Periskop

In den Südstaaten der USA kommt ein 50-jähriger Mann 30 Minuten nach dem **Biss einer Klapperschlange** in den rechten Zeigefinger. Noch vor Spitaleintritt hatte er Crotalidae-polyvalentes Immun-Fab-Antivenin erhalten. Es besteht bereits eine Koagulopathie: Thrombozyten 43×10^9/l, Prothrombinzeit 20,8 sec und Fibrinogen weniger als 60 mg/dl. Die Koagulopathie nimmt weiter zu, hämorrhagische Bullae treten an der Bissstelle auf. Der Patient erhält am ersten Tag weitere Antivenindosen. Am 5. Tag nach dem Biss sind an der Bissstelle keine Nekrosen aufgetreten, aber eine Ekchymose dehnt sich über den ganzen Rumpf aus. Die Abheilung erfolgt ohne Probleme. Für künftige Südstaatenfahrer! – *N Engl J Med. 2010;362:2212.*

In einer Übersicht zu ***Early Alzheimer's Disease*** des *New England Journal of Medicine* werden unter den therapeutischen Möglichkeiten vier Medikamente präsentiert: Donepezil (Aricept®), Rivastigmin (Exelon®), Galantamin (Reminyl®) und Memantin (Axura®). Kontrollierte Studien an mildem bis moderatem Alzheimer zeigten signifikanten, aber klinisch nur marginalen Nutzen. Die Situation stabilisiere sich für rund ein Jahr, um sich alsdann zu verschlechtern, aber langsamer als ohne Medikamente. Während der Studie von 3 bis 6 Monaten verbessern die vier Medikamente den Zustand um ganze 2–3 Punkte auf der Alzheimer-Skala, die von 0 bis 70 geht. Aber 2–3 Punkte in einem Jahr, auf einer 70er Skala, und dann weitere Verschlechterung – ist das wirklich eine sinnvolle Therapie? Alle anderen Therapien seien ohnehin wirkungslos. – *N Engl J Med. 2010;362:2194–201.*

Die FDA kündet einen Warnungshinweis im Beipackzettel der **Protonenpumpenhemmer** an: Esomeprazol/Nexium®, Lansoprazol/Agopton®, Omeprazol/Antra®, Pantoprazol/Pantozol®, Rabeprazol/Pariet®, und was immer noch folgen mag. Warum das? Weil hochdosierte oder chronische Verwendung das Risiko von Knochenbrüchen steigern soll. Die FDA empfiehlt, dass der Arzt mit den Patienten bespricht, ob der Nutzen der PPIs das Risiko überwiegt … – *Lancet. 2010;375:This Week in Medicine.*

Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD) **und Demenz** – ein Zusammenhang? Von rund 180 000 nicht dementen Veteranen im Alter von >55 Jahren hatten rund 53 000 eine und 127 000 keine PTSD. 31 000 der Veteranen (17,2%) hatten eine neu diagnostizierte Demenz. Die kumulative Demenz der PTSD-Patienten über 7 Jahre betrug 10,6%, jene ohne PTSD 6,6%. Die «hazard ratio» (Risiko) für Demenz der Veteranen mit PTSD betrug 2,31%, jene ohne PTSD 1,77% – ein nahezu zweifaches Risiko. Falls sich das Resultat bewahrheiten sollte, gesellt sich zur PTSD eine annähernde Verdoppelung des Risikos für Demenz … Zunächst aber gilt es, die Beobachtung zu verifizieren! – *Arch Gen Psychiatry. 2010;67:608–13.*

Die WHO, UNICEF und die *Gates-Foundation* haben eine weltweite **Studie der kindlichen Mortalität** unter 5 Jahren ermöglicht. Die gesamte Todeszahl <5 Jahren wird weltweit auf 8,795 Millionen pro Jahr geschätzt. 68% entfallen auf infektiöse Krankheiten, 15% auf Diarrhoe und 8% auf Malaria. 41% betreffen Neugeborene, 12% sind Komplikationen bei Frühgeburten, 9% Asphyxie bei Geburt, 6% Sepsis und 4% Pneumonien. 49% betreffen Indien, Nigeria, Kongo, Pakistan und China. – Das *Millennium Development Goal 4* (kindliches Überleben) kann nur erreicht werden, wenn die Mortalität um ⅔ reduziert wird – die mütterliche, Neugeborenen- und kindliche Mortalität! – *Lancet. 2010;375:1969–87/1988–2008.*

Nebenbei – **Bangladesh**: Der Tod der Mutter hat eine verheerende Wirkung auf das Überleben der Kinder: den plötzlichen Abbruch des Stillens und Verlust der mütterlichen Fürsorge. Der Tod des Vaters ist für Kinder <10 Jahren nahezu bedeutungslos. – *Lancet. 2010;375:2024–31.*

Man hat die **Gesundheitsreform der USA** einseitig von der Kostenseite beurteilt und dabei vergessen, dass seit 1965 Vorarbeiten geleistet wurden: Seit Jahren haben de USA für die 32 Millionen neu zu versichernden Amerikaner in sämtlichen Staaten über 8000 CHCs (Gemeinde-Gesundheitszentren) eröffnet, die die ersten 20 Millionen neuer Patienten mit rund 1200 «Konzessionären» (Ärzten) und 15 000 medizinischem Personal versorgen. Das sollte wenigstens bis 2015 genügen. Die CHCs versorgen zwischen 2,8% (Georgia) und 19,1% (West-Virginia) der Bevölkerung in den einzelnen Staaten. 7 von 10 CHC-Patienten leben in bitterer Armut, die Hälfte gehört zu den Minoritäten. 35% sind Bezüger von *Medicaid*, 25% von *Medicare* oder Privatversicherte. Allerdings: Hauptproblem ist der Ärztemangel bzw. der Mangel derer, die die CHCs führen sollten. Aber die Idee der CHCs – und in diesem Ausmass! – ist eindrücklich. – *N Engl J Med. 2010;362:2047–50.*

Assoziation? ein 61-jähriger Raucher kommt nach einem generalisierten epileptischen Anfall. In den vergangenen Wochen bemerkte er wiederholte Hämoptysen. Das Routinelabor, virale Serologie und Blutkulturen waren unauffällig. Ein MRI des Hirns zeigt multiple, teilweise ringförmige Herde in beiden Hemisphären. Der rechte Lungenoberlappen zeigt eine Masse mit zentraler Einschmelzung, und man sieht verdächtige mediastinale Lymphknoten. Und nun? Was soll das? (Auflösung s. unten)

An einem metastasierenden Bronchuskarzinom ist an sich kaum zu zweifeln. Es ergeben sich aber keinerlei Hinweise auf ein Malignom, weder in der bronchoalveolären Lavage (BAL) noch bioptisch. Die BAL liefert einzig drusenähnliche Strukturen. Die Lobektomie gibt keine Hinweise auf ein Malignom, wohl aber abszedierendes Gewebe und in der PCR ***Streptococcus intermedius***. *S. intermedius*, *S. constellatus* und *S. anginosus* gehören zur Gruppe des *Streptococcus milleri*, die purulente, abszedierende und oft in den Blutkulturen negative Infekte bewirkt. Der *S. intermedius* zeichnet sich durch Hirn- und Leberbeteiligung aus und bildet drusenähnliche Strukturen. Nicht alles, was «klar» nach einem metastasierenden Malignom aussieht, ist auch eines. – *Lancet. 2010;375:2050.*