

## Periskop

**Body Piercing** («den Körper anbohren»): 1049, also 10% von 10 500 erwachsenen Engländern über 16 Jahren, haben sich am Körper – Ohrläppchen ausgenommen – «geschmückt» bzw. piercen lassen. Insgesamt entfällt das Piercing häufiger auf Frauen als auf Männer und häufiger auf generell jüngere Altersgruppen. Gepierced sind annähernd die Hälfte der Frauen zwischen 16 und 24 Jahren. Von allen Piercings befinden sich: 33% am Nabel, 19% an der Nase, 13% am Ohr, 9% an der Brustwarze, 8% an den Augenbrauen, 4% an den Lippen, 2% an den Genitalien und 3% an anderen Körperstellen. 4 von 5 liessen sich das Piercing von einem Spezialisten machen. 533 von 1049 melden Komplikationen, besonders an den Lippen und an der Zunge: Schwellung, Infektion und Blutungen. Rund 1:100 Komplikationen endete im Spital. – Piercing ist Mode; die Nachwehen dürften noch lange anhalten! – *BMJ. 2008;336:1426–8.*

**Stuhl- und Urininkontinenz** (SIK, UIK) – schöne Aussichten! Mehr als ein Viertel aller Erwachsenen erleben in ihrem Leben eine der Inkontinenzformen. SIK tritt bei Frauen <40 Jahren in 6%, bei über >40 Jahren in 15% auf. Unter Männern sind 6–10% stuhlkontinent, und die Hälfte der Patienten hat beide Formen. Die UIK liegt bei Frauen <45 bei 19%, bei älteren steigt sie gegen 70%. In Pflegespitälern liegt die UIK bei 60–78% der Frauen und 45–72% der Männer (15% bei Selbständigen, bis über 70% bei Pflegebedürftigen). Selbständige Männer >65 Jahre haben in 5–15%, in 21% bei über 65-jährigen eine UIK. Die Kosten der UIK beliefen sich im Jahr 2000 auf 14 Milliarden US-Dollar und werden bald 20 Milliarden übersteigen. Auf der «freien Wildbahn» sind Spitexkosten, Pampers usw. nicht untersucht. Medikamente (Oxybutinin, Tolterodin etc.) belaufen sich auf 1300 US-Dollar pro Jahr und Person. – *Ann Intern Med. 2008;148:449–58.*

**Ghostwriters.** Autorschaft in biomedizinischen Zeitschriften bringt Anerkennung und sollte die Verantwortlichkeit klären. Sollte! Anhand der gerichtlichen Akten zum Fall Rofecoxib (Vioxx®) wurden rund 250 Dokumente in Bezug auf «guest authorship» und «ghostwriting» untersucht. Alles kommt vor: selbständige oder von Autoren «unterstützte» Fassungen durch Merck-Angestellte; «medical publishing companies» als alleinige Verfasser; Fremdfassung und nachträgliche Rekrutierung «verantwortlicher Forscher»; Platzierung der rekrutierten akademischen Autoren auf Platz 1 unter Honorierung der «Autoren» für ihre Mitwirkung; Verheimlichung des «financial supports» von Seiten der Pharmaindustrie – allenfalls an nichtbestätigte Autoren. – Aber für all das braucht es mindestens zwei: die Pharmaindustrie und einen willigen «Autor», es sei denn, dass letzterer gar nicht existiert! All das, um aus Rofecoxib u.a.m. ein nützliches Medikament zu machen! – *JAMA. 2008;299:1800–12.*

**Perfekter Sturm.** Die USA wenden erheblich mehr für ihre Gesundheit auf als andere Länder – und erhalten gleich viel oder weniger! Im Jahre 2005 gaben sie pro Person 6401 US-Dollar aus (CH: 4177), 2,4-mal so viel wie das Mittel entwickelter Länder. Dennoch sind Lebenserwartung und krankheitsspezifische Mortalität schlechter als andernorts: Bei der Kindersterblichkeit und der kardialen Mortalität bilden sie die Spitze, bei der Krebssterblichkeit nahezu. Schuld sind primär die Versicherungskosten (administrative Kosten jährlich 145 Milliarden US-Dollar); Medikamente sind

10–30% teurer, das ärztliche Einkommen doppelt so hoch wie in andern Ländern (insgesamt mindestens 100 Milliarden mehr). Nicht zu übersehen sind Attraktivität und Einrichtung von Arztpraxen und Spitätern. Entscheidend ist die gewaltige Überbeanspruchung diagnostischer Tests und therapeutischer Möglichkeiten: dreimal so viele MRIs, doppelt so viele kardiale Revaskularisationen als im Durchschnitt der entwickelten Länder, mehr neue teure Medikamente (bis zu fünfmal mehr als in Kanada). Wo ist der Ausgang? – *JAMA. 2008;299:2789–91.*

**Akute Hepatitis C** (HCV) – iatrogen. Im Januar dieses Jahres wurden innert weniger Tage sechs Fälle akuter Hepatitis C gemeldet. Drei Patienten waren in derselben Endoskopieklinalinik 35 bis 90 Tage zuvor endoskopierte worden. Die Transmission war offensichtlich durch Wiederverwendung von Fläschchen für einmaligen Gebrauch, Spritzen und Nadeln bei mehreren Patienten zustande gekommen. Da die Hepatitis C in 60 bis 70% der Fälle symptomlos verläuft, wurden rund 40 000 Patienten der betroffenen Endoskopieklinalinik benachrichtigt und auf HCV, HBV und HIV getestet. Die Studie ist noch nicht abgeschlossen. Eine weitere Übertragung von HCV bedurfte an einer anderen Klinik 25 000 Nachkontrollen: Die Nichtbeachtung der nachfolgenden Regeln scheint keine Seltenheit zu sein: Niemals «single-use vials» wiederverwenden; niemals dieselbe Spritze oder/und die dieselbe Nadel an mehr als einem Patienten verwenden; niemals Single-use-Vials und nach Möglichkeit keine Mehrfachvials an mehr als einem Patienten verwenden! – *MMWR. 2008;57:197–200 / JAMA. 2008;299:2740–2.*

**Assoziation:** Eine 57-jährige Frau kommt wegen abdominaler Krämpfe und Schwäche. Vor einem Monat wurde für ihre Obesität ein Roux-en-Y-gastrischer Bypass angelegt. Der postoperative Verlauf war problemlos. Bei den Kontrollvisiten klagt sie über dies und jenes: Inappetenz, Tachykardien, gelegentlich wässrige Stühle, dunkelroter Urin, suprapubische und epigastrische Schmerzen. Sie wird erneut aufgenommen wegen abdominaler Krämpfe. Mit Ausnahme einer Sinusbradykardie von 41/min sind alle Labor- und radiologischen Untersuchungen unauffällig. Die Patientin wird entlassen – und kommt nach zwei Wochen wieder. Alles beim Alten, plus einen tonisch-klonischen Krampfanfall, im MRI verschiedene kortikale und subkortikale hyperintense Areale und eine progrediente muskuläre Schwäche. Zahllose Untersuchungen bringen keine Lösung. Was liegt vor? (Auflösung siehe unten)

Nicht ganz einfach! Eine akute **Porphyrä variegata**. Einen Schlüssel für den Praktiker bietet der dunkelrote Urin. Tachy- und Bradykardien können im Zusammenhang mit Porphyrä auftreten. Der Zusammenhang mit der bariatrischen Operation, nach der das Krankheitsbild auftrat, ist durchaus gegeben. Die resultierende negative Energiebilanz steigert die 5-Amin-nolävuinsäure-Synthase-1 und löst damit die akute Porphyrä aus – und all die Medikamente, die der Patientin verabreicht wurden (Tramal, Trimethoprim-Sulfamethoxazol, Phenytoin usw.) dürften das Ihre zum Verlauf beigetragen haben! – *J Med. 2008;358:2813–25.*