

Periskop

Die «love affair» amerikanischer Spitäler mit **industriegesponsorten Trials** kühlt sich ab: von 71% 1991, 50% 1996 zu noch 36% 2001! Die Wissenschaftler finden das Budget im Verhältnis zu den Studienkosten zu klein; nur gerade 62% der Projekte genügen den Anforderungen von Wissenschaftern und Institutionen – und die Bedingungen der Industrie sehen völlige Kontrolle über die Daten vor. Aber auch die Industrie hat ihre Sorgen und sich privaten klinischen Research-Organisationen zugewandelt. – Unglück oder Chance? Wenn man bedächte, was durch grosse Studien zu beweisen und auf was zu verzichten wäre? – *Ready T. American universities operate fewer industry trials. Nat Med 2003;9:157.*



In einer Studie wurden 302 Patienten mit **kokainassoziiertem Brustschmerz** evaluiert. Alle hatten in der Initialperiode von 9–12 Stunden keine Zeichen von Ischämie oder kardiovaskulären Komplikationen. In der 30 Tage dauernden Beobachtungsperiode ergab sich folgendes Bild: 64/254 Patienten waren rückfällig in bezug auf den Kokainkonsum; 0 Patienten starben an einem kardiovaskulären Event; nur 4 von 256 Patienten mit detailliertem Follow-up hatten einen nicht-fatalen Herzinfarkt – und dies ausschliesslich bei kontinuierlichem Kokainkonsum. (Im Gegensatz zu diesen Patienten entwickelten 20/42 ein akutes koronares Syndrom, wurden aber nicht in die Studie aufgenommen). – *Weber JE, et al. Validation of a brief observation period for patients with cocaine-associated chest pain. N Engl J Med 2003;348:510–7.*



Die CDC und FDA empfehlen, dass alle Empfänger und Träger von «**cochlear implants**» pneumovakziniert werden sollten, sei es mit der 7- oder 23-valenten **Pneumovakzine**. Bis zum vergangenen Oktober wurden in den USA 53 Meningitisfälle bei «cochlear-implant»-Patienten gemeldet. In 16/23 bakteriologisch aufgearbeiteten Fällen handelte es sich um Pneumokokkenmeningitiden. – *Anonymus. MMWR 2002;51:931. <http://www.cdc.gov/nip/issues/cochlear/cochlear-hcp.htm>.*



Ventrikuläre Ektopien während des Belastungs-EKG sind mit einem erhöhtem Todesrisiko verbunden. Wie steht es mit VES unmittelbar nach der Belastung, wenn der Parasympathikus reaktiviert wird? 29 244 Patienten, 56±11 Jahre alt, 70% Männer, ohne Herzinsuffizienz, ohne Klappenerkrankung und ohne anderweitige Arrhythmien wurden einem Belastungstest unterworfen. In der Tat: VES während der Belastung traten in 3%, solche nach der Belastung in 2% und solche zu beiden Zeiten in 2% auf. Frequente ventrikuläre Ektopie während des Belastungstests war – wie bekannt – mit 9% Todesrisiko verbunden (verglichen mit 5% ohne VES). Aber 11% betrug das Todesrisiko derer, die unmittelbar nach dem Belastungstest VES aufwiesen. – Wach auf, mein Herz, und singe? – *Frolkis JP, et al. Frequent ventricular ectopy after exercise as a predictor of death. N Engl J Med 2003;348:781–90.*



Mangel an Stammzell-Linien oder Mangel an Wissenschaftern? 71 **Stammzell-Linien** stehen in verschiedenen Stadien ihrer Entwicklung und es ist der Mangel an Wissenschaftern – und nicht die Knappheit verfügbarer Stammzellen, was den Fortschritt hindert. Ein interessanter Gedanke! Um dem abzuwehren, werden in den USA «Stammzell-Minikurse» abgehalten, und gleichzeitig werden die 9 verfügbaren Zell-Linien beschrieben – die 62 andern 62 Zell-Linien aufgearbeitet werden. Und dann wird's wie bei den Mäusen zugehen, wo sich die Wissenschaftler auf eine kleine Zahl robuster Zell-Linien einigten ... – *Vastag B. Effort launched to study stem cell lines, train researchers how to nurture them. JAMA 2003;9:1092.*



Assoziation: ein 58jähriger Instruktionsoffizier meldet sich mit reproduzierbaren, kurz dauernden, anstrengungsabhängigen zentralen Kopfschmerzen. Er ist kein unbeschriebenes Blatt und seine Anamnese umfasst einen erheblichen Nikotinkonsum, eine Hypercholesterinämie, eine transitorische ischämische Attacke, eine inferiore Infarktscarbe. Eine neuroangiologische Untersuchung zeigt unauffällige Verhältnisse. Wo liegt «der Has im Pfeffer»? [Auflösung auf Seite 574.]

