

## Periskop



**Rehospitalisationen** – verbreitet und teuer! Rund ein Fünftel der hospitalisierten und entlassenen 11 855 702 Medicare-Patienten wurde innerhalb von 30 Tagen rehospitalisiert, 34% innerhalb von 90 Tagen: 67,1% jener Patienten, die nach medizinischer Behandlung entlassen worden waren, und 51,5% der nach chirurgischen Eingriffen entlassenen Patienten. 50,2% der innerhalb von 30 Tagen Rehospitalisierten hatten in der Zwischenzeit keinen Arzt gesehen (oder zumindest keine Rechnung bezahlt), und 70,5% der nach einem chirurgischen Eingriff Rehospitalisierten kamen als medizinische Fälle. Die zweite Hospitalisation war im Schnitt 0,6 Tage länger als die mittlere Dauer ihrer Diagnosegruppe. Mindestens 10% dürften so geplant sein. Die Kosten dieser «ungeplanten» Rehospitalisationen beliefen sich im Jahre 2004 auf 17,4 Milliarden US-Dollar ... Sind diese «nichtgeplanten» Hospitalisationen etwa doch geplant? Die Reduktion der Rehospitalisationen ist Teil von Obamas Reform. – *N Engl J Med.* 2009;360:1418–28.

Ein erhöhter Spiegel des **natriuretischen Peptids** vom B-Typ (BNP) weist hin auf Herzinsuffizienz. So wird denn das BNP verbreitet zur Differentialdiagnose kardiale/nichtkardiale Dyspnoe verwendet. Zu Recht? 612 akut schwer dyspnoische Patienten wurden randomisiert in eine einfach verblindete Studie aufgenommen: Hospitalisationsdauer und Medikation, sekundäre Mortalität und erneute Hospitalisation wurden analysiert. Spitalaufnahme, Hospitalisationsdauer, Behandlung, Entschiede, Outcome und Resultate waren in beiden Gruppen weitgehend dieselben. Die Patienten waren so krank, dass die Bestimmung des BNP die Behandlung nicht mehr beeinflusste. Die Gewohnheit, bei dyspnoischen Patienten, im Spital oder in der Ambulanz, das BNP zu bestimmen, ist kaum länger gerechtfertigt. – *Ann Intern Med.* 2009;150:365–71.

**Elektrokonvulsive Therapie** (ECT) bei Depression und anderen psychiatrischen Erkrankungen nimmt in den USA wieder zu, bei uni- oder bipolarer Depression mit ungenügendem Ansprechen, Intoleranz oder Nebenwirkungen der medikamentösen Therapie, Katatonie, Psychose, Suizidalität, Dehydration oder Mangelernährung; Manie und schizophrenen Störungen. Es gibt keine absoluten Kontraindikationen, wohl aber Symptome, die bei oder vor der ECT behandelt oder bei denen auf ECT verzichtet werden sollte: Hypertonie, koronare Herzkrankheit, Herzinsuffizienz, Aortenstenose, implantierte kardiale Geräte, Vorhofflimmern, COPD und Asthma. Zu rechnen ist mit länger dauernder Blutdruckerhöhung, Asystolie, myokardialer Ischämie und Kopfweh nach ECT. In all diesen Fällen wird die Zusammenarbeit mit einem Internisten oder Kardiologen empfohlen. – *N Engl J Med.* 2009;360:1437–44.

Nicht schlecht! – Die Bill & Melinda Gates Foundation unterstützt ein Programm zur Immunisierung von streunenden und Haus-hunden gegen **Tollwut** in den Philippinen, Südafrika und Tansania. Die Impfung von Hunden ist billiger und leichter erhältlich als die Vakzine für Menschen. Man hofft, dass dieses Programm

eine Krankheit limitiert, die in den angegebenen Ländern alle 10 Minuten ein Opfer fordert! – *Lancet.* 2009;373:This Week in Medicine.

**Statine und Dialysepatienten** – Statine reduzieren die Inzidenz von kardiovaskulären Ereignissen. Und bei Dialysepatienten? In einer internationalen Studie wurden 2776 Dialysepatienten im Alter von 50 bis 80 Jahren randomisiert mit täglich 10 mg Rosuvastatin (RVS, Crestor®) oder Placebo behandelt. Innerhalb von drei Monaten sank das LDL-Cholesterin in der RVS-Gruppe von 100 mg/dl (2,6 mmol/l) um 46% (und dort blieb es). Im Follow-up von rund 3,8 Jahren erreichten 396 Patienten der RVS-Gruppe und 408 der Kontrollgruppe den primären Endpunkt (9,2 und 9,5 Ereignisse/100 Patientenjahre). RVS senkt das LDL-Cholesterin – hatte aber keinen Effekt auf einen der primären Endpunkte. Vorerst fehlt eine Erklärung. Aber Statine nützen nichts bei Dialysepatienten. Merkwürdig! – *N Engl J Med.* 2009;360:1395–407.

Die Zukunft neuer **kardiovaskulärer Medikamente** (KVM) scheint ungewiss: Pfizer, der weltgrösste Pharmakonzern, hat sich aus der Entwicklung von KVM verabschiedet – einem Sektor, der ihr im Jahre 2007 13 Milliarden US-Dollar eingebracht hatte. Torcetrapib sollte Atorvastatin ersetzen, steigerte aber die Mortalität. Wohl mag dieser Rückschlag oder die Schwäche von Pfizers Pipeline zum Entscheid beigetragen haben, aber der Bedarf nach KVM nimmt zweifellos nicht ab. Es sind auch die durch-aus korrekten strengen Auflagen der FDA: Neue Medikamente müssen gegen generische Versionen bestehender KVM und nicht nur gegen Placebo getestet werden; zunehmend strengere Kontrolle von KVM, die nicht besser sind als bestehende Medikamente; KVM mit nur geringem Nutzen usw. Zurzeit sind in den USA 312 (!) kardiovaskuläre Medikamente registriert! – *N Engl J Med.* 2009;360:1169–71.

**Assoziation?** Ein acht Tage altes Mädchen wird mit bilateraler Brustvergrößerung gebracht. Normale Apgar-Scores, normale Ernährung, keine Krankheitserscheinungen – aber beidseits pralle Brüste ohne Ausfluss und ohne Zeichen erhöhter Empfindlichkeit. Bei Geburt waren die Brüste leicht geschwollen und nahmen in den folgenden Tagen stetig zu. Was ist los? (Auflösung siehe unten)

**Neonatale Schwellung** der Brüste ist die normale Antwort auf die fallenden mütterlichen Östrogene am Ende der Gravidität und auf entsprechende Stimulation des Prolaktins. Die Entwicklung ist häufig (bis zu 70%), unabhängig vom Geschlecht des Neugeborenen, tritt während der ersten Woche auf und bildet sich im Laufe einiger Wochen spontan zurück. Mitunter kommt es zu Ausfluss. Auspressen erhöht die Irritation, führt zu zunehmender Grösse, allenfalls zu Persistenz der Hypertrophie oder selten zu Mastitis oder Abszess. – *N Engl J Med.* 2009;360:1445.