

# Periskop

A propos **Alzheimer**: «Evidence Based Medicine» (2001;6:14) referiert eine Einschätzung eines kanadischen Government Office, in der die wirksamste Therapie für AZ gesucht wurde. Keine signifikante Wirkung auf den kognitiven oder globalen Outcome hatten Vitamin E, Lecithin, Linopirdin, Selegilin, (Jumexal®) und Propentofyllin. Besser als Plazebo waren Donepezil (Arizept®), Metrifonat, Rivastigmin (Exelon®) und (wenn auch weniger als die anderen) – Ginkgo biloba. Allerdings: es fehlen Langzeitstudien und Untersuchungen in bezug auf psychiatrische und Verhaltens-Effekte. – *Wolfson C, et al. Drug treatments for Alzheimer's disease. A comparative analysis of clinical trials. Can Coordinating Office for Health Technology Assessment 2000.*



**Ärzte, anstrengende Aktivität und «sudden death».** – Über 12 Jahre konnten bei 21 481 bis dahin (vermeintlich) kreislaufgesunden Ärzten 122 plötzliche Todesfälle unter anstrengender Aktivität (bis zu 30 min Dauer) eruiert werden. Das relative Risiko war unter diesen Bedingungen 16,9, während das absolute Risiko bei 1 akuten Todesfall auf 1,5 Millionen Episoden von anstrengender Aktivität liegt. Regelmässige anstrengende Aktivitäten reduzieren dieses Risiko signifikant. Fazit: wenn anstrengende Aktivität, dann regelmässig! – *Albert CM, et al. Triggering of sudden death from cardiac causes by vigorous exertion. NEJM 2000;343:1355-61.*



**Östrogene:** auf die Mühle der Anhänger einer aktiven Prophylaxe? – Ob exogene Östrogene den kognitiven Abbau bei der alternden Frau verhindern oder verlangsamen, ist umstritten. Eine neue Studie wirft neues Licht auf diese Frage: Bei 425 Frauen (>65 Jahren) wurden die kognitiven Funktionen und das nicht-Eiweissgebundene (bioverfügbare) Östradiol bestimmt und nach 6 Jahren nachkontrolliert. Mit einer «Odds-ratio» von 0,3 war das Risiko kognitiven Abbaus bei Frauen mit hohem bioverfügbarem Östradiol geringer als bei niedrigen Spiegeln. Alles klar? kaum: die Befunde der Bestätigung, und der positive Befund beweist weder Kausalität noch die Wirksamkeit exogener Zufuhr von Östrogenen. – *Lancet 2000;356:708-12.*



Falsche Hoffnungen? – **HIV** wird wesentlich durch sexuelle Aktivitäten übertragen. Die moderne antiretrovirale Therapie reduziert dramatisch die HIV-bedingte Morbidität und Mortalität, die HIV-Konzentration im Samen und damit möglicherweise auch die Transmissibilität. Auf der anderen Seite führten diese Behandlungserfolge zu einem grossen Pool potentiell infektiöser, HIV-seropositiver Personen. Wie steht es im Alltag mit der Virus-Ausscheidung des HIV-Positiven? Bei 93 HIV-positiven Männern wurde vor und unter adäquater antiretroviraler Therapie die HIV-RNA im Plasma und im Samen untersucht. Ausgangssituation: HIV-RNA war nachweisbar in 96% der Blut- und 47% der Samen-Proben. 6 Monate nach Beginn der antiretroviralen Therapie waren 38% der Blut- und 33% der Samenproben positiv. Antiretrovirale Therapie reduziert die HIV-Ausscheidung im Samen und damit mutmasslich die Transmissibilität. Ein erheblicher Teil der Patienten aber bleibt infektiös – und könnte sehr wohl resistente Virus-Stämme beherbergen. – *Barroso PF, et al. Effect of antiretroviral therapy on HIV shedding in semen. Ann Intern Med 2000;133:280-4.*



Wirklich? – Prämenopausale Frauen, die sich einer **Ovarektomie** unterziehen mussten, beklagen sich postoperativ – trotz Östrogen-Ersatz – nicht selten über einen Mangel an Libido, Aktivität, Lebensfreude und Lebensgefühl. 75 Frauen im Alter zwischen 31 und 56 Jahren erhielten nach Ovarektomie konjugierte *Östrogene* und – randomisiert – während 12 Wochen täglich 150 oder 300 µg Testosteron oder Plazebo. Über einen bemerkenswerten Plazeboeffekt hinaus führte die höhere Testosterondosis zu einer signifikanten Verbesserung der sexuellen Aktivität, der Libido, der Lebensfreude und des Wohlbefindens. Die Erklärung dürfte im postoperativen Ausfall der ovariellen Androgenproduktion liegen. Ein Fortschritt, wenn der Gewinn auf die Dauer nicht mit unerwünschten androgenen Nebeneffekten verbunden ist! – *Shifren JL, et al. Transdermal testosterone treatment of women with impaired sexual function after oophorectomy. NEJM 2000;343:682-8 und 730-1.*

