

Periskop

Ein 44-jähriger Büroangestellter kommt mit einer zweiwöchigen Schwäche in den Beinen. Im Alter von sechs Monaten wurde er wegen eines Hydrozephalus ein ventrikuloatrialer Shunt angelegt. Mit vierzehn Jahren machte eine Ataxie und Parese der Beine eine Shuntrevision notwendig. Er ist verheiratet, hat zwei Kinder. Eine neuropsychologische Untersuchung ergibt einen **IQ von 75**. Das CT und MRI zeigt eine gewaltige Erweiterung der Liquorräume I-IV, einen äusserst dünnen kortikalen Mantel und eine Zyste in der posterioren Fossa. Noch einmal wird ein ventrikuloperitonealer Shunt angelegt. Die neurologischen Ausfälle erholen sich. CT und neuropsychologische Befunde bleiben unverändert. Wieviel Erde ..., pardon: Wieviel Hirnsubstanz braucht der Mensch? – *Feuillet L, et al. Brain of a white-collar worker. Lancet. 2007;370:262.*



Sic transit gloria mundi! 1970 wurde der **Swan-Ganz-(SG)-Katheter** eingeführt. Bis zu 43% der Patienten wurden 1980 auf Intensivpflegestationen mit SG-Kathetern beglückt bzw. behandelt. Zwischen 1993 und 2004 sank die Verwendung um 65% von 5,66 auf 1,99 pro 1000 medizinischer Aufnahmen, unter Schwerkranken von 54,7 auf 18,1 pro 1000 Tote. 1996 wurde laut einer Studie gar eine erhöhte Mortalität nach SG-Katheter festgestellt. Die Reduktion bei Myokardinfarkt betrug 81%, 54% bei Sepsis. Das Qualitätszeichen der Intensivmedizin ist während dieser Dekade stetig gefallen. Warum? Wohl weil man erkannt hat, dass all die Messungen die Mortalität nicht zu senken vermochten. – *Wiener RS, et al. Trends in the use of the pulmonary artery catheter in the United States. JAMA. 2007;298:423–9.*



Kambodscha macht derzeit eine Epidemie von hämorrhagischem **Dengue-Fieber** durch. Das Rote Kreuz meldet rund 17 000 (nicht bestätigte) Erkrankungs- und 174 Todesfälle. Dengue-Fieber, eine schwere, der Grippe ähnliche Erkrankung, wird durch Aedes-Mücken übertragen. Es gibt dagegen weder Impfung noch medikamentöse Therapie, mit Ausnahme des i.v. Volumenersatzes. Das hämorrhagische Dengue-Fieber verläuft hochfebril, mit Kopfschmerzen, Schmerzen in den Muskeln und Gelenken und hämorrhagischem Schock. Die Vermehrung von Aedes durch warm-feuchtes Wetter dürfte die Epidemie ausgelöst haben. Aufgepasst, Touristen! – *Kmietowicz Z. Dengue fever epidemic in Cambodia affects 17 000. BMJ. 2007;335:65.*



Noch einmal ... Kanada startete die **«Folsäure-Fortifikation»** einer Grosszahl von Getreideprodukten (Weissmehl- und Weizenmehl) im Frühjahr 1997 und brachte sie im November 1998 zum Abschluss. Was hat's gebracht? Die Zahl von Neuralrohr-Defekten wurde vor und nach der Fortifikation erhoben und nach Prä-, Partial- und Vollfortifikation eingeteilt. Insgesamt sank die Prävalenz von 1,58 vor auf 0,85 pro 1000 Geburten nach der Vollfortifikation, was einem Rückgang um 46% entspricht. Das Ausmass der Reduktion ist um so höher, je höher die Präfortifikationsrate der verschiedenen Provinzen war. Die Reduktion der Spina bifida war mit 53% eindrücklicher als jene von Anenzephalie und Enzephalozele (38% bzw. 31%). Ob das

noch einmal zu überlegen wäre? – *De Wals P, et al. Reduction in neural-tube defects after folic acid fortification in Canada. N Engl J Med. 2007;357:135–42.*



Tit for tat. **Bortezomib (Velcade®)**, ein Medikament gegen Myelom, ist teuer. Sehr teuer, Fr. 2040 pro Stechampulle. Janssen-Cilag plant, Bortezomib in einem Deal an den Mann zu bringen: 25 000 Pfund oder 37 000 Euro werden zurückbezahlt, wenn das Medikament, korrekt angewandt, nicht wirkt. Kein Pharmakon wirkt bei allen Patienten/-innen, erst recht im Alltag. Ähnliches tut sich weltweit: Deutschland mit Atorvastatin, Australien mit seinem Pharmaceutical Benefits Advisory Committee, das europäische Pharmaceutical Forum, die USA mit Esomeprazol usw. Die Pharma wehrt sich, die Preise steigen und erreichen gut und gerne 50 000 Dollar pro Jahr. Die Kosten für Pharmazeutika machen in den meisten Ländern 10–15% der gesamten Gesundheitskosten aus. Danach kämen dann die Löhne, die Infrastruktur und andere schwierigere Probleme an die Reihe! – *Jack A. No cure, no cost. BMJ. 2007;335:122–3.*



Assoziation? Ein 36-jähriger Mann meldet sich mit dreimonatigem Juckreiz am Kopf, im Nacken, an den oberen Extremitäten und Schultern, welcher ihm den Schlaf raubt und einen brennenden Charakter hat. Die Haut ist gerötet, zeigt flache Papeln und Exkoriationen, mutmasslich Folgen von Kratzen und Reiben. Steroide und Antihistaminika wurden vergeblich versucht. Medikamente nimmt er keine ein, mit Ausnahme nicht-steroidaler Analgetika, die er wegen Nackenschmerz und -steife seit zwei Jahren braucht. Die extensiven Laborbefunde sind unauffällig. Was könnte das sein? (Auflösung siehe unten)



Die Assoziation von Nackenschmerz und -steife sowie Juckreiz in den angegebenen Bereichen zeigt an, dass sich der Patient für einmal an den falschen Arzt gewandt hat: nicht Dermatologe, sondern Neurologe bzw. Neurochirurg. Was ihn so gewaltig plagte, ist mit Hypästhesie, Parästhesie, Muskelschwäche und abgeschwächten Reflexen verbunden. Die neurologische Abklärung ergibt ein **Ependymom** von C1 bis C7, das operiert wird. Was es alles gibt! – *Wiesner T, et al. Itch, skin lesions – and a stiff neck. Lancet. 2007;370:290.*