

Periskop

Kürzlich erlitt GlaxoSmithKline (GSK) einen schweren Schlag: Die amerikanische und die europäische Diabetesgesellschaft haben **Rosiglitazon**/Avandia® ausdrücklich nicht mehr in ihre Empfehlungen aufgenommen. Für dieses Arzneimittel, das im Jahr 1999 als BZ-senkende Medikation bei Diabetes 2 registriert wurde, zeigte eine Metaanalyse im vergangenen Jahr Risiken für Myokardinfarkt und kardiale Todesfälle. GSK verteidigte ihr Produkt vehement. Dennoch mussten Rosiglitazon und Pioglitazon/Actos® eine «black box»-Warnung hinnehmen. Anfang 2008 bestätigten die beiden Diabetesgesellschaften ihren Entscheid («second line»), und schliesslich zeigte die ACCORD-Studie Ende Oktober dieses Jahres eine erhöhte Mortalität von Patienten unter Rosiglitazon. Das setzte Pioglitazon «in die dritte Linie» zurück und löschte Rosiglitazon ganz aus den Empfehlungen – zumindest, bis die Resultate der RECORD-Studie vorliegen. – *Lancet*. 2008;372:1520.

Perspektiven? Primärversorger sei einer der besten Jobs der Medizin. «Primary Care» müsste die besten der künftigen Ärzte zurückgewinnen, sagt ein Experte eines Panels. Immer wieder tauchen die Finanzen auf. Ein Primärversorger verdient jährlich im Mittel 220 000 Dollar. Viele Ärzte verlassen die Medical School mit niederschmetternden Schulden – und wenden sich einer Spezialisierung zu, die mehr verspricht. Oft finden Patienten keinen Hausarzt mehr. Was passiert, wenn das Salär erhöht würde und es wieder mehr Praktiker gäbe? ... dann reduziert der Arzt die Zahl der Patienten. Mehr Verdienst sei viel, aber nicht alles. Arbeiten in Teams ist eine vielgenannte Alternative. Einteilung der Patienten nach Dringlichkeit, der Arzt als Manager, Verteilung der Arbeit auf nichtärztliche Praxismitarbeiter/innen. Und immer wieder das Einkommen, pay-for-performance, fee-for-service plus eine «Management-Gebühr». Der «Familienversorger» ersetzt durch den Manager eines Kleinunternehmens, das seine Patienten «so gut wie möglich» gesund erhält. – *N Engl J Med*. 2008; 359:2085–92.

Reformen in China. Olympische Spiele, Architektur, Astronauten, Ökonomie und eine hochtalentiertere Population decken ein gewaltiges Manko zu – dasjenige im **Gesundheitswesen**. Chinesische Akademiker haben dazu ein ganzes Heft gefüllt. Die Lücken sind gross: eine unausgeglichene Demographie, eine dank der Einkindpolitik rasch überalternde Population, enorme Zahlen wandernder Arbeiter, führende städtische Medizinzentren und ländliche Gegenden, in denen die einfachste Versorgung fehlt. Überfluss, Mangel und Umbruch in der Lebensführung (eine von drei Zigaretten weltweit wird in China geraucht!). Es ist einfach, die Probleme von aussen zu erkennen, aber schwierig, Lösungen «von innen» zu finden: Nicht ganze Gesundheitssysteme in einem Vakuum, sondern eingebettet in den grösseren politischen Kontext – darauf warten die Chinesen. – *Lancet*. 2008;372:1437/1439–43/ 1451–8/1473–83/ 1493–1500.

Testosteron – für Frauen. Sexuelle Hypoaktivität und mangelnde Libido bei Frauen ist in der Menopause und nach beidseitiger Oophorektomie verbreitet. Daten zur Verwendung von Testosteron ohne Östrogene (mit oder ohne Progestin) fehlen. In einer Studie über 52 Wochen wurden 814 Frauen mit hypoaktiver Libido randomisiert mit Testosteronpflastern (150 oder 300 µg Testosteron) oder Plazebo behandelt. Die Wirkung wurde bis zur 24. Woche überprüft, die Sicherheit über 52 Wochen. Die Frequenz befriedigender sexueller Kontakte betrug in der 300 µg-Gruppe 2,1 vs. 0,7

unter Plazebo. Die Rate ungewollter androgener Veränderungen betrug 30%, verglichen mit 23,1% unter Plazebo. Bei vier Frauen der Testosterongruppe wurde ein Mammakarzinom diagnostiziert. – Bei postmenopausalen Frauen erzeugten 300 µg Testosteron pro die (als Pflaster) eine geringe, aber bedeutsame Verbesserung der Sexualfunktion. Langzeiteffekte, vor allem auf die Brust, bleiben ungewiss. – *N Engl J Med*. 2008;359:2005–17/2047–9.

Zuletzt eine Reise in die Schweiz ... Eine Engländerin und MS-Patientin fragt den Direktor der «Public Prosecutions» in England und Wales an, ob ihr Ehemann strafverfolgt würde, wenn er ihr hülfe, in die Schweiz zu fahren. Zwei Richter des High Courts verweisen sie ans Parlament. Die Patientin stellt fest, dass die Beihilfe zum Suizid strafverfolgt wird. Immerhin: Bisher wurden die Helfer von mehr als 100 Engländern, die in der Schweiz ihr Leben beendet hatten, nicht bestraft. In der Schweiz aber bereichert man sich – oder nicht? – mit schöner Regelmässigkeit ... – *BMJ*. 2008;337: 1075.

Amöbiasis ist definiert als Infektion mit *Entamoeba histolytica*. In entwickelten Ländern tritt sie vor allem bei Touristen und Immigranten aus endemischen Gegenden auf. Das Spektrum der Krankheit reicht von asymptomatischer Kolonisierung bis zu lebensbedrohlicher Kolitis und Leberabszessen. Wichtig ist, dass die Amöbiasis noch Jahre nach der Exposition auftreten kann. Neben der *E. histolytica* existieren 2 *Entamoeba* spp., *E. dispar* und *E. moshkovskii*, die beide weit häufiger und morphologisch nicht von *E. histolytica* zu unterscheiden sind. *E. dispar* ist in endemischen Regionen rund zehnmal häufiger als *E. histolytica* – und vor allem apathogen. *E. moshkovskii* tritt in Entwicklungs- und entwickelten Ländern auf und ist – mit Ausnahmen – ebenfalls apathogen. Damit sinkt die Häufigkeit der pathogenen Amöbiase erheblich unter die früheren 10% der Weltbevölkerung. – *Mayo Clin Proc*. 2008;83:1154–60.

Assoziation? Ein 57-jähriger Mann kommt mit Diarrhoe und Bauchschmerzen. Die Stuhlkulturen ergeben weder *Escherichia coli* noch Salmonellen, Shigellen oder *Campylobacter*, die Stuhl-mikroskopie weder Parasiten noch Cysten oder Ova. Der Mann hat bisher keine entzündliche Kolitis und war auch nicht im Ausland. Nach fünf Wochen kommt er wieder, mit einem aufgetriebenen Abdomen nach drei Tagen Obstipation, dehydriert, er schwitzt profus, ist hypotensiv, tachykard, Eine Abdomenleeraufnahme zeigt dilatierte Schlingen. Er hat eine Leukozytose von $13,2 \times 10^9$ und ein CRP von 245 mg/l. Er wird als Notfall laparotomiert: fäkale Peritonitis, Perforation im Querkolon, rechtsseitige Kolektomie. Was soll das alles? (Auflösung siehe unten)

Die Histologie der Resektates ergibt eine extensive Nekrose, zahlreiche Perforationen und im nekrotischen Gewebe zahllose Amöben-Trophoziten: *Entamoeba histolytica*. Merkwürdig: Der Mann ist ein eher biederer Engländer, der England nie verlassen hat, und trotzdem ist die Amöbe zu ihm gekommen: Er hatte einen oral-analen Kontakt mit einem Mann aus Bangladesch. – Behandlung mit Metronidazol und oralem Dioxid-furoat (zur Elimination der Amöbenzysten) brachte prompte Erholung. *Lancet*. 2008;372:1706.