

Periskop

Immer häufiger wird das CRP dazu benutzt, um den Einsatz von Antibiotika bei Infektionen des unteren Respirationstraktes zu rechtfertigen. Die Trefferquote in bezug auf eine nachgewiesene Pneumonie und die Unterscheidung zwischen viralen und bakteriellen Infektionen wurde aufgrund der Literatur von 1966 bis 2004 untersucht. Das CRP ist weder ausreichend sensitiv, um ein Infiltrat auszuschliessen noch spezifisch genug, um ein Infiltrat und eine bakterielle Ätiologie wahrscheinlich zu machen. Die Rolle, die ihm für die antibiotische Behandlung bei Infekten des unteren Respirationstraktes zukommt, muss erst noch geklärt werden! Dichtung oder Wahrheit? – *Van der Meer V, et al. Diagnostic value of C reactive protein in infections of the lower respiratory tract. Systematic review. BMJ 2005;331:26–9.*

Stammzellen, Stammzellen ... Der Koreaner Woo Suk und sein Team sind «Weltmeister im Kerntransfer somatischer Zellen in eine Oozyte, deren eigener Kern entfernt wurde». Männiglich möchte es ihnen gleich tun. Das aber bedeutet, Frauen zu rekrutieren, die ihre Oozyten spenden – zum Preis von 5000 oder auch 10 000 oder gar 25 000 US-Dollar für die Eizelle einer «Ivy League»-Studentin. Die Risiken für die Spenderrinnen sind beträchtlich: Hyperstimulations-syndrom (bis 5%): Schmerzen, Hospitalisation, Hypotension, respiratorische Probleme, akutes Nierenversagen, Blutungen – und in seltenen Fällen Tod. Die Probleme sind ernst genug, um zu bewirken, dass die University of San Francisco noch keine Protokolle approbiert hat, welche die Gewinnung von Oozyten für die Forschung beinhalten. – *Okie S. Stem-cell research – signposts and roadblocks. N Engl J Med 2005; 353:1–5.*

Ist Unlust auf **Sexualität** bei Frauen assoziiert mit tiefen Bluttestosteronwerten? In einer Studie wurden 1423 Frauen im Alter von 18 bis 75 Jahren aufgenommen und die Score-Werte für die Sexualität der Frauen mit den Serumwerten für freies und totales Testosteron, Androstendion und Dehydroandrostendion verglichen. Keines der Androgene vermag das weibliche Sexualverhalten vorauszusagen, und die Mehrzahl der Frauen mit tiefem Dehydroandrostendionspiegel verfügte über ein ungestörtes Sexualleben. Die Bestimmung dieser Androgene lässt offenbar keinerlei Beurteilung der weiblichen Sexualitätsfunktionen zu. – *Davis SR, et al. Circulating androgen levels and self-reported sexual function in women. JAMA 2005;294:91–6.*

Modernes Russland. Eine gemeinsame Studie der amerikanischen «Centers for Disease Control» und der russischen «Sechenow Moscow

Medical Academy» über die HIV-Infektion und die Epidemiologie der Geschlechtskrankheiten in Russland hat erstaunliche Zustände bei Strassenjugendlichen, Erwachsenen in Untersuchungshaft, erwachsenen Heimatlosen sowie Männern und Frauen in Haft ans Licht gebracht: Generell sind Frauen rund doppelt so häufig mit HIV, viralen und bakteriellen Geschlechtskrankheiten behaftet als Männer. Gut 79% der Insassen waren Prostituierte, 64% davon in Untersuchungshaft, 58% waren juvenile weibliche Gefangene und 75% heimatlose Frauen. Die Prävalenz von HIV betrug unter den Frauen 4, unter den männlichen Insassen 3 und unter den heimatlosen Frauen 2%. Diese rechtlose Population trägt wesentlich zur explosionsartigen Entwicklung der Verbreitung von HIV bei. Modern Times ...! – *Shakarishvili A, et al. Sex work, drug use, HIV infection and spread of sexually transmitted infections in Moscow. Lancet 2005;366: 57–60.*

Hohe und noch höher steigende Preise im **US-Gesundheitssystem**. Die durchschnittlichen medizinischen Betreuungskosten pro Spitalpatient lagen 2001 für die ganzen USA bei 6878 Dollar. Sie schwankten indessen zwischen 4888 in Minneapolis und 10 113 Dollar in Miami –, ohne dass dies etwas mit der Qualität der Medizin zu tun hätte. «Provider market power?» Die Ärzte in den USA machen weniger Arztvisiten, verfügen über weniger Betten –, sind aber infolge der verfügbaren neuen Technologien und ihrer Anwendung weit teurer. Daneben fallen noch die historischen Ursachen wie «fee for service», «defensive medicine», «diagnostic-related groups», die administrativen Kosten des Systems, das Fehlen ernsthafter Sparbestrebungen usw. ins Gewicht. Und die Lösung? Globalbudget und strikte Limitierung von Ausgaben und Ressourcen? – *Bodenheimer T. High and rising health care costs. Ann Intern Med 2005;142:996–1002.*

Assoziation? Eine 42jährige Frau kommt mit innerhalb eines einzigen Tages kontinuierlich zunehmenden, mittlerweile sehr starken, nichtpulsatilen, temporalen, bilateralen Kopfschmerzen in die Klinik. Wegen einer Hypertonie erhält sie seit zwei Wochen Pantoprazol, Gabapentin, Hydrochlorothiazid und Irbesartan. Nachträglich gibt sie an, seit derselben Zeit an Nausea und Myalgien zu leiden und seit zwei Tagen alles verschwommen zu sehen. Sie ist wach und orientiert. Der Ehemann bemerkt gerötete Augen. Senkung und CRP sind mässig erhöht, alle anderen Routinetests inklusive Troponin, Leberenzyme, Kreatinkinase usw. liegen im Normalbereich, und auch das Schädel-CT ist normal. Was könnte das sein? (Lösung auf Seite 1159)

Périscope

La **CRP** est de plus en plus souvent utilisée pour justifier l'emploi des antibiotiques dans les infections du tractus respiratoire distal. Sa sensibilité et sa spécificité pour une pneumonie confirmée, et pour faire la distinction entre infections vitales et bactériennes, ont été examinées dans la littérature de 1966 à 2004. La CRP n'est pas suffisamment sensible pour exclure un infiltrat, ni suffisamment spécifique pour confirmer un infiltrat d'étiologie bactérienne. Le rôle qui lui est attribué pour le traitement antibiotique des infections du tractus respiratoire distal doit encore être confirmé! Fiction ou vérité? – *Van der Meer V, et al. Diagnostic value of C reactive protein in infections of the lower respiratory tract. Systematic review. BMJ 2005;331:26–9.*

Cellules souches, cellules souches ... Le Coréen Woo Suk et son équipe sont les «leaders mondiaux du transfert du noyau de cellules somatiques dans un ovocyte dont le noyau a été extrait!» Plusieurs voudraient en faire autant. Mais cela signifie que des femmes sont recrutées pour vendre leurs ovocytes au prix de 5000, 10 000, ou 25 000 dollars pour une étudiante de l'«Ivy League». Les risques pour la donneuse sont énormes: syndrome d'hyperstimulation (jusqu'à 5%): douleurs, hospitalisation, hypotension, problèmes respiratoires, insuffisance rénale aiguë, hémorragies, et rares cas de décès. Ces problèmes sont assez sérieux pour que l'University of San Francisco n'ait encore approuvé aucun protocole de prélèvement d'ovocytes pour la recherche. – *Okie S. Stem-cell research – signposts and roadblocks. N Engl J Med 2005;353:1–5.*

Une **sexualité** déficiente chez les femmes est-elle associée à des concentrations basses de testostérone dans le sang? 1423 femmes de 18 à 75 ans ont été incorporées dans une étude, qui a comparé les scores de leur sexualité aux taux sériques de testostérone libre et totale, d'androstène-dione et de déhydroandrostène-dione. Aucun des androgènes ne permet de prédire la fonction sexuelle, et la plupart des femmes ayant un déhydroandrostène-dione bas avaient une fonction sexuelle intacte. Le dosage de ces androgènes ne permet absolument pas de dire quoi que ce soit de la sexualité. – *Davis SR, et al. Circulating androgen levels and self-reported sexual function in women. JAMA 2005;294:91–6.*

Russie moderne. Une étude commune du CDC américain et de la «Sechenow Moscow Medical Academy» sur l'infection à VIH et l'épidémiologie des maladies sexuelles en Russie donne des résultats étonnantes chez les adolescents des rues, les adultes en détention préventive, les sans-patrie adultes et les détenus hommes et

femmes. De manière générale, les femmes sont atteintes par le VIH, les maladies sexuelles virales et bactériennes deux fois plus souvent que les hommes. 79% des détenues étaient des prostituées, dont 64% en détention préventive, 58% des prisonnières juvéniles et 75% des sans-patrie. La prévalence du VIH était de 4% chez les femmes, de 3% chez les détenus hommes et de 2% chez les sans-patrie femmes. Cette population hors-la-loi contribue considérablement à l'explosion de l'épidémie du VIH. Modern times ...! – *Shakarishvili A, et al. Sex work, drug use, HIV infection and spread of sexually transmitted infections in Moscow. Lancet 2005;366:57–60.*

Prix déjà et toujours plus élevés dans le **système de santé américain**. Les coûts Medicare moyens par patient dans un hôpital américain en 2001 étaient de 6878 dollars sur l'ensemble des Etats-Unis. Ils ont varié de 4888 à Minneapolis à 10 113 dollars à Miami – sans que cela ait quoi que ce soit à voir avec la qualité de la médecine. Provider market power? Les médecins américains font moins de visites, ont moins de lits mais ils sont beaucoup plus chers à cause des nouvelles technologies dont ils disposent et de leur exploitation. A cela viennent s'ajouter des causes historiques, «fee-for-service», «defensive medicine», «diagnostic groups», les coûts administratifs du système, l'absence d'efforts d'économie sérieux, etc. Et la solution? Budget global et limitation stricte des dépenses et des ressources? – *Bodenheimer T. High and rising health care costs. Ann Intern Med 2005;142:996–1002.*

Existe-t-il une association? Une femme de 42 ans se présente avec des céphalées temporales bilatérales, non pulsatiles, progressivement plus marquées depuis une journée et maintenant très violentes. Elle est sous pantoprazole, gabapentine, hydrochlorothiazide et irbésartan depuis 2 semaines à cause d'une hypertension. Elle signale à l'anamnèse dirigée des nausées et myalgies depuis la même période, et depuis 2 jours une vision floue. Elle est éveillée, orientée. Son mari remarque qu'elle a les yeux rouges. Vitesse et CRP sont modérément augmentées, tous les autres examens de routine, dont troponine, enzymes hépatiques, créatine-kinase, etc. sont normaux. Une TC du crâne est normale. Quel sera le diagnostic? (Pour la solution voir page 1160)