Periskop

Trau, schau, wem! In einer dänischen Studie wurde die **Glaubwürdigkeit** von 260 Abstracts überprüft, die in «PubMed»-Artikeln mit «relativem Risiko» oder «OR» (odds ratio) publiziert worden waren. Bei 70–84% der Abstracts traf das statistisch belegte Resultat zu. Aber, obwohl viele Ergebnisse Subgruppenresultaten, sekundären oder fehlerhaften Analysen entnommen waren, wurden sie in 98% der Fälle hemmungslos «vermarktet». In vier von 23 Artikeln waren signifikante Resultate falsch, in sieben waren sie zweifelhaft. Und genau so werden die Resultate wohl von den Ärztebesuchern wiedergegeben! Der Hinweis auf signifikante P-Werte ist mit Vorteil zu vergessen, es sei denn, er liege tiefer als 0,001! – *Gøtzsche PC. Believability of relative risks and odds ratios in abstracts. BMJ. 2006; 333:231–4.*

Im Spätsommer 2005 wurden in Massachusetts und New Hampshire insgesamt elf Fälle der östlichen **equinen Enzephalitis** (EEEV) gemeldet. Vier der betroffenen Patienten starben. Die EEEV wird in sumpfigen Gegenden vorwiegend von *Culiseta melanura* auf den Menschen (oder andere Mammalier) übertragen. Die Diagnose lässt sich durch den Nachweis des Anti-EEEV-IgM-Antikörpers im Liquor oder mittels MAC-ELISA stellen. Die elf Patienten wurden in den Sommermonaten mit anfänglich unspezifischen Symptomen, dann aber mit Enzephalitis (82%) oder Meningitis (29%) hospitalisiert. In allen Fällen bestand eine Liquorpleozytose. Im Test waren 52 von 241 Vögeln, 16 von 33 Pferden usw. positiv. Die Krankheit ist vorerst in Nordamerika und der Karibik endemisch. Ob und wann sie den Schritt übers Meer findet, ist ungewiss. – *Stull JW, et al. Eastern equine encephalitis. MMWR. 2006;55:697–700 and JAMA. 2006;296: 645–6.*

Phantasie hat die **Pharmaindustrie**! Sie gewährt Selbsthilfegruppen – Diabetikern, Allergikern, Alzheimer- oder Krebspatienten usw. – finanzielle Unterstützung, und diese «pressure groups» agieren dann bei Demonstrationen, mit Leserbriefen usw. an vorderster Front, wenn es gilt, dem NHS die Registrierung kostspieliger Medikamente abzuringen. Das ist an sich weder illegal noch moralisch verwerflich, kann aber die Beurteilung und die Prioritätensetzung verfälschen. Ganze 11% der 530 grössten Patientengruppen legen diesen Support offen, und von den Pharmafirmen deklariert ihn Merck nur unvollständig, Novartis und AstraZeneca angeblich sogar überhaupt nicht. Sie versprechen dies und jenes – und lassen auf sich warten. Die Patientengruppen aber sollten klarstellen, von wem sie Gelder empfangen – und für wen sie allenfalls protestieren! – *Jack A. Too close for comfort? BMJ. 2006;333:13.*

«Terminal kranke Patienten in den USA wollen das Recht haben, sich **experimentelle Medikamente** besorgen zu können, deren Sicherheit gegeben ist, noch ehe der Beweis für deren Wirksamkeit vorliegt.» Was meinen die Juristen dazu? Richter 1: «Das von der FDA beanspruchte Recht, zu verhindern, dass ein terminal kranker Mensch potentiell lebenserhaltende Medikamente erstehen kann, die den Patienten von Phase-II-Studien zugänglich sind, […] verstösst gegen ein Recht, das tief in unserer Geschichte und Tradition der Selbsterhaltung verankert ist.» Richter 2: «Ich hege ernste Zweifel, ob ein Gericht wissen kann, dass es das kleinere von zwei Übeln erreicht, wenn es – angesichts der damit verbundenen Risiken – beschliesst, allen terminal kranken Patienten Zugang zu den experimentellen Medikamenten der Phase I zu gewähren.» – Was hält der Leser davon? – *Okie S. Access before approval? A right to take experimental drugs? N Engl J Med. 2006;355:437–40.*

Ist die **Mortalität übergewichtiger Frauen** in späteren Jahren höher als normal? In einer Studie wurden 102 400 Krankenschwestern im Alter von 24 bis 44 Jahren in bezug auf ihr Gewicht mit 18 Jahren befragt und die Todesfälle in den folgenden zwölf Jahren erhoben. In dieser Zeit starben 720 Beteiligte. Im Vergleich zu einem BMI von 18,5 bis 21,9 kg/m² in der Adoleszenz betrug das relative Risiko für einen vorzeitigen Tod bei einem BMI von 22 bis 24,9 kg/m² 1,18. Bei einem BMI von 25 bis 29,9 kg/m² stieg es auf 1,66 und bei Werten jenseits von 30 kg/m² gar auf 2,79 an. Auch nach der Korrektur bezüglich des Rauchens blieb die Assoziation bestehen. – Eine mässige Adipositas bei Frauen im Alter von 18 Jahren bedeutet ein erhöhtes Risiko für einen vorzeitigen Tod in jungen oder mittleren Jahren. – *van Dam RM, et al. The relationship between overweight in adolescence and premature death in women. Ann Intern Med. 2006;145:91–7.*

Assoziation? Ein 40jähriger Installateur, schwerer Raucher und Asthmatiker, kommt wegen progressiver abnehmender Lungenfunktion. Im März 2005 hatte er eine Pneumonitisepisode mit einer Asthmaexazerbation und einem Pleuraerguss, eine Eosinophilie von 12%, ein erhöhtes IgE und ein CRP von 31,1 mg/L – alle anderen Tests inklusive der immunologischen Marker, waren normal. Das CT zeigt bilateral wandernde noduläre Verschattungen. Die bronchiale Lavage ergibt eine braune Flüssigkeit mit einem erhöhten Zellgehalt, die transbronchiale Biopsie bronchozentrische, nekrotisierende Granulome, eosinophile interstitielle Infiltrate und Herde organisierender Pneumonie. Was soll das sein? (Auflösung siehe unten)

Nein, kein Churg-Strauss-Syndrom. Der Patient gesteht – auf erneute eingehende Befragung hin – erst «gelegentlich», dann häufiger **Kokain** konsumiert zu haben, was die verschiedensten pulmonalen Veränderungen erzeugen kann. Bei vorbestehender Atopie und Asthma führt Kokain zu einer Bronchokonstriktion, einem Lungenödem und zu Lungenblutungen in Zusammenhang mit akuten, interstitiellen, granulomatösen Veränderungen bei wiederholtem oder chronischem Gebrauch. Eine sorgfältige Anamnese löst die Probleme immer öfter! – *Calabrese F, et al. An asthmatic patient with progressive lung dysfunction: a case of misdiagnosis. Lancet. 2006;368:814.*