





# Periskop

**Asthma und Zytokine:** Überraschende Befunde mit einem monoklonalen Antikörper gegen Interleukin-5 (IL-5) und rekombinatem IL-12. Zwei Arbeiten mit ähnlichen Resultaten: beide Interventionen führen zu einer anhaltenden Reduktion der Blut- und Sputumeosinophilen ohne jeglichen signifikanten Effekt auf die Hyperresponsibilität der Atemwege und die asthmatische Spätreaktion nach Challenge mit einem relevanten Allergen. Frage: Wie steht es nun mit der Rolle der Eosinophilen als Mediatoren asthmatischer Reaktionen? – *Leckie MJ, et al. Effects of an interleukin-5-blocking monoclonal antibody on eosinophils, airway hyperresponsiveness and the late asthmatic response/Bryan SA, et al. Effects of rh-interleukin-12 on eosinophils airway hyperresponsiveness and the late asthmatic response. Lancet 2000;356:2144-8 und 2149-53.* 

**Aspirin:** An aspirin a day, keeps the doctor away. Wirklich? – Eine Metaanalyse von 24 RCT's mit rund 66 000 Patienten zeigt, dass Magendarmblutungen unter Aspirin in 2,47% der Patienten auftreten, 1,68mal häufiger als unter Placebo. Die NNH (number needed to harm) beträgt 106. Alles mehr oder weniger bekannt, ausser, dass Dosisreduktion und Präparate mit modifizierter Freisetzung an der Inzidenz von Gastrointestinalblutungen nichts ändern! Was sagt der Editoralist? – Für gewisse Leute wäre «an appel a day» vorzuziehen. Vor- und Nachteile abwägen! – *Derry S, et al. Risk of gastrointestinal hemorrhage with long-term use of aspirin: meta-analysis. BMJ 2000;321:1183-87.* 

Medikamentöse **QT-Verlängerung** bei Frauen – kompliziert! Frauen haben eine höhere Inzidenz medikamentös, durch QT-Verlängerung bedingter ventrikulärer Arrhythmien (torsade de pointe) als Männer. Am Beispiel des Ibutilid, eines Antiarrhythmikums, ergab sich, dass das frequenzkorrigierte QT während der Menses und in der ersten Zyklushälfte die grösste Verlängerung aufweist (grösser als in der lutealen Phase und grösser als bei Männern). Konse-

quenz? Bei Verdacht auf (medikamentös induzierte) QT-Verlängerung bei Frauen EKG-Kontrollen während der Menses oder in der 1. Zyklushälfte! – *Rodriguez I, et al. Drug-induced QT prolongation in women during the menstrual cycle. JAMA 2001;285:1322-6.* 

**Hydroxyäthylstärke** – vielgepriesener Volumenexpander in der Akutmedizin. Vielleicht nicht ganz so gut, wie angenommen, und ausgerechnet für die Niere! – Ausschlaggebend für eine randomisierte Studie war die Beobachtung, dass Nierenspenden von hirntoten Patienten, die Hydroxyäthylstärke erhalten hatten, eine eingeschränkte Nierenfunktion aufwiesen. 129 Patienten mit Sepsis oder septischem Schock erhielten nach dem Zufallsprinzip Hydroxyäthylstärke oder ein Gelatinepräparat. Annähernd doppelt so viele Hydroxyäthylstärke-Patienten entwickelten eine renale Funktionseinbusse, und das Serumkreatinin kletterte signifikant höher unter Hydroxyäthylstärke als unter Gelatine. Dabei hatte Hydroxyäthylstärke seinerzeit die Gelatinepräparate weitgehend aus dem Markt verdrängt! Sic transit gloria mundi. – *Lancet 2001;357:911-6.* 

**Schlafprobleme** bei Kleinkindern. Was tun? Zur Diskussion stehen medikamentöse (Trimeprazin 30–60 mg – für das Kleinkind!) und nicht-medikamentöse (Verhaltens-) Strategien (positive Routine; schrittweises oder modifiziertes oder systematisches Ignorieren, programmiertes Wecken, Schlafprogramme usw.). – Medikamentöse Interventionen erweisen sich als kurzfristig wirksam; Langzeiteffekte sind indessen fraglich (es sei denn, die Tranquillizer werden den Eltern verabreicht!). Von nicht-medikamentösen (insbesondere den ignorierenden) Strategien sind kurzfristige und protrahierte Wirkungen eher zu erwarten. Schlafstörungen sind in den ersten sechs Monaten Teil der Verhaltensentwicklung (75% der Kinder schlafen nach sechs Monaten durch). – *Ramchandani P, et al. A systematic review of treatments for settling problems and night waking in young children. BMJ 2000;320:209-13.* 