

# Periskop

MDVIP oder «**boutique medicine**» – eine neue Methode, sich das Leben leichter und den Geldbeutel schwerer zu machen (Medizin für **Very Important Persons**): für einen fixen Betrag (ursprünglich jährlich 1500, jetzt schon 4000, bzw. 20 000 US-Dollar für ganze Familien) verspricht der Arzt eine jährliche körperliche Untersuchung, keinerlei Wartezeiten bei Bedarf, 24-Stunden-Verfügbarkeit, koordinierte Überweisung an Spezialisten, online-Zugang zur Krankengeschichte – und Beschränkung auf nicht mehr als z.B. 600 Patienten (macht z.B. 900 000 US-Dollar pro Jahr!). Der Erfinder des «rackets» freut sich über den Erfolg: um zu überleben, habe er früher täglich 35 Patienten sehen müssen ... – *Charatan F. US "boutique medicine" could threaten care for the majority. BMJ 2002;324:187.*

Die sexuelle Übertragung von **HIV** setzt die Präsenz von HIV im Genitaltrakt voraus, bei Männern wie bei Frauen. Studien haben gezeigt, dass zwischen der HIV-RNA-Konzentration im Plasma und im Genitaltrakt eine Korrelation besteht. **Aber:** die Korrelation ist schwach und in einem Drittel der Frauen mit <500 Kopien von HIV-RNA pro mL Plasma liess sich HIV im Genitaltrakt in Konzentrationen bis zu  $10^5$  Kopien/mL nachweisen. Ähnlich bei Männern. Es ist anzunehmen, dass im Genitaltrakt beider Geschlechter selbst unter hoch aktiver antiretroviraler Therapie HIV-1-Replikation stattfindet. Kein Grund, die Prävention durch geschützten Verkehr zu lockern! – *Kovacs A, et al. Determinants of HIV-1-shedding in the genital tract of women. Lancet 2001;358:1593–601. Editorial Vernazza, S. 1564.*

**Assoziation?** Ein 21-jähriger Student klopft frühmorgens an die Tür, nachdem er die erste Hälfte der Nacht in einem «night club» zugebracht hatte: Atemnot, heisere Stimme, leichter Stridor und das Gefühl eines «Klumpens im Hals». Der Klumpen erweist sich als eine grotesk geschwollene, entzündete Uvula. Ödem und Rötung vom Nasopharynx bis zu den Valleculae. Wonach fragt Sherlock Holmes? Lösung siehe «letzte Seite».

Das ganze Jahr Erdbeeren – und **Amanita phalloides**! Eine 61-jährige Frau erlitt eine klassische, tödliche Knollenblätterpilzvergiftung durch Pilze, die sie 7–8 Monate zuvor gesammelt hatte. Trocknung und Eisschrank machen's möglich, obwohl der Amatoxin-Gehalt getrockneter Pilze langsam abnimmt – offenbar zu langsam, um späte Vergiftungen zu verhindern. Folge: Pilzvergiftungen sind auch ausserhalb der Saison möglich! Und Frage: ist es wirklich der Weisheit letzter Schluss, dass Pilzkontrollen hierzulande mancherorts abgeschafft wurden? – *Himmelman A, et al. Lethal ingestion of stored Amanita phylloides mushrooms. Swiss Med Wkly 2001;131:616–7.*

Stunde der Wahrheit! Eine Kohorte von 263 (Schweizer) Praktikern wurde zur Interpretation von **medizinischen Testresultaten** befragt. Resultate: Sensitivität und positiver Voraussagewert werden oft verwechselt; ein einzelnes positives Testresultat führt meist zu einer groben Überschätzung seiner Aussagekraft; Angaben zur Sensitivität und Spezifität eines Tests, vor allem aber Angaben zur «likelihood ratio» (Verhältnis, in dem sich durch einen diagnostischen Test die Chance ändert, dass die gesuchte Krankheit vorliegt), in verständlicher Sprache führen zu einer Korrektur der Überbewertung. Ob das der steten Zunahme von Labor- und Imaging-Tests Einhalt gebietet? – *Steurer J, et al. Communicating accuracy of tests to general practitioners. BMJ 2002;324:824–6.*

**Meningokokken-C-Impfung.** 1999 wurde für Jugendliche <18 Jahren eine Meningokokken-C-Impfkampagne lanciert, die die zuvor hohe Inzidenz rasch reduzierte. Und die Kosten? Rund 15 000 Fr. pro vermiedenen Todesfall. Generell ist eine ausreichend hohe Inzidenz der Erkrankung Voraussetzung für Kosteneffektivität. Die Impfung ist kosteneffektiver für Kinder im Alter von 1–4 Jahren (durch den praktizierenden Arzt) und im Alter von 5–17 Jahren (in der Schule) als bei Kleinkindern <12 Monaten und Jugendlichen von 16–17 Jahren, die nicht mehr in der Schule sind. Die Studie unterstützt die Einführung der Impfung auch aus Sicht der Kosteneffektivität. – *Trotter CL, Edmunds WJ. Modelling cost effectiveness of meningococcal serogroup C conjugate vaccination campaign in England and Wales. BMJ 2002;324:809–12.*