

## Periskop

**Schlaganfälle** treffen jedes Jahr weltweit 15 Millionen Menschen. 30–40% der Fälle erlitten früher bereits transiente ischämische Attacken (TIA) oder «minor strokes». Das 90-Tage-Risiko eines weiteren Schlaganfalls nach einer TIA trifft rund 10,5% der Fälle, wovon etwa die Hälfte innerhalb von zwei Tagen erfolgt. 1278 Patienten mit TIA oder «minor stroke» wurden mit Aspirin oder Clopidogrel, Simvastatin, allenfalls mit Perindopril behandelt. Der Outcome von Fällen in zwei verschiedenen Zeitperioden wurde verglichen. Der durchschnittliche Zeitpunkt des Therapiebeginns war drei (2–5) Tage in der ersten, weniger als ein (0–3) Tag in der zweiten Periode. → Der beschleunigte Beginn der Behandlung von TIA/«minor stroke» erlaubt eine 80%-Reduktion des Risikos früher Schlaganfall-Rezidive – und das ohne erhöhtes Risiko zerebraler oder anderer Blutungen! – *Rothwell PM, et al. Effect of urgent treatment of transient ischaemic attack and minor stroke on early recurrent stroke. Lancet. 2007;370:1432–42.*



**Zunehmende Gesundheitskosten in den USA:** Die Kosten für Medicaid und Medicare belaufen sich in diesem Jahr auf 4,6% des Bruttoinlandsprodukts, und sie werden bis 2017 auf 5,9% ansteigen. 30% in zehn Jahren – und nur ein Fünftel davon wegen fortschreitender Alterskosten! Die gesamten Kosten für das Gesundheitswesen beliefen sich 1975 auf 8%, heute sind es 16% und im Jahre 2016 werden es 20% des Bruttoinlandsprodukts sein. Hauptschuld daran trägt weder das Altern noch die Prävalenz von Erkrankungen, sondern die medizinische Technologie und Therapie. Was bringen diese Kosten? Die gesamte Ost- und Südküste und ein beträchtlicher Teil der Westküste brachten jährliche Medicare/Medicaid-Ausgaben von 7200–11 600 US-Dollar pro Kopf, während die zentralen Staaten grösstenteils nur 4500–5800 US-Dollar verursachen – und alle sind mehr oder weniger gleich gesund! – *Orszag PR, et al. The challenge of rising health costs. N Engl J Med. 2007;357:1793–5.*



**Der Schweizerische Wissenschafts- und Technologierat (SWTR)** hat Anfang September 2007 eine ausführliche und lesenswerte Studie zur Ärztedemographie und zur Reform ärztlicher Berufsbildung in der Schweiz publiziert. Eine bedenkenswerte Aussage (unter anderen): «Die Schweiz hat vorbildliche pädagogische Reformen der Hochschulmedizin eingeführt – um daraufhin zu wenig eigene Ärzte auszubilden. Die Konsequenz: Immigrierte Ärzte und Ärztinnen, die von diesen Reformen nicht profitiert haben, werden eingestellt. Die Schweiz mit ihrem qualitativ hochstehenden Bildungssystem sollte exzellente Ärztinnen und Ärzte exportieren können, statt sie importieren zu müssen.» Paradox! Ein Beispiel: minimale Ausbildungsgruppen ... und viel anderes mehr! – *SWTR. Ärztedemographie und Reform der ärztlichen Berufsbildung. www.swtr.ch/d/ablage/dokumentation/publikationen/swtr\_demmed2007D.pdf*



**Hysterektomie** für benigne Indikationen soll aus unerfindlichen Gründen mit einem erhöhten Risiko für untere Harnwegsprobleme verantwortlich sein. Tatsächlich? In Schweden wurden 165 000 hysterektomierte Frauen während über 30 Jahre beob-

achtet und 480 000 nichthysterektomierten gegenübergestellt. In der Tat betrug die Inzidenz der Stressinkontinenz (unabhängig von der chirurgischen Technik) 179/100 000 in der exponierten vs. 76/100 000 in der nichtexponierten Kohorte. Die Autoren sind der Meinung, Frauen sollten präoperativ auf das Risiko und weitere Optionen aufmerksam gemacht werden. Der Editorialist hegt offensichtliche Zweifel. Aber ist er Chirurg? – *Altman D, et al. Hysterectomy and risk of stress-urinary incontinence surgery: nationwide cohort study. Lancet. 2007;370:1494–9.*



Ist die Eradikation der Malaria ein realistisches Ziel? 1955 wurde die **globale Malaria-Eradikation** verkündet. Man dachte, mit DDT die Mücke innerhalb von drei Jahren zu eliminieren. Grosser Erfolg in Südeuropa, Nordafrika und im Mittleren Osten. Dann traten resistente Mücken/Parasiten auf, und 1960 wurde die Eradikation aufgegeben. Anstelle der Eradikation kamen lokale Elimination und Kontrolle – aber die Zahl der Malaria-Fälle nahm stetig zu: 3,2 Milliarden sind exponiert, 350–500 Millionen Erkrankte und eine Million Tote pro Jahr. Davon sind 800 000 Kinder unter fünf Jahren. Die Gates spenden eine Milliarde US-Dollar für verschiedene Malariaprogramme, auf neuen Mitteln und Vakzinen basierend. Der Editor von «Lancet» unterstützt mutig den Aufruf der Gates «for a daunting task». – *Editorial. Is malaria eradication possible? Lancet. 2007;370:1459.*



**Assoziation?** Eine 65jährige, bis dahin gesunde Frau hat seit drei Wochen eine 7×8 mm grosse erythematöse Makula am rechten Bein. Sie fühlt sich wohl, hat weder eine Trauma noch einen Zeckenbiss, wohl aber eine Temperatur um 37,7°. Wahrscheinlich ein Mückenbiss, meint der Arzt. Zusehen! Das Erythem verschwindet, aber gleichzeitig klagt die Patientin über diffuse Arthralgien mit intensivem Schmerz im Nacken, in den Schultern, Handgelenken, Knien, Sprunggelenken; ebenfalls leidet sie an okzipitalen und Thoraxschmerzen. Die gesamte hämatologische und blutchemische Routine – inkl. Borrelien, antinukleäre AK, Rheumafaktor usw. – ist normal ... aber die Gelenke sind geschwollen, schmerzhaft und überwärmt. Was soll das? (Auflösung siehe unten)



Nicht ganz einfach! Jemand denkt an **Parvoviren B19**. Und in der Tat: Der Spiegel beträgt 1,9 Einheiten für IgG und 10,4 für IgM (N < 0,9) → ein Infekt mit Parvovirus B19, der innerhalb von mehreren Monaten abklingt. Das humane Parvovirus führt beim Kind zum Erythema infectiosum (fifth disease) mit dem klassischen Exanthem im Gesicht und am Körper. Bei Erwachsenen führt es, vor allem bei Frauen, in 60% der Fälle zu Arthralgien und Arthritis. Das akute Krankheitsbild klingt meist in ein bis drei Wochen ab, während die Gelenkerscheinungen erst nach Monaten verschwinden ... Das alles hat der Mann am Periskop auch nicht gewusst! – *Martin DR, et al. No respecter of age. N Engl J Med. 2007;357:1856–9.*