Periskop

Hühnerköpfe werden als Köder auch bei uns mit einer **oralen Rabiesvakzine** versehen in den Wäldern ausgelegt. In den USA wurden 100 Millionen Köder für Wildtiere (Waschbären, Grau- und Rotfüchse etc.) per Flugzeug verteilt. Menschliche Kontakte mit aufgebrochenen Ködern erfolgten bis heute in nur zwei Fällen. Kürzlich bringt ein Hund seiner Herrin einen aufgebrochenen Köder. Sie hat eine Handverletzung, steht unter Immunsuppressiva, und Händewaschen ist akut nicht möglich. Die ersten drei Tage verlaufen unauffällig. Am 4. Tag treten Papeln an der Hand auf, am 5. werden Vakziniavirus, Rabies-DNA und neutralisierende Antikörper nachgewiesen, am 6. nehmen die Papeln zu, die Patientin wird hospitalisiert, am 9. hat sie eine Vielzahl klassischer Virusläsionen, am 11. erhält sie Immunglobulin, am 19. Tag wird sie entlassen. Entsprechende Fälle sind selten, beinhalten aber ein ernsthaftes Risiko bei Patienten unter Immunsuppressiva. – *MMWR. 2009;58:1204–7/JAMA. 2009;302:2426–8.*

Die Anzahl **Dialysepatienten** beläuft sich weltweit auf über 2 Millionen. Medikamente, die durch die Nieren ausgeschieden werden, haben bei ihnen ein erhöhtes Nebenwirkungsrisiko. 22,3% von 22 778 untersuchten Dialysepatienten erhielten im Rahmen eines perkutanen koronaren Eingriffs (PKI), obschon bei ihnen kontraindiziert, Enoxaparin (Clexane®) oder Eptifibatid (Integrilin®) oder beides zusammen. Diese Antithrombotika führten (im Vergleich zu «erlaubten» Antithrombotika) mit einer OR (odds ratio) von 1,93 zu Blutungen im Spital oder mit einer OR von 1,68 zum Tod. Erhöhtes Todes- und Blutungsrisiko rechtfertigt die Warnung der FDA: Enoxaparin und Eptifibatid sind für den Gebrauch bei Dialysepatienten kontraindiziert, auch im Rahmen einer PKI. – *JAMA. 2009;302:2458–64.*

Schon vorbei? Drei Arbeiten zur **H1N1-Vakzination 2009** räumen das Thema auf. 1. Eine einzelne 15-µg-Dosis der Vakzine bei Erwachsenen ist immunogen und kann ohne ernsthafte Nebenwirkungen (NW), wohl aber mit lokalen NW und Kopfschmerz verabreicht werden. 2. Eine einmalige Dosis von 15 µg Antigen ohne Adjuvans erzeugt eine protektive Immunantwort bei Leuten zwischen 12 und 60 Jahren. Bei jüngeren oder älteren Empfängern fällt die Immunantwort geringer aus. 3. Eine adjuvante Influenza-A-(H1N1-)Vakzine erzeugt in einer Einzeldosis in 92–100% mikroneutralisierende Antikörper gegenüber 67–76% bei den nicht-adjuvanten Vakzinen. Hauptsächliche NW (lokaler Schmerz im Injektionsbereich und der Muskulatur) treten nach adjuvanter Vakzination häufiger auf als bei nicht-adjuvanter. – *N Engl J Med. 2009;361:2405–13/2414–23/2424–35.*

Eine Kommission des General Medical Council (GMC) hat 124 260 **ärztliche Verschreibungen** über sieben Spitaltage kontrolliert. 11 077 (8,9%) enthielten **Fehler**: 8,4% durch Postgraduates im ersten, 10,3% durch solche im zweiten Jahr, 8,3% für angehende Spezialisten – und 5,9% bei den Consultants. 1,7% waren tödlich. Fast alle Fehler wurden vom Spitalapotheker, den Pflegepersonen oder anderen Ärzten entdeckt, ehe sie schaden konnten. Der GMC prüft nun die Einführung eines standardisierten Verschreibungsformulars in allen Spitälern Grossbritanniens. Bis dahin: vermehrte Arbeit für die Spitalapotheker. – *Lancet. 2009;374:1945.*

Hierzulande erweist sich die Verordnung von **Methotrexat** (MTX) als Risiko, insbesondere bei der rheumatologischen Indikation. Onkologen pflegen ihre Medikamente abzuzählen, und die nächste Abgabe wird nach hämatologischen Kontrollen dosiert. Das scheint bei der rheumatologischen Indikation nicht oder seltener der Fall zu sein. Zwei Patienten/-innen erhielten aus verschiedener Ursache fälschlich hohe Dosen von MTX. Der eine starb, die andere beinahe. Missverständnisse, Unklarheit in Bezug auf die Einnahme pro Woche, andere, gleichzeitige, täglich einzunehmende Medikamente, Fachwissen bei Hausärzten, Arztwechsel, Spitaleinweisung, Spitalwechsel, Zimmerwechsel sind kritische Umstände, von der Vielzahl gleichzeitig verschriebener anderer Medikamente – im einen Fall deren 12! – ganz zu schweigen. Standardisierte Verschreibungsfomulare? – *Komplikationenliste Chefärztevereinigung 21/2009, siehe auch Schweiz Med Forum. 2009;9(40):706–7.*

Ist mehr auch besser? In einer dänischen Studie von 2000 bis 2005 wurden 40 800 Patienten im Alter über 30 Jahre mit einem ersten Myokardinfarkt analysiert. Sie alle hatten **Antikoagulantien** verschrieben erhalten. Über im Mittel 476 Tage wurden 1891 Patienten mit Blutungen hospitalisiert: 2,6% hatten Aspirin® (ASP), 4,6% Clopidogrel (CLO), 4,3% einen K-Antagonisten (VKA), 5,1% ASP plus VKA, 12,3% CLO plus VKA, 12% eine Tripeltherapie (TRIP) erhalten. Im Vergleich mit ASP betrug die «hazard ratio» (HR) 1,33 für CLO, 1,23 für VKA, 1,47 für ASP plus CLO, 1,84 für ASP plus VKA, 3,52 für CLO plus VKA und 4,05 für TRIP. Die Zahl der Patienten, deren es für eine Blutung bedarf, beträgt 81,2 für ASP/CLO, 45,4 für ASP/VKA, 15,2 für CLO/VKA und 12,5 für TRIP. Klar: Alle Kombinationen haben ein höheres Blutungsrisiko als Aspirin® allein. – *Lancet. 2009; 374:1067–74.*

Assoziation? Eine 50-jährige Frau kommt wegen mässiger, belastungsinduzierter Dyspnoe, im Übrigen sei sie gesund. Sie hat multiple Teleangiektasien der Lippe und der Zunge. Eine Thoraxaufnahme zeigt eine tubuläre Verschattung im rechten Unterfeld. Es besteht eine arterielle Sauerstoffsättigung von 80%. Was ist das? (Auflösung s. unten)

Richtig, Teleangiektasien weisen hin auf ein **Osler-Weber-Rendu-Syndrom** oder hereditäre hämorrhagische Teleangiektasie. Der Befund im linken Unterfeld entspricht einer grossen Teleangiektasie. Deren zuführende arterielle Äste wurden verschlossen, was die Sauerstoffsättigung von 80% auf 98% erhöhte. – *N Engl J Med. 2009;360:1769.*