

Periskop

Die **Achillesferse** der koronaren Intervention (PCI) ist die Restenose. Stents, die **Sirolimus** (einen Immunosuppressor) oder **Paclitaxel** (ein antineoplastisches Agens) abgeben, haben im Vergleich mit reinen Metallstents das Risiko der Restenose der Koronarien auf 10 bis 15% reduziert. Was ist besser? In eine Studie haben unsere Schweizer Kollegen 1012 Patienten aufgenommen und nach neun Monaten den primären Endpunkt (Tod durch kardiale Ursachen, Infarkt und Revaskularisationsbedarf) erhoben. Im Vergleich zu Paclitaxel (10,8%) sind in der Sirolimus-Gruppe lediglich 6,2% (Tod: 1,6 vs. 0,6%; Infarkt: 3,5 vs. 2,8%; angiographische Restenose: 11,7 vs. 6,6%) aufgetreten. Eins zu null für Sirolimus? Zuwarten! Studien, welche die Zweitgenerationen-Stents vergleichen, sind schon unterwegs! – *Windecker S, et al. Sirolimus-eluting and paclitaxel-eluting stents for coronary revascularisation / Dibra A, et al. Paclitaxel-eluting and sirolimus-eluting stents in diabetics. NEJM 2005;353:653–62 / 663–70.*

Nukleares Cloning beinhaltet den Ersatz der DNA einer Eizelle durch DNA der Zelle eines Patienten. Alsdann muss die Eizelle zur Teilung und zur Produktion von embryonalen Stammzellen gebracht werden. Das Prozedere ist ausgesprochen wenig effizient; die Wirkung nimmt aber rasch zu, wenn DNA einer embryonalen Zelle in die Eizelle eingebracht wird. Es wird vermutet, dass Gene embryonaler Zellen den Schlüssel zu höherer Wirksamkeit des Prozederes beinhalten. *Oct4*, eines der «pluripotency»-Gene, in eine somatische Zelle gebracht, hält die Zelle in einem embryonalen Zustand, fördert Proliferation und verhindert die Differenzierung. Wird das Gen «abgeschaltet», ist der Effekt reversibel, und die Zelle differenziert. Cloning – eine Herausforderung mit erheblichen Hürden! – *Hampton T. Scientists confront cloning challenges. JAMA 2005; 294:783–4.*

Robert Ernst ist – bzw. war – einer von Millionen amerikanischer Patienten, die ihren Arzt aufgrund einer **«Direct-To-Consumer»-Werbung** (DTC) dazu brachten, ihm ein bestimmtes Medikament zu verschreiben. Das Medikament war Vioxx. Der Mann ist tot. Seine Frau macht sich Vorwürfe, war sie doch der Promotor der Medikation. Der Prozess läuft. Die Pharmaindustrie der USA gibt jährlich 4,1 Milliarden US-Dollar aus, um ihre Produkte direkt «an den Mann» zu bringen. Die FDA unterzieht nun DTC einer Revision. Die Pharmaindustrie offeriert, all ihre DTC-Annoncen der FDA vorzulegen. Gut, aber nicht genug! – *Anonymous. Taking a closer look at drug advertisements. Lancet 2005;366:522.*

Das **Budget** im US-Department of **Veterans Affairs** weist für das Jahr 2005 ein Defizit von 1 Milliarde Dollar auf. Schlechter noch: Das Budgetloch für das Jahr 2006 beträgt 2,6 Milliarden. Die Erklärung, die der Sekretär der Veterans Affairs bereithält, überzeugt: Die Budgetkalkulationen wurden vor 2003, vor dem Einmarsch im Irak gemacht. Bushs Administration gibt zu, dass sie die Zahl derjenigen, die im Irak und in Afghanistan medizinische Betreuung brauchten, unterschätzt habe: über 100 000, statt nur deren 23 000! – *Anonymous. Veteran's Budget Gap. JAMA 2005;294:673.*

Was hat **Valproinsäure** (Depakin®) mit **HIV** zu tun? Der Erfolg der HAART («Highly Active Anti-Retroviral Therapy») ist zwangsläufig unvollständig, da HIV-Genome in den ruhenden T4-Zellen persistieren. Valproinsäure vermag diese HIV-Genome aus ruhenden T4-Zellen der Patienten zu entleeren. Das wurde in einer Studie an vier HIV-infizierten, mit HAART und Enfuvirtid behandelten Freiwilligen gezeigt: Valproinsäure verstärkt schrittweise die Clearance des HIV aus diesem bisher unzugänglichen, persistierenden Reservoir. Ein Schritt zur Heilung der HIV-Infektion? – *Lehrmann G, et al. Depletion of latent HIV-1 infection in vivo: a proof-of-concept study. Lancet 2005;366: 249–55 (Editorial 523–4).*

Assoziation? Ein 36-jähriger Mann kommt mit abdominalem Schmerz und Fieber seit zwei Tagen. Rezidivierende Abdominalschmerzen und Diarrhoe hatte er allerdings seit längerer Zeit, und in der Vorgeschichte einen Ulkus sowie eine posttraumatische Splenektomie vor 20 Jahren. Eine Gastroskopie blieb ohne pathologische Befunde. Ein Crohn? Ein CT des Abdomens zeigt einen 10 cm im Durchmesser haltenden, gut vaskularisierten, soliden Tumor, offenbar getrennt vom Intestinum, und weitere kleinere Tumorformationen. Was könnte das sein? (Auflösung siehe unten)

Noch ehe man die Frage eines metastasierenden Tumors weiterverfolgt, wird ein Szintigramm der Milz mit Tc-99m-markiertem Blut gemacht, das den grossen Knoten im Unterbauch und multiple, kleine, zirkuläre Herde ergibt – eine **Splenose** nach posttraumatischer Splenektomie, oder eine heterotopie Autotransplantation, wie sie in 16 bis 67% der Fälle nach einem Trauma auftritt. Der begleitende Schmerz ist eher ungewöhnlich. Implantate von Milzgewebe erfolgen meist im oberen linken Quadranten des Abdomens, aber auch retroperitoneal, im Thorax und selbst subkutan. Eimal *A, et al. A tumour masquerade. Lancet 2005;366:606.*