Periskop

Krebsscreening im MRI? – Eine gewaltige «advertising campaign» in den USA; an der «Mayo Clinic» sind in den vergangenen 4 Jahren im Rahmen des Screenings 56 Bronchuskarzinome entdeckt worden. *Aber*: 70% der positiven Befunde waren falsch positiv. 98% der nicht verkalkten Noduli waren benigne. Extraponiert auf die 90 Millionen Ex-Raucher der USA ergäben sich 180 Millionen nicht kalzifizierte, radiologisch unklare Knötchen. Die Mortalität der weiteren Abklärung könnte die Gewinne des Screenings leicht zunichte machen: 50% werden sich als benigne erweisen; «wedge resektion» von Knötchen zeigt eine mittlere Mortalität von 3,8%! Und dann die Kosten: Das Screening dürfte sich auf 116 300 US-Dollar bis 2,3 Mio. pro qualitätsadaptiertes gewonnenes Lebensjahr belaufen! Generelles Screening: nein; im Einzelfall nicht so klar! – *Swensen SJ. Screening for cancer with computed tomography BMJ 2003;326:894–5.*

Poliovirus. Die Eradikationskampagne hat den Punkt erreicht, da >55% der Weltbevölkerung in Ländern lebt, die frei von endemischer Polio sind. Was bedeutet das? Dass diese Länder gefährdet sind durch wilde Poliostämme, die aus Ländern kommen, die noch nicht soweit sind – oder dass das Virus freigesetzt wird, das in virologischen und andern Laboratorien gehortet wird. So wurde im United Kingdom Polio Typ 1 in wenigstens 4 Stämmen nachgewiesen, die als «*human rhinovirus*» bezeichnet wurden – und neben Polio- auch Rhinoviren enthielten. – «Ein grosser Aufwand, schmählich, ist vertan!» – *Davies M, et al. Poliovirus type 1 in working stocks of typed human rhinovirus. Lancet 2003;361:1187–8.*

Klinische Studien und Praxis! 1995 publizierten die BARI-Investigatoren das Resultat ihrer 35-Mio.-US-Dollar-Studie: PTCA (perkutane Katheter) reicht aus für die Behandlung von Patienten ohne Diabetes, aber ein koronarer Bypass ist der PTCA bei Diabetikern überlegen (>50% Reduktion der 5-Jahres-Mortalität). Dem folgte ein «*clinical alert*», das auf diese Besonderheit der Diabetiker hinwies. Über die nächsten 4 Jahre hatte der klinische Alert so gut wie keinen Effekt, obwohl 91% der verantwortlichen Ärzte den Hinweis gelesen hatten, 71% davon überzeugt waren und >50% die Meinung vertraten, dass das ihre persönlichen Ansichten oder die Praxis ihrer Institution nicht beeinflusse. Basta! – Ein grundsätzliches Problem! – *McGuire DK, et al. Influence of the bypass angioplasty revascularization investigation NHLBI diabetic clinical alert on practice pattern. Circulation 2003; 107:1864–70. Editorial 1837.*

Anticholinergica (AC) **bei überaktiver Blase** (plötzliche und zwingende Miktion, Urininkontinenz und erhöhte Frequenz, >7 mal/Tag oder Nykturie >1 mal/Nacht). Vermutlich veranlasst durch ungenügendes Ansprechen, haben die Autoren eine systematische Review randomisierter Studien veranlasst: AC versus Placebo. In die Analyse aufgenommen wurden 32 Studien mit rund 6800 Patienten. Mit einem P <0,0001 ergab sich unter AC eine Besserung der Situation, eine signifikante Reduktion der Anzahl Miktionen in 24 Stunden, der Anzahl der Inkontinenzepisoden, der maximalen zystometrischen Kapazität und eine Verbesserung des Volumens bei der ersten Kontraktion – aber die Unterschiede zwischen Anticholinergikum und Placebo waren gering und von fraglicher klinischer Bedeutung – und erkauft für den Preis eines trockenen Mundes. – *Herbison P, et al. Effectiveness of anticholinergic drugs compared with placebo in the treatment of overactive bladder. Systematic review. BMJ 2003;326:841–4.*

Der Weg zur **AIDS-Vakzine** ist gepflastert mit aufgegebenen Kandidaten. Nun hat auch AIDSVAX kaum mehr Chancen – und man sieht sich nach neuen Kandidaten um. Zur Zeit sind es deren vier, die in die klinischen Versuche einsteigen sollten: eine Adenovirus-Vakzine von Merck; eine DNA-Vakzine mit einem modifizierten Ankara-Vakzine-Booster; eine Canaripox-Vakzine von Aventis und eine Vakzine von Emory, die eine DNA-Erstimpfung mit einem rekombinanten Pockenvirus-Booster kombiniert. Die klinischen Studien dürften für keinen dieser Kandidaten vor 2004 beginnen. Fauci ist der Meinung, dass die besten Chancen in einer Kombination liegen, die zunächst eine kräftige zelluläre Immunantwort erzeugt und gleichzeitig neutralisierende Antikörper vermittelt, die einen weiten Bereich von Isolaten erkennen und bekämpfen. – *Ready T. AIDSVAX flop leaves vaccine field unscathed. Nature Medicine 2003;9:376.*