

Periskop



Gastroösophagealer Reflux (GÖR) ist bei Asthmapatienten verbreitet, oft nur mit milden oder fehlenden Symptomen. Was hat das mit **Asthma** zu tun? In einer Studie erhielten 412 trotz Kortikosteroiden inadäquat kontrollierte Asthmapatienten über 24 Wochen randomisiert zweimal täglich 40 mg Esomeprazol/Nexium® oder Plazebo. Ambulante pH-Kontrollen bewiesen das Vorliegen von gastroösophagealem Reflux. Ein Asthma-Tagebuch, -Fragebogen und Spirometrien ergänzten die Information. Asthmaepisoden traten in beiden Gruppen mit derselben Frequenz auf. GÖR manifestierte sich in 40% mit minimalen oder fehlenden Symptomen. Esomeprazol kontrollierte wohl den sauren Reflux, nicht aber das schlecht eingestellte Asthma. Reflux ist kaum die Ursache schlecht kontrollierten Asthmas! – *N Engl J Med. 2009;360:1487–99.*

Auf **Spielzwang und Hypersexualität** bei Patienten mit **Parkinsonkrankheit** hat die Presse in den USA kürzlich hingewiesen. In der Tat ergibt eine Studie, dass 2,6% der behandelten Parkinsonpatienten eines oder beide Symptome aufweisen. Von den Patienten, die unter einem Dopaminagonisten (Pramipexol/Sifrol®, Ropinirol/Adartrel®, Cabergolin/Cabaser®, Pergolid/Permax®, Bromocriptin/Parlodel®), nicht aber (oder selten) unter Carbidopa/Levodopa stehen, sind es 18,4% oder 7 von 38, welche therapeutische Dosen einnahmen. 7,8% der Patienten, die unter einen Agonisten standen, wiesen klar pathologische Symptome auf, 13,2% unter therapeutischen Dosen. Spielzwang (um Geld!) und Hypersexualität sind weder Symptome von Parkinson noch einer psychiatrischen Erkrankung, sondern Folge der Parkinson-Behandlung! – *Mayo Clin Proc. 2009;84:310–6.*

Die US Preventive Services Task Force hat sich **Aspirin** in der **Prävention** von kardiovaskulären Erkrankungen (CVD) vorgenommen: Wem kann/soll Aspirin verordnet werden? Leuten, deren CVD-Nutzen grösser ist als das Blutungsrisiko. Dabei gilt: Männer zwischen 45 und 79 Jahren: Aspirin empfohlen; Frauen zwischen 55 und 79 Jahren: Aspirin empfohlen; Männer <45 Jahren: Aspirin nicht empfohlen; Frauen <55 Jahren: Aspirin nicht empfohlen; Männer und Frauen >80 Jahre weder Empfehlung noch Evidenz. Die Risiken sind: Blutung bei Männern (45–59 J.: 4%; 60–69 J.: 9%; 70–79 J.: >12%), Schlaganfallrisiko bei Frauen (55–59 J.: >3%; 60–69 J.: >8%; 70–79 J.: >11%). Voraussetzung: kein Gebrauch von NSAIDs, weder gastro-intestinaler Schmerz noch Ulkusanamnese. Dosierung täglich 75–100 mg. Nebenbei: Wird Aspirin tatsächlich zu wenig verordnet? – *Ann Intern Med. 2009;396–404/405–410/414–5.*

Antipsychotika – nicht ganz harmlos! Typische und atypische Antipsychotika wurden auf plötzlichen Herztod anhand einer grossen Studie geprüft. Die Studie schloss 44 000 typische, 46 000 atypische Antipsychotika und 186 000 Kontrollen ein. Die Rate von plötzlichem Herztod bei Patienten, die typische oder atypische Antipsychotika einnahmen, ist zwar niedrig, aber war rund zweimal so hoch wie bei den Kontrollen – und sie stieg mit der Dosis an. – *N Engl J Med. 2009;360:225–35.*

Willem Johan Kolff – Erfinder artifizierlicher Organe. In Holland «bastelt» er mit Mitteln, die gegen Ende des Weltkriegs verfügbar waren, als erster eine künstliche Niere. 15 Patienten sterben, der 16. überlebt. 1950 wechselt Kolff nach Cleveland und konstruiert eine Herz-Lungen-Maschine, die Operationen am offenen Herzen ermöglicht. Sein Fernziel aber ist und bleibt das implantierbare künstliche Herz. In Utah versammelt er ein Team von Chirurgen, Physikern und Kardiologen, die an seinem Traum arbeiteten. Einer von ihnen, Robert Jarvik, konstruiert das beste Modell, das Jarvik-Herz, an dem der erste Rezipient überlebt. Das Einzige, was Kolff bedauerte, war, dass ihn das Nobel-Komitee übergang. Geboren in Leiden (Holland), starb Kolff im Februar 2009 mit 97 Jahren in den USA. – *Lancet. 2009;373:1168.*

Biologika vom Typus der **monoklonalen Antikörper**, Immunsuppressiva für autoimmune und entzündliche Erkrankungen, geben zunehmend zu Bedenken Anlass. Im Herbst 2008 erliess die FDA eine Warnung in Bezug auf Efalizumab (verordnet bei schwerer Psoriasis), das bei 3 bzw. 4 Patienten eine **progressive multifokale Leukoenzephalopathie** (PML) auslöste. Bereits früher wurden Warnungen ausgesprochen zu Mycophenolat mofetil (verwendet bei Transplantatabstossung, Autoimmunerkrankungen), Rituximab (Hodgkin-Lymphom, rheumatoide Arthritis), Natalizumab (Multiple Sklerose, Crohn). In Europa wurde das Marketing von Efalizumab und Natalizumab (für Crohn) gestoppt. PML ist eine rasch progrediente neurologische Erkrankung mit einer Mortalität von rund 50%, bei AIDS 80% innerhalb von sechs Monaten, die durch JC-Viren mit einer Häufigkeit von 1:1000 zustande kommt. – *JAMA. 2009;301:1423/4.*

Assoziation? Eine 42-jährige Frau kommt mit Gehbeschwerden, Dyspnoe und Benommenheit. Seit einer eineinhalbstündigen Autofahrt hat sie tiefe Rücken- und Gesässschmerzen. Tags darauf wird das linke Bein zyanotisch. Seit Jahren nimmt sie Levothyroxin und orale Kontrazeptiva ein, sie raucht nicht und trinkt kaum Alkohol. Vor drei Tagen hat sie eine drastische Abmagerungskur begonnen. Was ist los? Und was ist schuld? (Auflösung siehe unten)

Gewiss: eine tiefe Venenthrombose – **Phlegmasia caerulea dolens** von der Leiste bis zur Wade. Warum das? Gerinnungsfördernd waren eine Faktor-V-Leiden-Mutation, orale Kontrazeptiva, die Autofahrt – und eine Hyperkoagulabilität durch täglich 225 g **Craperitritalsäure**, der die Bioverfügbarkeit von Ethinylöstradiol durch Blockierung von CYP3A4 steigert. Drei Tage genügen! – *Lancet. 2009;373:1222.*