

## Periskop

**Tamiflu®**, **Tamiflu®** ... Das Gesundheitsministerium Japans warnt die Ärzte davor, Adoleszenten im Alter von 10 bis 19 Jahren Oseltamivir zu verschreiben, nachdem sich zwei 14-jährige, ein Junge und ein Mädchen, unabhängig voneinander nach der Verabreichung von Tamiflu® zu Tode stürzten. Damit steigt die Zahl der Oseltamivirtoten auf weltweit 54, davon 16 im Kindes- oder Adoleszentenalter. Die Todesfälle wurden genau analysiert, bisher ergab sich jedoch keine beweisbare Kausalität für Oseltamivir – es sei denn die Tatsache, dass eine Arbeit aus Yokohama vom Leiter der Studie mit rund 85 000 US-Dollar «unterstützt» wurde. Ob das abnorme neuropsychologische Verhalten etwas damit zu tun hat? Die EMEA (European Medicine Evaluation Agency) hat einen Warnhinweis in ihrer Produktinformation verfügt, obwohl «der Nutzen das Risiko überwiegt». – *Anonymus. New concerns about oseltamivir. Lancet. 2007;369:1056.*

PS: Japan hat den weltweit grössten Konsum von Neuraminidasehemmern. Gut 90% dieser Hemmer macht Oseltamivir aus. Bereits treten partiell resistente Influenza-B-Viren auf, und die Wahrscheinlichkeit einer Mensch-zu-Mensch-Übertragung ist hoch. – *Moscona A, et al. News about influenza B drug resistance that cannot be ignored. JAMA. 2007;297:1492–3.*

**Torcetrapib** (TCR) und **Blockbuster**: TCR steigert den HDL-Spiegel. In einer Studie an 1188 Patienten ging es darum, ob TCR auch die Progression der Koronarsklerose verbessert. Gegenüber Atorvastatin resultierten unter TCR ein substantieller Anstieg des HDL um 61%, ein Abfall des LDL-Cholesterins, ein Blutdruckanstieg – und keine signifikante Reduktion der Koronarsklerose. Pfizer hat alle klinischen Studien gestoppt und damit einen Abfall ihres Marktwertes um 21 Milliarden Dollar und 10 000 Jobkürzungen in Kauf genommen. Ein Medikament auf den Markt zu bringen, kostet derzeit rund 800 Millionen Dollar. Ein Blockbustermedikament muss diese Kosten, das heisst mehr als eine Milliarde Dollar pro Jahr, wieder hereinbringen. Noch im Jahr 2005 erfüllten 94 Medikamente diese Forderung. Die Zeichen für die Zukunft stehen schlecht ... – *Nissen SE, et al. Effect of torcetrapid on the progression of coronary atherosclerosis / Cutler DM. The demise of the blockbuster? N Engl J Med. 2007;356:1304–16 / 1292–3.*

Ende November des vergangenen Jahres kam eine 67-jährige, bereits seit 25 Jahren in den USA lebende Asiatin wegen **Doppelbildern** und tags darauf wegen beidseitiger Ptose zum Ophthalmologen. Seine Meinung? Keine. Nach einer Woche litt sie zusätzlich an Schluckbeschwerden, verwaschener Sprache und geiferte. Vor allem aber nahm sie diesmal ihren Ehemann, der ähnliche, wenn auch mildere Beschwerden hatte, mit zu ihrem Hausarzt. Tags darauf – seit 20 Jahren hatte sie Tofu nach

Rezept zubereitet und gegessen, und nichts war passiert. Und nun sollte der Tofu an allem schuld sein? Jawohl, das war er: Im angereicherten Stuhl wurde *Clostridium botulinum* Typ A nachgewiesen ... Vor 40 Jahren war Botulismus in China in 68% von jährlich 2000 Fällen durch fermentierte Bohnenprodukte bedingt. – *Meiers H, et al. Foodborne botulism from homeprepared fermented tofu. MMWR. 2007;56:96–7 / JAMA. 2007;297:1311–2.*

Rund 30% aller Menschen leiden einmal in ihrem Leben an **Herpes zoster**, und die jährliche Inzidenz beträgt 1,5 bis 4 Fälle auf 1000 Personen – mehr als eine Million allein in den USA, wobei die Krankheit ab einem Alter von über 60 Jahren acht- bis zehnmal so oft auftritt als bei den unter 60-jährigen. Mehr als 40% der über 60-jährigen haben eine postherpetische Neuralgie. Im Jahr 2006 wurde die Zostervakzine für Personen über 60 Jahre lizenziert. Drei Jahre lang wurden 38546 über 60-jährige Patienten kontrolliert. Gegenüber Nichtgeimpften ergab sich eine Reduktion der Zosterfälle von 51%. Die Anzahl Zosterneuralgien sank um 67%. Allerdings kostet die Impfung in den USA 150 Dollar – und 17 Patienten müssten geimpft werden, um einen Fall eines Herpes zoster zu verhindern. Und nun? Das Advisory Committee empfiehlt die Impfung für Personen über 60 Jahre ohne Antikörperbestimmung – ausser bei Immunkompromittierten. – *Kimberlin DW, et al. Varicella-zoster vaccine for the prevention of herpes zoster. N Engl J Med. 2007;356:1338–43.*

**Assoziation?** Ein 41 Jahre alter Mann kommt mit akuten tiefen Rückenschmerzen, die aufgetreten waren, als er über eine holprige Strasse fuhr. Der Mann hatte bereits früher selbst bei geringen Anlässen diverse Frakturen erlitten. Die Röntgenbilder der thorakalen und lumbalen Wirbelsäule zeigen multiple bikonkave Wirbelkörper. Der klinische Befund und die Laborroutine sind normal. Was fehlt noch für eine rasche Diagnose? (Auflösung siehe unten).

Der Mann hat blaue Skleren – Ausdruck einer **Osteogenese imperfecta**, die in den meisten Fällen bereits im Kindesalter diagnostiziert wird. Ursache ist eine autosomal-dominante Nullmutation des Gens für das Typ-1-Kollagen sowie eine reduzierte Produktion des Typ-1-Kollagens selbst. Resultat: Osteopenie, eine Verdünnung der Skleren sowie eine durchscheinende Choroida. – *Wilcox RA, et al. Gray-blue sclerae and osteopenia secondary to osteogenesis imperfecta. Mayo Clin Proc. 2007;82:265.*