

Periskop

Der zweitgrösste «Gesundheitsvermittler» der USA, Tenet, hat sich bereit erklärt, nahezu 500 Millionen Dollar (rund 650 Millionen Franken) zu bezahlen. Wofür? Drei «Whistleblower» hatten das FBI darüber informiert, dass in einem Spital in Kalifornien zahlreiche unnötige, vor allem kardiologische, Eingriffe durchgeführt wurden. Darauf stürmten 40 Agenten des FBI Spital und Administration. Nach dem Prozess wurden elf Spitäler verkauft, 900 Millionen Dollar für die Überforderung von 1,5 Milliarden und je 500 000 Dollar pro Patient ausbezahlt. Tenet änderte Management und Business-Strategie und hielt fest, dass sein Betrieb jetzt stärker und besser sei. Hoffentlich! In den USA wird mit grosser Kelle angerichtet! – *Leber J. Health care group agrees \$ 500 million settlement for unnecessary surgery. BMJ. 2006;333:59.*

«Härregunscht und Vogelsang luetet wohl und wäärt nid lang!» Vor drei Jahren erschütterte die Kunde die Forscher, dass ein etablierter autoimmuner **Typ-1-Diabetes** bei Mäusen mit der Injektion von Milzzellen bleibend rückgängig gemacht werden könne. Drei Forschungsgruppen bemühten sich seither, das Experiment zu replizieren: Kein Effekt der Milzzellen auf die Inseln war festzustellen. Wohl aber waren es Betazellen (nicht die Milzzellen), die im Mausmodell den Diabetes rückgängig machten – wie dies in diesem Modell bereits gezeigt wurde. Immerhin ergäben sich, wenn diese Mechanismen am Menschen aktiviert würden, neue Behandlungsmöglichkeiten für den Diabetes Typ 1 ... wenn! – *Melton DA. Reversal of type 1 diabetes in mice. N Engl J Med. 2006;355:89–90.*

Einmal eine andere Botschaft: Kaum waren die «**drug eluting stents**» (DES) gutgeheissen, erfolgten rund 85% aller koronaren Interventionen in den USA mit Hilfe von DES. Zu recht? Die Autoren an der Westküste zweifeln daran, und zwar aus folgenden Gründen: 1. Überschätzung der klinischen Vorteile; 2. Unterschätzung des Thromboserisikos der DES; 3. Überschätzung von weichen gegenüber harten Erfolgen; 4. Unterschätzung der mit DES verbundenen Kosten; 5. Empfehlungen für einen sinnvollen und kosteneffektiven Einsatz der DES. Und nie wurden die Vorteile der DES in einem breiten Spektrum von Patienten seriös evaluiert. Das wäre allein schon um der Kosten willen nachzuholen! – *Tung R, et al. Drug-eluting stents for the management of restenosis. A critical appraisal. Ann Intern Med. 2006;144:913–9.*

In verschiedenen Staaten der USA tauchten bei 44 **Tätowierten** Hautinfekte mit **resistenten Staphylokokken** auf. Die «Bebilderung» wurde von nichtlizenzierten Tätowierern mit nichtsterilen Geräten angebracht. Die Patienten – 15- bis 42jährig – waren vorwiegend Männer. Der Infekt trat 4–22 Tage nach dem Tätowieren auf und war in den meisten Fällen mild bis moderat. Vier Patienten waren bakterämisch und mussten

hospitalisiert werden. Mitunter traten Pneumonien und nekrotisierende Fasziiitis auf. Die meisten Opfer hatten ihre Tätowierung unter misslichen Verhältnissen erhalten (in Parks, unter Verwendung von Gitarrensaiten und Computertinte). Personen, die sich eine Tätowierung stechen lassen möchten, sollten auf diese Gefahren aufmerksam gemacht werden. – *Long T. Methicillin-resistant Staphylococcus aureus skin infections among tattoo recipients. MMWR. 2006;55:677–9 / JAMA. 2006;296:385–6.*

Im Jahr 2002 wurden in England 2359 **diabetische Schwangere**, 652 mit Typ 2 und 1707 mit Typ 1, auf die perinatale und neonatale Mortalität und auf kongenitale Anomalien untersucht. Die perinatale Mortalität betrug 31,8 auf 1000 Geburten. Sie war beim Diabetes Typ 1 (31,7) genau gleich wie beim Typ 2 (32,3) und rund viermal höher als die Mortalität in der Gesamtpopulation. Bedeutsame kongenitale Anomalien betragen 46 auf 1000 Geburten (48 bzw. 43 auf 1000), gleichviel bei beiden Typen, mehr als das Doppelte des Erwarteten und vorwiegend Neuralrohrdefekte und kongenitale Herzfehler. Nur eine Minorität der Frauen hatte eine gute, perikonzeptionelle glykämische Kontrolle. Noch vor wenigen Jahren galt der Diabetes Typ 2 als weniger gefährlich als der Typ 1. – *MacIntosh MCM, et al. Perinatal mortality and congenital anomalies in babies of women with type 1 and type 2 diabetes ... BMJ. 2006;333:177–80.*

Assoziation? Ein elfjähriges Mädchen aus Afrika kommt mit Gewichtsverlust, Husten und Hautveränderungen, lividen Plaques und multiplen, lividen, haselnussgrossen und grösseren Knoten an Armen, Beinen sowie im Gesicht. Das Kind war während des ganzen vorangehenden Jahres krank mit Diarrhoe und Atemwegsinfekten. Es ist blass, fiebrig (39 °C), hat eine generalisierte Lymphaden- und Hepatopathie und erhält diverse Antibiotika, ab dem zehnten Hospitalisationstag eine antituberkulöse Therapie. Der ELISA-Test zeigt, dass das Kind HIV-1-seropositiv ist. Was liegt vor? (Auflösung siehe unten)

Klar, das Kind hat AIDS – und was noch? Wahrscheinlich liegt ein disseminierter Pilzfall vor. Die knohtige Verdickung der Oberlippe deutet am ehesten auf eine **Histoplasmose** hin, die sich dann auch biopsisch beweisen lässt. Es handelt sich um eine ausserhalb endemischer Gegenden relativ seltene AIDS-definierte Erkrankung (1–5%) mit Hautbefall in 10% – insbesondere im Bereich des Mundes, der Lippen und der Nase. Trotz sofortiger Behandlung mit Amphoterin B stirbt das Kind eine Woche später – *Mosam A, et al. Persistent pyrexia and plaques: a perplexing puzzle. Lancet. 2006;368:551.*