

Periskop



Ein Erfolg: New Yorks **Transfett-Elimination**. Transfette sind ein Risikofaktor für Herzkrankheiten. Im Jahr 2006 verlangte das Gesundheitsamt die Elimination in den Restaurants; 2008 war die Restriktion in vollem Gang. Die Verwendung von Transfetten fiel von 50% auf weniger als 2% und das Beispiel machte Schule: Innerhalb von zwei Jahren verzichteten Dutzende von Nahrungsmittelketten auf Transfette, 13 Gerichte kamen zu ähnlichen Entscheidungen – und der Fettgehalt der Pommes frites reduzierte sich um mehr als 50%. Ein Beispiel dafür, dass FDA und staatliche Institutionen fähig sind, gesundheitliche Eingriffe in die Nahrungsmittelversorgung vorzunehmen. Dänemark, Tiburon (Stadt in Kalifornien/USA) und New York haben es vorgemacht: «safer fats for healthier hearts»! – *Ann Intern Med.* 2009;151:129–34/137–8.

Noch einmal: Die **HPV-Vakzine** ist immunogen, generell gut toleriert und effektiv gegen HPV-16 und HPV-18. Wie ist die Effektivität bei jungen, sexuell aktiven 15- bis 25-jährigen Frauen? Je rund 8100 resp. 9300 Frauen, die mindestens einmal vakziniert wurden oder keine Zeichen einer onkogenen HPV Infektion aufwiesen, wurden in die Studie aufgenommen. Endpunkt war die Wirkung gegen eine zervikale, intraepitheliale Neoplasie 2+ (CIN2+), assoziiert mit HPV-16/18, nach im Mittel 34,9 Monaten. Die Effektivität betrug 30,4% bei den Frauen, die mindestens die erste Dosis erhalten hatten, und 70,2% bei jenen, die zu Beginn keine Zeichen einer onkogenen HPV-Infektion zeigten. – Die HPV-16/18-AS04-adiuvante Vakzine zeigt eine hohe Wirksamkeit gegen HPV-16/18-assoziierte CIN2+ und nichtonkogene HPV-Typen. «HPV-Vakzine für jedermann» – meint das Editorial. – *Lancet.* 2009;374:301–14.

Eine 59-jährige Frau kommt mit einem lumbovertebralen Syndrom ins Spital. Als Trägerin einer künstlichen Mitralklappe ist sie antikoaguliert, ihr Quick-Wert ist 2%, der INR 10,8, die Thrombozytenzahl liegt bei 290×10^9 . Das Hb beträgt 124 g/l und fällt innerhalb von 5 Tagen auf 76 g/l. Was ist los? Man findet ein faust-grosses Glutäalhämatom. Der Notfallarzt hatte bei Eintritt gleich ein Schmerzmittel i.m. gespritzt. – Immer wieder werden **i.m.-Injektionen** bei **antikoagulierten Patienten** verabreicht, obwohl das schlicht «verboten» ist – auch im Spital! – *Komplikationenliste Gesellschaft für Innere Medizin. Bulletin 20/2009.*

In Pailin (Nordwest-Kambodscha) und Wang Pha (Nordwest-Thailand) wurden je 40 an Malaria falciparum Erkrankte mit oralem **Artesunat** (2 mg/kg täglich über sieben Tage) behandelt. Die mittlere Parasitenelimination betrug 84 Stunden in Pailin und 48 Stunden in Wang Pha. Erneutes Auftreten des Parasiten unter Monotherapie betrug auf Grund von PCR-Reaktionen 30% in Pailin und 5% in Wang Pha. *P. falciparum* hat eine verlängerte Clearance in Westkambodscha gegenüber Westthailand, ohne dass sich dies in In-vitro-Studien zeigt. Ist das der Beginn der Resistenz? – *N Engl J Med.* 2009;361:455–67.

... und so geht es weiter: Nachdem sich in den siebziger Jahren, ausgehend von Pailin (Kambodscha) Malariaresistenzen gegen Chloroquin und Pyrimethamin-Sulfadoxin über ganz Asien und

Sub-Sahara-Afrika ausbreiteten, ist nun die Reihe an den **Artemisinin-Derivaten** – mit denen bisher Falciparum-Malaria hauptsächlich behandelt wurde. Artesunat braucht anstelle von 2 Tagen 3–5 Tage zur Elimination des Parasiten. Wenn sich diese zunehmende Toleranz ausbreitet, so wird nicht nur Kambodscha, sondern auch die Sub-Sahara betroffen sein, und anstelle der Toleranz tritt Resistenz. Dazu kommt das Problem der gefälschten Medikamente, darunter auch Antimalariamedikamente – ein grosses Problem in Südostasien. Unschöne Aus-sichten – auch für Touristen! – *Lancet.* 2009;374:266/277–80.

Das US Gesundheitsdepartement hat 1 Milliarde dollars für eine Vakzine gegen **Influenza A (H1N1)** beiseite gestellt. Novartis, GlaxoSmithKline und Baxter International haben sich an die Entwicklung einer Vakzine gemacht, die sich gegen den derzeit zirkulierenden Stamm richtet. Im Herbst dieses Jahres dürften die Vakzinen bereit sein. Wer alles in den USA geimpft werden soll, ist noch offen. – *JAMA.* 2009;302:375.

Ob das stimmt? In einer Studie wurde der Einfluss des **Zivilstands** auf die Entwicklung einer **Demenz**, insbesondere des Alzheimer evaluiert. 1449 unverheiratete Finnen im Alter von 65 bis 79 Jahren zeigten rund 21 Jahre nach Aufnahme in die Studie eine Verdoppelung der Demenzerkrankung gegenüber den verheirateten Patienten. Verwitwete hatten ein dreifaches Risiko. In der Lebensmitte verheiratete und später getrennte Personen liegen dazwischen. Frühe/s Witwenschaft/Wittwertum scheint das Demenzrisiko stärker zu erhöhen als später... bei denen sich nicht mehr so viel verändert. – *BMJ.* 2009;338:2462/339:57/58.

Assoziation? Ein 84-jähriger Japaner kommt mit Schüttelfrost. Der Status ist unauffällig. Er nimmt keine Medikamente. Das Labor zeigt einen BZ von 3,1 mmol/l bei normalem HbA1c und normaler Plättchenzahl. Er erholt sich und wird entlassen. Nach einem Monat kommt er wieder. Nun sind die Plättchen auf 10×10^9 gefallen. Das HbA1c steigt trotz diverser Antidiabetika (Acarbose, Pioglitazon, Metformin) auf 9,0%. Der BMI beträgt 23 kg/m², er hat keine Insulinantikörper, wohl aber AK gegen den Insulinrezeptor. Und er hat auch immer wieder hypoglykämische Episoden, eine tiefe Thrombozytenzahl, Plättchenantikörper und ein hohes HbA1c. Was könnte vorliegen? (Auflösung s. unten)

Nicht ganz einfach: Wegen gastrischer Beschwerden wird ein Helicobacter gesucht und nachgewiesen und mit Amoxicillin, Lansoprazol und Clarithromycin behandelt. Darauf steigen, o Wunder, die Plättchen, das HbA1c fällt, Insulinantikörper, Insulinresistenz und Hypoglykämien verschwinden. Das ist ein seltener Fall einer **Typ-B-Insulinresistenz**, verbunden mit Immuntrombopenie und mütterter mit Hypoglykämien. Beide – Insulinresistenz und ITP – werden durch *H. pylori* ausgelöst und durch seine Eradikation behoben. – *Lancet.* 2009;374:264.