

## Periskop



**Typische Antipsychotika** (APS) sind mit einem erhöhten Risiko ventrikulärer Rhythmusstörungen und plötzlichen Todes assoziiert. **Atypische APS** haben die älteren Medikamente weitgehend verdrängt. 44 200 und 46 100 Benutzer von atypischen und typischen APS wurden Nichtbenutzern gegenübergestellt. Die OR (odds ratio) für plötzlichen Herztod betrug 1,99 für typische, 2,26 für atypische APS. Das Verhältnis atypischer vs. typischer APS war 1,14. Als Gruppe waren die atypischen APS heterogen, mit Extremwerten von 1,31 für niedrige und 2,86 für hohe Dosen. – Die atypischen sind nicht besser als die typischen APS. Atypische wie typische APS sollten bei vulnerablen Populationen, Demenzen, Kindern und allenfalls betagten Patienten sehr zurückhaltend eingesetzt werden. Bei klarem Nutzen, Schizophrenie und bipolaren Störungen kann das relativ geringe Risiko eingegangen werden. – *N Engl J Med.* 2009;360:225–35/294–6.

**Ergebnisse der In-vitro-Fertilisation** (IVF) werden im Allgemeinen als Schwangerschaften pro IVF angegeben. Das künftige Elternpaar aber interessiert wohl mehr die Chance einer Lebendgeburt: Bei 6164 Patientinnen und 14 248 Zyklen resultierte nach 6 Zyklen bei optimistischer Rechnung eine Lebendgeburtsrate von 72% und 51% bei konservativer Analyse. (Bei der «optimistischen» Berechnung werden Frauen, die sich nach dem ersten Zyklus nicht mehr melden, als «Erfolg», bei der «konservativen» Berechnung werden sie als Misserfolg gewertet.) Bei Frauen unter 35 Jahren liegen die beiden Werte bei 86% bzw. 65%, bei >40-jährigen Frauen bei 42% bzw. 23%. – IVF überwindet zum grossen Teil die Infertilität bei jüngeren Frauen, nicht aber die altersbedingte Abnahme der Fertilität. – *N Engl J Med.* 2009; 360:236–43.

Der **Fast-Food-Fund**. Eine Pädiaterin, eine Mutter, zwei rund zehnjährige Knaben. Sie kommen regelmässig als «Outpatients» in die Klinik. Die Klinik hat alle Arten von (knapp dotierten) Funds für Taxifahrten, Medikamente usw. Aber ums Essen scheint sich niemand zu kümmern. Und die beiden Knaben hätten es offensichtlich nötig; beide sind hungrig, gestehen sie. Die Pädiaterin steckt der Mutter einen 20-Dollar-Schein zu, dann noch einen und bei jeder weiteren Konsultation einen weiteren ... Die kleine Familie steuert nach jeder Konsultation, trotz hohem Cholesterin- und Salzgehalt, direkt zum Burger King. Eines Tages ziehen Mutter und Kinder weg in eine andere Stadt. Aber trotzdem: Es gibt nichts Gutes, ausser man tut es! – *N Engl J Med.* 2009;360:209–11.

Nebenbei: Das UK-Government hat Anfang dieses Jahres die Initiative für «**Change4Life**» (change for life) ergriffen, eine 3-Jahres-Initiative, die sich an (nichthungernde!) Familien mit Kindern unter 12 Jahren wendet und das Übergewicht im Kindesalter zu reduzieren hofft. Sponsoren sind Pepsi-Cola, Kelloggs – die Produzenten genau dieser Produkte, die zu Adipositas führen – und Einkaufszentren. Ziel sind 200 Millionen Pfund. 75 Millionen steuert der Staat bei. Ob und wie das funktioniert? Ob die Sponsoren ein Opfer bringen oder Imagepflege betreiben? – *Lancet.* 2009;373:96.

Wäre weniger mehr? Zwei Studien in *Lancet* prüften zusätzlich zur Standardoperation beim **Endometriumkarzinom** die Wirkung einer Lymphadenektomie und der adjuvanten externen Radiotherapie. Nach im Mittel 37 Monaten starben 88 Standardoperierte und 103 Lymphadenektomierte (hazard ratio [HR] 1,16 zugunsten der Standardoperation). Ähnlich die Frage der Radiotherapie: Nach im Mittel 58 Monaten betrug die HR 1,05 in beiden Gruppen (Radio und Standard). Entsprechend betrug das Überleben in beiden Gruppen 84%. Summa summarum: Weder eine Lymphadenektomie noch die Radiotherapie können als Routineprozeduren bei Endometriumkarzinom empfohlen werden. – *Lancet.* 2009;373:125–36/137–46.

Eine Meldung aus der Schweiz hat es ins BMJ geschafft: Arzt X hat 186 Patientinnen mit Mammakarzinom mit selbst hergestellter **Lipoteichoic Säure** (LTA) behandelt. Es geht um die Klage einer Patientin, die 1999 unter LTA einen Befall axillärer Lymphknoten hatte, die rechte Brust verlor und 2001 verstarb. Im Mai 2005 wird der Arzt wegen fahrlässiger Tötung verurteilt und 2008 vom Bundesgericht freigesprochen mit den Argumenten, dass das Im-Stich-Lassen nicht nachlässig, sondern mit einem «spezifischen Intent» erfolgen muss; dass Dr. X die LTA als besser oder wenigstens dem Tamoxifen gleichwertig erachtete und dass LTA «in verschiedener Leute Meinung» als «interessant» beurteilt wird. War das ein «katastrophaler» Entscheid? Oder ein schwieriger und schwerwiegender? – Aber Folgen dürfte er haben. – *BMJ.* 2009;338:68–9.

**Assoziation?** Ein 57-jähriger kachektischer Mann wird mit zunehmendem zerebralem Abbau und Verlust kognitiver Funktionen hospitalisiert. Er hat ein rezidivierendes Melanom der rechten Konjunktiva. Der Abbau hat vor fünf Jahren begonnen. Am Einweisungstag erleidet er einen Krampfanfall, erwacht daraus, ist aber desorientiert und konfus. Das Routinelabor ist negativ. Ein CT des Schädels zeigt eine fortgeschrittene Atrophie des Gehirns, das MRI diffuse Hyperintensität der weissen Substanz. Ein EEG bringt eine diffuse Verlangsamung, aber keine epileptiforme Aktivität. Der Mann war in früheren Jahren abhängig von Alkohol, Kokain, Amphetamin, LSD, Marihuana – aber seit mindestens zehn Jahren «trocken». Beruflich war er organischen Lösungsmitteln exponiert. Die Ehefrau weiss nichts von der Familie. Was ist los? (Auflösung s. unten)

Im Vordergrund steht eine toxische Leukoenzephalopathie oder eine **adulte zerebrale X-chromosomale Adrenoleukodystrophie (X-ALD)**. Die letztere Diagnose zeigte denn auch die Hirnbilddiagnostik – die indessen dem Patienten hätte erspart werden können: Ein Cousin war über Jahre an den Rollstuhl gebunden, die Tochter ist obhäger Trägerin der Mutation, ihr Sohn ist noch symptomlos, hat aber ein 35-prozentiges Risiko, die entzündliche Demyelinisation in den nächsten Jahren zu entwickeln. Das ist der Wert einer Familienanamnese! – *N Engl J Med.* 2009;360:171–81.