

Periskop

Im Kanton Uri kommen 38,2% der Kinder durch einen **Kaiserschnitt** zur Welt («Neue Luzerner Zeitung» vom 5. Oktober 2005). Wenn sich damit das maternale Risiko reduziert, wie steht es dann mit dem Risiko für das Kind? Die Frequenz des respiratorischen Distress (RD) ist deutlich höher. Diesem Risiko wiederum kann mit pränatalen Kortikosteroiden begegnet werden. So einfach? In der Tat: Zwei pränatale Dosen Betamethason reduzieren die Frequenz des RD bei Babies, die vor der 34., ja selbst bei solchen, die vor der 37. Woche geboren werden um über 50% – und das Vorgehen hat zumindest bis zum 31. Geburtstag keinerlei kognitive, auf die Gedächtnisleistungen oder die Aufmerksamkeit bezogene oder psychiatrische und andere gesundheitliche Folgen. – Liebe Urnerinnen: Das ist keine Aufforderung zu noch mehr Kaiserschnitten! – *Stutchfield P, et al. Antenatal betametasone and incidence of neonatal respiratory distress after elective caesarean section. BMJ 2005;331:662–8.*



Clostridium difficile (CD) und mit Antibiotika assoziierte Kolitis sind vertraut und reagierten in den letzten 25 Jahren standardmässig auf Vancomycin und Metronidazol. Das dürfte sich ändern! In Nordamerika und Europa kommt es zu durch *Clostridium difficile* bedingten Ausbrüchen mit schweren Krankheitserscheinungen. «Schuld» an dieser Entwicklung scheint der zunehmende Verbrauch von Cephalosporinen der dritten Generation wie Clindamycin und von Chinolonen zu sein. Toxin A und Toxin B sind die primären Virulenzfaktoren. Studien legen nahe, dass der verantwortliche Stamm des CD (NAP1/027) sich durch eine Überproduktion von Toxin A und B auszeichnet. Das wird voraussichtlich die Epidemiologie (in Grossbritannien kam es in den letzten drei Jahren zu einer Verdreifachung) und die Behandlung des CD ändern. – Wann kommt die nächste Epidemie? – *Warny M, et al. Toxin production by an emerging strain of Clostridium difficile with outbreaks of severe disease in North America and Europe. Lancet 2005;366:1079–84.*



Pädophilie im Internet. Mehr als 15 Millionen «Klienten» pro Monat besuchten im Jahr 1999 eine der fünf grössten Sex-Websites. Im selben Jahr wurden in den USA die Eigentümer eines internationalen Produzenten von Kinderpornographie festgenommen und die Kreditkartennummern der «Klienten» für die betreffenden Länder verfügbar gemacht. Rund 1300 Schweizer wurden arretiert. Ihnen droht Gefängnis bis zu drei Monaten und eine Busse bis zu 20000 Franken. Von diesen 1300 «Klienten» waren 33 Luzerner und von diesen 33 wiederum 11 Akademiker, 10 waren verheiratet, 11 hatten nie eine Beziehung zu einer Frau, und nur gerade 2 hatten eine kriminelle Vorgeschichte. Frauen fehlten. Die Mehrzahl konsumierte auch Pornographie auf anderen Gebieten der sexuellen Deviation; 19 der 33 verbrachten «weniger als 100 Stunden» vor ihrem PC – diese und andere Angaben sind notorisch unzuverlässig. Widerlich! – *Frei A, et al. Pedophilia on the internet. Swiss Med Wkly 2005;135:488–94.*



Die Ausgaben für **Medikamente** verdoppelten sich in British Columbia in den Jahren 1996 bis 2003. In dieser Zeit wurden 1147 neue Präparate registriert, 68 davon eigentliche «Durchbruchmedikamente» (DBM). Werden alle Folgeformulierungen und Dosierungen eines DBM dazugezählt, so resultieren daraus 142 neue Medikamente. Die verbleibenden 1005 «neuen» Präparate werden als «me-too»-Pharmaka bezeichnet. In der Zeit von 1996 bis 2003 verdoppelten sich die Pro-Kopf-Ausgaben für neue Pharmaka: Die Verwendung von DBM stieg von 1 auf 2% und die Kosten von 6 auf 10%, während der Gebrauch von «Me-too»-Pharmaka auf 44% und ihre Kosten auf 63% anwuchsen. Und 80% der Zunahme der Ausgaben sind durch relativ wenige neue Medikamente bedingt. So oder ähnlich dürfte es bei uns auch aussehen! – *Morgan SG, et al. 'Breakthrough' drugs and growth in expenditure on prescription drugs in Canada. BMJ 2005;331:815.*



Raffiniert! Eine Studie an 5000 inadäquat kontrollierten Diabetes-2-Patienten zeigt, dass **Pioglitazon** (Actos®) im Vergleich zu Placebo über 2,5 Jahre hinaus das kardiovaskuläre Risiko reduziert. Allerdings waren die Resultate in bezug auf den primären Outcome (Gesamtmortalität, nichttödlicher Infarkt, Schlaganfall, periphere Amputationen, akutes Koronarsyndrom) nicht signifikant. In diesem Fall – so sagt der Autor – genügt auch eine knappe Signifikanz im sekundären Outcome (Gesamtmortalität, nichttödlicher Infarkt und Schlaganfall) nicht – zumindest nicht als Test für die Hypothese. Statistik – eine Fallgrube! Pioglitazon muss warten. – *Freemantle N. How well does the evidence on pioglitazone back up researcher's claim for a reduction in macrovascular events? BMJ 2005;331:836–7. Ebenso: Lancet 2005;366:1279–89 (Editorial 1241–2).*



Masern. Ein 11jähriges Mädchen reist am 20. Juni von seiner Heimat (North Carolina) nach Connecticut und am 22. Juni zurück. Dem folgen Husten, Schnupfen, Fieber, ein Exanthem und schliesslich: Masern. Das Mädchen ist aus religiösen Gründen nicht geimpft. Am Tag vor dem Auftreten des Exanthems hatte sie Kontakt zu einem 11 Monate alten Kleinkind, das in ein Sommerlager gebracht wurde, erkrankte und potentiell mit 234 Personen in Kontakt kam: 113 aus dem Ferienlager, 63 Angehörige, 58 Angestellte. Zahlreiche von ihnen sind auf Besuch und kehren am selben Tag nach Hause zurück – nach Arizona, Arkansas, Florida, New York, Australien, Costa Rica, Neuseeland, Südafrika, Wales ... Den Impfgegnern ins Gebetbuch! – *Smith S, et al. Preventable measles among US residents. JAMA 2005;294:1755–6 (MMWR 2005;54:817–20).*

