

## Periskop



**LDL**-(low density lipoprotein-) **Subfraktionen** sind bereits als unabhängige kardiovaskuläre Risikofaktoren identifiziert worden. Zu Recht? Daten wurden aus 24 Studien extrahiert. In allen war die Zahl der LDL-Partikel assoziiert mit einem erhöhten kardiovaskulären Risiko – unabhängig von anderen Lipidfraktionen. Aber LDL-Subfraktionen waren nach Korrektur bezüglich Cholesterinkonzentrationen generell nicht assoziiert mit kardiovaskulären Erkrankungen, und die Studien haben nicht zeigen können, ob die Bestimmung der LDL-Subfraktionen einen Gewinn zusätzlich zur Bestimmung der traditionellen Risikofaktoren bringt. Die Routineanwendung von LDL-Subfraktionstests zur Ermittlung des kardiovaskulären Risikos ist eindeutig **verfrüht!** – *Ann Intern Med.* 2009;150:474–84.

Verschiedene Länder haben verschiedene **Screeningprogramme** für Mamma-, Prostata-, Kolonkarzinom, kardiovaskuläre Erkrankungen uvm. All das ist umstritten. Warum? Screening ist ein Geschäft! Das Gesundheitsdepartement des UK löst ein Screeningprogramm aus, das «nur» 800 Praktiker, 470 Pflegekräfte und 750 Hilfspersonal benötigt und 15 Millionen gesunde 40- bis 74-Jährige auf kardiovaskuläre Risikofaktoren und Diabetes untersucht. Ein anderes Beispiel ist «Götzsche vs. die halbe Welt»: Mammographie wird *eine* Frau von 2000 im Laufe von zehn Jahren vor dem Tod retten. Was nicht gesagt wird: Zehn Frauen werden unnötig «Patientinnen» und erleiden Lump- oder Mastektomie, Radiotherapie oder Chemotherapie – weil das Screening auch falsch positive Resultate liefert ... Wenigstens vollständig sollte die Information sein. – *Lancet.* 2009;373:1223.

**Resistente Hypertonie:** schon einmal, 1940, wurde die Behandlung der Hypertonie durch subdiaphragmale Splanchnikektomie versucht – mit gutem Erfolg, aber üblen Nebenwirkungen (Hypotension, Impotenz, Synkope usw.). Nun folgt ein neuer Versuch an Patienten, deren systolischer Blutdruck mit mindestens drei Antihypertensiva nicht unter 160 mm Hg gebracht werden konnte. Der mittlere Ausgangsblutdruck betrug 177/101 mm Hg. Arterielle Katheter wurden in beide Nierenarterien eingelegt und durch Radiofrequenz die sympathische Denervation bewerkstelligt. 45 Patienten wurden renal denerviert und der Blutdruck nach 1, 3, 6, 9, 12 Monaten gemessen – und siehe da: nach 1 Monat betrug die Abnahme des Drucks systolisch und diastolisch –14/–10, nach 3 Monaten, –22/–11 und nach 12 Monaten –27/–17 mm Hg. Die erhebliche und anhaltende Senkung bei therapieresistentem Blutdruck und die Nebenwirkungen bedürfen der weiteren Beobachtung. – *Lancet.* 2009;373:1275–81.

In den USA scheint man sich einig zu sein, dass «**health information technology**» (elektronische Krankengeschichten, Medikamentenverschreibung, Apotheke, Berichte usw.) effizientere, sicherere und qualitativ bessere Betreuung bringt – oder brächte. 63,1% der Spitäler der American Hospital Association wurden befragt. Von diesen hatten gerade einmal 1,5% konsequent ein System elektronischer Technologie eingeführt. Weitere 7,6% stützten sich auf wenigstens eine «elektronische Abteilung», und in 17%

wurden die Medikamente computergestützt verschrieben. Warum so wenig? Einrichtungskosten und hohe Betriebskosten scheinen die wesentlichen Barrieren zu sein – für jene, die sie noch nicht haben. Die andern kümmern sich schon nicht mehr um die finanziellen Anforderungen! Die «Policymakers» haben offensichtlich erhebliche Mühe, das durchzusetzen, worin man sich eigentlich (oder angeblich) einig wäre! – *N Engl J Med.* 2009;360:1628–33.

**Chuck Grassley** is busy: Zusammen mit einem 2. Senator der USA hat er einen Brief an die «Cardiovascular Research Foundation» (CRF) gerichtet und um Auskunft gebeten. Beide Herren sind im Finanzkomitee und möchten vom Präsidenten der Columbia University gerne Auskunft über die Verbindungen zwischen Ärzten und der «Medical Drug and Device» Industrie, im Speziellen über 22 Ärzte, die Summe, Herkunft und Art des «Consulting Arrangements» der Gelder, die diese Herren von 2003 bis heute bezogen hatten. Eine schöne Summe, die jährlich resultiert: Im Jahr 2006 betrug sie 47,2 Millionen US-Dollar – Zuschuss zum regulären «Salär»! Antwort: CRF ist eine «Non-Profit-Organisation», die dem besseren Überleben und der Lebensqualität der Leute mit Herzkrankheiten verpflichtet ist ... – oder dem Einkommen der Herren der CRF? – *BMJ.* 2008;337:1074.

**Teens' baby boom.** Erstmals seit 2002 hat die Frequenz von Teenager-Schwangerschaften in England und Wales zugenommen. Das Office for National Statistics meldet 49,9 Konzeptionen auf 1000 15- bis 17-Jährige im Jahr 2007, einen Anstieg von 40,9% im Jahr 2006. Das UK hat die höchsten Raten von Teenager-Schwangerschaften in Europa. Die Regierung hat versprochen (hoch und heilig), die Frequenz bis 2010 auf die Hälfte zu reduzieren. Da müssen sich die Members of Parliament erheblich anstrengen. – *Lancet.* 2009;373: *This Week in Medicine.*

**Assoziation?** Ein 47-jähriger Mann hat seit einer Woche Fieber bis 39,1 °C, Schwitzen, Kopfweg, Pleuraschmerzen, Schluckweh, produktiven Husten, Anorexie, Erbrechen und einen Ausschlag am ganzen Körper. Die Laborroutine bringt mit Ausnahme eines Blutzuckers von 9 mmol/l und einer Lymphopenie normale Resultate. Ein Thorax-CT zeigt multiple kleine Knötchen bis 17 mm Durchmesser, ein weiteres CT Zeichen einer Meningitis. Der BD liegt bei 112/75 mm Hg, der Puls bei 93/min. Es entwickelt sich eine Photophobie, in Gesicht und Körper braungraue Maculae, grössere und kleinere Lymphonodi allüberall – was soll das alles? (Auflösung siehe unten)

Nicht ganz einfach. Mit 18 Jahren hat der Mann eine Syphilis durchgemacht, hat einen HIV-positiven Partner (mit dem er ungeschützt verkehrt) – und kürzlich einen negativen HIV-Test. Er hat praktisch alle Zeichen und Symptome und eine belastete Sexualanamnese – das ist eine **akute HIV-Infektion**, trotz vorliegend negativem HIV-Test, der erst nach der Entlassung positiv wird. – *N Engl J Med.* 2009;360:1540–8.