

Periskop

Zwei Personen, Engländer, die für einen lautlosen, **assistierten Suizid** in die Schweiz gekommen sind, haben zuletzt ein erhebliches Medieninteresse geerntet. Von schätzungsweise 1800 Ersuchen werden zwei Drittel zurückgewiesen, die Hälfte der verbleibenden sterben an anderen Ursachen und rund 300 – rund 0,45% der Todesfälle in der Schweiz – verbleiben den entsprechenden Organisationen. Das ist deutlich mehr als in den Niederlanden (0,3%) und den USA (0,4%). Altruistischer, assistierter Selbstmord durch Ärzte und Nicht-Ärzte ist legal in der Schweiz. – Und wie geht es weiter? – *Hurst SA, Mauron A. Assisted suicide and euthanasia in Switzerland: allowing a role for non-physicians. BMJ 2003;326:271–3 (Editor's choice 232).*



Verhindert Wachstumshormon (GH) Altern?

Ein Artikel, der 1990 erschien, hat die ganze Welle ausgelöst. Heute sind orale und inhalierte Formen auf dem Markt – ohne dass ihre Wirksamkeit je bewiesen wurde. GH, in einer Dosierung, die doppelt so hoch ist wie die bei GH-Defizienz, bringt Gewichtszunahme, Abnahme der Fettmasse, einen leisen Anstieg in Wirbeldichte und, signifikant, einen Anstieg des systolischen Blutdrucks und Nüchternblutzuckers – aber keine Verbesserung der Muskelleistung: Der Gang ins «Fitness» ist billiger und wirksamer! Dafür ist die Chance, ein Prostatakarzinom zu erwerben, rund 4mal grösser, und der Spass kostet 7500 bis 10000 US \$/Jahr! Ewig jung ist nur die Phantasie! – *Vance ML. Can growth hormone prevent aging? N Engl J Med 2003;348:779–80.*



Was tun mit **koronaren Patienten von >75 Jahren?** 282 Patienten mit «Canadian Cardiac Society» Klasse 2 oder höher mit 2 oder mehr antianginösen Medikamenten sowie 6 Monate Überleben wurden randomisiert mit Revaskularisation oder optimierter medizinischer Therapie behandelt und auf Lebensqualität und kardiale Zwischenfälle (Tod, nicht-tödlicher Infarkt oder Hospitalisation für akutes koronares Syndrom) untersucht. Nach einem Jahr ergab

sich kein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Gruppen. Das invasive Vorgehen war belastet durch das interventionelle Risiko, während die optimale medizinische Versorgung eine nahezu 50%ige Chance einer späteren Hospitalisation und Revaskularisation trug ... *Altes Herz wird wieder jung? – Pfisterer M, et al. Outcomes of elderly patients with chronic symptomatic coronary artery disease with an invasive vs. optimized medical treatment strategy. JAMA 2003;289:1117–23.*



Geographische Medizin? Oder Realität auch bei uns? Im Oktober 2002 fand in Kindergärten und bei Erst- und Zweitklässlern in Maine (USA) ein Ausbruch einer **Konjunktivitis mit nicht typisierbarem S. pneumoniae** statt: gerötete Augen (85%), beissend, schmerzhaft oder brennend (69%), krustenbildende graue oder gelbe Sekretion (65%), Lidschwellung (46%), mittlere Dauer 3 (1–14) Tage – und keine Zeichen systemischer Pneumokokkeninfektion. Die «American Academy of Pediatrics» empfiehlt Readmission zur Schule, sobald Therapie eingeleitet ist. Ansteckung unter Mitschülern wird durch eifriges Händewaschen bekämpft – ist aber kaum konsequent durchzuführen! – *Leighton C, et al. Pneumococcal conjunctivitis at an elementary school. MMWR 2003;52:64–6 und JAMA 2003;289:1097–8.*



Assoziation? Eine 27-jährige Frau kommt mit einer symmetrischen Arthritis der Hand- und Fussgelenke und einer diffusen Schwellung der Finger von 10 Wochen Dauer. Sie berichtet über morgendliche Steifigkeit für 4 Stunden. Prednison und Refecoxib brachten guten Erfolg, aber nach Stop erneute Arthritis. Die klinische Untersuchung ergab eine Synovitis der Hand- und Kniegelenke; das Labor zeigte bei einer ESR von 38 mm/h eine Erhöhung der AST auf 112 und der ALT auf 273 U/l. Alles andere war negativ – inklusive Rheumafaktor und antinukleäre Antikörper. Was war's, wenn's keine akute Polyarthritis war? (Lösung siehe Seite 603).

