

## Periskop

Droht die **ärztliche Qualitätsmessung** (physician clinical performance assessment, PCPA), dem Arzt Nachteile bei Haftpflichtprozessen zu bringen? PCPAs liegen bereits von verschiedenen Organisationen vor, auch von Konsumentenvertretern. Ärzte hegen berechtigte Bedenken – gegen die Qualifizierung wie gegen ihren Gebrauch vor Gericht. Ein heisser Lauf, zumindest in der amerikanischen Rechtsprechung. Wo PCPA-Angaben Verhaltensmuster beschreiben, wird ihr Einfluss grösser sein: Zwar liegt die «Messlatte» hoch, und die Wahrscheinlichkeit ist relativ gering, dass in der Mehrheit der Fälle PCPA-Daten überhaupt zulässig sind. Je spezifischer solche Aussagen aber sind, desto eher werden sie bedeutsam sein. Keine Zusicherung – und schon gar keine in bezug auf die Zukunft! – Kesselheim AS, et al. *Will physician-level measures of clinical performance be used in medical malpractice litigation?* JAMA 2006;249:1931–4.

Es gibt sie wieder, die **«Herzverfettung»** – aber anders: Auf der Basis von MRI und MR-Spektroskopie lässt sich der Triglyceridgehalt von Geweben quantifizieren. Im Tierversuch zeigte sich, dass es durch den Einfluss einer Leptinresistenz zu einer Steatose (zytosolen Akkumulation von Triglyceriden) und zu einer Lipotoxizität (irreversiblen Zelltod) der Herzmuskelzellen kommt. Beim Menschen ergab sich, dass der myokardiale Gehalt an Triglyceriden proportional zum BMI kontinuierlich ansteigt. Patienten mit einer Herzinsuffizienz und Diabetes Typ 2 oder einfacher Obesität wiesen einen fünf- bis sechsmal höheren intramyokardialen Lipidgehalt auf als Gesunde. Herzinsuffizienz, unabhängig von vaskulärer Herzkrankheit! – McGavock JM, et al. *Adiposity of the heart, revisited.* Ann Intern Med 2006;144:517–24.

Überall dasselbe: Das **American College of Physicians** klagt, das Primary-Care-System stehe vor dem Kollaps. Schon bald werde es nicht mehr genügend Allgemeinpraktiker geben, um die alternde Bevölkerung zu versorgen. Probleme mit der Bezahlung, mit den jungen Ärzten, die lukrativere Spezialitäten wählen; Probleme mit der Regierung, die wahllos alle ärztlichen Einkommen beschneidet usw. Auch schon gehört? Bush nimmt Zuflucht zu den «Konsumenten» und stellt ihnen Selbstbehalte von 2100 bis 10 000 Dollar pro Familie frei – und trifft damit die Familien im unteren Einkommenssektor. Er schiebt die finanziellen Lasten von den «chronisch Gesunden» auf die «chronisch Kranken» ab. Alle vergangenen Präsidenten hatten ihre eigenen (oder anderer Leute) Ideen – und alles brachte soviel wie nichts! – Hopkins J. *US primary care is on the verge of collapse / Reinhardt U. President Bush's proposal for healthcare reform.* BMJ 2006;332:314–5 / 320.

Von den sechs Probanden, bei denen es in England in einer **Phase-I-Studie** zu lebensbedrohlichen Komplikationen gekommen war, sind offenbar fünf aus dem Spital entlassen worden. Einer von ihnen wird nicht ohne bleibenden Schaden davongekommen. Die TGN1412-Studien werden im Hinblick auf künftige «first-in-man»-Studien sorgfältig untersucht. Bisher konn-

ten weder Qualitätsprobleme noch eine falsche Dosierung, eine Kontamination usw. nachgewiesen werden, und man nimmt an, im obenerwähnten Fall habe es sich um ein «lebensbedrohliches Zytokinfreisetzungssyndrom» gehandelt, das im Tierversuch nicht bekannt ist. Allerdings: Das Risiko wird im Produktdossier und in den Forschungsunterlagen, nicht aber in den anderen Dokumenten erwähnt. Von «spacing» – das heisst einem gestaffelten Vorgehen, bei dem ein Proband nach dem anderen untersucht und eine ausreichende Wartezeit eingehalten wird, ehe der nächste folgt – ist nicht die Rede! – Anonymous. *Urgent changes needed for authorisation of phase I trial.* Lancet 2006;367:1214.

Sind es nun 50 oder 50 000 Tote, die der Katastrophe von **Tschernobyl** zum Opfer gefallen sind? Ist nun die Schätzung der Ukraine, Weissrusslands und Russlands (und der Greenpeace) oder jene der WHO, der IAEA (International Atomic Energy Commission) und der UNO wahr und richtig? Und wer verfolgt welche Interessen? Für die Ukraine gehören auch unzählige schwach Exponierte mit Zirkulationsproblemen, Schlaganfällen, Herzinfarkten usw. zu den Folgen von Tschernobyl – also Personen mit Krankheiten, die bisher nicht als Bestrahlungsschäden gegolten hatten. Das Land wirft seinen Kontrahenten vor, die Zahlen zu tief anzusetzen, um die Nuklearindustrie zu protegieren. Auf der anderen Seite könnte aber der Verdacht aufkommen, dass die höheren Zahlen nur dazu dienen, mehr finanzielle Hilfe zu erhalten. Sind es nun 50 oder 50 000 Tote? Fragt Balonov! – Parfitt T. *Opinion remains divided over Chernobyl's true toll / Loewenberg S. Mikhail Balonov: understanding the legacy of Chernobyl.* Lancet 2006;367:1305–6 / 1311.

**Assoziation?** Eine 54jährige Frau kommt wegen eines seit drei Monaten anhaltenden Visusverlustes im rechten Auge, verbunden mit Schmerzen und Rötung. Seit drei Jahren hat sie eine behandelte Hypertonie. Seit 40 Jahren ist sie starke Raucherin. Der Visus beträgt 6/36 rechts, 6/18 links. Der Fundus des rechten Auges ist ischämisch, links ist er normal. Normal ist auch der Augendruck auf beiden Seiten. Doppler-Studien zeigen einen beidseitigen totalen Karotisverschluss. Was ist das? (Auflösung siehe unten)

Das **ischämische okuläre Syndrom** ist nicht häufig, aber mit einer Mortalität von 40% verbunden. Folge einer doppelseitigen schwersten Karotisstenose (>90%) ist es meist mit einer transitorischen ischämischen Attacke (TIA), zerebrovaskulären Insulten, Erblindung, Herzinfarkt und Tod assoziiert. Die hauptsächlichsten Risikofaktoren sind – wie im vorliegenden Fall – Hypertonie und (massiver) Nikotinkonsum. Eine konsequente Blutdruckeinstellung, eine Lipidsenkung und ein striktes Rauchverbot, allenfalls eine chirurgische Intervention der Karotisstenosen mögen die schlechte Prognose günstig beeinflussen. – Chuah JL, et al. *Ocular ischemic syndrome: a medical emergency.* Lancet 2006;367:1370.