

## Periskop



**Rezertifizierung?** In den USA sind «Grossväter» und «Grossmütter» unter den Ärzten, die vor 1980 zertifiziert wurden, auf Lebenszeit zertifiziert. Wer nach 1980 kam, ist «zeitlimitiert» und muss das Board-Zertifikat erneuern. Mit der Zeit betrifft das alle Ärzte. Die Rezertifizierung hilft dem Arzt, seine «Qualität» aufrechtzuerhalten und gleichzeitig seine Tätigkeit «à jour» zu bringen. Fakt ist, dass sehr viele «Grossvater»- und «Grossmutter»-Ärzte die Gelegenheit zu freiwilliger Rezertifizierung *nicht* benützen. Dass MOC (*maintenance of certification*) kaum angezweifelt wird, ist klar. Zu verbessern wäre, dass das im MOC kommt, was der Arzt wissen, was ihm zugänglich sein, was er interpretieren und was er aus all den Informationen machen sollte. Wie lange geht's, bis MOC bei uns ist? – *N Engl J Med.* 2010;362:946–7/948/949–52.

Der deutsche Gesundheitsminister hat anscheinend einen optimistischen Plan im Kopf oder auf dem Papier, der die Pharmaindustrie zwingen soll, ihre Preise zu senken. Bisher bestimmen die Firmen ihre Preise, derzeit hinauf bis zu 30 Milliarden Euro (41 Milliarden US-Dollar) jährlich. Und dennoch sind ihre Produkte billiger als in der Schweiz! – *Lancet.* 2010;(9719):*This Week in Medicine.*

**Krebs – hohe und immer höhere Kosten:** 27 Milliarden anno 1990 vs. 90 Milliarden 2008. Selbst 10% der privat Versicherten bezahlten im Jahre 2006 über 18000 US-Dollar. Ein Viertel der Versicherten berichtet, dass fast die gesamten Ersparnisse bei der Krebsbehandlung eines Familienmitglieds draufgehen. Die Chemotherapie eines Mammakarzinoms stieg von jährlich 6642 auf 12802 Dollar. Die gesamten medizinischen Kosten erreichen mittlerweile knapp 100 Milliarden Dollar. Nun wird's selbst dem Amerikaner zu viel: Krebs, die nächste Front! – *JAMA.* 2010;303:1086–7.

**Bakterielle Meningitis nach Spinalanästhesie:** Im Juni 2007 empfahl das HICPAC (*Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee*) der USA das prophylaktische Tragen von chirurgischen Masken bei spinalen Anästhesien. Im Jahr 2008 entwickelte eine 24-jährige Frau 22 Std. nach einer Epiduralanästhesie eine Meningitis. Eine Stunde später waren zwei weitere Patientinnen dran, wieder derselbe Anästhesist, der nach einer Epiduralanästhesie ohne Maske eine Meningitis «gesetzt» hatte. Genau dasselbe passiert in einem anderen Spital – Epiduralanästhesie, ohne Maske, Meningitis durch *S. salivarius*, Tröpfcheninfektion durch ein Bakterium der normalen Mundflora. Noch einmal: HICPAC empfiehlt bei allen Prozeduren am Spinalkanal oder dem epiduralen Raum das Tragen einer chirurgischen Maske. Das Ereignis ist selten, aber bereits starb ein Patient an seiner Meningitis. – *MMWR.* 2010;59:65–9/  
*JAMA.* 2010;303:1026–8.

Seit über zehn Jahren haben FDA und die «medical community» über die Sicherheit von **Beta-Agonisten mit Langzeitwirkung** (LABA, Wirkdauer 12 und mehr Stunden) gestritten. Noch ehe die FDA die entsprechenden Präparate registrierte, wurden schwerwiegende Nebenwirkungen und Todesfälle unter Langzeit- gegenüber den kurzwirkenden Präparaten bekannt. Nun hat die FDA entschieden. Sämtliche LABA unterliegen den folgenden Bedingungen: 1. Keine LABA ohne *Asthma-Controller* (Kortikosteroide, KS); 2. LABA-Stopp, sobald die Asthma-Kontrolle erreicht wird, behalte KS bei; 3. Verordne keine LABA bei guter Kontrolle (KS in tiefer oder mittlerer Dosierung); 4. Verschreibe LABA-KS-Kombinationspräparate bei Kindern und Jugendlichen. – *N Engl J Med.* 2010;362:1169–71.

**Wissenschaftsschwindel.** Die *Acta Crystallographica* macht die Wissenschaftler auf ein ungewöhnliches Phänomen aufmerksam: Mindestens 70 gefälschte Kristallstrukturen wurden von zwei Gruppen um Hua Zhong und Tai Liu (China) publiziert. 41 Papers von Zhong und 29 von Liu mussten zurückgezogen werden. Wer in China Mittel für Wissenschaft will, muss publizieren – so viele Arbeiten als möglich. So haben die Chinesen im Jahre 2008 271000 Arbeiten publiziert, 11,5% der gesamten Weltproduktion. Hu Jintao will China zu einer «wissenschaftlichen Superpower» machen. Da hat er sie, die Superpower! – *Lancet.* 2010;375:94.

**Assoziation?** Eine 39-jährige Pflegefachfrau präsentiert sich mit rotem, geschwellenem, schmerzhaftem Finger nach einer Verletzung. Sie hat keinerlei Allgemeinsymptome, man desinfiziert den Finger und behandelt mit Amoxicillin-Clavulanat. Nach 48 Stunden kommt es zu intensivem Schmerz, der ganze Finger ist rot und geschwollen. Tags darauf ist die Wunde nekrotisch, verliert die Sensibilität, der Finger ist nicht mehr brauchbar. Am 14. Tag zeigt eine chirurgische Exploration eine Nekrose des Subkutangewebes ... Was ist los? (Auflösung s. unten)

Das ist eine **nekrotisierende Faszitis** – woher? Tags zuvor assistiert die Pflegefrau bei einem achtmontägigen Kleinkind mit Varizellen und einem schmerzhaften, geschwellenen, düster-purpurnen Arm, der debridiert werden muss. Man vermutet eine nekrotisierende Faszitis und behandelt mit Amoxicillin/Clindamycin. Die Pflegeperson aber verletzt sich an einem vermutlich kontaminierten Messer in der Hohlhand und am zweiten Finger der linken Hand. Alles wird desinfiziert ... und dann geht's wie oben weiter. Die Streptokokken der Gruppe A gehören zur Gruppe M. M steht für einen Virulenzfaktor. Weitere Streptodornasetoxine sind ebenfalls vertreten. Kleinkind und Pflegefrau erholen sich. – *Lancet.* 2010;375:1052.