

# Periskop



Eine Reihe von sozialen und gesundheitspolitischen Organisationen der USA nehmen zum Stand der **Gesundheitsreform** Stellung. Als Präsidentschaftskandidat hat Barack Obama einen Plan vorgelegt, der die Menschenrechte teilweise befriedigte. Als Präsident legt er einen Plan vor, der die Medizin- und Pharmaindustrie, (private) Spitäler etc. begünstigt, die Republikaner befriedigt und – Schlüsselrolle! – die **Versicherungen** versichert. «Die Entwicklung der Gesundheitsreform zeigt, wie es der vereinigte Einfluss der grossen Körperschaften der US-Regierung verunmöglicht, eine Politik auf der Basis von Evidenz und im Interesse der Öffentlichkeit zu betreiben.» – *Lancet*. 2009;374:1887.

A propos: Warum die **Versicherungen**? 1980 war McGuire Pneumologe in Colorado Springs. 1986 wechselt er ins Versicherungswesen (UnitedHealth) und wird 1991 deren CEO. 2006 meldet das Wall Street Journal, McGuire habe sich «Hunderte von Millionen Dollar mit vollem Wissen der Direktoren angeeignet». Am 15.10.2006 muss er zurücktreten und erhält eine Abfindung von 59,6 bis 124,8 Millionen Dollar. Sein widerrechtlich erworbenes Vermögen wird auf 1,1 Milliarden Dollar geschätzt. Woher kommt all das Geld? Administration und **Prämien** ... Dieses «Einkommen» würde durch die Konkurrenz einer billigeren, staatlichen Versicherung erheblich gekürzt. – *Wikipedia* 2009/8/29/Litigation Release. No. 20387.

**Resynchronisation** des Herzens (CRT, mit biventrikulärem Pacing) wird empfohlen bei Patienten mit erheblicher Herzinsuffizienz. Einerseits aber profitieren rund 30% nicht vom Prozedere, und andererseits erleben manche Patienten eine Besserung der Situation – auch ohne CRT. Während 4,5 Jahren wurden 1820 Patienten mit einer Auswurfraction von <30%, einem QRS von >130 msec und einer NYHA-Klasse I/II mit Cardioverter-Defibrillator (ICD) oder CRT plus ICD (CRT-ICD) behandelt und in Bezug auf Tod oder Herzinsuffizienz kontrolliert. Im Verlauf von 2,4 Jahren erreichten 17,2% der CRT-ICD-Gruppe und 25,3% der ICD-Gruppe den primären Endpunkt, aber: Es ergab sich kein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Gruppen in Bezug auf das Todesrisiko: 3% pro Jahr für CRT, wie für CRT-ICD. – Vermehrte Kosten für CRT-ICD, weniger Herzinsuffizienz, aber gleiches Sterberisiko – have your choice! – *N Engl J Med*. 2009;361:1329–38.

**Klinikpackungen** ... 26 ungebrauchte Medikamente sollten nach Meinung der FDA nicht (wie üblich) «down the drain» beseitigt werden. Die Sammlung wird fortgesetzt unter dem Titel «Ungewollte Konsequenzen»: Es geht um eine kleine Gruppe von Medikamenten, die – von Kindern und Schosstieren vertilgt – unmittelbar Schaden anrichten. Sie sind gefährlich genug, um allenfalls gleich vernichtet zu werden. Die FDA schätzt, dass im Jahr 2007 in den USA rund 5000 Kinder akzidentell exponiert wurden. Davon starben 100. Weniger gefährliche Medikamente sollen in Kaffeesatz «vergraben» werden – besser: keine Medikamentenüberschüsse anhäufen! – *JAMA*. 2009;302:2982.

**Neue Antibiotika.** Resistenzen sind eine der grössten Bedrohungen der Menschheit. Jährlich sterben rund 25 000 Menschen an multiresistenten Bakterien, und die Kosten belaufen sich auf 1,5 Milliarden Euro. In den USA werden 94 000 resistente Staphylokokken und 19 000 Todesfälle registriert – mehr als HIV/AIDS, Parkinson, Emphysem und Mord zusammen. In den USA wurde in den Jahren seit 2006 ein einziges Antibiotikum (Doripenem) registriert. Die EU hat ähnliche Zahlen: 15 antibakterielle Stoffe sind in Entwicklung und lediglich 5 davon sind in Phase-III-Studien. Die *Infectious Disease Society* fordert von den USA und der EU je zehn neue Antibiotika in zehn Jahren. Ob das realistisch ist? – *Lancet*. 2009;374:1868.

Die britische Vereinigung der **Schönheitschirurgen** verlangt einen Reklamebann für kosmetische Chirurgie. Ihr Präsident «macht sich Sorgen» über zunehmende Zahlen medizinischer und nichtmedizinischer Praktiker, «die mehr Interesse am finanziellen Profit als an ihren Pflichten für ihre Patienten haben». Dürfte stimmen. Aber ausgerechnet die Schönheitschirurgen?! – *Lancet*. 2009;374:This Week in Medicine.

**Assoziation?** Ein 38-jähriger Chinese kommt 18 Monate nach Nierentransplantation (IgA-Nephritis) mit wieder ansteigendem Kreatinin und multiplen oralen Ulzera. Nach der Ersttransplantation hatte er eine Zytomegalie durchgemacht. Zurzeit steht er immer noch unter Prednison und Tacrolimus. Im Mai 2007 tritt ein kleines therapieresistentes orales Ulkus auf, das biopsisch weder einem Malignom, noch Tbc, Epstein-Barr oder Zytomegalie entspricht. Dann melden sich weitere Ulzera, abdominale Schmerzen und zunehmende Gewichtsabnahme. Was könnte das sein? (Auflösung s. unten)

– *Kidney Int*. 2009;76:1211–2.  
Behget-Strasse, die sich von der Türkei bis Japan erstreckt.  
Ulzera (und Tacrolimusintoxizität). Ein Opfer der breiten  
**Behget-Nephropathie** mit oralen und gastrointestinalen  
noskopiabefunde und Körpergewicht. Das war und ist eine  
muskulösen normalisierten sich Anämie, Nephropathie, Kolo-  
nison plus Sulfasalazin und langsam ansteigenden Tacrol-  
Und dann die Nephropathie? Unter einer Therapie mit Pred-  
Kleine Ulzera im Bereiche der Ileoözökalklappe. Ein Cronh?  
Eine Kolonoskopie ergibt zwei grössere und verschiedene

## Korrigendum

Im Artikel «Sarkopenie im Alter» (SMF 10/2010) hat sich bei Textbeginn auf Seite 188 ein kleiner Fehler eingeschlichen. Der jährliche Verlust der Muskelmasse ab dem vierzigsten Lebensjahr beträgt nicht 5, sondern lediglich 1–2% pro Jahr. In der Online-Ausgabe wurde der Fehler korrigiert.