





## Periskop


**Pramod Karan Sethi** war kein «nobelpreisträchtiger» Forscher, aber Professor und Chefarzt eines «Limb fitting Centre» in Jaipur (Indien). In Jaipur hat er Millionen von beinamputierten, meist jungen Patienten, Verkehrsopfern, gestürzten und infizierten Patienten mit der **Jaipur-Prothese** aus Holz und Gummi geholfen. Seine Erfindung liess er nicht patentieren, so dass sie in Dörfern Indiens, Pakistans, Bangladeshs, Vietnams, Kambodschas, Afghanistans usw. von einfachen Schreibern hergestellt werden konnte. P.K. Sethi ist trotz allen lokalen Ehren als ein desillusionierter Mann gestorben. Er hat es bedauert, dass technologiebessene Ärzte heute nicht mehr hören, was ihnen ihre Patienten zu sagen haben, und die Kommunikation mit ihren Patienten je länger je mehr vergessen. Pramod Karan Sethi – einfach nur ein alter Mann? – *Anand Arya. Pramod Karan Sethi developed the Jaipur Foot for amputees in the developing world. BMJ. 2008;336:334.* 


**Big Pharma** – einmal anders. Die Pharmaindustrie gerät unter Druck: Die Patente von «Blockbuster»-Produkten laufen ab (von 2008 bis 2012 sind es voraussichtliche Verluste von rund 112 Milliarden US-Dollar: Fosamax, Risperdal, Arimidex, Cosaar, Aricept, Plavix, Zyprexa usw.). Die zunehmende Zahl von Skandalen setzt der Pharma zu. Der Nachschub aus den Pipelines ist spärlich und zwingt zu Fusionen. Die Akzeptanz extrem teurer Novitäten ist gering. Ein Ersatz geprüfter und akzeptierter Medikamente mit teurem Nachschub wird nicht toleriert. «Blockbuster» werden seltener oder bringen Enttäuschung und Rückzug. Generika stossen nach, und die Kosteneffektivität wird kontrolliert. Aktionäre werden nervös, und die Aktien sinken ... Dennoch bleiben Zweifel, ob und wie sehr die Pharma leidet! – *Jack A. Balancing Big Pharma's Books. BMJ. 2008;336:418–9.* 

**Aprotinin** (Trasylol®) ist ein antifibrinolytischer Protease-Inhibitor, der postoperative Blutungen vor allem in der Herzchirurgie reduziert. Unter 64 Studien war Trasylol das wirksamste Agens. Neulich wurde gezeigt, dass Aprotinin das Überleben nach Herzoperationen *reduziert*. Das führte zur Streichung des Medikaments durch die FDA. In einer weiteren Arbeit wurden Patienten mit Aprotinin behandelt. Aprotinin allein löst keine, Aprotinin + ACE-Hemmer aber mit einem relativen Risiko von 2,87 renale Dysfunktion aus. Zwei weitere Arbeiten zeigen erneut, dass Trasylol zwar den Bedarf an Transfusionen, aber auch das Überleben reduziert. – Was nun? Die Aufgabe der FDA ist nicht einfach und wird immer schwieriger. Vergleichende Studien vor der Registrierung scheinen unvermeidlich zu sein. – *Mouton R, et al. Effect of aprotinin on renal dysfunction ... Lancet. 2008;371:475–82. Schneeweiss S / Shaw AD, et al. Aprotinin during coronary-bypass artery ... / The effect of aprotinin after coronary bypass grafting. N Engl J Med. 2008;358:771–83.* 

**Hypophysen und Creutzfeldt-Jakob-Krankheit** (CJD). In den 1980er Jahren begann man in Frankreich, Hypophysen zu extrahieren und damit Wachstumshormon zu gewinnen. 1973 wurde das Monopol «France Hypophyse» geschaffen. Die zentrale Spitalapotheke übernahm die Verteilung des Hormons. Die Nach-

frage nahm zu, die sanitären Vorschriften wurden lockerer und nur wenige Sorgen bestanden um die Herkunft der Hypophysen. 1985 wurde das Risiko der CJD-Kontamination publik. 14 Länder stoppten die Verwendung humanen Wachstumshormons. Frankreich machte munter weiter und verteilte noch einmal 20000 Dosen des gepoolten Hormons. Insgesamt starben als Folge der Kontamination über 100 Patienten an CJD. Und heute, nach 16 Jahren legaler Streitereien, stehen sieben Personen vor dem Richter. Ob sie nach der langen Zeit noch verurteilt werden? – *King S. French doctors on trial for manslaughter. Lancet. 2008;371:637.* 

**Prostatakarzinom** (PC) – neue Erkenntnisse. Alter, Rasse und Familienanamnese sind mit einem PC assoziiert. Ein Mann mit einem nächsten Verwandten mit PC hat ein relatives Risiko von 2,5. Neulich hat man in der Region 8q24 drei Varianten, auf 17q12 und 17q24.3 je eine Variante gefunden, die Empfänglichkeit für PC beinhalten. Die Wirkung einzelner SNPs (single nucleotide polymorphisms) ist beschränkt. Alle fünf SNPs plus die Familienanamnese sind aber mit 46% der PCs verasoziiert, und fünf dieser SNPs bewirken ein relatives Risiko vor 9,46 für ein PC im Vergleich zu Männern ohne SNP und ohne Familienanamnese. Auch das Prostatakarzinom erweist sich als weit komplizierter, als man vor wenigen Jahren noch dachte! – *Zheng SL, et al. Cumulative association of five genetic variants with prostatic cancer. N Engl J Med. 2008;358:910–9.* 

**Assoziation?** Wohl kaum! Ein 12jähriges Mädchen erwacht frühmorgens mit Bauchweh und einem «Schweregefühl» im linken Ohr. Sie will nicht zur Schule gehen, das Krankheitsgefühl nimmt rasch zu, der Hausarzt denkt an eine Appendizitis. Bei Ankunft im Spital hat sie Schluckbeschwerden, hat offenbar Speichel im Mund, kann aber die Zunge nicht mehr herausstrecken, Arme und Beine werden schwach, der Visus getrübt, die Stimme nasal, sie vermag nicht zu stehen und hat Erstickungsgefühl. Dennoch ist das Mädchen bei vollem Bewusstsein. Was ist los? (Auflösung siehe unten) 

Nicht einfach! Die Geschichte spielt in Indien. Man findet nach sorgfältigster Suche am linken Ohr ein Paar kleinster Punktione – den Biss einer «Krait», einer nachtaktiven Eklapide (Giftnatter). **Bungarus caeruleus**, verbreitet in Südasien. Ihr Gift ist zehnmals toxischer als das einer Kobra. Es enthält Bungenarotoxin, das sich am präsynaptischen Terminal der neuromuskulären Junction festsetzt. Das Mädchen erhält polyvalentes Antivenin und als Cholinesterasehemmer Neostigmin – und geneset. – *Bawaskar HS, et al. Snakebite, cocktails and a girl with a stomach ache. Lancet. 2008;371:696.*