

## Periskop

**ACCORD oder ADVANCE?** – Beides sind gewaltige Studien zur intensiven Blutzuckerkontrolle an rund 10 000 bzw. 11 000 Patienten mit Diabetes 2. Sie haben unterschiedliche Resultate gebracht: HbA<sub>1c</sub>-Werte <6,0% erhöhten überraschenderweise die Mortalität bei Hochrisikopatienten (ACCORD) bzw. reduzierten dieses Risiko ohne signifikanten Unterschied zwischen beiden Gruppen. Entsprechend propagierte die ADVANCE-Studie eine Senkung des BZ auf annähernd normale Werte, während die ACCORD-Studie vor allzu drastischer Senkung des HbA<sub>1c</sub> warnt. In zwei Editorials zeigen die Autoren zahlreiche Differenzen der beiden Studien auf, die möglicherweise die unterschiedlichen Resultate erklären, ohne «ihren Finger auf den einen oder andern Unterschied zu legen». Als Ziel wird in beiden Editorials ein HbA<sub>1c</sub>-Wert von 7% empfohlen – und auf weitere Studien verwiesen. – *N Engl J Med.* 2008;358:2545–59/2560–72. Editorials 2630–3 / 2633–5.

**Gesundheitspflege über alle** (europäischen) **Grenzen:** Anfang Juli 2008 hat die Europakommission eine Direktive erlassen, wonach Patienten innerhalb der EU eine Gesundheitspflege auf Kosten ihres Landes erhalten sollen. Die einzelnen Länder und das Europaparlament werden ihre Zustimmung geben müssen, ehe die Idee Gesetz wird. Das könnte länger dauern. Bei Erkrankungen im Ausland funktioniert das bereits. Was aber ist mit denen, die spezifisch zur Behandlung ins Ausland reisen? Brauchen sie eine Bewilligung? Oder werden die Kosten nur für Erkrankungen vergütet, die im eigenen Lande entstehen? Wer bezahlt Zwischenfälle der Behandlung? Was ist mit kosmetischen Operationen, mit Fertilitätsbehandlungen und mit der Zahnpflege? Was geschieht mit den Wartelisten Englands? Was passiert mit grenznahen Spitälern? Werden sie weiter existieren können? Ängste und Bedenken sind vermutlich unbegründet – aber vieles bleibt noch zu regeln! – *Lancet.* 2008;372:87.

Ohne dass Studien vorliegen, werden zunehmend mehr Patienten mit Prostatakarzinom (PCA) primär mit **Androgenentzug** (AEZ, Orchidektomie oder LH-releasing-Hormon-Antagonisten) behandelt. 19 271 Patienten im Alter von >66 Jahren, 7867 (41%) mit primärem AEZ, 11 404 mit konservativem Management, wurden in eine Studie aufgenommen und über zehn Jahre in Bezug auf PCA-spezifische (1560) und Gesamttodesfälle (11 045) analysiert. AEZ brachte ein 10-Jahres-Überleben von 80,1% gegenüber 82,6% und keinen Anstieg des totalen Überlebens (30,2% vs. 30,3%), Hazard Ratio (HR) 1,00. Lediglich in einem Subset von Patienten mit wenig differenziertem Prostatakarzinom ergab sich eine Zunahme des PCA-spezifischen Überlebens nach AEZ (59,8% vs. 54,3%, HR 0,84), zeigte sich aber keine Wirkung bezüglich Gesamtüberleben (17,3% vs. 15,3%, HR 0,92). AEZ bringt Nebenwirkungen und Kosten, aber keine bessere Überlebenschance für Patienten mit T1-T2 PCA. – *JAMA.* 2008;300:173–81.

Die Niederlande haben 2006 ihre **Krankenversicherung** so überarbeitet, dass sich «private Versicherungen für die Allgemeinheit auswirken». Grundregel ist, dass zwar alle unabhängig

von Alter und Gesundheitszustand versichert sein müssen. Die Wahl des Versicherers ist aber frei. Eine Versicherung ist verpflichtet, grundsätzlich alle aufzunehmen, der Staat kompensiert bei schlechteren Risikofällen (Betagte, chronisch Kranke usw.). Un- und Minderbemittelte erhalten Vergütungen. Der Risikoausgleich stammt zu 6,5% vom Arbeitgeber oder 4,4% vom selbstständig Erwerbenden – jährlich bis 30 000 Euro. Zwei Jahre dauern die Erfahrungen, und sie sind in den Augen der Versicherten und des Staates gut, so gut sogar, dass sich verschiedene Länder dafür interessieren – auch John McCain und Barak Obama. Is the future Dutch? Noch aber heisst es: «work in progress!» – *Lancet.* 2008;372:103–4.

**Transplantation** – nicht einfach! Da zeigen Gratwohl et al. auf der Basis von über 195 000 Empfängern von Leichennieren, dass Nieren von weiblichen Spendern unabhängig vom Geschlecht des Empfängers eine geringere Überlebenschance haben. Umgekehrt zeigt dieselbe Studie, dass weibliche Empfänger am Ende des ersten und zehnten Jahres ein geringeres Nierenversagen aufwiesen. Männliche Spendernieren überlebten in einem weiblichen Empfänger kurz- und langfristig weniger gut als andere Kombinationen. Merkwürdig, aber das Y-Chromosom beherbergt an die 20 Gene, welche eine männliche Differenzierung, die Testisdetermination und Spermatogenese kontrollieren. «Minor Histokompatibilitätsantigene» werden in verschiedenen Geweben ausgedrückt. Als «minor histocompatibility antigen» beeinflusst H-Y das Überleben transplantiert Nieren. – *Lancet.* 2008;372:49–53 / 10–1.

**Assoziation?** Eine hypertensive 65-jährige Frau, Raucherin, kommt mit der Angabe eines totalen Ausfalls ihres Visus im unteren Feld des linken Auges. Sie hat den Ausfall vor rund einer Stunde bemerkt. Tags zuvor habe sie zwei kurzdauernde, reversible amaurotische Episoden durchgemacht. Es eilt. Die Ophthalmoskopie zeigt eine weisse Plaque am Abgang der obren retinalen Arterie sowie oberflächliche weisse Flecken in der obren Retina ... Was ist los? Und was zu tun? (Auflösung siehe unten)

Die zentrale Plaque bedeutet Verschluss der oberen Retinalarterie, die weissen Flecken deuten auf retinale Ischämie hin – ein **hemiretinaler arterieller Verschluss**. Der Augenarzt weist durch Fluoreszenzangiographie eine Minderdurchblutung der oberen Retinalarterie nach, entsprechend dem Visusverlust der unteren Gesichtshälfte. Massage des Augapfels und Parazentese einer geringen Menge von Flüssigkeit aus der Vorderkammer brachten innerhalb von zwei Stunden den Wiedererwerb des Visus. Aber alles eilt: Innerhalb einer bis zweier Stunden soll die Patientin in der Hand des Ophthalmologen sein. Die Diagnose kann mit Hilfe eines Ophthalmoskops gestellt werden. Nicht vergessen: die Suche nach thrombotischen bzw. embolischen Ursachen. – *N Engl J Med.* 2008;358:2716.