

Periskop

In fast allen **Gefängnissen** der USA ist Sex illegal – und Kondome sind verboten. Drogen und Nadeln finden trotz Verbot ihren Weg hinein. Ende 2005 waren über 2,2 Mio. erwachsene Amerikaner inhaftiert, 1,8% davon waren HIV-positiv: 4500 mit HIV/AIDS in New York (Prävalenz 7,0%), 3250 in Florida (3,9%), 2405 in Texas (1,7%) etc. Man schätzt, dass 25% aller HIV-Infizierten, 33% aller Hepatitis-C-Infizierten und 40% aller Tbc-Patienten irgendwann in einem Gefängnis der USA einsassen. Während in der Gesamtpopulation rund 15 auf 10000 AIDS-Patienten sind, sind es rund 50/10000 in den Gefängnissen. In einzelnen Anstalten schwankt die Zahl derer, die homosexuelle Kontakte haben, zwischen 2% und 65%; zwischen 0% und 40% werden vergewaltigt. An die 40% sind Schwarze. Die Welle freiwilliger HIV-Testung erfasst nun auch die Gefängnisse – und 90% der Inhaftierten akzeptieren sie. – *Okie S. Sex, drugs, prisons, and HIV. N Engl J Med. 2007;356:105–8.*

... und was passiert mit den Insassen **nach der Entlassung**? Von 30 237 Entlassenen des Washington-State-Gefängnisses verstarben 443 innerhalb von 1,9 Jahren – 3,5mal so viele wie unter den übrigen Einwohnern –, und in den ersten zwei Wochen nach der Entlassung war das Todesrisiko 12,7mal so gross – mit einem ganz erheblichen Risiko von Tod durch Drogenüberdosierung, gefolgt von kardiovaskulären Erkrankungen, Mord und Selbstmord. – *Binswanger IA, et al. Release from prison – a high risk of death for former inmates. N Engl J Med. 2007;356:157–65.*

Grossbritannien sei schlecht gewappnet gegen eine **Vogelgrippe-Pandemie**, behaupten Royal Society und Academy of Medical Sciences. Sie empfehlen dem Department of Health, neben Oseltamivir (Tamiflu®) auch Zanamivir (Relenza®) auf Lager zu legen, da das H5N1-Virus gegen Oseltamivir Resistenzen entwickeln könnte. Und wenn dann weitere, wahrscheinliche Resistenzen gegen Relenza® auftreten? Es war vorauszu- sehen, dass der (noch nicht erprobte) «Riesenkuchen» der Roche Pharma auch weiteren Firmen Appetit machen würde! – *Mashta O. More than one antiviral should be stockpiled to fight flu pandemic. BMJ. 2006;333:1086.*

Genügt die derzeitige Behandlung mit Plättchenhemmern nicht, um **Stentthrombosen** zu verhindern? Unter 637 mit Clopidogrel (CG) und 579 ohne CG behandelten Patienten starben im ersten postoperativen Jahr 2% mit CG und 5,3% ohne CG. Aber unter den mit einfachen Metallstents (BMS) behandelten Patienten ergab sich kein Unterschied, ob mit oder ohne CG. Patienten mit DES («drug-eluting stents»), die nach einem Jahr ohne Stentthrombose verblieben, hatten auch im zweiten Jahr eine tiefere

Thromboseinzidenz. DES und CG reduzieren Stentthrombosen. Für BMS ist der Nutzen von CG nicht erwiesen. Wie sagt's der Editorialist: Der nächste Schritt sind bioresorbierbare Stents, bei denen alles wieder von vorn beginnt! – *Eisenstein EL, et al. Clopidogrel use and long-term clinical outcomes after drug-eluting stent implantation. JAMA. 2007;297:159–68.*

Kroatien widmete eine Postmarke einem Forscher, der 1887 als Kroat geboren ward und 1975 als Schweizer starb: **Ružička** erhielt 1939, zusammen mit Butenandt, den Nobelpreis für Chemie für seine Arbeiten mit den Terpenen und die Synthese von Androsteron und Testosteron. Nach dem frühen Tod seines Vaters und seiner Diplomierung zog der junge Ružička ein erstes Mal nach Zürich, erhielt das Schweizer Bürgerrecht, forschte für Ciba und wurde Professor an der Universität Zürich. Nach einem Abstecher nach Utrecht kam er als Professor an die ETH. Neben seinem Nobelpreis erhielt er zahlreiche Ehrungen, von Harvard bis Basel und Genf. – *Shampo MA, et al. Leopold Ruzicka – 1939 Nobel Prize in chemistry. Mayo Clin Proc. 2007;82:1.*

Assoziation? Eine 74jährige Frau hat seit zwei Monaten Dyspnoe, Müdigkeit und zunehmenden Husten. Sie leidet seit manchem Jahr an rheumatoider Arthritis, Herzinsuffizienz etc. An Medikamenten nimmt sie Meloxicam, Aspirin®, Diamicon®, Lasix®, seit 2003 Adalimumab/Humira®. Alles übrige wurde wegen Nebenwirkungen oder fehlender Wirkung gestoppt. Die Patientin ist afebril, der Puls beträgt 97/min. Die Laboruntersuchung ist unauffällig. Ein rechtsseitiger Pleuraerguss zeigt einen mikroskopisch unauffälligen Befund. Ein thorakales MRI bringt ein pulmonales Infiltrat und vergrösserte hiläre Lymphonodi. Während man auf die Leberbiopsie wartet, stirbt die Patientin – woran? (Auflösung s. unten)

Auflösung zu **Assoziation**: Die Autopsie ergibt eine disseminierte **miläre Tuberkulose**. Der Schlüssel liegt beim Adalimumab, einem TNF- α -Antikörper, der (unter anderem) bei der rheumatoiden Arthritis eingesetzt wird – und der das Tbc-Risiko um das Fünffache vergrössert. Zwar hatte nicht die Patientin, wohl aber ihre Schwester eine bekannte Tbc. In den meisten Fällen handelt es sich um eine Reaktivierung einer alten Tbc, mit atypischer Anamnese, extrapulmonalen oder disseminierten Manifestationen. Patienten mit Tbc sind nicht mit einem TNF- α -Antikörper zu behandeln! – *Mallipeddi AS, et al. Disseminated tuberculosis after anti-TNF α treatment. Lancet. 2007;369:162.*