Periskop

Todesfälle beim Marathon und **Vorteile beim Fussball:** Eine Studie über 3 292 268 Marathonteilnehmer ergab ganze 26 Fälle von plötzlichem Herztod oder 0,8 auf 100 000. Die für den Marathonlauf geschlossenen Strassen verhindern 46 Verkehrstote: also 1,8 verhinderte Todesfälle und netto keine Marathontodesfälle – entgegen anekdotischer Angaben, wie sie von den Medien gefördert werden. – FIFA hat über 100 Jahre 1460 Fussballspiele in zehn Ländern verbucht. Dabei stellt sich heraus, dass Spiele von «Flachland»-Clubs gegen die Bergler Südamerikas (Bolivien, 3700 m ü.M.) einen Sieg der Bergler mit einer Wahrscheinlichkeit von 0,825 beinhaltet während «Flachland gegen Flachland» dem Heimteam Siegeschancen von 0,537 zuschreibt. Für den Nichtmathematiker: 1000 m Höhenunterschied kommen einem halben Tor gleich. Soviel zur kommenden EM. – *Redelmeier D, et al. / McSharry PE. Competing risks of mortality with marathons / Altitude and athletic performance. BMJ. 2007;335:1275–7 / 1278–81.*

Ein **Medizinstudium** kostet den Studenten in den USA im Mittel 130 571 Dollar (private Universitäten kosten mehr, staatliche weniger). Im ersten Jahr verdient der Resident nur 43 266 US-Dollar, was die Schulden weiter erhöht. Am 1. Oktober 2007 trat ein Gesetz in Kraft, das von den Absolventen massive «Rückzahlungen» oder zunehmende Schulden verlangt. All das mitten im Studium, wo es schwer fällt, den Rückzahlungsplan den neuen Umständen anzupassen. Die American Medical Association verlangt vom zuständigen Departement nicht eine Änderung, sondern einen Aufschub … Da haben wir bei uns paradiesische Verhältnisse. – *Mitka M. Medical Students Loans. JAMA. 2007; 298:2611.*

Protonpumpenhemmer (PPI) sind eine der am häufigsten verschriebenen Medikamentenklassen: in England im Jahre 2006 für 872 Mio. US-Dollar, weltweit für 10,5 Mrd. US-Dollar. Studien zeigen aber auch, dass Omeprazol usw. weltweit primär und sekundär überverordnet wird: 25–75% nehmen PPIs ohne saubere Indikation. Das bedeutet allein in England jährlich 100 Mio. Pfund, weltweit gar 2 Mrd. Pfund unnötige Mehrausgaben. Die PPIs haben die billigeren H_2-Blocker zu 90% in der Behandlung der Dyspepsie verdrängt – aber wie man die Ärzte motivieren soll, bleibt unklar. Und noch etwas: Von den im Spital in Neuseeland abgegebenen PPIs sind 40% nicht indiziert – und zwei Drittel der betroffenen Patienten nehmen das Medikament nach sechs Monaten immer noch ein. In England ist es nicht viel anders – und bei uns? – *Forgacs I, et al. Overprescribing proton pump inhibitors. BMJ. 2008;336:2–3.*

Das **Serumtestosteron** nimmt im Alter ab. Was bringt Testosteron-Supplementation? 237 Männer im Alter von 60–80 Jahren und mit einem deutlich verminderten Serumtestosteron wurden während sechs Monaten randomisiert, mit 80 mg Testosteron oder Plazebo behandelt, und ihre funktionelle Mobilität, kognitiven Funktionen und physiologischen Parameter wurden überwacht. Die 207 Männer, welche die Studie abgeschlossen hatten, zeigten eine Zunahme der «lean body mass» und eine Abnahme der Fettmasse – aber im Vergleich zur Plazebogruppe keine Wirkung in bezug auf die funktionelle Mobilität, die Muskelkraft, die kognitiven Funktionen und die verschiedenen metabolischen Veränderungen, deren Bedeutung unklar ist. Wesentlich aber ist, dass Testosteronsupplementation wirklich keine Verbesserung der muskulären und geistigen Leistung erbringt! – *Emmelot-Volk MH, et al. Effect of testosteron supplementation on functional mobility, cognition and other parameters in older men. JAMA. 2008; 299:39–52.*

Bevacizumab (BVC), ein endothelialer Wachstumsfaktor-Inhibitor, wurde in einer kontrollierten Studie in einer Dosierung von 10 mg/kg zweiwöchentlich zusammen mit Interferon-α (325 Patienten) gegenüber Interferon-α plus Plazebo (316) getestet. Die Patienten hatten bisher unbehandelte Metastasen eines Nierenkarzinoms. Die Behandlung dauerte maximal 52 Wochen oder bis zur fassbaren Progression. Primärer Endpunkt war das Überleben, sekundärer die Progression. 114 Todesfälle erfolgten in der BVC-, 137 in der Kontrollgruppe. 230 Progressionen trafen die BVC-, 275 die Kontrollgruppe. Ohne Zweifel ist die BVC-Gruppe der Kontrollgruppe überlegen, aber nicht bedeutend, und der Vorteil ist verbunden mit erheblichen Kosten – in der gewählten Dosierung. 2245 Franken alle zwei Wochen, und das nicht für Heilung, sondern für «ein Stück» Lebensverlängerung! – *Escudier B, et al. Bevacizumab plus Interferon-alfa-2a for treatment of metastatic renal carcinoma. Lancet. 2007;370:2103–11.*

Assoziation? Eine 33jährige Frau, schwanger in der 30. Woche, kommt wegen Schwellung der linken Brust, Atemnot und Tachykardie. Vor vier Wochen trat die Brustschwellung auf, zwei Wochen später kommt die Patientin wieder. Die Brust hat an Grösse zugenommen. Kein Fieber, kein Ausfluss aus der Brustwarze. Eine Mammographie zeigt eine vergrösserte Mamma mit diffus erhöhter Gewebedichte. Das Labor ergibt einen Hämatokrit von 30,7, 13 300 Leukozyten, 89% Neutrophile, 517 000 Thrombocyten, Senkung 141 mm/h und eine Laktatdehydrogenase von 1259 U/L, die übrige Routine ist unauffällig. Was soll das alles? (Auflösung siehe unten)

Ein Malignom, o.k. Die Patientin entwickelt eine zunehmende Dyspnoe. Ein CT zeigt eine homogene Masse – vom obern Rand des vordern Mediastinums bis hinunter zum Diaphragma. Die Schwangerschaft wird beendet. Bei dieser Gelegenheit findet man ein 8×10 cm grosses Ovar, das in toto entfernt wird. Es handelt sich um ein mediastinales (thymisches) **grosszelliges B-Zell-Lymphom** mit Metastasen in Brust und Ovar. Die Patientin wird chemotherapiert, ist heute, 16 Monate später, in kompletter Remission und hat eine 65–70% Heilungschance. Ein eindrückliches Beispiel einer Besserung oder Heilung bei übler Ausgangssituation. – *Shulman LN, et al. 33-year old pregnant woman with swelling of the left breast and shortness of breath. N Engl J Med. 2008;358:513–23.*