

Beweis gefällig?

Handy am Steuer führt häufiger zu Unfällen mit Personenschaden

Schon der Instinkt sagt einem, dass Telefonieren beim Lenken eines Fahrzeugs die Aufmerksamkeit beeinträchtigen und dass dies zu Unfällen führen könnte. Darum hat die Polizei dies ja auch verboten. Dabei stützt sie sich auf Laboruntersuchungen, die eine Beeinträchtigung der Fahrerleistung dokumentieren. Ausserdem haben epidemiologische Studien gezeigt, dass zwischen dem Gebrauch von Mobiltelefonen und Unfällen mit Sachschäden ein Zusammenhang besteht.

Eine im British Medical Journal publizierte Studie aus der westaustralischen Stadt Perth untersuchte 456 Fahrer, die zwischen April 2002 und Juni 2004 ein Handy besaßen oder benützten und in Verkehrsunfälle verwickelt waren, weswegen sie ein Spital aufsuchen mussten. Messwerte waren der Handygebrauch zum Unfallzeitpunkt sowie während Fahrten am selben Tag der Vorwoche. Die Fahrer wurden im Spital befragt und die Aussagen mit den Daten der Mobiltelefonbetreiber verglichen.

Die Benützung eines Handys durch den Fahrer innert der zehn Minuten bis zum Zusammenstoss war mit einer vierfach erhöhten Unfallwahrscheinlichkeit assoziiert (Odds Ratio [OR] 4,1; $p < 0,001$). Und – wichtig und nicht ganz überraschend – dieses Risiko war erhöht unabhängig davon, ob ein Handy in der Hand (OR 4,9; $p < 0,001$) oder eine Freisprechanlage (OR 3,8; $p < 0,001$) im Einsatz waren. Das Risiko war für Frauen und Männer sowie für unter und über Dreissigjährige ähnlich. Ein Drittel der Anrufe vor dem Unfall und in der Vorwoche waren über in der Hand gehaltene Mobiltelefone erfolgt.

Gemäss der im British Medical Journal üblichen Gepflogenheit steht am Schluss ein Textkasten mit der Feststellung «what this paper adds»: «Der Gebrauch von Mobiltelefonen ist mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit für schwer wiegende Strassenver-



kehrsunfälle mit Spitaleinweisung verbunden. Der Einsatz der derzeit gebräuchlichen Freisprechanlagen scheint das Risiko nicht zu reduzieren.» Wenn das Problem nicht bei den freien Händen, sondern bei der Aufmerksamkeit und Reaktionsgeschwindigkeit liegt, wird auch die modische Bluetooth-Technologie, die auf Sprachbefehle reagiert, nicht mehr Strassensicherheit bringen. (Quelle: *BMJ*, doi:10.1136/bmj.38537.397512.55) ●

H.B.

Rückenmarkskompression durch Metastasen

Direkte chirurgische Dekompression bringt Vorteile

Als Standardtherapie bei Rückenmarkskompression durch Krebsmetastasen gelten Kortikosteroide plus Bestrahlung. In einer nichtblinden Multizenterstudie wurden in den USA 50 Betroffene zu Dekompressionschirurgie plus Nachbestrahlung oder zu alleiniger Radiotherapie ($n = 51$) randomisiert. Chirurgisch wurde dabei die direkte Dekompression (im Gegensatz zur indirekten durch blosse Laminektomie) mit Tumorentfernung und unmittelbarer Stabilisation, im Allgemeinen über einen anterioren Zugang, angestrebt. Dieses Prozedere war bisher nur durch methodisch unbefriedigende, nicht randomisierte Studien sowie einer daraus abgeleiteten Metaanalyse dokumentiert und somit in

den Augen der Autoren bislang nicht schlüssig nachgewiesen. In beiden Gruppen wurden als Bestrahlung 10 Fraktionen mit jeweils 3 Gy appliziert. Primärer Studienendpunkt war die Gehfähigkeit, sekundäre Endpunkte waren Harninkontinenz, Muskelkraft und funktioneller Zustand, der Bedarf an Steroiden und Opioiden sowie die Überlebenszeit. Wegen bewiesener Überlegenheit beschloss das Steuerungskomitee die frühzeitige Beendigung der Studie. So standen für die Auswertung Daten von 101 Patienten zur Verfügung. In der Chirurgie-plus-Radiotherapie-Gruppe konnten 84 Prozent nach Therapieabschluss gehen, in der Radiotherapiegruppe waren es nur

57 Prozent (Odds Ratio 6,2; $p = 0,001$). Die Operierten behielten die Gehfähigkeit auch über einen längeren Zeitraum (122 vs. 13 Tage, $p = 0,003$). Nach der direkten Dekompressionschirurgie zusätzlich zur Bestrahlung erlangten auch mehr Patienten die Gehfähigkeit wieder (62% vs. 19%, $p = 0,01$). Steroid- und Opioidbedarf waren in der chirurgischen Gruppe signifikant reduziert. Bemerkenswerterweise blieben die operierten Patienten nicht länger hospitalisiert, und die Mortalität war nicht signifikant unterschiedlich. (Quelle: *Roy a. Patchell et al., Lancet 2005; 366: 643–648*) ●

H.B.