

Periskop

Innerhalb von zwei Jahren ist das **Lymphogranuloma venereum** (LGV) in den USA zu einer eigentlichen Herausforderung in der Homosexuellenszene geworden. Rektale Blutungen, abdominale Krämpfe sind die Leitsymptome. Inzwischen trat das LGV bei den New Yorker Patienten zu 97% bei Homosexuellen auf; 65% praktizierten ungeschützten, rezeptiven Sexualverkehr; 84% waren koinfiziert mit HIV, und 48% hatten bereits eine Syphilis durchgemacht. LGV und Syphilis haben dieselben Rassen-, Ethnizitäts- und Verhaltensmuster. Inzwischen hat das CDC einen PCR-Test, spezifisch für Chlamydien des LGV entwickelt. Er identifiziert 53 von 55 Patienten mit und 32 von 32 Patienten ohne Chlamydieninfekt. Nur zwei nicht durch Chlamydien verursachte Erkrankungen wurden als LGV identifiziert. – Hampton T. *Lymphogranuloma venereum targeted*. *JAMA*. 2006;295:2592.

Lohnt sich **Adhärenz an die verordnete Therapie**? und wieso? In einer Metaanalyse wurden 21 Studien und die Daten von 46 874 Patienten analysiert. Wie erwartet, schnitten die Patienten mit guter Adhärenz im Vergleich zu den mangelhaft oder schlecht Adhärenz deutlich besser ab (odds ratio 0,56). Gute Adhärenz an heilsame medikamentöse Therapie (OR 0,55) und selbst an Placebos (OR 0,56) war mit niedrigerer Mortalität (OR 0,56) verbunden. Klar? die Studie zeigt, was zu zeigen war. Aber: wie erklären sich die Placeboeffekte? Der Effekt der Adhärenz an Placebos dürfte Ausdruck eines allgemein gesunden und gesünderen Verhaltens sein – für Placebos, wie für verordnete Medikamente! – Simpson SH, et al. *A metaanalysis of the association between adherence to drug therapy and mortality*. *BMJ*. 2006;333:15–9.

Zwei Arbeiten des «New England Journal of Medicine» beschäftigen sich mit **Herzinfarkt mit erhaltener Auswurfraction**. 53% der 4596 Patienten der Mayo-Klinik zeigten in den letzten 15 Jahren eine Verminderung, 47% keine Abnahme der Auswurfraction. Die letztere Gruppe nahm über die Zeit zu, und mit ihr Hypertonie, Vorhofflimmern und Diabetes. Das Überleben bei erhaltener Auswurfraction war leicht besser. – Die zweite Studie (2802 Patienten, beobachtet über zwei Jahre) ergab >50% der Patienten erhaltene, und 40% reduzierte Auswurfraction – und beide Gruppen hatten nahezu dieselbe Mortalität, Herzinsuffizienz und Komplikationen während der Hospitalisation. Erstaunlich! Hat die Auswurfraction nicht die Bedeutung, die ihr zugemessen wurde? Abwarten! – Owan TE, et al. / Bhatia RS, et al. *Trends in prevalence and outcome ... / Outcome of heart failure with preserved ejection fraction ...* *N Engl J Med*. 2006;355:251–9/260–9.

Den Bock zum Gärtner machen? US-Senat und -House-Committee wollen der FDA die Regulation und die Aufsicht über alle Tabakprodukte überlassen. Will sich der Congress ernsthaft gegen Tabak erheben? Eher nicht. Einer der hauptsächlichen

Verfechter des Gesetzes ist – Philip Morris, Hersteller von Marlboro, der weltweit führenden Zigarettenmarke. Philip Morris wird dafür sorgen, dass potentiell weniger gefährliche Produkte auf den Markt kommen, nicht aber die bisherigen schädlichen verhindert werden. Oder dass Duftzusätze, nicht aber toxische Gase und krebserregende Komponenten eliminiert werden usw. Sorgt Philip Morris dafür, dass die Tabakfirmen einmal mehr die «health advocates» austricksen oder hat sich tatsächlich etwas geändert? – Siegel M, et al. / Myers ML. *FDA regulation of tobacco / Government tobacco regulation: opportunity for change*. *Lancet*. 2006;368:266–8 / 268–70.

Diabetes Typ 2 – Was tun, wenn die Einstellung nicht befriedigt? Eine Metaanalyse von 50 randomisierten, drei quasi-randomisierten und 13 Studien vor und nach dem Trial ergab für die meisten Massnahmen eine nur geringe bis bescheidene Verbesserung des HbA_{1c} in der Grössenordnung von –0,2 bis –0,8%, im Mittel –0,4% des HbA_{1c}. Den besten Erfolg brachte ein Wechsel des Behandlungsteams, gefolgt von Case Management, Ermahnung, Umschulung, Registrierung, klinische Schulung, Self Management, Audit und Feedback usw. Der Wechsel des Behandlungsteams sollte einen Wechsel der Medikation zulassen, ohne dass der Entscheid des Arztes abgewartet werden muss (!) Nüchterne Wahrheit! – Shojania KG, et al. *Effects of quality improvement strategies for type 2 diabetes on glycemic control*. *JAMA*. 2006;296:427–40.

Assoziation? Eine 34jährige Primigravida kommt in der 22. Woche ihrer Schwangerschaft mit Fieber (39,8 °C), rechts-abdominalen Beschwerden, Nausea, Erbrechen, rasch zunehmender hämolytischer Anämie (118 G/L), schwerer Thrombopenie (16 × 10⁹/L), erhöhten Werten für GOT (101 U/L), GPT (71 U/L) und Gesamtbilirubin (71 µmol/L). CRP und D-Dimere sind deutlich erhöht, die Prothrombinzeit liegt bei 17 Sekunden. Die Nierenfunktion ist normal, der Blutdruck liegt bei 120/62 mm Hg. Was liegt wohl vor? (Auflösung siehe unten)

Ein HELLP-Syndrom (Hämolyse, erhöhte Leber- und tiefe Thrombozytenwerte) – das haben die Autoren zunächst auch geglaubt. Kame etwas früh in der Schwangerschaft, ohne Hypertonie, ohne Albuminurie, ohne Präeklampsie...? Und dann das Fieber? – Anamnese! Was tut die Patientin? Sie arbeitet in der Frachtabteilung des Brüsseler Flughafens, hat mit Flugladungen aus Afrika zu tun, und in ihrer Umgebung sind kürzlich mehrere Fälle von **Malaria** aufgetreten. Ein Blutausstrich zeigt jede Menge von *Plasmodium falciparum* (ungefähr 20%)! – Malaria kann ein HELLP-Syndrom voräusschicken. – Tournay J, et al. *Haemolysis, elevated liver enzymes and thrombocytopenia in a 34-year-old pregnant woman*. *Lancet*. 2006;368:90.