

Periskop

Das zunehmende Überleben von **frühgeborenen Kindern** führt zu neurologischen Problemen und kognitiver Dysfunktion. In einer Studie wurden alle 2901 zwischen der 22. und 33. Gestationswoche geborenen Kinder aufgenommen. Eine Referenzgruppe von 667 Kindern war am Termin geboren worden. Im Alter von 5 Jahren wurde das kognitive Assessment vorgenommen: 159 (9%) der vorzeitig Geborenen hatten eine zerebrale Lähmung, 503 (32%) einen MPC- (mental processing composite) Score von <85, 182 (12%) einen Score von <70 im Vergleich zur Kontrollgruppe mit 12% bzw. 3%. Spezieller gesundheitlicher Ressourcen bedürftigen 16% der am Termin Geborenen, 31% der in der 29.–32. Woche und 42% der in der 24.–28. Woche Geborenen – und viele dieser Kinder bedürfen perinataler Versorgung und Hilfe auf lange Zeit! – *Larroque B, et al. Neurodevelopmental disabilities and special care of 5-year-old children born before 33 weeks of gestation. Lancet. 2008;371:813–20.*

Guns, Guns ... und die USA. Im Jahre 2005 kamen 30 694 Menschen durch Schüsse um, 17 002 davon durch Suizid, 12 352 durch Mord, 1340 zufällig. An die 70 000 wurden für nichttödliche Wunden in Notfallstationen behandelt. Die 30-prozentige Todesrate ist 18mal höher als im Strassenverkehr und 80% der Todesfälle werden an Ort und Stelle festgestellt. Die 2-Mrd.-US-Dollar-Kosten für die medizinische Versorgung sind nichts im Vergleich zu den ökonomischen Ausfällen, die auf 100 Mrd. berechnet werden. In einem Haus, in dem Waffen vorhanden sind, steigt das Risiko von Mord von 40 auf 170% und jenes von Suizid von 90 auf 460% an. In nur zwei Staaten ist Waffenbesitz ohne Permit verboten, in zwei anderen ist er völlig frei und in allen übrigen mit Permit zulässig. Und noch immer sorgt die Waffenlobby und der Supreme Court dafür, dass es so bleibt! – *Wintemute GJ. Guns, fear, the constitution and the public health. N Engl J Med. 2008; 358:1421–4.*

Merkwürdig ... Die New Jersey School of Medicine and Dentistry macht den Vorschlag, den Nikotinkonsum als chronische Erkrankung zu deklarieren. Beratung und Pharmakotherapie seien verfügbar, sicher und effektiv, die Dauer der Abhängigkeit ungewiss und manchmal lang, die «Providers» sollten das Nötige tun – und die Versicherungen müssten es bezahlen. Die Ähnlichkeiten zwischen Diabetes und Tabakkonsum (Prävalenz, Komplikationen, Langzeiterfolg usw.) seien eklatant! Die Kosten von Diabetes seien gedeckt, jene des Tabakgebrauchs aber bestenfalls für einige Monate. Was die Autoren übersehen, sind die Ungleichheiten der beiden Erkrankungen. «Der Nikotinkonsum sollte solange als chronische Erkrankung anerkannt werden, als der Zustand anhält!» – *Steinberg M, et al. The case of treating tobacco dependence as a chronic disease. Ann Intern Med. 2008;148:554–6.*

Die Entwicklung des kardiovaskulären Risikos (CVD) von **Diabetes-2-Patienten** wurde an 499 amerikanischen Indios >40 Jahren während drei Jahren verfolgt. Die Patienten erhielten eine randomisierte medikamentöse Behandlung, die ihr LDL-Cholesterin auf unter 70 mg/dl und ihren systolischen Blutdruck (SBD) auf <115 mm Hg brachte. Die Kontrollgruppe hatte ein LDL von

100 mg/dl und einen SBD von 130 mm Hg. Primärer Endpunkt war die Progression der Atherosklerose, gemessen an der Dicke der Karotiswand (IMD). In den letzten zwölf Monaten betrug der durchschnittliche SBD 117 bzw. 129 mm Hg, das LDL 72 bzw. 104 mg/dl. Die IMD nahm gegenüber dem Ausgangswert in der aggressiv behandelten Gruppe um 0,012 mm ab, in der Kontrollgruppe um 0,038 mm zu. Die linksventrikuläre Muskelmasse nahm in der aggressiven Gruppe ab, in den Kontrollen zu, ABER: Die klinischen Ereignisse waren in beiden Gruppen dieselben. Das Problem der **Surrogat-Marker?** – *Howard BV, et al. Effect of lower targets for blood pressure and LDL cholesterol on atherosclerosis in diabetes. JAMA. 2008;299:1678–89.*

Surrogat-Marker (SM): Mehr und mehr erfolgt die Registrierung von Medikamenten, die wenig oder keine Lebensverlängerung und keinen Effekt auf die Gesundheit haben, auf der Basis von Studien mit SM: Anstelle von klinischen Ereignissen (z.B. Herzinfarkt) wird beispielsweise die Karotiswanddicke gemessen. Beispiele sind Avastin®, Avandia®, Ezetrol® usw. Die FDA wird aufgefordert, das Problem anzugehen. – *JAMA. 2008;299:1657.*

Assoziation? Ein 53-jähriger Mann kommt mit einer oberflächlichen Abrasion am vierten Finger, die er sich beim Holzen zugezogen habe. Die Wunde sei rau und schmerzhaft gewesen. Die Beschwerden sind mild, aber die Geschichte heilt erst nach 6 Wochen ab; kein Fieber und keine anderen Symptome. 10 Wochen später: Der vierte Finger schwillt an, wird rot und schmerzt; der Mann hat generalisierte Myalgien und Fieber bis 38,2 °C. Die Symptome breiten sich aus auf die anderen Finger und bis zum Unterarm. Die Fingersehnen sind druckdolent. Das Routinelabor ist unauffällig, die Blutkulturen sind negativ. Man inzidiert, drainiert und debridiert und findet dabei säurefeste Stäbchen. Was liegt vor? (Auflösung siehe unten)

Die säurefesten Stäbchen werden mittels DNA-Probe identifiziert: *Mycobacterium marinum* – klassischerweise durch Wundexposition gegenüber kontaminiertem Wasser übertragen. Der Mann wird mit Imipenem-Cilastatin behandelt, später mit Amikacin/Clarithromycin. Die Ausheilung benötigt rund 6 Monate. Richtig: Er erinnert sich, seine Hand kurz nach der Verletzung zur Kontrolle der Wassertemperatur in den Fischtank getaucht zu haben. – *Hartmark-Hill JR, et al. 53-year-old man with a swollen finger. Mayo Clin Proc. 2008;83:217–20.*