# Periskop

**Mammographie** für Frauen zwischen 40 und 49 Jahren? Das American College of Physicians empfiehlt: periodisch ein «individualisiertes» Assessment; Entscheidungshilfe für/gegen die Mammographie; sorgfältige Information zu Vor- und Nachteilen unter Berücksichtigung der Präferenz der Kundin; weitere Studien. Nicht gerade viel! Was sagen die anderen? Die American Cancer Society: jährliche Mammographie. Das American College of Obstetricians und die US Preventive Services Task Force (USPSTF): Mammographie alle ein bis zwei Jahre. Die Canadian Task Force kann sich nicht entscheiden, aber Frauen in diesem Alter sollten über die Mammographie informiert werden. Ein Mammographie-Screening reduziert möglicherweise oder vermutlich den Tod durch ein Mammakarzinom, aber das nur «modestly». Have your choice! – *Qaseem A, et al. / Amstrong K, et al. / Elmore JG, et al. Screening mammography for women 40 to 49 years of age […]. Ann Intern Med. 2007;146:511–5 / 516–26 / 529–31.*

**Ketek®** (Telithromycin) ist ein Antibiotikum, das im Jahr 2000 für respiratorische Infekte registriert werden sollte und das – einmalig! – eine Antibiotikaresistenz umgehen sollte. Das Prozedere zog sich in die Länge. Dreimal wurde der Antrag von der FDA geprüft; 2001 startete die Studie 3014 (>24 000 Patienten, in fünf Monaten durchgezogen), die im folgenden Jahr wegen Betrugs abgeblasen werden musste. Dann: erneute Submission, erneut Betrug; erneute Vorlage, erneut Betrug. Im Jahr 2004 wurde Ketek® gutgeheissen; 2005 kam es zu einem ersten Fall akuten Leberversagens; 2006 zu drei weiteren, neun zusätzliche folgten. Die FDA hielt sich an die Studie 3014: keine Leberprobleme! Das Medikament wurde bestätigt. Dieses Jahr strich die FDA die Registrierung einen Tag vor einem Kongress-Hearing! Mittlerweile liegen 53 Fälle von Hepatotoxizität vor, vier davon endeten tödlich. Zumindest eine schwierige Aufgabe, die Medikamentenregistrierung! – *Ross DB. The FDA and the case of Ketek. N Engl J Med. 2007;356:1601–4.*

**Diabetes mellitus Typ 2** – kein Glück mit Glitazonen. Thiazolidindione, welche die Insulinresistenz vermindern, werden oft verordnet, wenn andere Medikamente keine genügende Einstellung des Blutzuckers erlauben. Anno 2000 zog Parke Davis Troglitazon wegen schwerer Hepatotoxizität aus dem Handel. Da blieben nur noch zwei – Pioglitazon (Actos®) und Rosiglitazon (Avandia®). Aber auch hier … Im März informierten die FDA und Takeda ihre «Kunden», dass bei Frauen unter Actos® Frakturen an Armen, Händen und Füssen auftreten könnten. Schliesslich gibt es noch Avandia®, das in einer kürzlich abgeschlossenen Studie im Verlauf von vier bis sechs Jahren signifikant mehr Frakturen unter Rosiglitazon ergab. Das Risiko steigt um 0,8 Frakturen pro 100 Patientenjahre. Nicht gewaltig, aber immerhin! – *Hampton T. Diabetes drugs tied to fractures in women. JAMA. 2007;297:1645.*

Nach den Daten des National Cancer Institute hat die **Häufigkeit des Mammakarzinoms** im Jahr 2003 alterskorrigiert um 8,6% abgenommen. Die Reduktion war bei östrogenrezeptorpositiven Frauen auffälliger als bei rezeptornegativen. Betroffen sind nur Frauen über 50 Jahre, während die unter 50jährigen konstant blieben. Wenn man den Abfall jenem der Hormonverschreibungen (60 Millionen 2001, rund 20 Millionen 2004) gegenüberstellt, so wird ersichtlich, dass eine Beziehung zwischen der ersten Meldung der Women's Health Initiative und der nachfolgenden Reduktion der Hormonverschreibungen in den USA besteht. Andere Erklärungen sind nicht ausgeschlossen, scheinen indessen weniger plausibel. – *Ravdin PM, et al. The decrease in breast-cancer incidence in 2003 in the United States. N Engl J Med. 2007;356:1670–4.*

De retour …? Neulich hat in Grossbritannien die bovine Tuberkulose in den Kuhherden zugenommen. Dabei wurde bisher kein Anstieg des humanen Befalls mit ***Mycobacterium bovis*** beobachtet. In den Jahren 2001 bis 2005 wurden alle 20 in den Midlands aufgetretenen *Mycobacterium-bovis*-Fälle aufgearbeitet. Dabei wurde ein Cluster von sechs jungen, einheimischen Patienten ausgemacht; fünf davon hatten eine pulmonale Tuberkulose, einer starb an Meningitistuberkulose, bei allen handelte es sich um *Mycobacterium-bovis*-Erkrankungen. Alle sechs Personen verkehrten in denselben Bars, hatten enge soziale Verbindungen, aber keine Kontakte zu Kuhherden und konsumierten auch keine nichtpasteurisierte Milch – mit Ausnahme des ersten Falls. Es handelte sich mit Wahrscheinlichkeit um eine Mensch-zu-Mensch-Übertragung. Dies gilt als seltenes Ereignis – ist aber vielleicht doch häufiger! – *Evans JT, et al. Cluster of human tuberculosis caused by* Mycobacterium bovis. *Lancet. 2007;369:1270–6.*

**Assoziation?** Ein 31jähriger Mann kommt fiebrig, hustend, mit Schmerzen in der linken Brust – und einer ganzen Reihe zunehmender, durchgemachter linksseitiger Pneumonien, die alle antibiotisch behandelt und geheilt wurden. Die Pneumonien begannen vor einigen Jahren und nehmen seither an Stärke zu. Der Mann hat keine Risikofaktoren wie HIV, Tuberkulose, zystische Fibrose usw., und auch sonst ist seine Vorgeschichte bland. Das CT bestätigt den akuten Infekt. Was bleibt noch zu suchen? (Auflösung siehe unten)

Das CT wird nach der Abheilung wiederholt und zeigt dieses mal eine kleine Arterie von der Brustaorta zum linken Unterlappen: eine **bronchopulmonale Sequestration**? Eine MR-Angiographie bestätigt die Diagnose. Der linke Unterlappen wird reseziert. Es handelt sich um einen intralobären Sequester. Bei der extralobären Form wird der Sequester durch die Pleura von der übrigen Lunge abgegrenzt. Typisch ist der Befall des linken Unterlappens. Der Patient ist seit zwei Jahren beschwerdefrei. – *Palmowski M, et al. Bronchopulmonary sequestration. Lancet. 2007;369:131.*