Periskop

Jammervoll und beschämend, der Summit der **Welternährungskonferenz**. 1996 haben sich die Vertreter von mehr als 100 Staaten verpflichtet, bis 2015 die Zahl der Unterernährten auf dieser Erde zu halbieren. Kürzlich, gut 5 Jahre später, hat die Konferenz im Anschluss an ein Diner mit Foie gras, Hummer, Gänsebraten mit Oliven (sic!) festgestellt, dass keine Fortschritte gemacht wurden. Um das ursprüngliche Ziel zu erreichen, müsste die Zahl der Hungernden anstelle der derzeit jährlich 6 Millionen um deren 22 Millionen reduziert werden. (Um die 6 Millionen nahm die Zahl schon vor 1996 ab!) Wo (k)ein Wille, da (k)ein Weg! – *Anonymus. Foie gras, fine words and failure – just another UN summit. Lancet 2002;359: 2047.*

Der Umzug der weltweiten Forschungszentrale der **Novartis** von Basel nach Cambridge, Mass., ist dem *Nature Medicine* einen Beitrag von 2 Seiten wert. Das Novartis Institute for Biomedical Research soll in 18 Monaten 900 Wissenschafter beschäftigen, und der neue Chef Fishman (bisher Chef der Kardiologie am Massachusetts General Hospital) hat weltweit um die 3000 wissenschaftliche Mitarbeiter und verfügt über ein Budget von 1 Milliarde Fr. Er bringt als Morgengabe den «Zebrafisch» in die Verbindung, auf «dessen Rücken» er mit seinen Mitarbeitern über 100 genetische Mutationen mit Auswirkungen auf Herz und Kreislauf identifiziert hat. Die Entwicklung wird «hier wie dort» um ihrer Dimensionen willen kritisch verfolgt. – *Birmingham K. Novartis moves research HQ to US / Ready T. Fishman takes zebrafish to Novartis. Nature Medicine 2002;6: 539–40.*

Mit einer «black box warning» macht die FDA auf ein neu entdecktes Risiko aufmerksam: **Tamoxifen** ist – neben dem Endometrium-Adenokarzinom – mit einem erhöhten Risiko für Uterussarkom assoziiert. Das absolute Risiko ist gering (0,17 auf 1000 Tamoxifen-Konsumentinnen pro Jahr gegenüber 0,01–0,02 ohne Tamoxifen): in den Jahren seit der Einführung des Tamoxifen (1978) wurden weltweit 159 Fälle registriert. Das Risiko muss individuell gegen den potentiellen Nutzen abgewogen werden. Die Warnung richtet sich dementsprechend an bisher nicht erkrankte Risikopatientinnen, betrifft aber nicht die Verabreichung von Tamoxifen im Rahmen der Sekundärprophylaxe. – *Gottlieb S. Tamoxifen may increase risk of uterine sarcoma. BMJ 2002;325:7.*

Postmenopausaler Hormonersatz: «More evidence – more pessimism» überschreibt die Autorin ihr Editorial zu den Artikeln der ersten beiden Studien: 1. Postmenopausale Hormontherapie sollte nicht eingesetzt werden in der Erwartung, kardiovaskuläre Ereignisse im Rahmen einer koronaren Herzkrankheit zu verhindern; 2. 6,8 Jahre postmenopausale Hormontherapie führten zu erhöhter Inzidenz von Thromboembolien und Chirurgie an den Gallengängen. – Ebenso eindrücklich sind die Befunde der Women's Health Initiative (16 608 postmenopausale Frauen, 50–79 Jahre, 5,2-J.-Follow-up): Insgesamt überwiegen die Risiken des postmenopausalen Hormonersatzes den Nutzen und lassen keine brauchbare Prävention kardiovaskulärer oder chronischer Erkrankungen erkennen. – Die Resultate dürften den über Jahre geschürten Enthusiasmus für Hormonersatz (endgültig?) abkühlen.* – *Grady D, et al. Cardiovascular disease outcomes during … / Hulley S, et al. Noncardiovascular disease outcomes during 6.8 years of hormone therapy. / Women's Health Initiative Investigators. Risks and benefits of estrogen and progestin in healthy postmenopausal women. JAMA 2002;288:49–57/58–66/321–33.*

* «Vor zehn Jahren war's fast ein Kunstfehler, nicht Hormone zu verschreiben – jetzt ist die Blase geplatzt», und von den immer neuen Indikationen zum Hormonersatz bleibt fast nichts, was nicht mit andern Massnahmen gleich gut oder weit besser erreicht werden kann. – *Gorman C, Park A. The truth about hormones. Times, 22 July 2002.*