

Periskop



Die **Gates Foundation und ihre «Berater»**. Wenn einer eine Stiftung gründet, so sagt er klar wofür. Es ist nicht ganz dasselbe, wenn einer jährlich aus seinem Vermögen Milliarden stiftet, wie das die Gates Foundation tut. Sie stiftet jährlich rund 3 Milliarden US-Dollar, und hat Dynamik, Glaubwürdigkeit und Attraktivität in die Weltgesundheit gebracht und andere Organisationen dazu angespornt, ein gleiches zu tun. Und dennoch meldet sich die Kritik: Die Gelder gehen nicht dahin, wo die grössten Krankheitsbürden sind; sie selektionieren Malaria, HIV/AIDS, benachteiligten Tuberkulose, Mütter und Kinder, Ernährung, Armut – je nach den Interessen und Passionen der Gates-Familie. Ist das zulässig für einen derart grossen Mäzen und Investor? Die Gates-Stiftung hat viel, sehr viel für die Weltgesundheit getan, aber ... – *Lancet*. 2009;373:1577/1584–5/1645–5.

Kokzidiomykose – eine seltene und schwere Erkrankung? Zum ersten treten in den USA jährlich rund 150 000 Fälle von Kokzidiomykose auf. Die Verteilung ist ganz ungleich. So entfielen auf das mittlere und südliche Kalifornien 150 Fälle/100 000 Personen (endemisches Vorkommen), von denen rund 350 hospitalisiert werden mussten. In andern, benachbarten Staaten liegt die Zahl <1,0. Zum zweiten ist die Infektion bei rund 60% asymptomatisch und beschränkt sich auf eine selbstlimitierte influenzaähnliche Erkrankung, allenfalls eine Pneumonie. Weniger als 1% entwickeln eine disseminierte Erkrankung. Weder selten, noch immer schwer! – *MMWR*. 2009;58:105–9/*JAMA*. 2009;301:1760–2.

Google für Guidelines. Ende April dieses Jahres eröffnete der National Health Service «Enter NHS», ein Google ähnliches Portal, durch das Professionelle und die Öffentlichkeit Informationen und Guidelines abgestuft nach Qualität und Relevanz einsehen können. Im Gegensatz zu Google ist die Information, die «Enter NHS» vermittelt, geprüft: Wer eine Guideline in «Enter NHS» veröffentlichen will, unterliegt einem Akkreditierungsverfahren, aufgrund dessen «Enter NHS» verliehen und das Rating festgelegt wird. Noch gilt es, Lücken, Differenzen und Interessenkonflikte zu eliminieren und die Unabhängigkeit der Information zu sichern. – *Lancet*. 2009;373:1578.

Aspirin sollte eigentlich bei Patienten mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit (PAVK) im Sinne einer Sekundärprävention sinnvoll sein. Sollte ... In eine Metaanalyse wurden 18 Studien mit 5269 Patienten aufgenommen. Primärer Endpunkt waren nicht tödliche Infarkte, Schlaganfall und kardiovaskulärer Tod. 8,9% der mit Aspirin (mit oder ohne Dipyridamol) behandelten Patienten und 11,0% der Kontrollgruppe erlitten kardiovaskuläre Ereignisse – ein signifikanter Unterschied. Lediglich nicht tödliche Schlaganfälle waren unter Aspirin signifikant reduziert. – War die Power der Studie ungenügend? Oder die Auslese der Patienten ungeeignet? Die Studienauswahl veraltet? Oder hat Aspirin tatsächlich in der sekundären Prophylaxe von Patienten mit PAVK nichts zu suchen? – *JAMA*. 2009;301:1909–19/1927–8.

In Indien wurden 2053 Patienten im Alter von 45 bis 80 Jahren und mit *einem* kardiovaskulären Risikofaktor randomisiert in eine Phase-II-Studie mit der **Polypille** namens Polycap (fünf

Wirkstoffe zur kardiovaskulären Prävention in *einer* Pille: Hydrochlorothiazid 12,5 mg, Atenolol 50 mg, Ramipril 5 mg, Simvastatin 20 mg und Aspirin 100 mg täglich) aufgenommen und mit den Einzeldosen derselben Medikamente verglichen. Die Studie endete nach 12 Wochen mit einer abschliessenden Visite. Der Blutdruck reduzierte sich dosisabhängig. Polycap senkte das LDL um 0,7 mmol/l (Simvastatin allein 0,83 mmol/l). Reduktion der Herzfrequenz und der Thromboxane, und auch die Nebenwirkungen waren im Vergleich zwischen Polycap und den Einzelmedikamenten gleich. Die einzelnen Komponenten der Polypille tun, was sie tun müssen (mit Ausnahme von Simvastatin). Weitere Studien werden folgen. Dann wird auch die Frage der individuellen Dosisanpassung klarer werden. Und was tut dann die Pharmaindustrie? – *Lancet*. 2009;373:1341–51.

Braunes Fettgewebe (BFG) sei beim erwachsenen Menschen nur in Spuren vorhanden und seine physiologische Bedeutung sei zu vernachlässigen. Nicht ganz! Das NEJM enthält gleich 3 Arbeiten zum Thema. 1. Im Tierversuch und bei Neugeborenen erhält BFG die Kerntemperatur. 2. Junge Männer verfügen über reichlich BFG. 3. BFG ist bei weitem kein Depotfett. 4. Die BFG-Aktivität steigert sich rasch bei Kälteexposition. 5. Die Aktivität des BFG ist bei übergewichtigen Männern vermindert. 6. Eine inverse Korrelation besteht auch zwischen BFG, Alter und Nüchternblutzucker. 7. Dieselbe inverse Korrelation besteht zwischen BFG, Energieverbrauch des Körpers und den Indizes des metabolischen Syndroms. – Eine Menge von Hinweisen, aber noch kein klares Konzept! – *N Engl J Med*. 2009;360:1500–8/1509–17/1518–25/1553–6.

Assoziation: Eine 54-jährige Frau kommt mit schwerer Dyspnoe und Hypotonie. Bis vor einer Woche war sie, mit Ausnahme einer primär chronischen Polyarthrit (PcP), gesund. Sie steht unter Ezetimib, Simvastatin und Adalimumab. Wegen zunehmender Dyspnoe soll sie hospitalisiert werden. Die Symptome nehmen zu, sie kollabiert, die Extremitäten sind kalt und zyanotisch. Sie wird wiederbelebt, der BD liegt bei 110/70 mm Hg, der Puls bei 120/min, die Sauerstoffsättigung bei 70%. Eine Thoraxaufnahme zeigt dichte Verschattungen im rechten Hemithorax, im rechten Oberfeld eine grosse, 6 cm im Durchmesser haltende Kavität, einen rechtsseitigen Pneumothorax – und sie stirbt, woran? (Auflösung s. unten)

denken ... – *N Engl J Med*. 2009;360:1770–9.
 pulmonaler Toxizität und Infekten führen kann. Daran ist zu
 Methoraxat (oder ohne) zu einem erhöhten Risiko schwerer
 TNF-Antikörper (Infliximab/Remicade®) in Kombination mit
 Humira®, ein Anti-TNF-Antikörper, der ebenso wie andere
 Zeichen des toxischen Schocks? Die Therapie? **Adalimumab/**
S. pneumoniae oder beta-hämolytische Streptokokken. Und die
 grediente bakterielle Pneumonie mit Abszess und Kavität,
 bakteriell, mykobakteriell, fungal? Zweifellos eine rasch pro-
 Eine pulmonale Manifestation der PCP? ein Tumor? ein Infekt?