Periskop

Der beste Job der Medizin: Auch die USA haben dieselben Probleme: Zwischen den freiwerdenden allgemeinmedizinischen Praxen und den Nachfolgern, die diese Stellen besetzen sollten, klafft eine immer grössere Lücke. Noch 1998 entschieden sich 55% der Abschlussstudierenden für eine Laufbahn in der Allgemeinmedizin. Heute sind es noch 20%. Zu all den Argumenten, die bestens bekannt sind, kommt in den USA ein weiteres hinzu: Studierende in den Vereinigten Staaten häufen während ihrer Ausbildung Schulden an, die manchmal gar die Summe von 100 000 Dollar übersteigen. Der Verdienst der Gruppe der Internisten, Pädiater und «Familienpraktiker» aber liegt bei rund 150 000 Dollar – fast dreimal weniger als jener der Radiologen und Orthopäden! Konstant bleiben bei der ganzen Entwicklung nur die Bedürfnisse der Patienten. Dennoch ist Beverly Woo anderer Meinung: Der beste Job der Medizin sei, so Woo, Patienten als Primärarzt zu betreuen! – *Woo B. Primary care – the best job in medicine? N Engl J Med. 2006;355(9):864–6.*

Oscar®-Gewinner sollte man sein! Vor einiger Zeit wurde berichtet, dass Oscar®-Gewinner (die Studie umfasste 235 von ihnen) an die vier Jahre länger lebten, als ihre weniger erfolgreichen Kollegen (537 Nichtgewinner bzw. 887 als Kontrollgruppe). Eine erhebliche Population, also würde es wohl so sein! Wirklich? Von den Nichtgewinnern waren 145 bereits verstorben, noch bevor 15 der Gewinner die Ehrung erhalten hatten, das heisst, die beiden Populationen waren gar nicht vergleichbar. Wären Gewinner, Nichtgewinner und die Kontrollgruppe in bezug auf ihren «Eintritt in die Gruppe» gleich behandelt worden, so hätte der Vorteil der Gewinner weniger als ein Jahr betragen – und wäre erst noch statistisch bedeutungslos ausgefallen – ein Artefakt, auf das William Farr schon 1843 aufmerksam gemacht hatte. Statistik – Tücken für Autoren und Leser! – *Sylvestre MP, et al. Do OSCAR winners live longer than less successful peers? Ann Intern Med. 2006;145(5):361–3.*

Northwick Park – eine detaillierte Darstellung: Sechs gesunde junge Männer waren an einer klinischen Phase-I-Studie mit TGN1412, einem neuen monoklonalen Antikörper, der T-Zellen stimuliert, beteiligt. Innerhalb von 90 Minuten nach der intravenösen Gabe des superagonistischen Antikörpers machten alle sechs eine stereotype systemische Entzündungsreaktion mit sofortiger Auslösung proinflammatorischer Zytokine, Kopfweh, Myalgien, Diarrhoe, Erythem, Vasodilatation und Hypotension durch. Innerhalb von 12–16 Stunden waren sie in kritischem Zustand mit pulmonalen Infiltraten, Nierenversagen und disseminierter intravaskulärer Koagulation. Alle sechs Patienten überlebten, zwei nach einem kardiogenen Schock und akutem respiratorischem Stress. Es handelt sich um einen iatrogenen **Zytokinsturm**, dessen Mechanismus noch unklar ist und dessen Schwere und Verlauf sich nicht vorhersagen lassen. – *Suntharalingam G, et al. Cytokine storm in a phase 1 trial of the anti-CD28 monoclonal antibody TGN1412. N Engl J Med. 2006;355(10):1018–28.*

Was ist mit **Pluto**? Er ist nicht gross genug und hat seine Umlaufbahn nicht von kleineren Objekten gesäubert, wie das von einem echten Planenten gefordert wird. Überdies ist er *allzu* klein, zu weit entfernt und hat eine reichlich unregelmässige Laufbahn. So ist denn aus dem neunten Planeten der Prototyp eines «transneptunischen Gebildes» geworden, das zusammen mit Ceres und $2003UB_{313}$ (auch Xena genannt) zu den sogenannten «Zwergplaneten» gehört. Schade? – *Bartlett S. Pluto left out in the cold. Lancet. 2006;368(9538):828.*

Alzheimer, Memory-Kliniken und/oder Cholinesterasehemmer (CEA)? In England lösen entsprechende Guidelines feindselige Pro- und Kontrareaktionen aus. Studien mit CEA bringen pro Halbjahr eine Verbesserung von 2–3 Punkten auf einer Skala von 0–70. Viel, wenig, genügend? Spezialisierte Memory-Kliniken schiessen wie Pilze aus dem Boden. Ursprünglich auf Lehrspitäler beschränkt, konzentrieren sich diese Kliniken mit ihren multidisziplinären Teams darauf, den Niedergang der Patienten unter Cholinesterasehemmern zu dokumentieren. – Die Kosten belaufen sich bei mildem Alzheimer im Jahr auf 83 000–107 000 Pfund pro QUALY. Was soll geschehen: eine restriktive Verwendung der CEA? Wo die Ärzte nichts anderes zu offerieren haben? Sollen die Kliniken reduziert oder abgeschafft werden? – *Pelosi AJ, et al. Role of cholinesterase inhibitors in dementia care needs rethinking. BMJ. 2006;333(7566):491–3.*

Assoziation? Eine 35jährige Frau kommt mit einer seit einer Woche bestehenden schmerzhaften Läsion der Vulva. In derselben Zeit hat sie 3 kg an Gewicht abgenommen. Klinisch bestehen zwei flache, fingerkuppengrosse Ulzerationen auf der Innenseite der Vulva. Die ganze Routinediagnostik, hämatologisch und chemisch, geht in Ordnung mit Ausnahme eines CRP von 85 mg/L. Der gynäkologische Status ist im übrigen unauffällig, Zytomegalo- und Herpesserologie sind ohne Befund. Nach drei Wochen kommt die Frau wieder. Inzwischen ist ein weiteres Ulkus aufgetreten. Die Patientin berichtet, dreimal rektalen Blutabgang gehabt zu haben – und wechselnde Diarrhoe. Was ist los? (Auflösung siehe unten)

Richtig, ein gastrointestinales Problem. Das CRP ist inzwischen auf 136 mg/L angestiegen, das Gewicht ist um 8 kg gesunken, die rektale Mukosa ist irregulär – und die Kolonoskopie zeigt den klassischen Befund eines **Morbus Crohn**, der nicht selten zu Vulvaläsionen führt. Eine zehnwöchige Behandlung mit Prednison, Vitamin D und Kalzium bewirkt eine vollständige Remission der gastrointestinalen und vulvären Manifestationen! – *Onk MHM, et al. Vulvar ulceration with an unexpected underlying cause. Lancet. 2006;368:962.*