

Periskop



Oseltamivir (Tamiflu®), die «Geheimwaffe» gegen Vogelgrippe oder nicht? Oder nicht mehr? Die Möglichkeit, dass eines Tages eine verbreitete Resistenz gegen Oseltamivir auftreten könnte, war über Jahre eine Sorge. Jetzt ist es soweit. Anfänglich war es die Resistenz behandelter Patienten gegen H1N1-Viren in Norwegen, jetzt ist es die spontane Resistenz von H1N1-Viren in den USA. Der Trost liegt vorerst darin, dass das Virus wohl gegen Oseltamivir resistent geworden ist, nicht aber gegen Zanamivir (Relenza®). Überraschend ist, dass die Resistenz spontan und nicht nur bei behandelten Patienten auftritt und dass H1N1 eine mildere Krankheit ist und weniger Todesfälle bewirkt. Das allerdings könnte sich in Zukunft wieder ändern. Ähnlich sprunghaft wie H1N1 verhalten sich auch H3N2-Viren. Tamiflu-Resistenz – nicht nur eine Sorge der Firma Roche. – *N Engl J Med.* 2009;360:953–6.

Der **stolische Blutdruck**, zu welchem eine Hypertonie reduziert werden soll, wird erneut gesenkt. Auf weniger als 130 mm Hg. 1111 nichtdiabetische Patienten wurden mit der üblichen antihypertensiven Therapie auf <140, jene mit der strafferen Kontrolle um 23,5/8,9 mm Hg auf Werte unter 130 gesenkt. Primärer Endpunkt war die Zahl linksventrikulärer Hypertrophien nach 2 Jahren. Er wurde in 17,0% der behandelten Patienten mit der üblichen antihypertensiven Therapie erreicht und in 11,4% mit dem Ziel <130 mm Hg. Nebenwirkungen seien selten und in beiden Gruppen nicht unterschiedlich aufgetreten. Wie viele Patienten erreichten den vorgegebenen Blutdruck? Und wie viele fielen aus? Welche und wie viele Antihypertensiva wurden benötigt? – Zuwarten! An der Studie interessiert waren Boehringer, Sanofi und Pfizer. – *Lancet.* 2009;374:525–33/503–4.

Long-distance-Reisen und tiefe Venenthrombosen (VTE) nehmen zu. Im Jahr 2010 rechnen wir mit 2,5 Milliarden Passagieren. Die 28-Tage-Mortalität liegt bei 11%. In eine Metaanalyse wurden 14 Studien mit 4055 Krankheitsfällen, die die Einschlusskriterien erfüllten, aufgenommen. Das relative VTE-Risiko bei den Reisenden betrug 2,8 – ein nahezu dreifaches Risiko! In einer «Dose-response»-Berechnung stieg das VTE-Risiko um 18% mit je 2 Stunden Reisedauer. Das ist wohl die verlässlichste Risikoberechnung. Noch etwas: Die billigen Vorbeugemassnahmen (Trinken, Bewegung im Transportmittel) sollten noch einmal auf ihre Wirksamkeit überprüft werden, insbesondere bei Langstreckenflügen und höheren Risiken. – *Ann Intern Med.* 2009;151:180–90.

Die Regierung Nigerias hat sage und schreibe 13 Jahre auf die Erledigung ihrer Ansprüche gewartet. Es ging um die **Trovafoxacin-Studie**, die im Teilstaat Kano mit 11 toten und 2 behinderten Kindern mit bakterieller Meningitis endete. Dabei ist die Forderung des Staates Nigeria mit 2,5 Milliarden US\$ nicht durchgekommen, und er muss sich mit 75 Millionen zufriedengeben. 13 Jahre! Es bleibt zu hoffen, dass die 75 Millionen nicht nur an die Juristen und die Politiker, sondern auch an die rechte Adresse gehen. – *Lancet.* 2009;374:This Week in Medicine.

Der Teil der Weltbevölkerung, welcher **in urbanen Gebieten** lebt, überschreitet die 50%-Grenze. In China leben in den nächsten 10 Jahren 870 Millionen Leute – mehr als die Hälfte! – in Städten. Im Jahre 2030 werden 4,9 Milliarden (1,6 Milliarden mehr als heute) in Städten leben, und die Landbevölkerung schrumpft um 28 Millionen. Für viele heisst das keine Verbesserung ihres Lebensstandards, sondern städtische Slums. Urbanisierung bedeutet für 43% in Kenia, für 78% in Bangladesh, Haiti etc. urbane Slums, endemische, epidemische und pandemische Erkrankungen. Die Mortalität von Kindern <5 Jahren liegt in Kenia bei 112/1000. Von 100 Ärzten in Mumbai/Indien betreiben 80 die verschiedensten Therapien für Tuberkulose, und nur deren 4 halten sich an die Guidelines der WHO. Wo soll man anfangen? Wohl bei der Urbanisierung. Und wer tut das? – *N Engl J Med.* 2009;361:741–3.

Ist Glargininsulin karzinogen? die Frage ist umstritten. *In vitro* ist Glargininsulin (GI) mitogen, 6–8-mal mehr als Humaninsulin. Mammakarzinom-Zellen proliferieren unter GI. Warum macht Sanofi-Aventis keine Studien? Eine grosse Studie war nicht konklusiv und musste wiederholt werden. Eine schwedische und eine schottische Studie fanden eine zweifache Inzidenz von Mammakarzinomen in Patienten, die ausschliesslich mit GI behandelt wurden. Eine geringe Zunahme, aber eine Zunahme. Die Studien wurden von andern Autoren analysiert, die Ergebnisse negativer Studien wurden ihnen gegenübergestellt, die Studien verworfen und GI «freigesprochen». Es wird kaum Ruhe eintreten, ehe Sanofi-Aventis nicht eine noch sorgfältigere Studie präsentiert. – *Lancet.* 2009;374:511–3/521.

Assoziation? Ein 31-jähriger Mann strauchelt über seinen Rucksack und verspürt sogleich einen heftigen Schmerz in der Schulter. Die Röntgenaufnahme zeigt eine eingekleitete Schulterfraktur – und eine Osteopenie. Er betreibt keinen Sport, hat eine Hypertonie, Störung der Libido und Erektion, perforierte Trommelfelle, retinale Risse, Myopie, Kyphoskoliose, eine Beta-Thalassämie und – vor allem – eine Reihe von abgeheilten Frakturen des Femurs und des Ellbogens. Weder die Mutter noch der Vater hatten ähnliche Störungen. Was könnte das sein? (Auflösung s. unten)

Mit Ausnahme der oben erwähnten Befunde war der Status intakt, die Laborresultate unauffällig. Was der Patient vergessen hatte, sind multiple Fingerringe, die er sich in der Adoleszenz beim Üben eines Musikinstrumentes zugezogen hatte. Ein Zahnarzt schliesslich sagte ihm bei Gelegenheit, er habe einen merkwürdig dünnen Zahnschmelz. – Das alles genügt, um eine Typ-1-Osteogenes-impertecta zu diagnostizieren. Eine funktionelle Testung der Fibroblasten zeigte verminderte Produktion von Prokollagen Typ-1. Nach Beginn einer Bisphosphonatbehandlung mit Zoledronsäure (2 mg l.v. einmal jährlich) traten im Beobachtungszeitraum von drei Jahren keine Frakturen mehr auf. – *N Engl J Med.* 2009;361:74–9.