

Periskop

COX-2-Inhibitoren sollten als antiinflammatorische Agentien eine antiatherogene Wirkung haben (wenn die gegenwärtigen Vorstellungen zutreffen). Tun sie's? Tun sie's nicht? Tun sie das Gegenteil? Zwei Studien mit je >8000 Patienten wurden mit dieser Fragestellung aufgearbeitet. Resultat: die eine (VIGOR) ergab im Falle von Rofecoxib (Vioxx®) ein relatives Risiko für thrombotische kardiovaskuläre Zwischenfälle von 2,38 im Vergleich zu Naproxen. Die andere (CLASS) liess keinen Unterschied zwischen NSAIDs und Celecoxib (Celebrex®) erkennen. Die jährlichen Infarktraten aber waren unter beiden COX-2-Inhibitoren signifikant höher als in einer früher publizierten Placebo-Gruppe. Zwei Dinge sind nötig: Vorsicht und prospektive Studien! – *Mukherjee D, et al. Risk of cardiovascular events associated with selective COX-2 inhibitors. JAMA 2001;286:954–9.*



Torticollis spasticus ist nicht die einzige Indikation für **Botulinustoxin**. Von den beiden Toxinen A und B ist in der Schweiz nur Typ A (Allergan) unter dem Namen Botox® erhältlich, das inzwischen in den USA für Strabismus, Bлеpharospasmus und Torticollis (alternativ für Runzeln und «Fältli») registriert ist und im Falle des Torticollis in 80–90% Besserung für die Dauer von 3–4 Monaten bringt, in 20% der Patienten um den Preis einer reversiblen, nur selten schweren Dysphagie. Der andere Preis lässt sich in Zahlen ausdrücken: Fr. 350.– bis 1050.–, gegebenenfalls alle drei bis vier Monate zu wiederholen. Zu viel für Runzeln? – *Anonymus. Botulinum toxin for cervical dystonia. Med Lett 2001;43:63–4.*



... und ähnliches gilt für die Indikation «primäre axilläre Hyperhidrose»: 94% gute Resultate (gegenüber 36% [!] unter Placebo) für die Dauer von >16 Wochen! – *Naumann M, et al. Botulinum toxin type A in treatment of bilateral primary axillary hyperhidrosis. Br Med J 2001;322:596–9.*



Metabolische Enzephalopathie oder NSE – wenn zwei dasselbe tun ... 10 Patienten mit akuter oder chronischer Niereninsuffizienz (Kreatinin 177–708 µmol/L) entwickelten unter parenteralen Cephalosporinen (Ceftriaxon, Cefazidim und Cefepim) langsam zunehmende Bewusstseinstörung, Verwirrung und Agitation, nicht anders als viele andere mit metabolischer Enzephalopathie – ausser, dass der Spuk innert weniger Stunden bis Tage unter Clonazepam, Phenytoin oder Valproat zu Ende ging. Es handelte sich um einen NSE, einen nicht-convulsiven Status epilepticus, was mit einem EEG leicht zu beweisen war. – *Martinez-Rodriguez J, et al. Nonconvulsive status epilepticus associated with cephalosporins in patients with renal failure. Am J Med 2001;111:115–9.*



Cave Mobility! Nordwest-Spanien hat im Winter 1997/98 eine Epidemie von 142 Fällen von **Tularämie** (*Francisella tularensis*) erlebt: Fieber, Lymphadenopathie, Haut- und Schleimhautläsionen; Schwäche, Gewichtsverlust, Myalgien und Husten – um nur die gängigsten Symptome und Befunde zu nennen! Plus Kontakt mit Hasen und Hasenfleisch! Todesfälle traten nicht auf. Ciprofloxacin erwies sich als das Antibiotikum mit der geringsten Versagerate und den wenigstens Nebenwirkungen ... für den Fall eines Patienten aus Valladolid und Umgebung! – *Perez-Castrillon JL, et al. Tularaemia epidemic in northwestern Spain. Clinical description and therapeutic response. Clin Infect Dis 2001;33:573–6.*



Appendizitis-Fehldiagnosen: Anders geht's auch nicht besser – und besser schon gar nicht! Solide Grundlage: 63707 Appendektomien von 1987–98. «Entgegen allen Erwartungen» hat sich die Häufigkeit von Fehldiagnosen mit ungerechtfertigter Appendektomie trotz der Einführung der Computertomographie, der Ultraschalldiagnostik und der Laparoskopie nicht verringert (1,56/10 000 Personen/Jahr), und die Frequenz der Perforationen ist – auch in den USA – dieselbe geblieben (2,7/10 000/Jahr). – *Flum DR, et al. Has misdiagnosis of appendicitis decreased over time? JAMA 2001;286:1748–53.*

