Periskop

Medikamentenkosten. Medikamente für Krebs u.a. kosten die Versicherer jährlich 50 000 bis 100 000 US-Dollar pro Patient. Sehen wir, was auf uns zukommt. Versicherer geben 5–10 US-Dollar für Medikamente der Klasse 1 (Generika) aus, 20–30 für die Klasse 2 (Originalpräparate mit niedrigem Preis) und >50 US-Dollar für die Klasse 3 (Originalpräparate mit hohem Preis). Sie wollen ihre Versicherten dazu bewegen, billigere Medikamente zu wählen. Das Problem liegt bei Klasse 4 (Biologika). Beispiel: Bevacizumab verzögert das Fortschreiten des Mammakarzinoms, hat keine Wirkung auf das Überleben und kostet pro Jahr 55 000 Dollar; Trastuzumab kann immerhin 4–6% der Patienten heilen. Beide machen aber nur 6,6% der Patientenkosten aus … vorerst! Heute schon verursachen 10% der Patienten 70% der Kosten. Was tun? Vorschlag: Die Kosten sollen sich nach der Wirksamkeit richten; alle erhalten eine wirksame Behandlung anstelle von un- und unterwirksamen Medikamenten. Aber: Was ist und wer bestimmt die Wirksamkeit? – *N Engl J Med. 2008; 359:333–5.*

Sonnenlicht und Melanomgenese – alles klar: Sonnenexposition erzeugt Melanome! Ganz so klar scheint das aber nicht zu sein. Im BMJ legen zwei Dermatologen, der eine orthodox, der andere nicht überzeugt, ihre Argumente vor: Die orthodoxe Meinung ist bekannt. Was sind die Gegenargumente? UV-Strahlen erzeugen auf blasser exponierter Haut, je nach geographischer Breite und Dauer der Exposition, seltener unter Schutz, Hautkrebs. Experimentell ist das leicht nachzuweisen. Nichts dergleichen trifft für Melanome zu, die in 75% an relativ unexponierten Stellen auftreten. Der Bezug zur geographischen Breite ist mager, in Europa wie in den USA. Sonnenbrand und Melanome treten an ganz verschiedenen Stellen auf. Eine Assoziation besteht zwischen Melanomen und der Zahl der Naevi – was nicht den Einfluss der Sonnenexposition, wohl aber die Beziehung zu den Naevi beweist. Ist alles so klar, wie das in unseren Vorlesungen (und weiterhin) dargestellt wird? – *BMJ. 2008;337:a763–4.*

Verkehrsunfall: Coombes vs. Florio. Dr. Florio (F) ist seit 1999 Hausarzt des 72-jährigen DS. In den nächsten 3 Jahren melden sich bei DS Bronchitiden, Asbestose und 2000 ein Bronchuskarzinom. Dr. F. macht seinen Patienten darauf aufmerksam, dass er während der Zeit der Chemotherapie nicht autofahren sollte. DS hält sich daran. 2001, nach Abschluss der Chemotherapie, meint der Arzt, nun könne er das Autofahren wieder aufnehmen. Dabei steht der Patient noch immer unter Oxycodon, einem Opioid, und einer Batterie anderweitiger Medikamente. DS fährt, verliert für einen Moment das Bewusstsein und fährt den 10-jährigen Kevin Coombes im Frühjahr 2002 zu Tode. Dr. F. hat es versäumt, seinen Patienten auf die Nebenwirkungen aufmerksam zu machen, die das Autofahren beeinträchtigen könnten. DS stirbt Mitte 2002. Kevins Mutter klagt Dr. F. an. Der Fall kommt Ende 2007 zur Entscheidung. Was ist Ihre Meinung? Ist Dr. F. schuldig oder nicht? – *N Engl J Med. 2008;359:521–5.* – (Der Massachusetts Supreme Judicial Court hat in einem Mehrheitsentscheid den Arzt schuldig gesprochen. Das entspricht den Entscheiden weniger Staaten, die einen vergleichbaren Fall zu beurteilen hatten).

Die Grippeimpfung soll das Risiko einer ausserhalb des Spitals akquirierten Pneumonie bei älteren Patienten reduzieren. Es bleiben Zweifel. Noch einmal wurden 1173 Influenzapatienten und 2346 in Alter und Geschlecht entsprechende Kontrollpersonen zwischen 65 und 94 Jahren während der Influenzasaison der Jahre 2000, 2001 und 2002 in eine Studie aufgenommen. Sie wurden auf Pneumonie bei Vakzinierten und Nichtvakzinierten überwacht. Resultat: Nach Korrektur für die Präsenz und Schwere von Begleiterkrankungen war das Pneumonierisiko dasselbe – und das ist weit weniger, als man bis anhin erwartet hat! – *Lancet. 2008;372:398–405.*

Der Supreme Court der USA hat im Fall eines medizinischen *Gerätes* festgestellt, dass keine Haftpflicht bestand, da das Gerät von der FDA gutgeheissen worden war. Das «Federal Law» hat Priorität gegenüber dem «State Law» (diese gesetzliche Doktrin wird «Preemption» genannt). Nun liegt dem Supreme Court dieselbe Frage vor, die nun ein *Medikament* betrifft. Die Gefahr besteht, dass das Bundesgericht denselben Entscheid fällt. Das hätte zur Folge, dass die Pharmaindustrie immunisiert würde gegen Ansprüche, die aufgrund vom «State Law» zu einem späteren Zeitpunkt erhoben würden. Der Patient verlöre damit das Recht, Klage für Schaden zu erheben. Die Registrierung durch die FDA ist keine Garantie für Sicherheit, und die Gutheissung beruht auf kurzfristigen Sicherheitsstudien. Schwerere Sicherheitsprobleme kommen nicht selten erst ans Tageslicht, wenn das Medikament auf dem Markt ist. Beispiele: Dexfenfluramin, Rofecoxib, Rosiglitazon, Aprotinin – 1,5 bis 15 Jahre! – *N Engl J Med. 2008;359:1–3.*

Assoziation? Ein 18 Jahre alter Student kommt mit einer Störung der Motorik: Seit vier Monaten leidet er unter episodischen, unwillkürlichen Zuckungen des Rumpfs und der Beine, an Protrusion der Zunge und momentanem Sprachverlust für die Dauer von einer Sekunde. Parallel mit diesen Symptomen wird ein Nachlassen der schulischen Leistungen registriert. Die Familienanamnese ist unauffällig. Das Labor meldet nichts von Belang. Der Liquor ist unauffällig, das MRI des Schädels ebenfalls. Das EEG zeigt periodisch generalisierte, langsame Entladungen zusammen mit dem Myoklonus. Was ist das? (Auflösung siehe unten)

Der Masern-Antikörpertiter ist in Liquor und Serum hoch (1:320). Ein IgG oligoklonales Band ist im Liquor nachzuweisen. Die Eltern bestätigen, dass der Junge mit 12 Monaten, noch vor der Immunisierung, Masern hatte. Die Diagnose ist die einer **subakuten sklerosierenden Panenzephalitis** (SSPE). Behandlungen mit Inosin Pranobex, Clonazepam, Levetiracetam und Interferon bringen nichts. Der Zustand verschlechtert sich stetig, der Mann stirbt nach einem Jahr. – SSPE ist eine neurodegenerative Erkrankung des Gehirns, bedingt durch das Masernvirus. Die Inkubationsperiode beträgt meist 6–8, im vorliegenden Fall nahezu 17 Jahre. Therapeutische Massnahmen bringen nichts – mit Ausnahme der rechtzeitigen Masernimpfung! – *Lancet. 2008;372:418.*