

Periskop

Eltrombopag (ETP) ist ein neuer, oral aktiver Thrombopoietin-Rezeptor-Agonist, der die Proliferation und Differenzierung der Megakaryozyten stimuliert und die Thrombopoese dosisabhängig stimuliert. 74 Patienten mit Hepatitis-C-Virus und einer Thrombopenie von 20 000–70 000/mm³ wurden mit täglich 30, 50 und 75 mg ETP und dem Ziel einer Plättchenzahl von >100 000 über zwölf Wochen behandelt. Dies erlaubte ab der vierten Woche eine Peginterferon/Ribavirin-Behandlung. In einer zweiten Studie wurden Patienten mit idiopathisch-thrombopenischer Purpura und einer Plättchenzahl von <300 000 mit ETP therapiert. Am Tag 43 erreichten die 50 und 75 mg Gruppen 128 000 bzw. 183 000 Plättchen/mm³. Die Nebenwirkungen waren in der Placebo- und der Verumgruppe vergleichbar. – *McHutchison JG / Bussel JB, et al. Eltrombopag for thrombocytopenia in patients with cirrhosis associated with hepatitis C / ... for the treatment of idiopathic thrombopenic purpura. N Eng J Med. 2007;357:2227–36 / 2237–47.*

Homöopathie ... Mit schöner Regelmässigkeit folgen sich Pro und Kontra. Diesmal in Grossbritannien. Die Homöopathen sind wohl selbst schuld am Druck, unter den sie geraten sind: Sie organisieren ein Symposium zur «Rolle der Homöopathie in HIV/AIDS» – mächtiges Selbstvertrauen! Falsche Ansprüche in bezug auf die Behandlung einer Erkältung gehen an, in bezug auf Malaria, Typhus und Dengue kaum. Primary Care Trusts zahlen nicht länger Homöopathie, die Londoner homöopathischen Spitäler verzeichnen geringere Patientenzahlen. Noch immer aber liegt der Markt für Homöopathie bei jährlich 38 Millionen Pfund. Dabei haben eine Metaanalyse im «Lancet» und weitere vier Metaanalysen schon gezeigt, dass nichts mehr als ein Placeboeffekt «drinliegt». Merkwürdigerweise aber offerieren sechs Universitäten in England «bachelor degrees» in Homöopathie! Glaube macht selig. – *Saramasekera U. Pressure grows against homeopathy in the UK. Lancet. 2007;370:1677–8.*

Die **Kosten für US-Soldaten** im Irak könnten sich für die USA auf rund 650 Milliarden US-Dollar belaufen – mehr als der Krieg und die Operationen gekostet haben. Wieso die gewaltigen Kosten? Ein Grund besteht darin, dass weniger Soldaten sterben, dass sie eine bessere Bepanzerung haben, besser medizinisch versorgt werden, aber umso mehr Schädeltraumen, Polytraumen und Gliederamputationen aufweisen. So ist das Verhältnis Tote zu Verwundeten von 1:2 im 2. Weltkrieg auf 1:8 gefallen. Dazu weisen immer mehr (derzeit 25%) mentale Gesundheitsprobleme auf ... und wer heute noch keine Probleme hat, wird sie in drei bis sechs Monaten haben! – *Roehr B. Costs of US soldiers' health care could reach \$650bn. BMJ. 2007;335:1011.*

Obesität, Mortalität und bariatrische Chirurgie (BC). BC ist die effektivste Therapie der Class-III-Obesität (BMI >40). Vom 1. 1. 1995 bis 31. 12. 2004 wurden im US-Staat Pennsylvania 16 683 bariatrische Operationen durchgeführt. Es resultierten 440 Todesfälle (2,6%), mehr Männer als Frauen. Diese Todesrate liegt weit über derjenigen der alters- und geschlechtsparallelisierten Bevölkerung. Im ersten Jahr betrug sie rund 1%, nach fünf Jahren

waren es deren 6%, vorwiegend im Alter >65 Jahren – und die Ursache? Zur Hauptsache koronare Herzkrankheit – und Suizide! Letztere werden nicht kommentiert! Zu vermuten ist das «Grundproblem», empfohlen wird eine intensivere Nachbetreuung bariatrisch-chirurgischer Patienten. – *Omalu BI, et al. Death rates and causes of death after bariatric surgery. Arch Surg. 2007;142:923–8.*

Erythropoietin (E alpha, E beta und Darbepoetin alpha) ist für Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz (CNI), mit Krebs und Chemotherapie sowie als Adjuvans zur Zidovudintherapie von HIV von der FDA registriert. Der finanzielle Erfolg ist gewaltig; die medizinischen Aspekte sind es weniger: Thromboembolien, Herzinfarkte, Schlaganfälle usw. bei CNI; raschere Tumorphrogredienz, kürzere Überlebenszeit, exzessive Mortalität bei Krebspatienten. Eine Minderzahl von Studien stellte keine Unterschiede gegenüber Placebo fest. Was tun? Bei Patienten mit CNI soll das Hämoglobin nicht über 120 g/L angehoben werden. Bei hämatologischen und onkologischen Affektionen sollte kein EPO gegeben werden, solange das Hb >100 g/L liegt. Wenn EPO gegeben wird, sollte das Hb nicht über 9–10 g/L gesteigert werden – und das Risiko ist mit dem Patienten zu besprechen. – *Tefferi A. Pharmaceutical erythropoietin use in patients with cancer. Editorial. Mayo Clin Proc. 2007;82:1316–7.*

Assoziation? Ein 81-jähriger Mann, Rheumatiker, Sjögren-Syndrom und Hypertoniker, kommt mit Schwellung und Schmerzen im Bereich der rechten Ferse. Ein ausgeprägter Schmerz meldete sich eine Woche, nachdem er eine akute Bronchitis durchgemacht hatte. Neben seiner Rheumamedikation hat er lediglich Levofloxacin für seine Bronchitis eingenommen. Seine Vorgeschichte enthält weder Traumata, noch verweist sie auf eine exzessive körperliche Betätigung. Auf der Lateralseite der Achillessehne besteht ein kleiner Defekt, die Wade ist leicht angeschwollen. Einfach: Was ist das? Schwieriger: Ausgelöst wodurch? (Auflösung siehe unten)

N Engl J Med. 2007;357:2067.
et al. Quinolone-associated rupture of the Achilles tendon.
 Eine Stilllegung des oberen Sprunggelenks für zwei Monate vorwiegend bei betagten Patienten und unter Kortikosteroiden. –
 Hieren, was zur Schädigung der Achillessehne führen kann –
 vermögen die Matrix-Metalloproteinasen des Gewebes zu stümu-
 Der Patient wurde mit Levofloxacin behandelt, und Chinolone
 lesehne – was durch ein CT bestätigt wurde. Die zweite Frage:
 Bis zum Beweis des Gegenteils bleibt das eine **Ruptur der Achil-**