

## Periskop

**Body Mass Index** – ade! Der letzte Nagel ist in den Sarg geschlagen – wirklich? Die INTERHEART-Forscher haben neun Risikofaktoren für einen Infarkt zusammengestellt, unter ihnen die «abdominale Obesität», die tatsächlich 90% des Infarkttrisikos erfasste. Sie verglichen den BMI, den Taillen- und Hüftumfang und stellten fest, dass das Taille-zu-Hüfte-Verhältnis das Infarkttrisiko am besten abdeckt. So what? Das Mass mag wohl für Studien besser geeignet sein als der BMI. Dass der abdominale Fettansatz mehr aussagt als der BMI, trifft auch zu – in der Praxis bleibt es aber wohl noch lange beim BMI! – *Kragelund C, et al. A farewell to body-mass index? Lancet 2005;366:1589–91.*



**Clopidogrel** bei jedem Infarkt? In einer gewaltigen multizentrischen Studie in China erhielten 42 852 Infarktpatienten bis zur Spitalentlassung oder über vier Wochen zusätzlich zu Aspirin® Clopidogrel (75 mg/d) bzw. Plazebo. Und siehe da: Wenn eine Million Infarktpatienten (von den zehn Millionen in China) jährlich mit Clopidogrel behandelt würden, könnten 5000 Todesfälle sowie 5000 nichtfatale Infarktrezidive und Schlaganfälle vermieden werden. Das sind aber genau 0,5% der Todesfälle und 0,5% der Infarktrezidive und Schlaganfälle! Und dafür sollten alle Infarkte behandelt werden? «And should be considered routinely», sagen die Autoren! – *COMMIT Collaborators. Addition of clopidogrel to aspirin in 45 852 patients with acute myocardial infarction. Lancet 2005;366:1607–21.*



Mordversuch? Bei 243 konsekutiven Patienten (davon 137 Männer; Durchschnittsalter 59,2 Jahre) wurden die Vermutungsdiagnose nach der Anamnese, nach einer Auskultation des Lungenbefundes sowie die abschliessende Diagnose festgehalten. Resultat: Rund 41% der Diagnosen waren bereits aufgrund der Anamnese korrekt. Die **pulmonale Auskultation** verbesserte die Diagnosen in 1% und verschlechterte sie in 3% der Fälle. Die normale Auskultation ist ein Prädiktor für das Nichtvorliegen einer Lungen- oder Herzkrankheit. Eine keuchende Atmung zeigt allenfalls eine Lungenerkrankung an. Abnorme pulmonale Auskultationsbefunde tragen wenig zur endgültigen Diagnosestellung bei! Dazu der Editor (Russi): Trotz der Limitation beibehalten! Und ein dritter Autor (Delaunois): Die pulmonale Auskultation ist und bleibt ein Eckpfeiler der pulmonalen Diagnostik. – *Leuppi JD, et al. Diagnostic value of lung auscultation in an emergency room setting. Swiss Med Wkly 2005;135:520–4 (Russi EW. 513–4 und Delaunois LM. 511–2).*



**Geister und Gäste ...** Der Autor eines Artikels zu Rofecoxib, der 2003 in den «Annals of Internal Medicine» publiziert wurde, bekennt: «Merck entwarf die Studie, zahlte die Studie und führte die Studie durch. Nachdem die Studie komplett war, sagten sie: <Wir möchten Ihre Hilfe mit dem Text.> Dann schrieben sie den Text und sandten ihn mir zur Revision.» Das sind Ghostwriter, nicht Guestwriter: Die Verantwortlichen sind unerkennbare Geister! Geister und Gäste stehen im Widerspruch zum International Committee of Medical Journals Editors. Aaber: Rund die Hälfte der Wissenschaftler geht Vereinbarungen ein, die Sponsoring, Entwürfe und ein begrenztes Revisionsrecht beinhalten! Die «Annals» verschärfen die Annahme von Publikationen. Es gibt endlose Umwege – auch für die Pharmaindustrie! – *Laine C, et al. Exorcising ghosts and unwelcome guests. Ann Intern Med 2005;143:611–2.*



Kürzlich wurde in der Post für das Weisse Haus, im Büro eines US-Senators und in der Post von South Carolina **Ricin**, ein tödliches Gift der Klasse B (zweithöchste Giftklasse), nachgewiesen. Das Gift lässt sich leicht aus *Ricinus communis* extrahieren und aufbereiten. Ricin wird als Aerosol, in Getränken und Nahrungsmitteln verwendet. Innerhalb von zwölf Stunden nach der Einnahme treten Nausea, Erbrechen, Diarrhoe, Bauchschmerzen, Leberversagen, Hypotension, Niereninsuffizienz und Tod durch Multiorganversagen auf. Besonders toxisch ist die Inhalation. Sie erzeugt innerhalb von acht Stunden Husten, Dyspnoe, Arthralgien, Fieber und Atemversagen. Klinisch verfügbare analytische Methoden zum Nachweis existieren noch keine, sind aber in Bälde zu erwarten. Ebensovienig sind bisher Antidote, Vakzine oder andere effektive Behandlungsformen bekannt. Es bleibt nur die supportive Therapie. – *Audi J, et al. Ricin poisoning. JAMA 2005;294:2342–51.*



**Kaffee** steigert akut den Blutdruck. Und gewohnheitsmässiger Kaffeegenuss? Zwei Studien an 19 541 bzw. 13 536 Frauen der Nurses Health Study ergaben keinerlei Assoziation zwischen habituellem Kaffeegenuss und ärztlich bestätigter Hypertonie. Merkwürdigerweise war hingegen der habituelle Konsum gezuckerter oder ungezuckerter Cola-Getränke mit Hypertonie assoziiert. Das bleibt weiter zu analysieren! Ob diese Nachricht die Frauen wohl eher dazu bringt, Kaffee zu trinken oder Kaffee zu meiden? – *Winkelmayer WC, et al. Habitual caffeine intake and the risk of hypertension in women. JAMA 2005; 294:2330–5.*

