

# Periskop

Aufgeschoben, aufgehoben? Übergewicht und sitzender Lebensstil sind beeinflussbare Risikofaktoren für einen **Diabetes Typ 2**. Lohnt sich die Beeinflussung? 522 Übergewichtige (BMI >25) mit einem Blutzucker von 7,8–11 mmol/L 2 Stunden nach 75 g Glucose p.o. und einem Nüchternblutzucker <7,8 mmol/L wurden *at random* einer intensiven Beratung in Bezug auf Diät und vermehrte Aktivität zugeführt, während die Kontrollpatienten lediglich in den Genuss der «Routineberatung» kamen. Über eine mittlere Beobachtungszeit von 3,2 Jahren entwickelten in der Kontrollgruppe 23%, in der Beratungsgruppe 11% der Beteiligten einen Diabetes. Risikoreduktion 58% um den Preis einer Gewichtsreduktion von 3,5±5,5 kg! Und ob es sich lohnt! – *Tuomilehto J, et al. Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. N Engl J Med 2001;344:1343–50.*



**Heparin** erwies sich über mehr als 60 Jahre als nützlich in der Prävention und Therapie der Thrombose. Die Manipulation des Heparinmoleküls hat uns die niedermolekularen Heparine (u.a. geringeres Thrombopenie-Risiko und verbesserte Thrombusregression) und neulich ein synthetisches Pentasaccharid beschert, das noch einmal das Nutzen-Risiko-Verhältnis in der Prävention und Therapie von Thrombosen verbessert, dessen klinische Wirkung und Sicherheit jedoch noch weiter untermauert werden muss. Von diesem Pentasaccharid scheint es nur ein Schritt zu Heparin-Fragmenten, die die Infektion mit Herpesviren, HIV und Hepatitis-C-Viren verhindern. Unverhofft kommt oft? – *Rosenberg RD. Redesigning Heparin. Editorial. N Engl J Med 2001;344:673–4 / Originalien 619–25 und 626–31.*



**David contra Goliath**, Südafrikas Regierung gegen die internationale Pharmaindustrie. Wo liegen die Gründe für Davids moralischen Sieg? (1.) Das TRIPS-Abkommen (Schutz geistigen Eigentums) erlaubt Parallel-Importe und Zwangslizenzierung von Medikamenten im Falle von Public-Health-Krisen (in diesem Fall

Südafrikas HIV-Epidemie). (2.) Klage auf Verletzung der Verfassung Südafrikas durch allzu grosse Entscheidungskompetenz der Minister hätte eine Offenlegung der Forschungs- und Marketing-Kosten und der Gewinnmargen durch die Pharmaindustrie erfordert. Der weltweite Aufschrei wäre voraussehbar! Ein zweiter kleiner David wartet in Brasilien auf die Pharmaindustrie: seit 1996 bekämpft Brasilien seine HIV-Epidemie mit billigen generischen Kopien anti-retroviraler Medikamente und gibt diese kostenlos ab! Die Kontrahenten trafen sich im Laufe dieses Jahres bei Philippi und David behielt die Oberhand! – *Anonymus. South Africa's moral victory. Editorial. Lancet 2001;357:1303.*



«Injection de rappel»! Ein 14jähriger Knabe schwimmt mit einem Dutzend Schulkollegen und ebenso vielen Lehrern in einem trüben Weiher und versinkt unbemerkt, still und leise. Wie sein Fehlen bemerkt wird, ist es zu spät. Der Junge war **Epileptiker** mit einer Anamnese schwerer tonisch-klonischer Krampfanfälle und damit besonders gefährdet: mit Beginn des Krampfanfalls wird die Luft aus dem Thorax ausgetrieben und das Opfer versinkt rasch. Epileptiker (besonders all jene, die im Rahmen ihrer Anfälle Bewusstsein oder motorische Kontrolle verlieren), bedürfen beim Baden einer «one to one»-Überwachung durch einen informierten Erwachsenen. – *Besag FM. Lesson of the week! Tonic clonic seizures are a particular risk for drowning in people with epilepsy. Br Med J 2001;322:975–6.*



Heilmittel oder Gift? eine Frage der Dosierung! Ein 70jähriger Patient, Diabetiker mit leichter, stabiler Niereninsuffizienz (Kreatinin 180 µmol/L), behandelt mit einem ACE-Hemmer, hatte bis dahin stabile Serumkaliumwerte um 5 mmol/L. Plötzlich steigen die Werte bis 8,6 mmol/L, ohne erkennbare Ursache, bis seine Tochter das Rätsel löst: Süssmost, in täglichen Mengen von 2,5–4,5 L, was eine Verdoppelung der täglichen Kaliumzufuhr bedeutet. Nach **der Süssmost-Hyperglykämie** die Süssmost-Hyperkalämie! – *Williams E, Fulop M. A puzzling case of hyperkalemia. Lancet 2001;357:1176.*

