Periskop

Es ist geboren, das **«Journal of Negative Results»**, eine Zeitschrift für negative und unerwartete Resultate. Dass das Journal angesichts der Haltung der Forschenden und der Forschungs-Sponsoren gleich eine negative Überlebenschance haben soll, braucht nicht eo ipso so zu sein: Negative Resultate sind auch Resultate – und mitunter nicht weniger wichtig als positive! Ich bin gespannt! – *http://www.inrbm.com/start.asp*.

Overkill? Observationelle Studien legten nahe, dass **Östrogenersatz** das Risiko **koronarer Herzkrankheit** vermindern könnte. Eine weitere randomisierte, plazebokontrollierte (ESPRIT) Studie an 1017 Frauen im Alter von 50–69 Jahren sollte das nach einem ersten Herzinfarkt für den reinen Östrogenersatz überprüfen. Primäre Kriterien waren Reinfarkt, Herztod und Gesamtmortalität. Resultat: Reiner Östrogenersatz reduziert weder das Reinfarkt-Risiko, noch die Gesamtmortalität – wie das auch schon für die Kombination Östrogen/Progestin gezeigt worden war. Der/die kleine Mann/Frau wundert sich, wie – was heute konsequent negative Resultate bringt – über Jahre auf der Basis klinischer Studien hochgejubelt werden konnte. Was ist Wahrheit? Was Evidenz? – *The ESPRIT-Team. Oestrogen therapy for prevention of reinfarction in postmenopausal women: a randomised placebo controlled trial. Lancet 2002;360:2001–8.*

«Müde? Deprimiert? Wenig «sex drive»? – Ihr **Testosteron** könnte niedrig sein!» – sagt ein Pharmainserat, das dem Vermarkter 144 Millionen $ eingebracht hat. Das FDA hat Testosteron für nachgewiesenen Mangel gebilligt; es wird indessen angenommen, dass nur ein kleiner Teil der 4–5 Millionen dieser Leute das Medikament nehmen – alle anderen 1,5 Millionen für «andere Indikationen»: Andropause, Osteoporose, kardiale Probleme, Diabetes, verlangsamte Kognition, generelles Wohlbefinden … Auf der andern Seite? Vermehrte Schlafapnoe und geringer, aber signifikanter Anstieg des PSA. Die positiven wie die negativen Seiten bedürfen weiterer Klärung. Was, wenn sich die Geschichte des Hormonersatzes beim weiblichen Geschlechte wiederholte? – *Vastag B. Many questions, few answers for testosterone replacement therapy. JAMA 2003 289:971–2.*

Im Jahre 2002 starben 17 Patienten an **variant Creutzfeldt-Jakob-Krankheit** (vCJD), verglichen mit 20 im Jahre 2001 und 28 anno 2000. Die Sterbekurve an vCJD wurde seit 1995 analysiert und der Trend ergab eine quadratische Komponente, was suggeriert, dass der Anstieg nicht exponential, wie vermutet, war und dass der ansteigende Trend sich verlangsamt. Dabei unterstreichen Studien im Labor, dass vCJD durch dasselbe Agens wie BSE ausgelöst wird. Die Befunde lassen Mut fassen – aber die Mortalität könnte auch wieder ansteigen! Abwarten! – *Andrews NJ, et al. Deaths from variant Creutzfeldt-Jakob disease in the UK. Lancet 2003;361:75–2.*

Assoziation? Ein junge Frau mit paranoider Schizophrenie klagt über Gangstörungen seit sechs Wochen, allgemeine Schwäche, Schwindel und Erbrechen. Vor einem Monat wurde bei ähnlichen Symptomen eine sideroblastische Anämie (Erythroblasten mit Berlinerblaupositiven Einschlüssen) festgestellt. Sie wird hospitalisiert. Wenige Stunden später kommt es zu zunehmendem Stupor und Dezerebrationsstarre. Ein Schädel-CT zeigt ein zerebelläres Ödem mit Herniation der Kleinhirntonsillen, Kompression des vierten Ventrikels und supratentoriellem Hydrocephalus … Was steckt dahinter? (Nicht ganz einfach!) [Auflösung auf Seite 528.]

SARS – die Entstehung einer Epidemie: Patient A reist krank aus der Provinz Guangdong in Honkong ein und bezieht Logis im Hotel M, 9. Stock. Auf demselben Stock sind 10 von 12 Leuten einquartiert, die in der Folge SARS entwickeln. Zwei sind in anderen Stockwerken untergebracht. Sie werden entweder in Hongkong-Spitäler verlegt oder reisen in den nächsten Tagen in ihre Herkunftsländer (Vietnam, Bangkok, Singapur, USA, Irland, Kanada und Deutschland) und führen dort zu neuen Zentren, überwiegend unter «health care workers» und engen (familiären) Kontakten. Daraus resultierten die 290 suspekten und wahrscheinlichen SARS-Fälle in Hongkong (25.3.2003) und die 1323 Fälle (und 47 Toten), die bis zum 26.3.2003 der WHO gemeldet wurden. Und die Meldungen nehmen noch immer zu … – *CDC SARS Investigative Team. Update: Outbreak of severe acute respiratory syndrome – Worldwide. MMWR 2003;52:241–7.*