

Periskop

Eine Studie zur Prävalenz von **Geschlechtskrankheiten** (STDs) bei heranwachsenden Frauen in den USA zeigt, dass 26% der 14- bis 19-Jährigen mindestens eine der üblichen STDs (HPV, Chlamydia, Herpes simplex oder Trichomoniasis) aufweisen. Dunkelhäutige hatten mit 48% die höchste Prävalenz, für Weisse lag sie bei 20%. Das macht 3,2 Millionen STD-krankte Teenagerfrauen aus. HPV ist mit 18,3% die häufigste Erkrankung. Die Hälfte dieser jungen Frauen hatte sexuelle Kontakte, 40% von ihnen eine STD. Bei Mädchen mit mehr als drei Partnern betrug die Prävalenz über 50%. Das hat seine Folgen für die ärztliche Versorgung: 15- bis 24-jährige sexuell aktive Frauen erhalten bisher in 82% der Fälle entweder STD/HIV oder kontrazeptive Beratung – beides aber nur in 39% der Fälle. Kontrazeptive Beratung findet zweimal sooft statt wie STS/HIV. Nur 1 von 4 Frauen, die zur «Notfall-Kontrazeption» kommen, wird auf STD getestet. Und das alles exklusive Syphilis und Gonorrhoe. – *JAMA. 2008;299:1888–9.*

Das **Trachom** (TR), eine chronische Keratokonjunktivitis, war/ist eng mit Armut verbunden. *Chlamydia trachomatis*, Serovar A bis C, verursacht als wiederholter Infekt ein TR (tarsale Konjunktivitis, Vernarbung und Verkürzung des Oberlids, Trübung der Kornea und Erblindung). Seit 1950 nimmt das TR stetig ab, aber laut WHO riskieren in Entwicklungsländern nach wie vor 500 Millionen Menschen ein TR, 55 Mio. sind infiziert und 3 Mio. erblindet. TR bleibt in 55 Ländern endemisch. Verbesserte Gesichtshygiene, Zugang zu Wasser, sanitäre Einrichtungen und Azithromycin (in einer Einzeldosis von 1 g für Erwachsene, 20 mg/kg für Kinder, wiederholt nach 24 Monaten; von Pfizer zur Verfügung gestellt) senkten die Prävalenz des TR bei Kindern von 16,3 auf 4,5% und auf 2,5% nach 60 Monaten – und TR-DNA war nicht länger nachweisbar. Ein Erfolg unter vielen vernachlässigten tropischen Erkrankungen! – *N Engl J Med. 2008;358:1777–9 / 870–1.*

Flüchtlingsprobleme im Irak: 4,2 Millionen (1 von 7) Iraker wurden aus ihren Häusern vertrieben. Über 2 Millionen halten sich in umliegenden Ländern auf: in Syrien 1,2 Mio. (auf 19,3 Mio. Einwohner), Jordanien 800 000 (auf 6 Mio. Einwohner). Die meisten Flüchtlinge stammen aus ethnischen und religiösen Minoritäten, inkl. Sunniten. Maximal 40% der irakischen Kinder besuchen eine Schule – Jahr für Jahr! Nur 38% der Familienväter haben eine Anstellung, 33% bedürfen einer speziellen Behandlung, physisch oder mental, und 80% leben von wohltätigen Institutionen oder Ersparnissen. Weder Syrien noch Jordanien haben ausreichende Ressourcen. 60 Mio. US-Dollar sind von umliegenden arabischen Ländern, 27 Mio. von der UNO, 18 Mio. von den USA und 75 Mio. von der EU versprochen – was immer das heissen mag! 25 Mio. bringt der Irak selbst auf. Ganze 1000 Flüchtlinge kehren täglich zurück. – *JAMA. 2008;299:1713–5.*

Anstelle eines «Obituary» folgt in *Lancet* der **Nachruf** auf eine 25-jährige Frau. Shahin ist eine junge Bangladescherin, verheiratet mit Zahirul – und schwanger. Die SS-Kontrollen, inkl. Ultra-

schall, sind unauffällig. Im 8. Monat erbricht sie, ist inappetent. 2 Tage später hat sie Wehen. Die Hebamme sieht Probleme. Der Dorfdoktor sieht zu und schickt die Patientin per Rikscha in ein Privatspital. Nach einstündiger Fahrt erhält sie Infusionen – und wird in einem 20 Kilometer entfernten Spital angemeldet. Dort sehen sich die Ärzte die Patientin und ihre Laborresultate an – und schicken sie auf eine 120 Kilometer lange Reise. Inzwischen dauern die Wehen 16 Stunden. Das Kind ist tot. Die Ärzte beraten ... und rufen schliesslich ein Board-Meeting ein, ehe sie nach 25 Stunden Wehen, 5 Zwischenhalten, zahlreichen Beteiligten und einer rund 150-Kilometer-Reise eine Sectio caesarea einleiten, an der die junge Frau stirbt. Für den Fortschritt müssten wir weit mehr tun. – *Lancet. 2008; 371:1242.*

Unterschiedliche Verschreibungen. **Ezetimib** (EZT, Ezetrol®) senkt LDL, wird jedoch nicht als erste Wahl empfohlen. Diese bleibt bei den Statinen. Die ENHANCE-Studie löste ernsthafte Zweifel an der Wirkung des EZT auf die Atherosklerose aus. Dennoch wurde EZT in den USA mit 200 Mio. US-Dollar «direct to consumer»-Werbung massiv propagiert und brachte im Jahre 2007 über 5 Mrd. ein. Direkte Werbung beim Konsumenten ist in Kanada nicht erlaubt. Bis Ende 2006 hat es EZT in den USA auf 3,14 Mio. Verschreibungen gebracht, in Kanada auf rund 84 000. Bezogen auf eine Bevölkerung von 100 000 resultieren in den USA rund 11 000 Verschreibungen, in Kanada deren rund 2500. Ist das die Wirkung der Werbung direkt beim Konsumenten oder der festere Glaube an die Statine in Kanada? Oder sind die Amerikaner progressiver? Dabei ist EZT in den USA viermal teurer als in Kanada. – *N Engl J Med. 2008;358:1819–28.*

Assoziation? Ein 38-jähriger Mann kommt mit schmerzhaften Lymphknoten in beiden Axillen, 10 bis 25 mm im Durchmesser. Er kann seine Arme kaum frei hängen lassen. Die Lymphome hat er seit rund 3 Monaten, ohne Fieber, ohne Gewichtsverlust oder Schweissausbrüche. Er raucht und hat zahlreiche Tätowierungen an Armen, Thorax, Abdomen und Rücken – Quittungen für wilde Jahre! Eine Biopsie der Lymphome ergab mehrere dunkelgefärbte schwarzbraune Lymphonodi – aber histologisch lediglich eine reaktive folliculäre Hyperplasie. Was soll das? (Auflösung siehe unten)

Offenbar nichts Neoplastisches. Was denn? Eine reaktive Lymphadenopathie, ausgelöst durch **Tattoo-Pigment**. Die Pigmente werden von den Makrophagen aufgenommen und verschleppt. Die Lymphknoten verschwinden im Verlauf weniger Monate. Mit der Zunahme der Tätowierungen werden wohl auch die reaktiven Lymphadenopathien zunehmen. Die Frage nach weiter existierenden oder «gelöschten» Tattoos ist von Fall zu Fall unerlässlich! – *Lancet. 2008;371:1214.*