

## Periskop

Wer erhält den **Nobelpreis für Medizin**? Der Entscheid ist eindeutig: Françoise Barré-Sinoussi und Luc Montagnier für die Entdeckung des HIV, und Harald zur Hausen für die Entdeckung, dass das humane Papillomavirus die zervikale Onkogenese auslöst. War die Wahl des deutschen Virologen unbestritten, so erinnerte jene der beiden Franzosen an den (längst beigelegten?) «Franco-American War» zwischen Montagnier und Gallo, die beide, mit geringen Zeitdifferenzen, die Entdeckung für sich beanspruchten. Das sind heute Journalistenspiele. Das Nobelkomitee hat seine Wahl getroffen, Montagnier hat Gallo als mitberechtigten Gewinner bezeichnet, Gallo hat Montagnier gratuliert – und dabei Barré-Sinoussi beinahe vergessen, die damals den eigentlichen Durchbruch ermöglichte. – *Lancet*. 2008;372:1373/1374/1377.

**Aspirin, Aspirin ...** Die Überzeugung, dass Aspirin als sekundäre Prävention das Auftreten von kardiovaskulären Ereignissen reduziert, hat über weite Strecken zur Meinung geführt, dass Aspirin auch als **primäre Prävention** wirksam sei. Diese «Primärprophylaxe» hat selbst Eingang in Guidelines gefunden. Zu Recht? – 1276 Patienten im Alter von >40 Jahren, mit Typ-1- oder Typ-2-Diabetes, aber ohne Hypertonie und ohne kardiovaskuläre Erkrankung, wurden über im Mittel 6,7 Jahre mit Aspirin (100 mg täglich) und einem Antioxidans, Aspirin + Antioxidans-Plazebo, Plazebo-Aspirin + Antioxidans und Plazebo + Plazebo behandelt. Primärer Endpunkt waren koronare Todesfälle, Schlaganfall, Myokardinfarkt, Amputation. Insgesamt kam es zu 116 Ereignissen in der Aspirin-Gruppe und 117 in der Gruppe ohne Aspirin (OR 0,98). 6,7% Todesfälle erfolgten in der Gruppe ohne Aspirin, 5,5% in der Aspirin-Gruppe. Die Resultate der Gruppen mit oder ohne Antioxidans ergaben annähernd dieselben Resultate. – Nullevidenz für Aspirin als Primärprophylaxe! – *BMJ*. 2008;337:1030–4.

Time for Action! In den USA warten rund 70 000 Patienten auf eine **Nierentransplantation**. 3000 von ihnen sterben auf der Warteliste. Die WHO schätzt, dass 5–10% der Wartenden Nieren über den Organhandel aus China, Indien, Pakistan, Ägypten, Brasilien, den Philippinen, Moldavien, Rumänien und Kolumbien vermittelt werden. Ein ethisches Problem. Die Niere, die in den USA 1000–5000 US-Dollar kostet, wird im Handel von «Brokern» zu 100 000 bis 210 000 US-Dollar angeboten. Bereitgestellt werden die Organe, die durch einseitige Nephrektomie in extrem verarmten Bezirken – Beispiel: Tamil Nadu, wo 5000 Nieren eines oder mehrerer Mitglieder von 10% aller Haushalte – «gespendet» werden. Kein nachhaltiger Gewinn: Die Ärmsten sind spätestens nach 6 Jahren zu 86% wieder unter der Armutsgrenze. Soll der Staat zum Nieren-Broker mit fixen Preisen werden, wie das offenbar im Iran gilt, wo Wartelisten durch fix bezahlte Spender eliminiert werden? – *Kidney Int*. 2008;47:839–40.

Kinder mit sehr tiefem (<1500 g) oder extrem **tiefem Geburtsgewicht** (<1000 g) erfordern eher ungewöhnliche Massnahmen und Therapien. In einer Studie in Anlehnung an Erfahrungen von Erwachsenen und Kindern in Intensivstationen wurden 195 Neugeborene während der ersten 7 Tage mit Insulin und Glukose behandelt. Die Therapie hatte wenig oder keinen Erfolg. – In einer zweiten Studie wurden Neugeborene mit extrem tiefem Geburtsgewicht aggressiver oder konservativer Phototherapie unterzogen, um die neurotoxischen Effekte des Bilirubins zu reduzieren. In der

Tat, aggressive Phototherapie senkte den Bilirubinspiegel im Mittel auf 120 µmol/l (bei konservativer Phototherapie auf 168 µmol/l), nicht aber die Mortalität oder das neurodevelopmentale Defizit. – Beides ist gut zu wissen. Aber der Entscheid der ethischen Kommission dürfte (oder sollte?) in beiden Fällen einige Zweifel ausgelöst haben. – *N Engl J Med*. 2008;359:1885–96.

**Rimonabant/Acomplia® (RBT)**, ein Cannabinoid-Rezeptorblocker, hat als Mittel gegen Übergewicht ausgedient: In den USA wurde RBT gar nicht erst registriert (psychiatrische Probleme und fehlende Angaben über Langzeitriskien) und in Europa hat die EMA die Registrierung widerrufen. Warum? Das Risiko psychiatrischer Störungen übersteigt den Nutzen als «Gewichtsdrossler». Depression, suizidale Tendenzen, Schlafstörungen, Angst, Aggressionen treten häufiger auf als in den präklinischen Studien. Sie sind rund doppelt so häufig wie bei den Kontrollen. Die Kontrollbehörde des UK registrierte 876 Meldungen psychiatrischer Reaktionen und 52 Rapporte über suizidales Verhalten. – *BMJ*. 2008;337:1017.

**Hungersnot, Verbrechen und Tragödien.** Uns geht es gut. Kailak war einst ein Dorf am Fusse von Darfurs Jebel-Maara-Massiv. Ein glückliches, wenn auch bescheidenes Dorf, bis es 2004 zum Musterbeispiel eines «Massakers durch Aushungern» wurde: Soldaten drangen in die umgebenden Dörfer ein, trieben alle Einwohner, rund 17 000 Leute, nach Kailak, raubten sie aus, legten einen Gürtel um das Dorf und gaben Kinder und Erwachsene dem Hunger preis, «systematischem und beabsichtigtem Aushungern». Die Todesrate war 40-mal höher als das, was üblicherweise als Notlage gilt. Inzwischen ist sie gesunken, die Extermination nähert sich ihrem Ziel. Ein Verbrechen, das genauso behandelt werden sollte wie das Massaker mit dem Gewehr. Es liegt nicht einmal nur am Gesetz. Schwieriger ist es, einen Juristen oder eine Körperschaft zu finden, die das Aushungern gerichtlich verfolgt. Uns geht es gut! – *Lancet*. 2008;372:1538–9.

**Assoziation?** Ein 75-jähriger Mann kommt mit einem Gewichtsverlust von 9 kg, mässigen Abdominalschmerzen, ausstrahlend in den Rücken, leicht vermindertem Appetit und Ikterus der Skleren. Er ist ehemaliger Raucher, trinkt aber nicht. Das Labor liefert eine GPT von 425 U/l, eine GOT von 127 U/l, eine alkalische Phosphatase von 582 U/l, ein Gesamtbilirubin von 8,9 (N bis 1,10) mg/dl, direkt 7,1 (N bis 0,3) mg/dl – und ferner normale Befunde. Ein CT des Abdomens zeigt dilatierte in- und extrahepatische Gallenwege, ein homogen diffus vergrössertes und verdicktes Pankreas und einen segmental verdickten Ductus pancreaticus. Was ist das? (Auflösung s. unten)

Der Mann hat keine Zeichen eines Pankreaskarzinoms, aber ein homogen vergrössertes Pankreas und intra- und extrahepatisch erweiterte Gallenwege. Eine **Autoimmunpankreatitis?** Erhöhte IgG (G1–G4), leicht erhöhte Blutzucker, geringe Schmerzen – alles spricht dafür. Ein Therapieverlauf mit Prednison (40 mg/d über 4 Wochen, dann ausschleichen) oder Abwarten, wie im vorliegenden Fall, bringt die Besserung. – *Mayo Clin Proc*. 2008; 83:1161–4.