

## Periskop



**Alzheimer ...** (AK). Das Amyloid- $\beta$ -Peptid (A $\beta$ 42) spielt eine Rolle in der Pathogenese des Alzheimer. Tarenfurbil (TFB) ist eine Substanz, die A $\beta$ 42 reduziert und die sich bei mildem Alzheimer eigentlich bewähren sollte. 1046 Patienten erhielten täglich 800 mg TFB oder Placebo – und TFB verhinderte weder den kognitiven Verfall noch den Verlust täglicher Aktivitäten. Eine Enttäuschung mehr. – Auf der anderen Seite entwickelten 111 von 785 nicht dementen, im Mittel 79-jährigen Patienten innerhalb von 8,3 Jahren bei höherem **Leptin**-Spiegel weniger Demenz und AK. Das 12-Jahres-AK-Risiko betrug beim tiefsten Leptin-Spiegel 25%, beim höchsten 6%. Ob Leptin als Biomarker dienen oder gar ein neuer Weg in der AK-Behandlung sein wird? – *JAMA*. 2009;302:2557–64/2565–72.

**Vakzination gegen pandemische Influenza (H1N1) 2009.** In einer Studie werden Wirksamkeit und Kosteneffektivität einer 40%-igen Durchimpfung in einer städtischen Bevölkerung von 8,3 Millionen überprüft. Vakzination im vergangenen Oktober hätte rund 2051, im November 1468 Todesfälle verhindert. Der Gewinn belief sich auf 69 679 QALYs im Oktober, 49 422 im November. An Kosten wären im Oktober 469 Millionen, im November 302 Millionen US-Dollar eingespart worden. – Frühe Vakzination gegen pandemische (H1N1) 2009 verhütet mehr Todesfälle und spart mehr Kosten. Interessant aber: Nahezu komplette Durchimpfung der Bevölkerung ist nicht nötig, um die Reproduktionsrate des Virus zu vermindern und die Pandemie abzukürzen; 50% genügen. – *Ann Intern Med*. 2009;151:829–39.

**Glykämiekontrolle und kardiovaskuläres Risiko (KVR).** Neulich haben verschiedene Arbeiten wechselnde Resultate zwischen HbA1c und KVR gezeigt. 2613 Typ-2-Diabetes-Patienten wurden über fünf Jahre kontrolliert und nach HbA1c und hoher, mittlerer und geringer Komorbidität eingeteilt. Ein HbA1c von <6,5% war assoziiert mit geringem KVR, solange der Patient eine geringe Komorbidität aufwies, nicht aber bei hoher Komorbidität. Genauso zeigten Patienten mit mittlerer bis geringer Komorbidität bei einem HbA1c von 7,0% ein geringes KVR, nicht aber bei hoher Komorbidität. – Patienten mit hoher Komorbidität, wie sie bei Diabetes-2 häufig anzutreffen ist, gewinnen wenig von intensiver Glykämiekontrolle. Weitere Studien sind eher unwahrscheinlich: ACCORD kostete mehr als 165 Millionen US-Dollar und schloss 10 000 Freiwillige ein! – *Ann Intern Med*. 2009;151:854–60/888.

Ärzte in Grossbritannien verschreiben laut einem vom Ministerium verordneten Review viel zu viele **Antipsychotika bei Demenz**. Rund 144 000 demente Patienten erhalten nutzlos Antipsychotika, und 1800 zusätzliche Todesfälle resultieren jährlich bei älteren Leuten. Das Department of Health erlässt einen Plan, der ein Demenztraining für Ärzte und Personal vorschreibt. – *Lancet*. 2009;374:This Week in Medicine.

**Mammographie** in den USA: Im November hat die US Preventive Services Task Force empfohlen, auf das Mamma-Screening

bei Frauen zwischen 40 und 49 Jahren zu verzichten und von 50 bis 74 Jahren 2-jährlich anstelle von jährlich durchzuführen. Erheblicher Lärm. Ein Autor nimmt das Wort Rationierung in den Mund. Genau genommen ist die Mammographie in den Vierzigern wirksam, aber zu einem erheblichen Preis von 680 000 US-Dollar pro QALY. Ein Statistiker errechnet, dass eine Dekade Mammographie im Alter 40–50 die Überlebenszeit der Frau um ganze fünf Tage verlängern würde. Das sind Berechnungen, die zutreffen – für die Bevölkerung. Es bleibt aber dabei, dass das Mammographie-Screening für Frauen in den Vierzigern offenbar wirksam, die Wirksamkeit aber winzig und teuer ist. – *N Engl J Med*. 2009;361:2499–501/2501–3.

Die Bevollmächtigte der FDA hat im Falle von **Peramivir** für die i.v.-Behandlung der H1N1-Influenza eine **Notfall-Autorisation** erlassen. Das Präparat ist ein Neuramidinasehemmer, nicht genehmigt und einzig autorisiert für und auf die Dauer der H1N1-Pandemie 2009. Es handelt sich um die erste Autorisation eines noch nicht registrierten Medikaments auf der Basis einer Annahme, dass das Präparat wirksam sein und der Nutzen das Risiko überwiegen sollte. Peramivir kann vorerst verlangt werden unter der EUA (Emergency Use Authorization) ([www.cdc.gov/h1n1flu/eua/peramivir.htm](http://www.cdc.gov/h1n1flu/eua/peramivir.htm)). Peramivir wird im Spital in täglichen Dosen von 600 mg für die Dauer von 5 bis 10 Tagen verabreicht. Die Nebenwirkungen sind Nausea, Erbrechen, Diarrhoe und Neutropenie. Es gibt zwei Informationsblätter für Ärzte und für Patienten, Angehörige und Pflegepersonen. – *N Engl J Med*. 2009;361:2204–7.

**Assoziation?** Ein 29-jähriger Mann wird im Juli vergangenen Jahres in ein Spital eingewiesen. Seit neun Tagen entwickelt sich ein nicht-produktiver Husten, Fieber bis 39,4°, Kopfweg und Myalgien, Halsweh, Schmerz unter den Rippen. Einen Monat zuvor hat er eine Zecke auf der Kopfhaut entfernt. Influenza A und B sind negativ. Er wird mit Doxycyclin, Ceftriaxon etc. behandelt. Vergeblich. Der Puls liegt bei 113/min. Dyspnoe, Arthralgien, Nausea, Erbrechen folgen, die O<sub>2</sub>-Sättigung beträgt 88%, die Atemfrequenz 34/min, Bakterien lassen sich nicht nachweisen. Die Thoraxaufnahme zeigt eine Konsolidation im rechten Ober- und linken Unterlappen, das Labor eine Neutrophilie, Natrium 123 mmol/l, Kreatinin bei 450  $\mu$ mol/l, alle anderen Routinewerte sind in Ordnung. Was könnte vorliegen? (Auflösung s. unten)

Inzwischen zeigt ein Thorax-CT beidseits ausgedehnte, multifokale Konsolidationen. Nach sechs Tagen wird noch einmal eine virale RNA bestimmt. Resultat: **pandemische Influenza A (H1N1)**, trotz der initial negativen RNA-Resultate. Der Patient stirbt. – Die Pandemie scheint abzunehmen. Dennoch ist jeder Verdacht eine Aufforderung zur Therapie mit Oseltamivir, Zanamivir, allenfalls Peramivir. – *N Engl J Med*. 2009;361:2558–69.