

Leserbrief

Teure Autoinjektoren

Leserbrief zu Helbling A, et al. Notfallbehandlung beim allergischen Schock¹

Vielen Dank für den eingängigen und klaren Artikel. Die Autoinjektoren sind in der Notfall-Selbstbehandlung von zentraler Bedeutung. Seit Jahren störe ich mich an deren exorbitantem Preis. Eine Ampulle Adrenalin kostet ca. 70 Rappen, ein Autoinjektor kostet mehr als das 100-Fache und muss in jährlichen Abständen ersetzt werden. Ich schätze, dass die notfallmässige Anwendung in etwa 1:100 der abgegebenen Injektoren erfolgt. Somit geht der Preis für eine Anwendung so gegen 10000 Franken mit einem Medikament für 70 Rappen, und wie Sie ausführen, mit einem punkto Kanülenlänge wahrscheinlich oft insuffizienten Gerät!

Auch wenn ein gerettetes Menschenleben sicher mehr als 10000 Franken wert ist, kann es nicht angehen, Preise jenseits von Gut und Böse einfach zu akzeptieren. Natürlich frage ich mich in diesem Zusammenhang auch, wer im BAG diesen Preis offenbar normal findet und so bewilligt. Ein Abgabepreis von höchstens 10 bis 15 Franken wäre aus meiner Sicht angemessen.

Severin Lüscher

Korrespondenz:

Dr. med. Severin Lüscher
HausÄrzteHaus
Zentrum 13
CH-5040 Schöftland
severin.luescher@bluewin.ch

1 Schweiz Med Forum. 2011;11(12):206–12.

Qu'en pensez-vous? Une patiente de 18 ans de peau foncée, asthmatique, se présente avec une fièvre à 38,8 °C, une otalgie et des difficultés respiratoires. L'azithromycine améliore la situation en 24 heures. Des mois plus tard elle revient avec dyspnée d'effort, toux non productive. Impossible de faire les examens de la fonction pulmonaire. Alutérol, fluticasone, salmétérol et loratadin n'améliorent pas les choses. Puis vient une dyspnée à la marche et même en parlant. Une radiographie du thorax révèle des opacités massives bilatérales avec épaississement des septa. La fonction pulmonaire donne une capacité vitale de 58% et une FVC₁ de 64% de la valeur théorique. Les cultures d'expectorations ne montrent qu'une flore orale. De quoi peut-il bien s'agir? (Pour la solution voir colonne de droite)

Solution: Est-ce la conséquence de son asthme? Ou... on n'avance pas. Une biopsie du lobe supérieur droit montre une «phospholipoprotéinoase» alvéolaire. L'anticorps GM-CSF (facteur stimulant les granulocytes-macrophages) est à 1:12800 – une **protéinoase alvéolaire**. Cette patiente réagit bien à l'inhalation quotidienne de GM-CSF. Un cas rare, mais tout ce qui ressemble à de l'asthme n'est pas un asthme! (N Engl J Med. 2011;364:72–7)