

Periskop

Malaria. Kürzlich haben wir an dieser Stelle eine Arbeit über die Mechanismen der Chloroquin-Resistenz des *Plasmodium falciparum* referiert und uns gefragt, wie lange es geht, bis sich therapeutische Konsequenzen ergeben. Hier sind sie: in vitro haben sich Amitryptilin-Konzentrationen, wie sie im steady-state in der Behandlung der Depression erreicht werden, als ausreichend erwiesen, um die Chloroquin-Resistenz rückgängig zu machen. – *Ward SA. Is reversal of chloroquin resistance ready for the clinic? Lancet 2001;357:904.*



Osteoporose alternder Männer: Erstens kommt es anders und zweitens als man denkt! Osteoporose ist eine Sorge nicht nur postmenopausaler Frauen. Sie trifft in 13% auch Männer >50 Jahre. Und 30% aller Schenkelhalsfrakturen treten bei alternden Männern auf. Testosteron verbessert bei jungen hypogonaden Männern die Knochendichte (BMD). Sollten nicht auch ältere Männer davon profitieren? Mitnichten: Bei 448 Männern >70 Jahre wurden (total) Testosteron und Östradiol, luteinisierendes Hormon und Knochendichte über acht Jahre verfolgt. Überraschung: Beim betagten Mann sind nicht der altersbedingte Hypogonadismus, wohl aber verminderte Östradiolspiegel mit verminderter BMD assoziiert. Therapeutische Konsequenzen aus diesen Resultaten zu ziehen, wäre allerdings verfrüht. – *Amis S, et al. Association of hypogonadism and estradiol levels with bone mineral density in elderly men from the Framingham study. Ann Intern Med 2000;133:951-63 (Editorial 1002-4).* (vgl. Periskop Heft 9).



Mobility III: Globalisation und rasche Mobilität ganzer Populationen verwischen zunehmend das, was wir als «geographische Medizin» kannten. Wenn in der Vergangenheit die Aufmerksamkeit dem Screening und der Behandlung akuter Infektionen mit epidemischem Potential galt, verlangen heute andere Probleme Aufmerksamkeit. In Ländern mit grossen mobilen Populationen nehmen Infektionen mit langen Latenzzeiten (Tbc, Prionen, Hepatitis B und C, Pilze, Parasiten etc.) und nicht-infektiösen Folgen (Bsp. Papillomavirus/Zervixkarzinom), aber auch bisher seltene oder lokal marginalisierte Infektionen (Masern, Röteln, multiresistente Keime) an Bedeutung zu. Paradigmawechsel: nicht ganz einfach, aber faszinierend! – *Gushulak BD, MacPherson DW. Population mobility and infectious diseases: the diminishing impact of classical infectious diseases and new approaches for the 21st century. J Infect Dis 2000;31:776-80.*



Schadenfälle im Spital – noch einmal ein «gefundenen Fressen» für übereilige Gesundheitspolitiker und unkritische Extrapolatoren! Eine präliminäre Studie in zwei Londoner Spitälern ergab, dass 10,8% aller Patienten (11,7%, wenn multiple Ereignisse mitgezählt werden) Schadenfälle erlebten. In einem Drittel führten sie zu mässiger bis schwerer Beeinträchtigung und die Hälfte war grundsätzlich vermeidbar. Die aus den letzteren resultierenden zusätzlichen Krankentage kosteten rund 290 000 £ – für das ganze englische Gesundheitswesen eine Milliarde £ pro Jahr. Wer darüber mehr wissen (oder schreiben!) möchte, dem sei das Editorial (KGMM Alberti) im selben Heft empfohlen. – *Vincent Ch, et al. Adverse events in British hospitals: preliminary retrospective record review. Br Med J 2001;322:517-9 (Editorial 502-2).*

