

Periskop



Rosiglitazon (Avandia®) und **Pioglitazon** (Actos®) sind beide mit einer Postmarketing-Auflage in Bezug auf kardiovaskuläre Ereignisse registriert worden. 4447 Patienten mit Typ-2-Diabetes, unter Metformin (Glucophage®) oder Sulfonylharnstoffen, mit einem HbA1c von im Mittel 7,9%, wurden randomisiert während 5–7 Jahren mit einer Zugabe von Rosiglitazon zu Metformin/Sulfonylharnstoff behandelt. Beide Gruppen zeigten annähernd dieselben kardiovaskulären Ereignisse. Kardiale Hospitalisationen aber bezifferten sich auf 61 in der Rosiglitazongruppe, gegen 29 in der Kontrollgruppe (hazard ratio, HR 2,10). – Die Zugabe von Rosiglitazon zur BZ-senkenden Therapie erhöht das Risiko der Herzinsuffizienz und wird deshalb bei herzinsuffizienten Patienten oder erhöhtem Infarktisiko nicht empfohlen. – *Lancet*. 2009;373:2125–35.

Primary Care (PC). Zum zwölften Mal fällt in den USA die jährliche Zahl der Medizinstudenten, die Praktiker werden wollen, niedriger, ja kläglich aus. Waren es 1999 noch rund 2,5%, so sind es heute gerade mal 1,5%, die eine Weiterbildung in Richtung Innerer Medizin/PC wählen. Die Mehrheit wandert in andere Spezialitäten ab. Die Revitalisation der PC beruht auf drei Faktoren: 1. Verbesserung der Einkünfte (höhere Zahlungen für Medicare-Patienten, Nachlass von Studienschulden, Förderung der Bezahlung durch «medical homes»); 2. Verbesserung der Infrastruktur und Organisation (Verbesserung der Informationstechnologie, Unterstützung der Praxisreorganisation) und 3. direkte Anwerbung von Studenten zum Praktiker (Umleitung von Medicare-Geldern auf PC-Programme und vermehrte Unterstützung mit Geldern des Public Health Service. – *N Engl J Med*. 2009;360:2693–6/2596–699.

Panik und Pandemie. Bis Ende Juni 2009 hat die Zahl der an Influenza A (H1N1) weltweit Erkrankten 71 000 und Toten 311 erreicht. Die WHO hat die Alarmbereitschaft von 5 auf 6 erhöht – zur höchsten Stufe. Und nun? Grenzen schliessen, Einreiseverbot, Verteilung von Oseltamivir? – übertriebene Massnahmen für das zurzeit zirkulierende Virus. Die Zahl der Todesfälle ist gering, sie beschränkt sich vor allem auf chronisch Kranke (Asthma, Diabetes, Herzranke, Adipositas und allenfalls autoimmune Erkrankungen) – vorerst kein Grund zur Panik! Aber: Schwere Fälle treten bei gesunden, jungen – und vor allem schwangeren – Frauen auf. Entwicklungsländer dürften vermehrt schwere und tödliche Fälle erleben, und was der Winter bringt, ist unbekannt. – Es gibt keine weltweite Reaktion auf Influenza A (H1N1), wohl aber eine sorgfältige Anpassung an die Virulenz des Virus. – *Lancet*. 2009;373:2084/2085–6.

A propos: **Schwangere Frauen** haben gegenüber der **Influenza A (H1N1)** ein höheres Risiko und schwerere Komplikationen. Bisher sind 20 A-Influenzafälle während der Schwangerschaft mit ernsthaften Komplikationen und ein Todesfall gemeldet worden. Aufgrund dieser Tatsachen rechtfertigen die CDC die Abgabe von antiviralen Medikamenten (Oseltamivir/Tamiflu®, Zanamivir/Relenza®) bei gesicherten wie Verdachtsfällen schwangerer Frauen. – *JAMA*. 2009;301:2542.

Guidelines ... Die Gesellschaft für Geriatrie der USA hat ihre Empfehlungen zur Schmerzbehandlung bei Patienten über 75 Jahren überarbeitet. Hauptursache: Die Risiken geriatrischer Patienten unter nicht steroidalen antiinflammatorischen Medikamenten (Anorexie, Nausea, Erbrechen, Verstopfung) dürften ihren Nutzen überwiegen. NSAIDs sollten selten und mit aller Vorsicht älteren Patienten verordnet werden. Anstelle von NSAIDs sollten **vermehrt Opiode**, gerade bei chronischem Schmerz, eingesetzt werden. Die Guideline ist im Internet verfügbar und wird später in diesem Jahr im *Journal of the American Geriatrics Society* publiziert. – *JAMA*. 2009;302:19.

Erlotinib: Warnung! Erlotinib wurde registriert für Patienten mit Bronchus- oder Pankreaskarzinom. Nun warnen Studien vor schweren Störungen des Gastrointestinaltrakts (Perforation und Todesfälle), der Haut (bullöse, blasenbildende, exfoliative Hautveränderungen, Stevens-Johnson, toxische epidermale Nekrolyse, Tod) und der Augen (Keratoconjunctivitis sicca, Keratitis, Korneaperforation) unter Erlotinib. Die OSI Pharmaceuticals und Genentech empfehlen strikt, die «Therapie» bei den ersten Symptomen abzubrechen. Ich würde sie um keinen Preis aufnehmen! – *JAMA*. 2009;301:2542.

Der britische National Health Service ist in Not: In einem Bericht zum «Umgang mit der wirtschaftlichen Regression» rechnet die NHS Confederation mit einem Mangel von 15 Milliarden britische Pfund, die dem National Health Service in den Jahren 2011 bis 2016 verfügbar sein sollten. Schuld sind die ökonomische Krise und die gleichzeitig ansteigenden Kosten. Experten machen sich Sorgen, dass der Mangel an Geldmitteln zu längeren Wartezeiten für medizinische Tests, Behandlung und mangelhaftem Training des Personals führen könnte. Klagen und ebenso wenige Ideen wie bei uns! – *Lancet*. 2009;373:This Week in Medicine.

Assoziation? Ein 11-jähriges Mädchen kommt mit Husten, Heiserkeit und Bulimie. Der Husten begann mit dem 3. Lebensjahr und galt bisher als «psychogen». Mit 9 Jahren wurde sie in der Schule wegen ihres Übergewichts «marginalisiert», geneckt und öffentlich blossgestellt. In den folgenden neun Monaten nahm sie 10 kg ab, klagt nun über Atembeschwerden, Brustschmerz und induziert Erbrechen. Wiederum stellt ein Psychologe eine Bulimie fest. Endlich wird sie hospitalisiert. BMI, Gewicht, Routinelabor fallen alle normal aus. Dann wird eine Untersuchung vorgenommen – welche? Und was war das Resultat? (Auflösung s. unten)

Nach 8 Jahren Husten und Bulimie liefert ein thorakales Computertomogramm einen schwer dilatierten Ösophagus mit Kompression der Trachea und der Recurrensnerven. 600 ml Flüssigkeit werden abgesaugt. Endoskopie, Biopsie und Manometrie bestätigen die Diagnose einer «Achalasie». Ein operativer Eingriff bringt alle Beschwerden zum Verschwinden – und auch die Diagnose des Psychologen! Achalasie ist nicht nur eine Erkrankung Erwachsener, sondern beginnt oft schon im Kindesalter. – *Lancet*. 2009;373:2170.