

Periskop

Europäische Kommission und «direct to consumer advertising» (DTCA). Die Europäische Kommission hat es sich eingehend überlegt. Sie hält am Bann für DTCA fest. Das ist gut, allerdings prüft sie nun, ob sie der Pharmaindustrie erlauben soll, direkte Information zu verschreibungspflichtigen Medikamenten an die Patienten über alle Kanäle zu vertreiben. Ist das nicht DTCA unter einem anderen Namen? Die von der Pharma vertriebene Information unterliegt erfahrungsgemäss einem erheblichen «Bias» – dem Interessenkonflikt der Industrie! Was meinen die Patienten dazu? Die meisten Gruppen verwerfen diese Lösung. Ausnahmen sind die International Diabetes Federation und das Europäische Patientenforum – beide werden von der Pharmaindustrie grosszügig mit Zuwendungen bedacht! Hintertürchen: Die EU-Staaten können bei schweren und wiederholten Zuwiderhandlungen Sanktionen ergreifen. Mal sehen, wie sich Pharma und EU arrangieren! – *Lancet*. 2008;371:1972. 

Balkan-Nephropathie – ein weltweites Problem? Was vor Jahren auf dem Balkan als begrenzte Erkrankung unbekannter Ursache galt, ist inzwischen als Folge der **Aristolochsäure** (AA) erkannt. Die Pflanze Aristolochia wird vorwiegend auf dem Balkan, aber auch in Asien (China), den USA und in verschiedenen europäischen Staaten verwendet: als Beimengung zu Getreide (Balkan) oder Bestandteil traditioneller pflanzlicher Arznei (Fang Ji, Mu Tong). Über 30 Arten von Aristolochia enthalten AA oder werden als Produzenten von AA vermutet. Still und leise resultieren eine oligosymptomatische interstitielle Nephritis und tubuläre Atrophie sowie eine erhebliche Anämie bei meist völlig normalem Urinbefund. Nicht selten ist die interstitielle Nephritis mit Urothelkarzinom verbunden. Da allein für Fang Ji und Mu Tong rund 15 Produkte mit AA im Internet vermarktet werden, ist es wichtig, bei der Anamnese nach «harmlosen» pflanzlichen Produkten und Aristolochia zu fragen. – *Kidney International*. 2008;74:158–69. 

Am 29. April dieses Jahres verstarb in Basel im Alter von 102 Jahren **Albert Hofmann**, der «Vater des LSD». Nach seinem Doktorat in Zürich machte er sich daran, Lysergsäure zu synthetisieren. Im Jahre 1938 produzierte er LSD-25 oder Lysergsäurediethylamid, das 25. Lysergsäure-Compound, von dem er neue, interessante pharmakologische Eigenschaften erwartete. Fünf Jahre später bemerkt er bei seiner Arbeit ungewöhnliche Sensationen, Ruhelosigkeit und Schwindel. Er legt sich nieder und sinkt in einen angenehmen, intoxicationsähnlichen Zustand, beherrscht von einem Strom fantastischer Bilder. Psychiater benützen LSD-25 unter dem Markennamen Delysid in ihrer Psychotherapie als psychedelische Therapie. Hauptabnehmer sind Timothy Leary (verlangt, aber erhält die verlangte Million Dosen nicht), Aldous Huxley und Walter Vogt. 1965 beschliesst Sandoz, Produktion und Studien (gegen den Willen Hofmanns) aufzugeben. – *Lancet*. 2008;371:2168. 

Sind **internationale medizinische Kongresse** weiterhin gerechtfertigt? Jährlich fliegen Tausende von Ärzten und Forschern an die entferntesten Orte. Zuhause verwenden sie Sparlampen, ver-

bessern die Isolation ihrer Häuser – und reisen mit 3500 andern Europäern in die USA. Das macht rund 10800 Tonnen CO₂ oder 100 Millionen Personenflugmeilen. 45000 weitere Ärzte besuchen mit 300 Millionen Personenflugmeilen das Meeting der American Cardiac Society. Alles in allem machen die Konferenzreisen jährlich rund 6 Milliarden Personenflugmeilen oder 600 000 Tonnen «verpufftes» CO₂ aus. Wofür? Für unnötigen Luxus? Oder wirklich für einen medizinischen Gewinn, den wir in Zeitschriften gedruckt in aller Ruhe haben könnten? Sind «face to face»-Kontakte wirklich nicht zu ersetzen? Wenn ja, muss es in diesem Ausmass sein? – *BMJ*. 2008;336:1466–7. 

Die britische **Alzheimer-Gesellschaft** löst eine Kampagne für die Frühdiagnose der Demenz aus. Der «Kings Fund» berechnet, dass die Zahl der Demenzen in Grossbritannien bis 2026 von 582 830 auf 937 640 ansteigen wird. Heute ist lediglich ein Drittel bis die Hälfte diagnostiziert, und nur ein Drittel der Praktiker waren kürzlich der Meinung, sie verfügten über ausreichendes Training zur Diagnose. Weniger als zwei Drittel waren der Meinung, man sollte aktiv nach Demenz suchen, die ohnehin nur wenig beeinflusst werden könne. Die Übrigen betonen, dass immerhin eine rechtzeitige Einweisung in ein Pflegeheim veranlasst werden könnte. Wirksame Medikamente würden die Situation wesentlich verändern. Aber bis das so weit ist ... ? – *Lancet*. 2008;371:1888. 

Assoziation? Ein 84-jähriger Mann kommt verwirrt, mit verlangsamer Sprache und Motorik sowie Urininkontinenz. Für 48 Stunden gleitet er in ein tiefes Koma, erwacht langsam nach vier Tagen und wird entlassen. In den nächsten fünf Monaten erlebt er weitere komatöse Episoden, für die sich keine Erklärung findet. Die Anamnese ergibt nichts ausser einem Magenkarzinom vor zwölf Jahren, das durch eine Roux-en-Y-Gastrektomie kurativ behandelt worden war. Ein bunter Strauss von Laborresultaten bringt nichts von Belang. Nach dem letzten Koma wird er im Spital behalten. Nach sechs Tagen fällt er erneut ins Koma. Die Glasgow Coma Scale beträgt 5, es besteht eine metabolische Alkalose. Wieder erwacht er, und wieder wird er nach zehn Tagen komatös ... was soll das alles? (Auflösung siehe unten) 

In diesem Koma zeigt der Mann eine Ammoniumkonzentration von 235 µmol/L (N 15–55). Der Patient erhält Flumazenil (Anexate®) 0,2 mg i.v. Nach 1 Minute öffnet er die Augen, nach 5 Minuten befolgt er Kommandos, nach 15 Minuten spricht er in einzelnen Worten. Ein Atemtest ergibt Anhaltspunkte für eine übermässige bakterielle Kolonisation des Dünndarms, die mit einer anhaltenden Antibiotikamedikation korrigiert wird. Die Ammoniumkonzentration normalisiert sich, und der Patient hat sein letztes Koma gehabt – ein **episodisches Koma durch bakterielle Überwachsung** des Dünndarms. – *Lancet*. 2008;371:2222.