





Periskop


Kaum eine Nummer des «Lancet» enthält nicht einen oder mehrere Artikel zur **dritten Welt** und dokumentiert damit die Bedeutung, die Afrika und den übrigen Drittweltländern zugemessen wird. Diesmal gilt sie der **Mutterschaft**: Über 300 Millionen Frauen leiden unter Erkrankungen im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt, 536 000 sterben jährlich daran. Die Sterberate der Kinder, deren Mütter bei der Geburt sterben, ist in den ersten Lebensjahren bis zehnmal so häufig wie diejenige der Kinder, deren Mütter überleben. Die meisten Todesfälle entfallen auf Subsahara-Afrika und Asien, und wenig hat sich während fünfzehn Jahren gebessert. Zwar hat sich die Rate der Aborte vermindert, aber jene der heimlichen Aborte blieb nahezu unverändert. All das kostet bis 2015 jährlich 5,5–6,1 Mrd. US-Dollar – viel Geld, aufzubringen von einer Welt, die jährlich über mehr Geld verfügt! – *Editorial. Women: more than mothers. Lancet. 2007;370:1283, 1285–302 und 1311–38.* 

Aspirin senkt kurzfristig das Risiko venöser Thromboembolien (VTE). Und wie steht's mit der Langzeitgabe von Aspirin? Knapp 40 000 bis dahin gesunde Frauen im Alter von über 45 Jahren wurden randomisiert, erhielten über zehn Jahre Aspirin (100 mg jeden zweiten Tag) bzw. Placebo und wurden auf dokumentierte, spontane oder unprovizierte VTEs überwacht: 482 Frauen entwickelten VTE. Die Inzidenz betrug 1,18/1000 unter Aspirin und 1,25/1000 unter Placebo. Das relative Risiko unter Aspirin (im Verhältnis zu Placebo) betrug 0,95. Das Risiko unprovizierter Thromboembolien unter Aspirin betrug 0,90 und die Raten-differenz –0,06 → die langzeitige, niedrig dosierte Aspiringabe hat bei zu Beginn gesunden Frauen (Primärprävention) geringe oder keine Wirkung – vermag aber, selbst bei niedriger Dosierung, Blutungen auszulösen. – *Glynn RJ, et al. Effect of low dose aspirin on the occurrence of venous thromboembolism. Ann Intern Med. 2007;147:525–33.* 

Antioxydantien gegen altersbedingte Maculadegeneration (AMD)? Antioxydantien wurden seit langem für die Prävention der AMD propagiert. Eine randomisierte klinische Studie an Patienten mit mittelstarker AMD ergab unter Antioxydantien eine Reduktion des Befundes. Wie steht es mit der Prävention? In neun prospektiven Trials und Kohortenstudien mit insgesamt 149 203 Patienten und 1878 Fällen von früher AMD nahmen die Personen eine Mehrzahl verschiedener Antioxydantien ein. Gepoolte Resultate von Vitamin A, C, E, Zink, Lutein, Zeaxanthin, α - und β -Karotin, β -Cryptoxanthin und Lykopen brachten geringen oder keinen Effekt in der Primärprävention der AMD. Auch drei randomisierte klinische Trials ergaben keinen Effekt ... (und Verzicht auf Nikotin bleibt die einzige wirksame Prophylaxe gegen AMD). – *Chong EWT, et al. Dietary antioxidants and primary prevention of age related macular degeneration. BMJ. 2007;335:755–9.* 

Rosiglitazon, Rosiglitazon (Avandia®) ... Nun folgt die **Kritik der Kritik**: erhöhtes Infarktisiko? Die Studienauslese für die Metaanalyse war lückenhaft; Studien mit «zero event» wurden ausgeschlossen; Studien wurden kombiniert; GlaxoSmithKlines eigene Metaanalyse ergab einen «möglichen» Anstieg ischämischer Zwischenfälle; andere Studien einen «geringen» oder keinen Anstieg. Dann folgte die Arbeit, die einen 43%- bzw 64%-Anstieg der kardialen Zwischenfälle zeigte – die jetzt kontroverse Studie; die FDA bleibt bei der Warnung ... **der Nebel bleibt!** Wir brauchen bessere, vergleichende Studien, nicht Metaanalysen. (Merkwürdig: Die beiden kritischen Stellungnahmen geben keine Auskunft über die potentiellen Interessenkonflikte der Autoren, die in diesem Fall bedeutsam wären!) – *Diamond GA, et al. / Mulrow CD, et al. Uncertain effects of rosiglitazone on risk for myocardial infarction / Rosiglitazone ... Ann Intern Med. 2007; 147:578–81 / 582–4.* 

In England soll eine **geburtshilffliche Spitaleinheit** geschlossen und durch eine Einheit unter einer Hebamme ersetzt werden. So will es der Oxford Radcliffe Hospitals NHS Trust. Das bringt die Bevölkerung – 15 000 Leute, 86 praktizierende Ärzte – auf die Palme: Die neue Einheit wird 26 Meilen (42 km) von der nächsten ärztlich geleiteten Einheit (John Radcliffe Hospital) entfernt sein. – Nicht viel anders als bei uns – nur grössere Distanzen! – *O'Dowd A. How far is too far? BMJ. 2007;335:640–3.* 

Assoziation? Ein Mann, 59jährig, entwickelt plötzlich Schmerzen im Oberbauch, etwas Fieber und zunehmende Atemnot. Kürzlich hatte er einen Rückfall einer akuten myeloischen Leukämie und eine Mutation der FLT3 (Fms-ähnliche Tyrosin-Kinase-3). Seine Leukozytenzahl beträgt bei Eintritt 15 900/ μ l. In den nächsten 24 Stunden klettert sie trotz Einsatz von Cyclophosphamid über 29 000 auf 102 340, die Monoblasten auf 55 260. Die Hypoxämie nimmt zu, mechanische Ventilation wird eingesetzt, der Zustand verschlechtert sich stetig, und der Patient stirbt – woran? (Auflösung siehe unten) 

Die Autopsie zeigt eine massivste **Leukostase** – eine solide An-füllung der Koronarien, der Lungengefässe, Leber, Neben-nieren usw. Die FLT3-Mutation stellt sich in rund einem Vier-tel der Patienten mit akuter myeloischer Leukämie ein und ist assoziiert mit Rückfall und akute myelogenous leukemta *KA, et al. FLT3 Mutation and acute myelogenous leukemia with leukocytosis. N Engl J Med. 2007;357:1639.*