

Periskop

AIDS – die Kehrseite der Medaille. Seit 1984 nimmt die Überlebenszeit der AIDS-Patienten mit jedem Diagnosejahr zu. Der grösste Sprung erfolgte zwischen 1995 und 1996: verbesserte antiretrovirale Therapie. Betrug die mittlere Überlebenszeit nach der AIDS-(nicht HIV!) Diagnose 1984 noch 11 Monate, so liegt sie 1995 bei 46 Monaten. Von den 1996 und 1997 Diagnostizierten waren im Dezember 1998 67% mindestens 36 und 77% mindestens 24 Monate am Leben. Und die Kehrseite? Als Folge längerer Überlebenszeit stieg die AIDS-Prävalenz um 33%; immer mehr Leute benötigen immer längere Behandlung, die Compliance mit komplexen Behandlungsregimes fällt und die Gefahr der HIV-Transmission steigt – ein beachtliches Problem für das Gesundheitswesen. – *Lee LM, et al. Survival after AIDS diagnosis in adolescents and adults during the treatment era, United States, 1984–97. JAMA 2001; 285:1308-15.*



HDL und Triglyzeride: Mehr als nur Altbekanntes! – Hohe Plasmatriglyzeride plus tiefes HDL-Cholesterin (HDL-C) ist mit erhöhtem Risiko koronarer Herzkrankheit verbunden – und umgekehrt. Frage: gilt «das Umgekehrte» auch für Patienten mit oder trotz den üblichen Risikofaktoren (Hypertonie, Nikotin, Übergewicht, Typ-2-Diabetes, hohes LDL-C)? Die Frage wurde in einer Kohorte von 2906 Männern im Alter von 53–74 Jahren analysiert. Tatsächlich: Männer haben mit bzw. trotz konventionellen Risikofaktoren ein geringes Risiko für koronare Herzkrankheit, – vorausgesetzt, dass ihre Triglyzeride tief und ihr HDL-C hoch ist! Sie profitieren von Änderungen ihrer Lebensweise mehr als von Lipidsenkern! – *Jeppsen J, et al. Low triglycerides – high-density-lipoprotein cholesterol and risk of ischemic heart disease. Arch Intern Med 2001;161:361-6.*



Health Food! – Der «kleine» Bruder der komplementären Medizin heisst «health food». Mittlerweile «big brother»! Verkäufer und Produzenten von Nestlé bis zum Reformhaus liefern nicht nur Produkte, sondern gleich auch ausführliche, meist pseudowissenschaftliche Information über Wirkungsmechanismen, Rationale (Körperreinigung ... zu hohe Blutfette ... Zirkulationsschwäche ... Erschöpfung ... Übersäuerung ... Darmstimulation... Immunstimulation usw.), Produkte-Empfehlung und «brain washing» bzw. Reklame. Und das alles für bzw. gegen den Brustkrebs. Auf Hawaii vor allem Haifischflossen («sharks dont get cancer!»*). Die Methoden, die die Nachfrage steigern, könnten sich die Ärzte bei der Beratung von Patienten merken! – *Cook Gotay C, Dimitriou D. Health food store recommendations for breast cancer patients. Arch Family Med 2000;9: 692-8.*



Ende der invasiven Koronarangiographie (CA)? – Subsekunden-multislice-CT-Scanner und Elektronenstrahl-Computertomographen dürften in Bälde die konventionelle, invasive, nicht ganz risikofreie und für den Patienten belastende CA ablösen. Das ganze Procedere benötigt heute schon weniger als 20 Minuten und das gesamte Scanning läuft innerhalb eines einzigen Atem-Anhaltens ab. Noch erschweren Kalzifikationen und liegende Stents die Interpretation und noch gilt die diagnostische Überlegenheit der konventionellen CA – aber wohl nicht mehr lange! Der nächste Kostenschub ist programmiert. – *Niemann K, et al. Coronary angiography with multi-slice computed tomography. Lancet 2001;357:599-603.*



* Stimmt auch nicht: an Haifischen sind bereits an die 40 verschiedene Krebsarten festgestellt worden! Glogger B: Der Haifischkrebs und wir. Horizonte (SNF) 2000;(46):S.27. http://www.jhu.edu/~news_info/news/home00/apr00/sharks.html.