

Periskop



Eine gewaltige Studie zur Vermeidung von Krebs durch den Verzehr von **Obst und Gemüse** sollte deren Nutzen belegen. Rund 478 500 Probanden aus 12 Ländern Europas ernährten sich im Mittel über 8,7 Jahre durch Zugabe von 200 g Obst oder Gemüse und gewannen damit eine Verminderung des Krebsrisikos um gerade einmal 3% – zumindest nicht so viel, wie sich die Autoren vorgestellt hatten. Trost: Tut die Diät wenig für den Krebs, so bleiben allemal noch weniger Diabetes und kardiovaskuläre Krankheiten – vorausgesetzt, dass das stimmt! Die Professorin (mit dem bezeichnenden Namen Nestle) meint: *Don't close the books*, derartige Studien sind schwierig durchzuführen; wichtiger ist eine balancierte Kalorienzufuhr, vermeide *junk food*, iss Obst, Gemüse und sei körperlich aktiv – das ist gut für alles! – *JAMA*. 2010;303:2127–8.

Die Pflanze, die **Colchicin** liefert, wurde bereits vor 3000 Jahren in Griechenland gegen Gicht verwendet, wird aber seit dem 19. Jahrhundert in den USA nur noch als Generikum vertrieben. Überraschend hat nun die FDA nicht nur die neue Version Colchicin (Colcrys®) registriert, sondern dem Hersteller gleich drei Jahre Marktexklusivität bei Gicht und (als *Orphan Drug*) 7 Jahre bei Mittelmeerfieber zugestanden. Interessant ist, dass dem Hersteller ein Preis von 4.85 US-Dollar (gegenüber zuletzt 0.09 Dollar) *pro Pille* zugestanden wird. Das macht bestenfalls 50 Millionen pro Jahr. Ob Colcrys® nächstes Jahr auch in unseren Medizinalkalendern und Arzneimittelkompendien erscheinen wird? – *N Engl J Med*. 2010;362:2045–6.

In den USA ist chronischer Schmerz mit 20 bis 50% einer der häufigsten Gründe für den Arztbesuch. In den letzten 20 Jahren haben sich Opioid-Analgetika (bei «nicht-onkologischen» Schmerzen) zu den am meisten verschriebenen Medikamenten entwickelt. Ein ernsthaftes Problem. Experten empfehlen, die Abgabe von Opioiden mit einer Vereinbarung und Urinkontrollen zu verbinden. In einer Review konnten 11 Studien (6 von Schmerzkliniken und 5 von Privatpraxen) mit Patienten analysiert werden, bei welchen obige Empfehlungen umgesetzt wurden. Alle Studien waren Beobachtungsstudien von ungenügender bis mässiger Qualität, zu schlecht, um in einer Metaanalyse verarbeitet zu werden. Die Resultate waren schwach und zeigten bestenfalls eine geringe Reduktion des Opioidgebrauchs (7 bis 23%). Weitere und bessere Studien sind nötig. – *Ann Intern Med*. 2010;152:712–20.

Linezolid (Zyvoxid®) verhindert die Synthese bakterieller Proteine, vorwiegend bei *Staph. aureus*, *Staph. epidermidis*, *Enterococcus faecalis* und *Enterococcus faecium*. Methicillin-resistente *Staph. aureus* (MRSA) wurden bisher nicht gemeldet. Nun sind in einem mittelgrossen Spital Spaniens bei 12 Patienten Linezolid- und Methicillin-resistente *Staph. aureus* aufgetreten unter dem klinischen Bild von Pneumonien und Bakteriämien

(6 Todesfälle). Das cfr-Gen überträgt die Resistenz gegen Linezolid auf die obigen Keime und nun auch auf *Staphylococcus aureus*. Offensichtlich ist das die Folge eines extensiven Gebrauchs von Linezolid. Mit vermindertem Linezolid-Gebrauch und Infektionskontrolle konnte der Ausbruch beendet werden. – *JAMA*. 2010;303:2260–4.

Imatinib (Glivec®), ein Tyrosinkinasehemmer, erzeugte einen gewaltigen Schritt bei chronisch myeloischer Leukämie (CML). Ein 8-jähriger Follow-up ergab eine dauerhafte Response (85%) bei akzeptablen Nebenwirkungen. An die 20% der Patienten allerdings zeigten eine unvollständige Wirkung oder unerträgliche Nebenwirkungen. In 2 Studien von 846 resp. 519 Patienten wurden 2 weitere BCR-ABL-Kinase-Inhibitoren, **Nilotinib** (Tasigna®) und **Dasatinib** (Sprycel®), geprüft. In der Tat zeigten Nilotinib (300 oder 400 mg 2× täglich) und Dasatinib (100 mg täglich) im Vergleich zu Imatinib eine bessere und raschere Wirkung und reduzierten die Progression zur akzelerierten oder Blastenphase – bei ähnlichen Nebenwirkungen. Ob das die Ablösung von Imatinib bedeutet? – *N Engl J Med*. 2010;362:2251–9/2260–70.

Assoziation? Eine 18-jährige Patientin kommt zu ihrem Hausarzt mit einem offensichtlichen Problem: Vor 6 Monaten hat sie sich am rechten Tragus piercen lassen. Einen Monat später entwickelt sich unterhalb des Ohrs ein fluktuierender, violetter Abszess, der inzidiert wird. Die Patientin erhält Cephalexin. Vergeblich. Es wird biopsiert: granulomatöse Entzündung, aber keine säurefesten Stäbchen. Was soll das sein? (Auflösung s. unten)

Die Biopsiekultur ergibt *Mycobacterium fortuitum* und bedarf einer viermonatigen Behandlung mit Ciprofloxacin und Trimethoprim-Sulfamethoxazol. Die Patientin stand wegen lid wurde aus diesem Grunde verzichtet. Bei kutanen Entzündungen in Form von Pusteln, Plaques oder Ulzera nach Piercing, welche oft nicht auf die üblichen Antibiotika reagieren: an nicht-tuberkulöse Mykobakterien denken! Die säurefesten Stäbchen lassen sich manchmal nicht in der Färbung, sondern erst auf Gewebeskulturen nachweisen. – *N Engl J Med*. 2010;362:2012.