Periskop

5% der Frauen im reproduktiven Alter haben mindestens zwei **Fehlgeburten**. Die meisten bleiben ungeklärt. In diesen Fällen werden häufig Aspirin® und niedermolekulare Heparine verordnet – aber die entsprechenden Daten sind spärlich. In eine Studie wurden 364 Frauen im Alter von 18 bis 42 Jahren mit ungeklärten Fehlgeburten aufgenommen und mit Aspirin® (allein) oder Aspirin® plus Nadroparin oder Plazebo behandelt. 54,5% der Kombinationsgruppe, 50,8% der Aspiringruppe und 57,0% der Plazebogruppe hatten eine Lebendgeburt. Von den 299 Frauen, die schwanger wurden, sind es – in derselben Reihenfolge – 69,1%, 61,6% und 67,0%. Aspirin® und niedermolekulare Heparine sind nichts mehr als ein «Fehlstart» … Die Therapie bleibt ungeklärt. – *N Engl J Med. 2010;362:1586–96/1630–1.*

First Lady Michelle Obama lanciert ihre Kampagne («Let's move») gegen kindliches Übergewicht. In den USA sind das <25% in zwei Staaten, 25–29,9% in 14, 30–34,9% in 25 und >35% in 3 Staaten – vorwiegend **Kinder aus Familien mit tiefem Einkommen**. Es beginnt früh: Unter den 2–5-Jährigen sind über 25% übergewichtig und über 10% bereits adipös. Sie finden sich unter den nichtlateinamerikanischen Schwarzen, den mexikanischen Amerikanern und den Lateinamerikanern. Die nichtlateinamerikanischen Weissen finden sich bei 17% resp. 9%. Und die Mütter? Sie hatten während der Gravidität exzessive Gewichtszunahmen, Nikotinkonsum, kurze Stillzeit und wenig Schlaf. Ob das die Ursache ist? – *N Engl J Med. 2010; 362:1457–9.*

Was eine Reduktion des täglichen **Kochsalzkonsums** bringen könnte, sollte uns seit rund 100 Jahren bekannt sein. Zurzeit blühen wieder entsprechende Nachrichten. Das *US Institute of Medicine* empfielt eine Senkung von 2400 mg täglich auf 1500 mg. Eine Arbeit zeigt, dass die Reduktion um 9,5% in den USA (in Zusammenarbeit mit der Industrie) rund 514 000 Schlaganfälle, 480 000 Herzinfarkte bei 40- bis 85-Jährigen verhindern und 32,1 Milliarden US-Dollar jährlich einsparen könnte. Ein Editorial verweist auf eine Reihe von Ländern (USA, Grossbritannien, Japan, Finnland, Kanada, Irland, Australien), die sich mit dem Problem befassen oder sich bereits festgelegt haben. Folgt nach der Tabakkontrolle die Kochsalzkontrolle? Regulierte Welt! – *Ann Intern Med. 2010;152:481–7/526–7.*

Patienten mit **Diabetes-2** weisen eine erhöhte Frequenz atherosklerotischer kardiovaskulärer Ereignisse (tödliche und nichttödliche kardiovaskuläre Erkrankungen, nichttödliche Schlaganfälle) auf. In der ACCORD-Lipid-Studie wurden rund 5500 Diabetes-2-Patienten mit Simvastatin plus Fenofibrat oder Simvastatin ohne Fenofibrat (Plazebo) über im Mittel 4,7 Jahre behandelt. Statin plus Fibrat endete in 2,2%, Statin plus Plazebo in 2,4% der Fälle mit den oben genannten Ereignissen. Jährlich führten 1,5% der Fibratgruppe versus 1,6% der Plazebogruppe (Statin ohne Fibrat) zu den atherosklerostischen Ereignissen. Kein Grund, Statine und Fibrate zu kombinieren! Zweifel? – *N Engl J Med. 2010;362:1563–74/1628–30.*

Gleich noch einmal Zweifel: Verschiedene Studien vermochten bei Diabetes-2-Patienten mit systolischem Blutdruck unter 135–140 mm Hg keinen günstigen Effekt einer Blutdrucksenkung zu erzielen. Die Studiengruppe versuchte, dasselbe bei Patienten mit **Diabetes-2** über 4,7 Jahre mit **systolischem Blutdruck** <120 gegenüber solchen mit <140 mm Hg mit den obigen atherosklerotischen Ereignissen zu prüfen. Und noch einmal: kein Unterschied! Über 4,7 Jahre sind Blutdruckwerte <120 genauso gut wie <140 mm Hg in Bezug auf tödliche oder nichttödliche kardiovaskuläre Ereignisse. – *N Engl J Med. 2010;362:1575–85.*

Nicolas Sarkozy verkündet, er werde den Ansatz für Konsultationen bei den Allgemeinpraktikern ab Januar 2011 steigern – von 22 auf 23 Euro. Die Union der Praktiker hätte das seit Jahren verlangt. Erstaunlich, die «gewaltige» Steigerung und die Forderung der Ärzte. – *Lancet. 2010:375(9725). This Week in Medicine.*

Assoziation? Ein neugeborenes Kind wird in der 30. Woche durch Kaiserschnitt geboren, nachdem die Herztöne laufend langsamer wurden. Ein erheblicher Wachstumsrückstand und Oligohydramnion, ein «respiratory distress»-Syndrom, eine Hepatomegalie und ein generalisiertes Exanthem, rot bis purpurn, werden festgestellt. Neben den Petechien bestehen nicht wegdrückbare Flecken von 0,5 bis 1,0 cm Durchmesser. Die Mutter ist 39-jährig, 7.-Gravida, und fühlte sich während der Schwangerschaft nicht krank. Das Labor des Kindes liefert eine Anämie von 25 g/l (N 121–191) und eine Thrombopenie von 13×10^9/l (N $195–430\times10^9$). Was ist das? (Auflösung s. unten)

Man vermutet – und findet – eine **kongenitale Infektion mit Zytomegalievirus** (CMV). Richtig: IgG und IgM sowie Serum- und Plasma-DNA-PCR sind positiv. Das Kind stirbt. Die Autopsie bestätigt den disseminierten Zytomegalieinfekt. Die in die Petechien eingestreuten, grösseren «Flecken» entsprechen extramedullärer kutaner Blutbildung. Die Mutter weiss nichts von einer Zytomegalie – aber sie hat eine. – *N Engl J Med. 2010;362:833.*