

Periskop

Reduktion des Kochsalzkonsums mindert oder verhindert Hypertonie – seit 20 Jahren bekannt, seit 20 Jahren missachtet! Diesmal gilt die Aufmerksamkeit dem Überleben: In zwei Studien wurden insgesamt 3126 Patientinnen und Patienten im Alter von 30 bis 54 Jahren mit einer Reduktion des täglichen Kochsalzkonsums um 2 bzw. 2,6 g über 18 bzw. 36 bis 48 Monate behandelt und auf Zeichen kardiovaskulärer Erkrankungen untersucht. Insgesamt war das kardiovaskuläre Risiko bei den Patienten/-innen mit reduzierter Zufuhr um 25% geringer (relatives Risiko: 75%). Die Reduktion der Kochsalzzufuhr vermindert nicht nur den Blutdruck, sondern zugleich kardiovaskuläre Erkrankungen. Ob diese Erkenntnis den Kochsalzkonsum vermindern wird, scheint mir trotz allem fragwürdig! – *Cook NR, et al. Long-term effect of dietary sodium reduction on cardiovascular disease outcomes. BMJ. 2007;334:885–8.*

Im April dieses Jahres hat der Supreme Court der USA mit fünf zu vier Stimmen die **«partial birth abortion»** (D&X; Zervixdilatation, partielle Exzision, Punktion des Schädels und Absaugen des Hirngewebes) für ungesetzlich erklärt. Ausnahme: bei Lebensbedrohung der Mutter. Dem Arzt blühen zwei Jahre Gefängnis und bis zu 250000 Dollar Busse. Noch im Jahr 2000 kam derselbe Court mit vier zu fünf Stimmen zu einer entgegengesetzten Entscheidung. Was bleibt Ärztinnen und Ärzten übrig, wenn sie mit dieser Verfügung nicht einverstanden sind? a) Sie versuchen im Kongress ein Amendment für den Mutterschutz zu erreichen; b) sie wählen die «conscientious objection», tun was sie verantworten können – und sehen, ob sie gerichtlich belangt werden. Es geht um rund 2200 Eingriffe von 31 Ärztinnen und Ärzten, um 0,17% aller Aborte in den USA. – *Charo RA. The partial death of abortion rights / Annas GJ. The supreme court and abortion rights. N Engl J Med. 2007;356:2125–9 / 2201–7.*

Die Beurteilung von **Mammographien** ist nicht einfach. Der computergestützte Nachweis (CAD) bewertet und markiert suspektere Zonen für den Radiologen und beschleunigt und verbessert die Auswertung. Wirklich? In einer Studie wurden insgesamt 430000 Mammographien von über 220000 Frauen ausgewertet. Mammogramme, die mit Hilfe von CAD bearbeitet wurden, endeten mit falschpositiven Befunden, die unnötige Biopsien erforderten: 157 wurden zurückgerufen, und 15 wurden biopsiert, um ein einziges zusätzliches Mammakarzinom zu entdecken. – Vorderhand kaum ein Vorteil und keine Indikation für CAD. – *Fenton JJ, et al. Influence of computer-aided detection on performance of screening mammography. N Engl J Med. 2007;356:1399–409.*

Die Kooperation von sanofi-aventis und den Médecins Sans Frontières hat zu Beginn dieses Jahres eine billige und wirksame «Pille» gegen **Malaria** auf den Markt gebracht. ASAQ verbindet Artemisinin mit Amodiaquin. Artemisinin zerstört *Plasmodium falciparum* durch Freisetzung freier Radikale. Allein verabreicht, besteht die Gefahr der Entwicklung von Resistenzen. Die Kombination verfügt über eine Wirkung von rund 95%. Die Tages-

dosis ASAQ kostet einen Dollar für Erwachsene und 50 Cents für Kinder. sanofi-aventis verzichtet auf die Patentierung des Medikaments, so dass es als Generikum kopiert werden kann. Erstaunlich und mustergültig die Zusammenarbeit der Pharmaindustrie mit einer wohltätigen Institution! – *Hampton T. Antimalarial drugs – here and on the horizon. JAMA. 2007;297:2185–6.*

Acetylsalicylsäure (ASS), über Jahr und Tag in einer Dosis von mindestens zwei Standardtabletten pro Woche eingenommen, reduziert das Risiko eines Kolonkarzinoms. Aber nicht in allen Fällen! Aus einer Studie an rund 130000 Patientinnen und Patienten mit einem Follow-up von insgesamt 2,5 Millionen Person Jahren resultierten 636 Kolonkarzinome. 423 der Tumoren (67%) hatten eine erhebliche COX-2-Überexpression. Der regelmässige ASS-Konsum bewirkte eine signifikante Abnahme des Risikos eines Kolonkarzinoms bei COX-2-Überexpression, nicht aber bei schwacher oder fehlender COX-2-Expression. Interessant, aber: Ob sich Acetylsalicylsäure «auf Jahr und Tag» bei einer Inzidenz von 0,49 und einer solchen von 0,32 Karzinomen bei COX-2-Überexprimierenden rechtfertigt, scheint mir eher zweifelhaft. – *Chan AT, et al. Aspirin and the risk of colon cancer in relation to the expression of COX-2. N Engl J Med. 2007;356:2131–42.*

Assoziation? Ein 17jähriger Junge wird hospitalisiert. Seit sechs Monaten hat er kleinere rektale Blutungen bemerkt, wurde gastroenterologisch ohne Befund abgeklärt und hat nun eine profuse Blutung durchgemacht, die ihn kollabieren liess. Der Junge ist blass, geschwächt, sein Abdomen weich und nicht druckdolent. Sein Hämoglobin liegt bei 67 g/L, das Eisen bei 13,5 pmol/L. Alle anderen Werte sind normal. Eine Kolonoskopie bringt so wenig wie ein abdominaler Ultraschall, eine Ösophagogastroduodenoskopie oder eine Jejunoskopie. Was könnte das sein? (Auflösung siehe unten)

Natürlich, bis sich das Gegenteil beweisen lässt, ist in diesem Fall von einer Blutung aus einem **Meckel-Divertikel** auszugehen. Eine Technetium-99m-Perlechnat-Bildgebung zeigt das Divertikel klar und deutlich knapp unter dem Nabel. Es wird reseziert, und der Patient ist seither beschwerdefrei. Meckel-Divertikel sind in bis zu 60% der Fälle ausgekleidet mit gastrischer Mukosa; daher die Blutung. Nur 4% aber führen zu lebenslangen Beschwerden, vorwiegend bei Männern. Aber wissen Sie, wer das Divertikel erstmals beschrieben hat? Offenbar nicht Herr Meckel, sondern vielmehr Fabricius Hillard aus dem Jahr 1598. – *Geller A, et al. Profuse rectal bleeding of no visible cause. Lancet. 2007;369:1664.*