

# Periskop



**Hypertonie und Hypertoniebehandlung** – je mehr, desto besser? Systolische Blutdruckwerte unter 160? 150? 140? 130 mm Hg? wurden in den vergangenen Jahren empfohlen, suggeriert und vorgeschrieben. Mit was für Argumenten? In einer Review der Cochrane Collaboration wurden insgesamt 22 000 Patienten mit Ausgangs-Blutdruckwerten von 140–160 mm Hg systolisch und 90–100 diastolisch um 4 bzw. 3 mm Hg gesenkt. Resultat: keinerlei Reduktion der Gesamtmortalität, und der Frequenz von Myokardinfarkten, Schlaganfällen, Herzinsuffizienz, kardiovaskulären Ereignissen und terminaler Niereninsuffizienz (Arguedas et al. Cochrane Database Syst. Rev. 2009;3:CD004349). Der Schweizer Messerli ist der Meinung, dass antihypertensive Therapie die besten Resultate bei den höchsten Blutdruckwerten erreicht und dass die Wirkung bei Grenzwerten schwierig nachzuweisen ist. – Cochrane gegen Pharmaindustrie? – *JAMA*. 2009;302:1047–8.

**Influenzavakzine** – Probleme? Sie kommen und mit ihnen die Probleme. 1. Es sind weltweit eben drei Hersteller: GlaxoSmithKline, Sanofi-Aventis und Novartis. Ihre Kapazität ist gewaltig – aber weltweit ungenügend. Ob eine oder zwei Impfungen notwendig sind, macht einen Unterschied von 50% der Impfdosen. Die verfügbare Zahl der Dosen ist bereits vergeben – an die Länder, die bezahlen können. 2. Die Kosten: Impfungen sind in den reichen Ländern billig. Was passiert mit den Entwicklungsländern? Sanofi-Aventis und GlaxoSmithKline haben für sie 100 Millionen, resp. 50 Millionen Dosen bereitgestellt. Zu welchem Preis? und können sie *den* bezahlen? 3. Wer reguliert die Verteilung der Millionen von Impfdosen in den Entwicklungsländern? Das Prinzip: Alle Leben haben denselben Wert. Dafür haben die reichen Länder zu sorgen! – *N Engl J Med*. 2009;361:1129–31.

Im Jahre 2000 sind weltweit rund 14,5 Millionen Fälle von **Pneumokokkenkrankung** aufgetreten. Daraus resultierten 826 000 Todesfälle (durch bakterielle Pneumonie, Meningitis und Sepsis) bei Kindern von 1 bis 59 Monaten, 91 000 bei HIV-Positiven und 735 000 bei HIV-Negativen. Die USA, Europa, Russland und Australien haben mit <10/100 000 Fällen die niedrigste, Afrika, Südasiens und Südamerika die höchste Zahl. Penicillin, Chloramphenicol und Pneumokokkenimpfung dürften Erkrankungen und Todesfälle vermindern. – Ähnlich liegen die Verhältnisse und Verteilung für **Haemophilus influenzae Typ B** (Hib): Weltweit rund 8,13 Millionen schwere Fälle, 371 000 Todesfälle bei Kindern (1–59 Mte.), davon 8100 HIV-positive und 363 000 HIV-negative. Dabei könnte die Hib-Impfung die Gesamt- und Todesfallzahl entscheidend reduzieren. – *Lancet*. 2009;374:893–902/903–11.

**Noch einmal weltweit ...** Woran sterben weltweit Menschen im Alter von 10 bis 24 Jahren? Im Jahre 2004 kamen 2,6 Millionen 10–24-Jährige um. 2,56 Millionen (97%) davon in niedrigen und mittleren Einkommensländern und fast zwei Drittel (1,67 Millionen) allein in der Subsahara und Südostasien. Die Mortalität stieg erheblich mit der Frühadolescenz bis zum jungen Erwachsenenalter. Schwangerschaft und Geburt machten die Haupt-

ursachen mütterlicher Todesfälle aus (15%). HIV/AIDS trugen zu 11% der Todesfälle bei. Gewalt erklärte 12% der Mortalität bei jungen Männern, Suizid 6%. Hauptsächliche Todesursache waren bei 14% der Männer und 5% der Frauen **Verkehrsunfälle**. – *Lancet*. 2009;374:881–92.

Die Demokratische Partei Japans hat nach 54 kontinuierlichen Jahren die Liberaldemokratische Partei abgelöst. Ob damit auch die **Exekution geisteskranker Verbrecher** ein Ende findet? Amnesty International berichtet, dass Verbrecher in Japan geisteskrank geschrieben und ohne Warnung exekutiert werden können. Jeder Tag könnte ihr letzter sein. Die Blitzvisite des Gefängnisbeamten mit Vollzugsbefehl führt innerhalb von Stunden zum Tod durch Erhängen ... und das in einem Land, einer modernen Demokratie, die so viel für die Sicherheit des Menschen getan hat? – *Lancet*. 2009;374:852.

**Roflumilast** (RFL) ist ein Phosphodiesterase-4-Inhibitor, der die Lungenfunktion verbessern und Exazerbationen bei COPD-Patienten verhindern soll. Das wird in zwei doppelt verblindeten, weltweiten Studien an rund 3000 resp. 920 Patienten überprüft. Die erste Studie zeigte geringe Unterschiede zugunsten von RFL. Die zweite Studie prüfte RFL bei Patienten mit mässiger bis schwerer COPD unter Langzeitbronchodilatoren. RFL verbesserte die FEV<sub>1</sub> konsequent um 49 ml bei Patienten, die unter Salmeterol standen, und um 80 ml bei solchen unter Tiotropium. RFL hatte weitere Vorteile bei verschiedenen Lungenfunktions-testen. Aber: Unter den Nebenwirkungen traten häufiger Nausea, Diarrhoe, Gewichtsverlust und ein häufigeres Aussteigen aus der Studie auf. – Zuwarten! – *Lancet*. 2009;374:685–94/695–703.

**Assoziation?** Ein 16-jähriger junger Mann kommt nach illegalem Grenzübergang von Oaxaca (Mexiko) in die USA und hat Schluckweh. Er isst nicht, trinkt nicht, ist ansprechbar, aber agitiert und weinerlich, hat 38,1° Fieber und eine Tachykardie von 140/min. Das Routinelabor liefert einzig einen erhöhten Harnstoff (7,14 mmol/l). Die Diagnose lautet Pharyngitis. Er erhält eine Infusion und wird entlassen. Ein paar Stunden später kommt er wieder, noch agitiert. Er verweigert orale Flüssigkeit, speit wiederholt. Der Psychiater hat keine Diagnose. Der Patient erhält wiederum eine Infusion und wird entlassen. Am nächsten Tag erbricht er, kollabiert und stirbt. Woran? (Auflösung s. unten)

Nicht ganz einfach! Aber: Ein desorientierter, agitiert, dehydratierter Patient mit Speichelfluss, der Wasser verweigert, leidet an **Tollwut**, bis das Gegenteil bewiesen ist. Tollwut ist selten in den USA: In den Jahren 2000 bis 2008 wurden 27 Fälle gemeldet, davon 6 importiert, alle Fälle übertragen von Hunden. In diesem Fall war der Ursprung der Erkrankung nicht nachzuweisen: In seiner Heimat hat der Patient Hunde- und Fuchsbisse erlitten, und in seinem Gehirn wurde ein Tollwutvirus, verwandt mit jenem mexikanischen Fledermause, nachgewiesen. – *MMWR*. 2009;58:713–6/*JAMA*. 2009;302:1051–2.