diagnostik ein CT des Kopfs, 47 (21,3 %) ein NMR. Keine der Untersuchungen zeigte eindeutige pathologische Auffälligkeiten.
- Von den 72 durchgeführten EEGs (32,6 %) zeigten sieben eine Verlangsamung im Bereich des Temporallappens.
- Im Mittel 4,2 Jahre nach dem ersten Ereignis erlitten 12 Patienten (5,4 %) eine und zwei Patienten (0,9 %) vier weitere Episode/n.

- In den zwölf Jahren der Nachverfolgung starben in der TGA-Gruppe 142, in der Kontrollgruppe 127 (sekundärer Endpunkt; Differenz nicht signifikant).
- Auch bei keinem der primären Endpunkte ergaben sich signifikante Unterschiede.

### Quintessenz

Die transiente globale Amnesie (TGA) ist eine gutartige, vorübergehende Erkrankung. Patienten mit TGA und einer Nachverfolgungszeit bis zu 12 Jahren

- leiden in der Vorgeschichte zwar vermehrt an Migräne
- und bekommen in 5,4 % ein TGA-Rezidiv.
- Sie haben aber – auch nach einem Rezidiv – kein vermehrtes, krankheitsspezifisches Risiko von Schlaganfall, TIA, zerebraler Anfälle oder kognitiver Beeinträchtigung
- und auch kein erhöhtes Sterberisiko.

Arena JE, Brown RD, Mandrekar J, Rabinstein AA. Long-term outcome in patients with transient global amnesia: a population-based study. *Mayo Clin Proc* 2017; 92: 399–405. Frei unter [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5682935/pdf/nihms909185.pdf](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5682935/pdf/nihms909185.pdf)

## Körperliche Untersuchung: Evidenzbasis?

### *Physical Examination: Evidence-Based?*

Ein Titelbild des schweizerischen Medizin-Forum/Swiss Medical Forum – dem Fortbildungsorgan der FMH = Foederatio Medicorum Helveticorum, die 40.000 Schweizer Kollegen und Kolleginnen vertritt – zeigte einen Patienten, der von einer Ärztin durch die Kleidung auskultiert wurde!

Das gefiel einem Leser gar nicht. Prof. Dr. med. Reinhard Schumacher (Pädiater und vormalig Chef der Universitäts-Kinderradiologie in Mainz) machte seinem Unmut Luft und schrieb den folgenden Leserbrief: „Mit großer Freude habe ich dem Titelbild des offiziellen Fortbildungsorgans der FMH entnommen, dass die Auskultation jetzt standardmäßig durch die Bekleidung vorgenommen werden soll. Gratulation!

Auf jeden Fall eine einfache, die Effizienz steigernde Methode. Danke!“

Das wiederum veranlasste PD Dr. med. Philip Tarr (Co-Chefarzt, Medizinische Universitätsklinik des Kantons-spital Baselland) im Namen der Autoren eines Artikels über Infektionen bei erwachsenen Flüchtlingen (Notter J, Labhardt N, Hatz C, et al. Infektionen bei erwachsenen Flüchtlingen. *Schweiz Med Forum* 2016; 16: 1067–74) zu einer ungehaltenen Replik. Sie beginnt so:

„Der Leserbrief des Kollegen Schumacher bedient Emotionen, kommt aber leider ohne Argumente oder Hinweise auf relevante Literatur daher. Diese Zuschrift zeigt vor allem eines: Wie so oft lohnt sich eine differenzier-

te Betrachtungsweise. Könnte eine Schicht Kleidung zwischen dem Stethoskop der Ärztin und der Haut des Patienten den Auskultationsbefund dämpfen?“

Der Brief endet mit der Aussage: „Die Herz- und Lungenauskultation durch eine Schicht Kleider hindurch scheint ähnlich sensitiv wie auf nackter Haut und kann eine geeignete Technik im Hinblick auf einen kulturell sensitiven Umgang mit unseren Patientinnen und Patienten darstellen.“

Die Replik, die zur Untermauerung der o.g. Aussage 16 Literaturstellen aufgeführt ist frei verfügbar unter [https://medicforum.ch/de/resource/jf/journal/file/download/article/smf/de/smf.2017.02921/smf\\_02921.pdf](https://medicforum.ch/de/resource/jf/journal/file/download/article/smf/de/smf.2017.02921/smf_02921.pdf).