

Periskop

Angiotensin und kardiovaskuläres Risiko: Zweimal dasselbe – oder dreimal? In einer doppelblinden, randomisierten Studie an 9200 55–80jährigen Hypertonikern wurde die Wirkung einer Losartan-Behandlung mit jener einer Atenolol-Behandlung über mindestens 4 Jahre in bezug auf kardiovaskuläre Morbidität und Tod verglichen. Bei vergleichbarer Reduktion des Blutdrucks verhinderte Losartan bei besserer Verträglichkeit mehr kardiovaskuläre Morbidität und Todesfälle als Atenolol. Eine zweite fast identische Studie an 2000 hypertensiven Diabetikern mit Linkshypertrophie zeigte dasselbe Resultat. Die therapeutische Konsequenz ist offensichtlich. Ebenso bedeutsam ist die pathogenetische Erkenntnis günstiger Effekte von **A-II-Rezeptor-Antagonisten** über die reine Blutdrucksenkung hinaus, bzw. dass Angiotensin II über den mechanischen Schaden hohen Blutdrucks hinaus einen wichtigen kardiovaskulären Risikofaktor darstellt – was Brunner et al. vor 30 Jahren vermutet hatten. – *Dahlöf B, et al. / Lindholm LH, et al. Cardiovascular morbidity and mortality in the Losartan intervention for end point reduction in hypertension study. Lancet 2002;359:990–2 / 995–1003 / 1004–10.*

... oder viermal? Eine randomisierte kontrollierte Studie an rund 9300 über 55jährigen Risikopatienten zeigt, dass der **ACE-Hemmer** Ramipril in der Sekundärprävention die Inzidenz zerebrovaskulärer Ereignisse um 32%, jenes der Apoplexie um 61% senkt – dies trotz nur bescheidener Reduktion des Blutdrucks. – *Bosch J, et al. Use of ramipril in preventing stroke: double blind randomised trial. BMJ 2002;324:699–702.*

Helicobacter pylori: ein früher Besucher. 224 Kinder aus den Südstaaten der USA wurden im Alter von 1–3 Jahren rekrutiert und über 20 Jahre serologisch auf Antikörper gegen *Helicobacter pylori* untersucht. Bei der ersten Untersuchung waren bereits 8% Antikörper-positiv. Im Alter von 18–23 waren es deren 24,5%. Von den ursprünglich Antikörper-freien Kindern entwickelten jährlich rund 1,4% Antikörper, wobei die Spitze mit 2,1% bei 4–5 Jahren lag und dann auf 0,3% im Alter von 21–23 Jahren fiel. Sämtliche Werte fielen bei den schwarzen

Kindern bedeutend höher aus als bei den weissen. Die (spontane) Seroreversion betrug jährlich 1,1%. – Kinder als Zielpopulation für Prophylaxe (was und wie?) und Behandlung? – *Malaty HM, et al. Age at acquisition of Helicobacter pylori infection: a follow-up study from infancy to adulthood. Lancet 2002;359:931–5.*

Organ-Bazar? Handel mit Organen gilt als ethisch nicht vertretbar. Obwohl illegal, ist die Transplantation von Organen bezahlter Lebendspender mancherorts Routine. Mit Blick auf eine globale Lösung: warum diese Praxis nicht einfach «entkriminalisieren», kontrollieren und regulieren? Unter verschiedenen Gegenargumenten eines der wichtigsten ist die globale Dimension: die Rollenverteilung unter den Ländern nach ökonomischen Gesetzen, der Tourismus von Organen von armen in reiche Länder, der zu erwartende internationale Organmarkt. Den überwiegend ethischen Bedenken stehen zweifellos ökonomische und organisatorische Aspekte und die Öffnung neuer Organquellen gegenüber – und das Recht des materiell Stärkeren! Schiefe Ebenen? – *Friedlaender MM. The right to sell or buy a kidney: are we failing our patients? Lancet 2002;359:871–3. Editorial Schlitt HJ 906/7.*

Alteplase: Filz und Vertrauenskrise – wird das Kind mit dem Bade ausgeschüttet? Die American Heart Association, Empfängerin über 10 Jahre von rund 11 Mio. US-Dollar Zuwendungen von der Herstellerin von Alteplase, empfiehlt das Produkt trotz einer Kontroverse über Sicherheit und Wirksamkeit als «class-I-intervention» bei Apoplexie – und zieht ihre Aussage, dass damit «Leben gerettet werde», auf kritische Nachforschungen der Öffentlichkeit hin zurück. Natürlich haben die meisten Experten «lebhaft» Verbindungen zum Hersteller des empfohlenen Produkts. Auf der Strecke bleibt das Vertrauen in die Experten und ihre Empfehlungen, in die Pharmaindustrie – und die Frage, ob Alteplase wirkt und so wirkt, wie sie empfohlen wird. Unerfreulich! – *Lenzer J. Alteplase for stroke: money and optimistic claims buttress the “brain attack” campaign. BMJ 2002;324:723–9.*