

Periskop

Infliximab (Remicade®), ein chimärischer monoklonaler Antikörper des Tumornekrosefaktors, gilt als Basistherapie entzündlicher rheumatischer Erkrankungen. Im Oktober 2001 wurde eine Warnung vor Tbc-Erkrankungen angebracht. Inzwischen sind in den USA 130 Fälle mit Infliximab-assoziiierter Tuberkulose bekannt geworden. 79 Fälle wurden für rheumatoide Arthritis, 24 für Crohn und 24 für Verschiedenes behandelt. Ein besonderes Risiko stellte eine gleichzeitige Immunsuppression (Methotrexat und Steroide) dar. Zehn Todesfälle waren Folge der Tbc. 47 Patienten hatten vor Behandlungsbeginn einen Tuberkulintest, 34 davon mit negativem Resultat. Zwölf hatten vor Therapiebeginn eine latente oder aktive Tbc und elf eine Calmette-Guérin-Impfung. Eine Abklärung vor Behandlungsbeginn und eine Evaluation der Risikofaktoren während der Therapie sind unumgänglich. – *Raval A, et al. Characteristics of spontaneous cases of tuberculosis associated with infliximab. Ann Intern Med. 2007;147:699–702.*

BMI (body mass index), **Karzinome (CA)** und **Mortalität**. 1,2 Millionen Frauen der «Million Women Study» im Alter von 50 bis 64 wurden 1996–2001 in eine Studie aufgenommen und im Mittel 5,4 Jahre für die Krebsinzidenz und sieben Jahre für Krebsstod analysiert. Der BMI wurde korrigiert für Alter, Region, Sozioökonomie, Rauchen, Alkoholkonsum, körperliche Aktivität, Jahre nach der Menopause und Alter bei der ersten Geburt. – Resultate: Zunehmender BMI war assoziiert mit Endometrium-CA (relatives Risiko 2,89), Ösophagus-CA (2,38), Nieren-CA (1,52), Leukämie (1,50), postmenopausales Mamma-CA (1,40), multiples Myelom (1,31), Pankreas-CA (1,24), Hodgkin (1,17), und Ovarial-CA (1,14) – in 10 von 17 geprüften Karzinomen ergab sich eine Assoziation mit Übergewicht und Obesitas. «Assoziiert» – nicht unbedingt bedingt! – *Reeves GK, et al. Cancer incidence and mortality in relation to body mass index in the Million Women Study. BMJ. 2007;335:1134–9.*

Baclofen (Lioresal®) einmal anders! In einer Studie wurden 148 **alkoholabhängige Patienten** mit Leberzirrhose geprüft. 84 davon wurden für zwölf Wochen randomisiert auf Baclofen oder Plazebo gesetzt, und die Wirksamkeit – totale Abstinenz oder Rückfall (vier oder mehr Getränke) während über vier Wochen – erhoben. 71% der Patienten wurden abstinent. 14% der Baclofen- und 31% der Plazebopatienten beendeten die Studie vor der Zeit (drop outs). Die kumulative Dauer der Abstinenz über vier Wochen betrug 62,8% für Baclofen und 30,8% für Plazebo. Baclofen wird gut vertragen und hat keine Lebertoxizität. Alkoholiker leiden an psychiatrischen Problemen (37%) und oft auch an Drogenabhängigkeit (29–35%), was beides gleichzeitig angegangen werden sollte – und vermutlich die obigen Resultate modifizieren würde! – *Addolorato G, et al. Effectiveness and safety of baclofen for maintenance of patients with liver cirrhosis. Lancet. 2007;370:1915–22.*

Exubera – inhalisiertes Insulin, im August 2006 eingeführt – wurde im vergangenen Oktober von Pfizer vom Markt genommen, nachdem es 2007 «nur gerade» 12 Millionen US-Dollar anstelle der

erhofften 2 Milliarden (Blockbuster-Status) eingebracht hatte. Es bleiben Eli Lilly, Novo Nordisk und die MannKind Corp., die ihre Produkte weiter entwickeln. Rein ökonomische Überlegungen? Exubera wurde von NICE (National Institute of Clinical Excellence) nur unter Druck verschiedener Diabetes-Institutionen beschränkt empfohlen – eine Warnung an die Pharmaindustrie. Inzwischen haben einzelne Ärzte bereits Zentren für inhalisiertes Insulin aufgetan und fragen sich nun: Wie weiter? Ich denke: Erstens nicht so eilig auf den Wagen aufspringen und zweitens warten, bis alternative «me too»-Produkte auf den Markt kommen. – *Bailey CJ, Barnett AH. Why is Exubera being withdrawn? BMJ. 2007;335:1156.*

Anacetrapib (ACR) steigert HDL und senkt LDL-Cholesterin. Im Gegensatz zu Torcetrapib, dessen Studien 2007 abgebrochen wurden, hat ACR keinen Blutdruckeffekt. In zwei Studien, die eine an 15–75jährigen Patienten mit Dyslipidämie, die andere an 22 gesunden Probanden, erhielten 50 bzw. 22 Patienten tägl. 150 mg ACR bzw. Plazebo. Lipidkontrollen und eine kontinuierliche Blutdruckmessung folgten an Tag 1 und 10. In der Tat: Das HDL stieg auf 129% an, das LDL wurde um 38% geringer, und der Blutdruck blieb systolisch und diastolisch derselbe. – Aber: Ob Anacetrapib auch das kardiovaskuläre Risiko vermindert, ist keineswegs gesichert. – *Krishna R, et al. Effect of the cholesteryl ester transfer protein inhibitor, anacetrapib, on lipoproteins in patients with dyslipidemia and on 24-h-ambulatory blood pressure in healthy individuals. Lancet. 2007;370:1907–14.*

Assoziation? Ein 66jähriger Mann geht – gesund, wie er ist – zu Bett. Nachts hat er leicht Kopfschmerzen, erwacht am Morgen – und seine Frau versteht seine Sprache nicht mehr. Die Anamnese ergibt ein koronares Stenting, eine Hyperlipidämie, gastrischen Reflux, er raucht nicht, trinkt nicht und steht unter Aspirin, Clopidogrel, Ezetimib, Metoprolol, Pantoprazol und Telmisartan. Der Status ist unauffällig, die Sprachstörung klingt nach ein paar Stunden ab, aber am nächsten Tag hat er Fieber um 38,3 °C. Man findet eine stinkende Drainage im Glutäalspalt und einige gerötete Knötchen und Papeln – Symptome, die der Patient nicht beachtet hatte. Was ist los? (Auflösung siehe unten).

Der Liquor ist klar und gramnegativ, enthält ein paar Erythrozyten, 371 Leukozyten (zu 90% Lymphozyten), Eiweiss 180 mg/dl. Und der Befund im Glutäalspalt? Ein Zoster? In der Tat: Der Liquor enthält DNA des Varizella-zoster-Virus. Biopsie und Abstrich der Rima ani ergeben eine superfizielle Zosterherpes zoster – ein **glutäaler Herpes zoster** mit zentraler Zosterherpes Manifestation. Aciclovir und Kortikosteroide bringen Heilung. – *Curtis KK, et al. 66-year-old man with inarticulate speech. Mayo Clin Proc. 2007;82:1562–5.*