

Periskop

Glanzidee **Spitalfusionen**. Seit 1997 haben in Englands NHS 99 «mergers» stattgefunden. Absichten und Erfolge wurden in einer grossangelegten Studie analysiert; wesentliche unliebsame Nebeneffekte kamen unerwartet und betrafen: das Servicemanagement, die Präsenz (bzw. Absenz) des Managements, den Aufschub geplanter Entwicklungen, Spannungen zwischen den Partnern. Diskrepanzen in der «organisatorischen Kultur» erwiesen sich als erhebliche Hindernisse; nicht verbessert wurde die Rekrutierung, Konstanz und Moral des Personals, und die angestrebten jährlichen Einsparungen wurden nicht erreicht – Erfahrungen, die zu berücksichtigen wären, falls das Fusionsfieber auch unsere Manager und Politiker befallen sollte. – *Fulop N, et al. Process and impact of mergers of NHS trusts: multi-center case study and management cost analysis. BMJ 2002;325:246–9.*



Botulinustoxin (BT) – nicht immer, aber immer öfter? Gegen Muskeldystonien, Hyperhidrose, Runzeln etc. – und neuerdings gegen postiktale Spastizität: In einer randomisierten Studie an 128 Patienten mit Spastizität der Finger- und Handgelenksflexoren zeigte sich, dass eine einmalige intramuskuläre Injektion von BT Typ A (Botox®) während 12 Wochen eine gegenüber Placebo signifikante Besserung der Spastizität und der damit verbundenen Behinderung bewirkte – und das ohne bedeutsame Nebenwirkungen. – Nicht gleich auf den Zug aufspringen! Noch sind verschiedene Fragen ungeklärt: transitorische symptomatische Besserung oder nachhaltige Effekte? Antikörperbildung? Vom tödlichen Toxin zur Panazee! – *Brashear A, et al. Intramuscular injection of Botulinum toxin for the treatment of wrist and finger spasticity after a stroke. N Engl J Med 2002;347:395–400.*



Wer freitags lacht, wird sonntags weinen? Für **Wachstumshormon (GH)** gibt's «saubere» (GH-Mangel und GH-Ersatz) und weniger «saubere» Indikationen («anti-Alterungs-Strategien»). Die ersteren stehen nicht zur Diskussion, wohl aber die letzteren (Langzeit erhöhte GH-Spiegel!). Eine Kohortenstudie an 1848 Patienten, die in ihrer Kindheit oder im frühen Erwachsenenalter mit GH behandelt wurden, ergab bei einem mittleren Follow-up von 16 Jahren, eine er-

höhte Mortalität insgesamt für kolorektale Karzinome und Hodgkin-Lymphome – und dies auch nach Korrektur für die damalige GH-Behandlung indizierende Krankheit. – Noch sind die Zahlen klein und die Resultate bedürfen der Sicherung in grösseren Studien, doch ist Zurückhaltung bei zweifelhaften Indikationen geboten. – *Swerdlow AJ, et al. Risk of cancer in patients treated with human pituitary growth hormone in the UK. Lancet 2002;360:273–7.*



Komplikationenliste. Zeitdruck, Ferien und «dringliche Termine» sind schlechte Berater für Interventionen: Ein 52jähriger Patient erkrankt mit Oberbauchschmerzen rechts, Brechreiz, Ikterus; GPT >2500 E, GOT >1500 E, alkalische Phosphatase 198 U/l. Eine Ultraschalluntersuchung liefert eine verdickte Gallenblasenwand und dilatierte intrahepatische Gallenwege bei unauffälligem Choledochus. Eine Untersuchung auf Hepatitis A und B läuft. Der Gastroenterologe steht unmittelbar vor Ferienantritt, es eilt. Der Patient wird eingewiesen – und sogleich ein ERCP gestartet: normale Papilla Vateri, normale Gallenwege und Gallenblase. Zeit, dass die ausstehenden Untersuchungen eintreffen: akute B-Hepatitis! Ende gut, alles gut? Mitnichten: eine Pankreatitis verlängert den Spitalaufenthalt um zwei Wochen. – Eile mit Weile! (*Aus der Komplikationenliste der Chefärztervereinigung der SGIM, Mai 2002.*)



Halb Wissenschaft, halb Zirkus! Gemeint ist die 14. Internationale **AIDS-Konferenz**. Gut, dass neben politischen und emotionalen Aktivitäten (lärmige Demo ausser- und innerhalb der Sessionen) an der wissenschaftlichen Front Fortschritte erzielt wurden: zahlreiche *Mikrobizide* sollen die Bindung an und die Fusion mit der Mukosa und den Eintritt des HIV verhindern. Von den *neuen antiretroviralen Medikamenten* – willkommen angesichts zunehmender Resistenzen gegen die Reverse-Transcriptase- und Protease-Hemmer – richten sich die einen gegen die Integrase (S-1360, Glaxo-SmithKline). Viel versprechend ist auch ein Fusionsinhibitor (Enfurvitide, Roche-Trimeris). «Prinzip Hoffnung»! – *Birmingham K. World AIDS meeting: part science, part circus. Nature Med 2002;8:767.*

