

Periskop

Efalizumab/Raptiva®, ein wöchentlich bei Patienten über 18 Jahren injizierbares Medikament gegen Psoriasis, stellt (als ein weiteres «-zumab»!) ein Risiko für lebensbedrohliche Infekte dar und trägt daher auf der Verpackung ein «Block-Warning». Im Zusammenhang mit seiner Verwendung sind Septikämien, Meningitis, invasive Pilzinfektionen, multifokale Leukodystrophie und andere infektiöse Erkrankungen, Hospitalisationen und Tod aufgetreten. Noch besser: jungen Mäusen verabreicht, vermag Efalizumab eine bleibende Immunsuppression auszulösen! Den Ärzten wird empfohlen, den Impfstatus ihrer Patienten zu überprüfen, ehe sie Efalizumab verabreichen, und den Patienten, die geringsten Symptome ihrem Arzte zu melden. Ein bissiges Medikament! PS: Inzwischen wurde in der Schweiz die Zulassung sistiert – *JAMA. 2008;300:2359*. 

Gute Idee: Die FDA hat ihre Website «up to date» gebracht, so dass Konsumenten und Medizinalpersonal rasch und verlässlich Zugang zu den Postmarketing-Sicherheitsinformationen erhalten können. Die Information ist unter www.fda.gov/cder/drugSafety.htm erhältlich. Die Information enthält: Postmarketingstudien, verlangte Zusatzstudien und Resultate, spezifische Sicherheitsinformationen, dreimonatige Updates zu Sicherheit, Sicherheit bei Schwangerschaften, Konsumenteninfos, Instruktionen zum Vorgehen bei Problemen und Links zu Listen jener Medikamente, zu denen die FDA Risikoevaluationen und Strategien zur Verminderung von Nebenwirkungen vorgenommen hat. Ob das nicht eine gute Idee für Swissmedic wäre? – *JAMA. 2008;300:2359*. 

Genotyp-Treffer und Risikofaktoren für Diabetes 2. In zwei Studien an rund 2400 bzw. 19000 gesunden Personen mit bekannten klinischen Risikofaktoren (Familienanamnese, Sexualverhalten, BMI, Leberenzyme, Rauchgewohnheiten, Insulinsekretion und -wirkung) und 18 bzw. 16 bekannten Genvarianten, die mit erhöhtem Risiko für Diabetes 2 assoziiert sind, wurde während 28 bzw. 23,5 Jahren das Auftreten eines Diabetes 2 registriert. In der einen Studie betrug die Gentrefferquote 17,7% bei denen, die einen Diabetes entwickelten, und 17,1% bei jenen ohne Diabetes. Eine Studie, die alle klinischen Risikofaktoren berücksichtigte, ergab eine Trefferquote von 0,900 ohne Berücksichtigung des Genotypscores und 0,901 mit dem Score. Die klinischen Risikofaktoren allein sind für die Voraussage eines Diabetes 2 annähernd so verlässlich wie die genetischen. Die beiden Studien sind sich einig. Die Praktiker sind vorerst mit der Klinik gut bedient! – *N Engl J Med. 2008;359:2008-19/2220-32*. 

Probleme mit der Praxis? – fragen Sie Christine Sinski, Dubuque, Iowa, USA. Christine ist eine Internistin, die seit 21 Jahren ihre eigene Praxis betreibt, heute eine Grosspraxis in «primary care» in Zusammenarbeit mit 114 Ärzten und dem Versicherer «Kaiser Permanente»! In den neunziger Jahren wuchs ihre Unzufriedenheit mit der Praxis, mit den zahllosen Guidelines, der Dokumentation und Administration. Heute werden geriatrische Patienten in Gruppen zu zehn oder mehr zusammengenommen (sie haben ja ± dieselben multiplen Probleme). Die einzelnen Ärzte

betreuen einen Stock von rund 2000 Patienten. Monatlich wird die Qualität der Versorgung, Zufriedenheit der Patienten, Wartezeiten usw. analysiert. Pflegefachpersonen regeln die Konsultationen und Anrufe, den Verlauf und aktuelle Probleme u.a. Sie liefern dem Arzt direkt die notwendigen Informationen. Er hat nur seine Verlaufseinträge abzuaktualisieren; Telefongespräche werden weitgehend durch Emails ersetzt, weil es so leichter ist, sich auf das Problem zu beschränken. – *N Engl J Med. 2008;359:2305-9*. 

Bevacizumab (BVZ, Avastin®), ein monoklonaler Antikörper und antiangiogenetisches Agens wird vor allem zusammen mit anderen Chemotherapeutika beim Kolonkarzinom, nichtkleinzelligen Bronchus- und Mammakarzinom eingesetzt. Eine der Nebenwirkungen – **venöse Thromboembolien** – war bisher umstritten. In einem systematischen Review wurden insgesamt 7956 Patienten aus 15 Studien mit den verschiedensten Karzinomen aus Studien zwischen 1966 bis 2008 aufgenommen. Insgesamt wurden 11,9%, davon 6,3% schwere, Thromboembolien beobachtet. Das relative Risiko der Patienten unter BVZ war gegenüber den Kontrollen signifikant erhöht (RR 1,33) – unabhängig davon, ob es sich um schwere oder die gesamten Thromboembolien handelte, und es bestand unabhängig von der Dosierung. – Ärzte und Patienten sollten das wissen. Die Antwort auf die Fragen «Antikoagulation?» oder «Stop Bevacizumab?» richtet sich nach Risiko und Nutzen. – *JAMA. 2008;300:2277-85*. 

Assoziation? Eine 69-jährige Frau kommt mit einem seit zwei Monaten überwärmten geschwollenen Knie rechts. An ein Trauma kann sie sich nicht erinnern. Die andern Gelenke sind o.B. Ihr Diabetes 2 ist schlecht eingestellt. Sie hat ein chronisches neuropathisches Fussulkus, und ihre Retinopathie wurde mehrfach mit Laser behandelt. Patellar- und Achillessehnenreflexe fehlen, die Sensibilität der Beine ist vermindert. Röntgenaufnahmen zeigen Defekte und Destruktion des Tibiaplateaus. Es besteht eine Leukozytose von $13,4 \times 10^9$ und das CRP beträgt 128 mg/l. Mikroskopie und Kulturen des Punkttates ergeben weder Keime noch Kristalle. Erosive Arthropathie? septische Arthritis? oder ... (Auflösung siehe unten) 

Das ist ein **Charcot-Knie**, eine relativ schmerzlose, progressive Arthropathie bei neurologischem Defizit. Ursache ist – im Gegensatz zur Meinung Charcots – nicht die Syphilis, sondern die diabetische Neuropathie, wobei aber lediglich 1% der Patienten mit Neuropathie ein Charcot-Knie entwickeln. Die Arthropathie sollte möglichst früh für 6 bis 18 Monate in einer Schale ruhig gestellt werden, um weitere Destruktion zu vermeiden. Ist die Arthropathie zu weit fortgeschritten, bleibt nur die Arthrodese. – P.S.: Jean Martin Charcot (1825-1893) war Neurologe und Psychiater, er wurde berühmt nicht wegen der Charcot-Arthropathie, sondern für die Beschreibung der Hysterie! – *Lancet. 2008;372:1854*.