

Periskop

Praktizierende Ärzte verordnen bei Patienten mit **akuter Rhinosinusitis** zu viele Antibiotika – 72% bis 92%, und dies ohne Vorabklärungen oder Tests, ob Bakterien oder Viren zu behandeln bzw. Antibiotika einzusetzen sind oder nicht. In einer Metaanalyse mit 2549 erwachsenen Patienten mussten 16 Patienten mit Rhinosinusitis-ähnlichen Beschwerden mit einem Antibiotikum behandelt werden, damit einer davon profitierte. Eitriger Auswurf im Pharynx bedarf längerer Heilungszeit; in diesem Fall wurde einer von neun Patienten dank Antibiotika beschwerdefrei. Ältere Patienten, solche mit längerer Symptombdauer oder schwereren Symptomen bedurften längerer Genesung – profitierten indessen genau so wenig wie die anderen von Antibiotika. – Antibiotika sind nicht gerechtfertigt, auch wenn die Symptome länger als sieben bis zehn Tage anhalten. Gibt es Subgruppen, die allenfalls von Antibiotika profitieren könnten? – *Young J, et al. Antibiotics for adults with clinically diagnosed acute rhinosinusitis. Lancet. 2008;371:908–14.*

Bevacizumab (BVZ, Avastin®) ist ein monoklonaler Antikörper gegen den vaskulären endothelialen Wachstumsfaktor (VEGF), der vor allem bei Kolon-, Bronchus- und Mammakarzinomen eingesetzt wird (oder wurde?). Die glomeruläre Mikrozirkulation reagiert offenbar besonders empfindlich mit lokalen Thrombosen. Sechs Patienten entwickelten unter der Reduktion des VEGF eine thrombotische Mikroangiopathie mit schwerer Nierenbeteiligung. Untersuchungen an Knock-out-Mäusen zeigten Schritt für Schritt die Wirkung von BVZ: Bevacizumab reduziert den endothelialen Wachstumsfaktor, und diese Reduktion genügt, um in der Niere Thrombenbildung und thrombotische Mikroangiopathie auszulösen – gezielt, aber ungewollt! Eiweissausscheidung unter BVZ scheint häufig. Weitere Studien mit BVZ? Oder: Aufgepasst! – aber worauf? – *Eremina V, et al. VEGF inhibition and renal thrombotic microangiopathy. N Engl J Med. 2008;358:1129–36.*

Vorreiter USA? Eines von vier Mädchen im Alter von 14–19 Jahren leidet an einer sexuell übertragenen Erkrankung (STD, «Geschlechtskrankheit»). Bei afroamerikanischen Mädchen sind es 48% – jedes zweite (im Vergleich zu 20% der weissen Bevölkerung) ist Trägerin des humanem Papillomavirus (HPV), von Chlamydien, Herpes simplex oder *Trichomonas vaginalis*. Unter den 3,2 Millionen STD-Patientinnen ist HPV die häufigste (18%) und Chlamydia die zweithäufigste (4%) Erkrankung. Erschütternd vor allem im Hinblick auf die Langzeiteffekte, Infertilität und Zervixkarzinom. Prävention ist dringlich. Pädiater und Adolozentzenärzte sind gefragt: Schwangerschaftsverhütung, Information über die Folgen der STD, zur Verantwortung in sexuellen Beziehungen und zur Entscheidung für ihre Gesundheit und Zukunft. – *Anonymus. Teenagers with grown-up diseases. Lancet. 2008; 371:960.*

Aufgepasst! Es wird über eine Serie von 15 postmenopausalen Frauen berichtet, die **Alendronat** über 5,4 ± 2,5 Jahre eingenommen hatten und nun mit einer atypischen «Low-energy»-Fraktur (Fall aus Standhöhe oder weniger) ins Spital kommen. Allesamt hatten subtrochantäre oder diaphysale Frakturen, die

normalerweise nur 6% aller osteoporotischen Frakturen des Femurs ausmachen. 10 der 15 Fälle zeigten ein typisches Röntgenbild: eine einfache, transversale oder schräg verlaufende Frakturlinie mit «Schnabelbildung» und eine verdickte Kortikalis beider Femurschäfte. Drei der Patientinnen hatten bereits eine gleiche Fraktur der Gegenseite durchgemacht. Ein Zusammenhang mit der Langzeit-Verabreichung von Alendronat? – *Lenart BA, et al. Atypical fractures of the femoral diaphysis in postmenopausal women taking Alendronate. N Engl J Med. 2008;358: 1304–5.*

Zwei randomisierte Studien an 623 Patienten und 56 Kindern mit rheumatoider Arthritis prüften die Wirkung von **Tocilizumab**, einem **Interleukin-6-Blocker** (Hemmung des Interleukin-6-Rezeptors). Nach 26 Wochen Therapie zeigten mehr Patienten eine Verbesserung der ACR20-Kriterien als unter Plazebo. Bei Kindern erreichten 91% eine Abnahme der Symptome im Vergleich zu 17% unter Plazebo. Tocilizumab mag ein wirksames Antirheumatikum sein – aber um den Preis von erheblichen Infektionen und Infestationen bei den Erwachsenen, von anaphylaktoiden Reaktionen, gastrointestinalen Blutungen, Gastroenteritis und Bronchitis bei Kindern. Aber: Der Vergleich von Tocilizumab mit bisherigen Therapeutika wäre aussagekräftiger. Und wie ist die Wirkung auf die Gelenksdestruktion? – *Smolen JS / Shumpei Y, et al. Effect of interleukin-6 receptor inhibition with tocilizumab ... / Efficacy and safety of tocilizumab ... Lancet. 2008;371: 987–97 / 998–1006.*

Assoziation? Eine 45jährige Frau kommt mit diffusen abdominalen Schmerzen. Vor acht Jahren war eine Aortenklappe ersetzt worden, seither ist sie antikoaguliert. Seit 2005 hat sie eine Tendenz zu Obstipation und nimmt deshalb zuerst eine bis zwei Tabletten ein bis zwei Mal wöchentlich, in den vergangenen drei Wochen täglich etliche Tabletten eines Senna-Präparats. Sie hat keine psychiatrischen Probleme, keine Drogen konsumiert und war nach wie vor peroral in konstanter Dosis und kürzlich einem INR von 2,3 antikoaguliert. Nun löst sie dreimal täglich lose, wässrige, später blutige Stühle, ist hypotensiv, tachykard, hat ein Hb von 84 g/l. Was ist los? (Auflösung siehe unten)

Ein CT zeigt **extensive Hämatoeme** im Becken, parakolisch und in der subhepatischen Region. Der INR liegt aktuell bei 11,9. Die Frau hat in konstanter Dosis ihre peroralen Antikoagulantien eingenommen und, wie es sich gehört, auch Vitamin-K-reiches Gemüse konsumiert. Sie hat aber nicht daran gedacht, dass Diarrhoe die Resorption von Vitamin K vermindert. Dies hat mit einem INR von 11,9 die spontane intrabdominale Hämatombildung ausgelöst. Vitamin K, Fresh Frozen Plasma, Packed Red Cells und Laxantienstopp führten den INR auf die gewohnten Werte zurück. – *Kittisupamongkol W, et al. Near-fatal bleeding, senna and the opposite of lettuce. Lancet. 2008;371:784.*