

Periskop

Hunger vs. Biofuel? Überall im «Cornbelt» der USA reift der Mais und verspricht eine Rekordernte von 13,1 Milliarden Bushels, 11% mehr als im letzten Rekordjahr. Der US-Agrikulturexport im laufenden Jahr beträgt 79 Milliarden US-Dollar und verspricht für das nächste 83,5 Milliarden. Linderung für die 800 Millionen Hungernden? Kaum: Der Bedarf an Biotreibstoff als Ersatz für den fossilen Treibstoff bedroht die Versorgung der Ärmsten der Armen. Die EU setzt ihr Ziel bis 2020 auf 10% Biofuel, das UK auf 5% bis 2010, Präsident Bush auf 35 Milliarden Gallonen Biofuel bis 2017 – und Lula da Silva (Brasilien) sieht freudig bereits die Getreidepreise steigen ... Aber mit einer Teuerung der Nahrungsmittel wird die Zahl chronisch Hungernder bis 2025 auf 1,2 Milliarden Menschen ansteigen. Der Preis von Cassava, der billigsten Kalorienquelle tropischer Länder, dürfte bis 2020 um 135% steigen. – *Boddiger D. Boosting biofuel crops could threaten food security. Lancet. 2007;370:923–4.*

Orale Kontrazeptiva (OK) wurden in der Vergangenheit assoziiert mit einem erhöhten Risiko für einzelne **Malignome** und einem reduzierten Risiko für andere. In den Jahren 1968/69 wurden 45 950 Frauen in eine Studie aufgenommen, die im Mittel 24 Jahre dauerte. Zwei Drittel der Frauen erlebten den Abschluss (2004). Damit resultierten 339 000 Jahre für Frauen, die nie OK gebrauchten und 744 000 Jahre für solche mit OK. Die Studie ist einmalig in ihrem Umfang und ihrer Dauer. In dieser Kohorte und dieser Zeit zeigte sich für die Verwendung oraler Kontrazeptiva insgesamt kein erhöhtes Risiko für Malignome. Vielmehr ergaben sich Anhaltspunkte für eine Reduktion des Risikos bei den OK-Verwenderinnen von 45 bzw. 10 auf 100 000 «Frauenjahre». Der «Nutzen» der OK scheint allemal grösser als das Risiko. Gilt strenggenommen nur für das UK und die verwendeten OK! – *Hannaford PC, et al. Cancer risk among users of oral contraceptives. BMJ. 2007;335:651–4.*

Contract research organisations (CROs) sind ein blühender Industriezweig! Die zehn Klassenbesten machten von 172 bis 1340 Mio. US-Dollar pro Jahr, haben 640 000 Leute allein im Jahre 2004 für ihre Studien engagiert und im Jahre 2003 für 7,6 Mrd. Dollar 64% der Phase-I-, -II- und -III-Studien übernommen. Dann kamen die Zweifel: Mit inadäquater Kontrolle, ungenügender Versorgung, zweifelhaften Patienten und noch zweifelhafteren Ärzten wurde in einem umgewandelten Holiday Inn mit 675 Betten die grösste CRO Nordamerikas betrieben (und inzwischen aufgelöst). Nur eines von mehreren Beispielen! CROs investieren zuwenig und arbeiten zu schnell, um gute Resultate zu generieren! Alles genauso gelaufen wie bei uns! – *Shuchman M. Commercializing Clinical Trials – risks and benefits of the CRO boom. N Engl J Med. 2007;357:1365–8.*

Thiazolidindione (TZDs) – und kein Ende! Rosiglitazon (Avandia®) und Pioglitazon (Actos®) sind noch immer umstritten. Mehrfache Studien und Metaanalysen im «New England Journal of Medicine», dem «Lancet» und «JAMA» befassen sich mit den kardiovaskulären Nebenwirkungen, Herzinfarkt und Herzinsuffizienz (mit und ohne erhöhte Mortalität). Die FDA tagt und

kommt zum Entschluss: «weiter im Handel belassen, aber mit einer Black-Box-Warnung». Metaanalysen sind bestenfalls so gut wie die verwendeten Studien. Die Studien, die sich nun auf die Nebenwirkungen stürzen, sollten nicht nur die Sicherheit, sondern auch die Wirksamkeit des Medikaments prüfen (die für die TZDs nur mittelmässig ist). Surrogatmarker genügen nicht, und die Medikamentenkontrollen tragen die Schuld für die Registrierung von «pointless drugs». – *Cleland JF, et al. / Montori V, et al. / Lago RM, et al. Thiazolidindione ... / Patient-important outcomes in diabetes / Congestive heart failure ... Lancet. 2007;370:1103–4 / 1104–6 / 1129–36.*

Alzheimer, Agitation und Aricept® (Donepezil). Agitation, Ängstlichkeit, Unruhe, Irritabilität, Schreien und Aggressionen treten in bis zu 48% der Alzheimer-Patienten auf. Verschiedene Studien haben bescheidene und grössere Verbesserungen, aber auch fehlende Wirkung von Cholinesterasehemmern gezeigt. 272 Patienten mit erheblicher Agitation wurden täglich 10 mg Donepezil bzw. Plazebo über die Dauer von zwölf Wochen verabreicht und die Wirkung anhand eines Cohen-Mansfield Agitation Inventory beurteilt. In 20,4% der Plazebo-Empfänger und 19,5% unter Donepezil reduzierte sich die Agitation um –0,9% – keine Wirkung! Auch in bezug auf andere neuropsychiatrische Tests ergab sich keine Wirkung. Wenig! – *Howard RJ, et al. Donepezil for the treatment of Agitation in Alzheimer's disease. N Engl J Med. 2007;357:1382–92.*

Assoziation? Ein 68jähriger Mann, Diabetiker mit einem Prostatakarzinom, kommt nach einer synkopalen Episode, gefolgt von Hemiparese und zerebralem Defizit. Er ist afebril, hat einen Blutdruck von 160/80 mm Hg und einen regulären Puls von 74/min; der Hämatokrit liegt bei 30,6%. Der Urin ist positiv auf Ketone 3+, Urobilinogen 4+ und Blut 1+. Ein zerebrales CT zeigt ältere Infarkte rechts frontal, okzipital und links zerebellär; ein CT des Abdomens ergab fleckige Perfusionsdefekte der linken und keine Perfusion der rechten Niere; die Dünndarmschlingen kommen fleckig zur Darstellung, und die Arteria mesenterica sup. zeigt ebenfalls einen Perfusionsdefekt. Was könnte das sein? (Auflösung siehe unten)

An einem Morbus embolicus ist kaum zu zweifeln. Die multiplen Emboli (Hirn, abdominale Aorta und Koronarien) weisen auf einen zentralen Ursprung hin. Ein transösophageales Echokardiogramm zeigt, dem interatrialen Septum aufsteigend, einen Tumor im linken Atrium, bei dem es sich mit grösster Wahrscheinlichkeit um ein **Myxom** handelt. Die Diagnose wird operativ bestätigt, der Patient soweit als möglich embolisiert, rehabilitiert und in ein «nursing home» verlegt – ob das eine gute Idee war? – *Januzzi JL, et al. A 68-year-old man with syncope. N Engl J Med. 2007;357:1137–43.*