

Periskop



Was haben Spinat, Erdnussbutter, Tomaten und Kuchenteig gemeinsam? Alle waren Ursache gewaltiger Ausbrüche von **Nahrungsmittelinfekten** in den USA, schätzungsweise 76 Millionen Fälle jährlich, 325 000 Hospitalisationen, 5000 Todesfälle und Kosten um 152 Milliarden US-Dollar – um einiges höher als die bisherigen Schätzungen von 6,9–35 Milliarden. 27 verschiedene und dazu noch unbekannte Pathogene sind daran beteiligt. Das *Lancet* spricht von einem schlecht funktionierenden Kontrollsystem, mangelnder Effektivität, ungenügender Führung, mangelhafter Finanzierung durch die FDA – fast wie in einem Entwicklungsland. Höchste Zeit für die USA ... – *Lancet*. 2010;375:866.

Unter den jährlich 1,4 Millionen Salmonelleninfekten, 15 000 Hospitalisationen und 400 Todesfällen wurde **Salmonella typhimurium** bei Kindern im Jahr 2009 in 31 Staaten und 85 Fällen nachgewiesen (16 hospitalisiert, keine Todesfälle). Die meisten Salmonelleninfekte sind auf kontaminierte Nahrungsmittel zurückzuführen, 74 000 auf Amphibien und Reptilien. In einem Fall war es ein aquatisch gehaltener kleiner Frosch. Die Salmonellen wurden durch das Aquariumwasser, bei der Reinigung der Aquarien und nicht gereinigte Hände übertragen. – *MMWR*. 2010;58:1433–6/*JAMA*. 2010;303:500–4.

Ein 67-jähriger, seit dem 15. Lebensjahr **schwerer Raucher** kommt mit zunehmender Kurzatmigkeit, verminderten Atemgeräuschen, verlängertem Expirium und schwerer Obstruktion zum Hausarzt. Was tun? 1. Bei jeder Konsultation: Stopp Rauchen! 2. Verordne einen Langzeit-Beta-2-Agonisten, ein Langzeit-Anticholinergikum oder ein Kortikosteroid, einzeln oder kombiniert. 3. Verordne einen kurzwirkenden Bronchodilatator für den Notfall. 4. Medikation beibehalten, auch wenn sie im Moment nicht nützt: Das reduziert Exazerbationen. 5. Inhalertechnik instruieren! 6. Wenn die O₂-Sättigung unter 88% fällt, Start O₂-Therapie, für wenigstens 18 Stunden täglich. 7. Influenza- und Pneumokokkenimpfung, allenfalls pulmonale Rehabilitation. – *N Engl J Med*. 2010;362:1407–16.

Mit viel Schnee und Temperaturen bis –50 °C sind oder waren die Lebensbedingungen in der **Mongolei** nicht eben attraktiv. UNICEF und Regierung setzten Flugzeuge ein mit Nahrungsmitteln und Material für die Schulkinder. Die WHO, UN-Vertretungen und mobile Ärzteteams versorgten schwangere Frauen und neugeborene Kinder. Da sind wir Schweizer noch einmal davongekommen! – *Lancet*. 2010;375(9718):This Week in Medicine.

Rosiglitazon/Avandia®, RECORD-Studie, kardiovaskuläre Risiken, GSK (GlaxoSmithKline) – Tod, Gier und Korruption. *Lancet* und *JAMA* befassen sich mit den obigen Zusammenhängen. Rosiglitazon und die RECORD-Studie wurden wiederholt auch in den Periskopen diskutiert. Es geht um kardiovaskuläre Risi-

ken in der Verwendung von Avandia®, die offenbar der GSK über Jahre bekannt waren, noch ehe sie offiziell bekannt wurden. GSK aber spielte die Risiken herunter, schüchtern Wissen-schafter ein, manipulierte Resultate ... Es geht um jährlich über drei Milliarden US-Dollar. Senat und FDA arbeiteten sich volle zwei Jahre durch 250 000 Seiten von Dokumenten der GSK und FDA und werden im Juli dieses Jahres entscheiden, ob Rosiglitazon auf dem Markt bleibt. – *Lancet*. 2010;375:1225/*JAMA*. 2010;303:1194–5 und 1196–8.

Soll **Vorhofflimmern** strikte oder nachsichtig kontrolliert werden? Guidelines sind für strikte Kontrolle. Die Aussage aber beruht nicht auf klinischer Evidenz. 614 Patienten mit persistierendem Vorhofflimmern wurden aufgeteilt in eine «nachsichtig» (Frequenz <110/min) und eine strikt kontrollierte Gruppe (Frequenz <80/min). Die Kontrolle erfolgte über maximal drei Jahre und konzentrierte sich auf Tod, Hospitalisation infolge kardiovaskulärer Ursachen, Herzinsuffizienz, Schlaganfall, Embolisation, Blutung und lebensbedrohlicher Arrhythmien. In der strikte kontrollierten Gruppe ergaben sich 14,9%, in der nachlässig kontrollierten Gruppe 12,9% der Zwischenfälle. Symptome oder nachteilige Ereignisse traten in beiden Gruppen gleich häufig ein. «Nachsichtige» Kontrolle der Flimmerfrequenz ist so sicher wie strikte Kontrolle und erst noch leichter zu erreichen! – *N Engl J Med*. 2010;362:1363–73.

Assoziation? Eine 69-jährige Frau wird zusehends lethargisch, konfus und hat visuelle Halluzinationen. Sie bringt ein zerebrales MRI mit, das in beiden Frontallappen, rechts stärker als links, je ein erhebliches hyperintenses Areal zeigt. Ihre mentale Veränderung begann vor zwei Monaten. Ein Lupus? Eine Möglichkeit, doch finden sich keine Antikörper. In den vergangenen vier Jahren erhielt sie Kortikosteroide, Immunglobulin, Rofecoxib, Azathioprin, Rituximab, Hydroxychloroquin und Danazol. Vor sieben Jahren wurde ein Lupus-ähnliches Syndrom unter dem Bild einer Polymyalgie diagnostiziert. Was soll das sein? (Auflösung s. unten)

Eine toxische oder metabolische, eine SLE- oder andere immunvermittelte Enzephalopathie? Eine intrakranielle Läsion, eine zerebrovaskuläre Erkrankung? Eine intrakranielle Infektion? Creutzfeldt-Jakob? Oder eine PML, eine **progressive multifokale Leukoencephalopathie**? Wieso? Der Befall des Frontallappens, der weissen Masse – und weil die Patientin mit **Rituximab** behandelt wurde, weil Rituximab die Aktivität des Cj-Virus begünstigt und weil bereits zahlreiche mit Rituximab behandelte Patienten an PML verstorben sind. Eine Hirnbiose bestätigt die Vermutung. Die Patientin stirbt nach zwei Monaten. – *N Engl J Med*. 2010;362:1431–7.