

## Periskop

Wer ist der Arzt? **Herzinsuffizienz.** Gesucht ist jemand, der Führung und Kontrolle übernimmt. In England und in den USA versucht man's mit Apothekern/-innen, die durch ihre Fähigkeiten, ihr Wissen und ihre Präsenz in zahllosen Apotheken vielleicht geeignet wären ... 293 Patienten/-innen werden randomisiert den Kontrollen bzw. einem Apotheker zugeteilt, der die Führung übernimmt. Resultate: Spitalzuweisungen erfolgten in 134 der Apothekerkunden, 112 in der Kontrollgruppe; 30 starben in den Händen von Apotheker/innen, 24 in der Kontrollgruppe → In England ergibt sich keine Reduktion der Spitalzuweisungen, keine der Mortalität; in den USA während über neun Monaten eine bessere Medikamenteneinnahme (79% vs 67%) – nicht viel besser! – *Holland R, et al. / Murray MD, et al. Effectiveness of visits from community pharmacists for patients with heart failure / Pharmacists intervention to improve medication adherence in heart failure. BMJ. 2007;334:1098–101 / Ann Intern Med. 2007;146:714–2.*

Vor 15 Jahren waren **Typ-2-Diabetiker/innen** bei Kindern und Adoleszenten weniger als 3%. Heute sind es deren 45%! Sie sind obes, hypertensiv, hyperlipidämisch, mit nichtalkoholischer Fettleber, metabolischem Syndrom – alles mit einem erhöhten Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen. Es ist zu erwarten, dass die Entwicklung und Progression klinischer Komplikationen bei diesem frühen Auftreten besonders schnell zunehmen. In der Tat: Akute (diabetische Ketoazidose, Hyperosmolalität) und chronische Komplikationen (Hypertonie, Nephropathie, Retinopathie, Dyslipidämie, Fettleber, kardiale Probleme) treten früh auf und sind zum Teil schon bei der Diagnose des Diabetes erkennbar. Rosige Aussichten! – *Pinhas-Hamiel O, et al. Acute and chronic complications of type 2 diabetes mellitus in children and adolescents. Lancet. 2007;369:1823–31.*

**Prescriber Profiling**, die Überwachung der Verschreibungsgewohnheiten, die Akkumulation und der Handel mit den Daten, hat sich in den vergangenen 50 Jahren stetig entwickelt – dank der Beiträge der Pharmaindustrie, Ärztesbesucher, Ärzte, Ärzteorganisationen und, insbesondere, der Apothekerorganisationen. Die Masterfile der American Medical Association hat allein 44,5 Millionen pro Jahr eingebracht. Es ist genug! Im vergangenen Jahr hat New Hampshire als erster Staat den Verkauf von Prescriber-Information verboten. Die Health-Information-Organisationen versuchen das Gesetz zu stürzen. Steht das für ein Ende der Charakterisierung, der Listen, Verzeichnisse und Computer, die weltweit Ärzte/-innen kennzeichnen? Eher zweifelhaft. – *Greene JA. Pharmaceutical marketing research and the prescribing physician. Ann Intern Med. 2007;146:742–8.*

Was sich Patienten/-innen von der **E-Medizin** erhoffen: eine persönliche, elektronische Krankengeschichte; ein E-Mail zur direkten Kommunikation mit dem Arzt; eine Möglichkeit, die Arztbesuche direkt mit dem Arzt-Computer zu vereinbaren; die Laborresultate direkt franco-domicil «gemailt»; ein Home-monitoring-System, mit dem der Arzt alle verfügbaren Informationen nach Hause liefern kann; ein System, das mich warnt, wenn

ich zum Arzt oder zu irgendwelchen ärztlichen oder therapeutischen Sessionen gehen sollte usw. Und erst noch kostenlos. – Wunschzettel gibt es nur an Weihnachten. Und die Wünsche werden nicht immer erfüllt. – *Stone JH. Communication between physicians and patients in the era of E-medicine. NEJM. 2007;356:2451–3.*

**Absorbierbare Stents** – schon liegt die erste Arbeit vor: 63 Patienten/-innen mit einer einzigen De-novo-Läsion einer Koronararterie wurden in einer nichtrandomisierten Studie mit einem absorbierbaren Magnesium-Stent (10–15 mm lang, Ø 3,0–3,5 mm) behandelt und ultraschallangiographisch nach vier, sechs und zwölf Monaten nachuntersucht. Die Stenose wurde von 61,5 auf 12,6 mm reduziert. Die Revaskularisationsrate betrug 45% nach zwölf Monaten. Es traten weder Myokardinfarkte noch subakute oder späte Thrombosen und Todesfälle auf. Nach vier Monaten betrug die Stenose 49%, bedingt durch neointimales Wachstum und negatives «Remodeling» (Schrumpfung des Gefässes). Vom Stent war mit Ausnahme einiger Bälkchen in der Intima nichts mehr zu erkennen. Nicht schlecht, aber noch verfrüht! – *Erbel R, et al. Temporary scaffolding of coronary arteries with bioabsorbable magnesium stents. Lancet. 2007;369:1869–75.*

**Assoziation?** Ein 34-jähriger Bankangestellter kommt mit merkwürdigen, multiplen, feinen, braun-schwarzen, maximal 1 mm im Durchmesser haltenden, nicht abwaschbaren Verfärbungen der volaren Endglieder all seiner Finger. Er bemerkt das Malheur eines Tages nach seiner Arbeit. Was ist das? (Auflösung siehe unten)

Ins PERISKOP vom 19.9.2007 hat sich ein bemerkenswerter Fehler eingeschlichen: Die Kosten für die dreimalige Impfung gegen HPV (human papilloma virus) werden mit 30 US\$ angegeben. Leider ist eine 6 ausgefallen: die Kosten belaufen sich auf 360 US\$ – erheblich teurer! und teuer für eine potentiell obligatorische Impfung! – **Der Mann am PERISKOP.**

Der Mann ist Bankangestellter, und er hat Banknoten gezählt. Die feinkörnigen Ablagerungen entsprechen entsprechenden Silber in der korrealen Schicht. Die Banknoten waren mit Silbernitrat und Vaseline behandelt – auf der (vergeblichen) Suche nach einem Banknotendieb. Waschen nützt nichts, aber die Silberablagerungen verschwinden nach ein bis zwei Wochen. – *Schanz S, Metzler G. A medical mystery – skin discoloration in a bank employe. NEJM. 2007;356:1455 / Auflösung 2327–8.*