

## Periskop

Insgesamt 34700 Arthritispatienten erhielten in einer Studie den COX-2-Hemmer **Etoricoxib** oder **Diclofenac** und wurden auf Ulzera, Perforationen, Blutungen oder Obstruktionen getestet. Die gastrointestinalen Komplikationen waren unter Etoricoxib signifikant seltener als unter Diclofenac (hazard ratio 0,69). Der Unterschied beschränkte sich vor allem auf unkomplizierte Ereignisse. Schwere Komplikationen traten in beiden Gruppen gleich häufig auf. Dabei wurden bei 40% der Patienten in rund 75% der Studien Protonenpumpenhemmer verabreicht. Der Unterschied mag signifikant sein – aber: Es bedürfte 259 behandelter Patienten, um ein einziges unkompliziertes gastrointestinales Ereignis zu verhindern! Nicht «das Gelbe vom Ei»! – *Laine L, et al. Assessment of upper gastrointestinal safety of etoricoxib and diclofenac in patients with osteoarthritis and rheumatoid arthritis in the Multinational Etoricoxib and Diclofenac Arthritis Long-term (MEDAL) programme: a randomised comparison. Lancet. 2007;369:465–73 (Editorial 439–40).*



**XDR-Tuberkulose.** In Südafrika starben in rascher Folge zahlreiche Patienten. Eine Studie zeigte, dass eine MDR (multidrug resistance), aber eben auch eine XDR (extensive drug resistance) vorlagen. XDR bedeutet Resistenz gegen Isoniazid und Rifampicin, gegen Fluorchinolone und gegen wenigstens eines aus der Gruppe Capreomycin, Kanamycin und Amikacin. Von 53 XDR-Tuberkulösen waren 55% nie behandelt worden, hatten ergo eine primäre XDR-Tuberkulose, 44 waren HIV-positiv, und alle, mit Ausnahme eines Patienten, starben innerhalb von 16 Tagen nach der Diagnose. Die XDR-Tuberkulose wurde in wenigstens 17 Ländern nachgewiesen, was den Einsatz zweitrangiger, teurer, toxischer und weniger wirksamer Tuberkulostatika über wenigstens 18 Monate nach sich zieht. Unschöne Aussichten. – *Raviglione MC, et al. XDR tuberculosis. N Engl J Med. 2007;356:656–9.*



Eine 60jährige Frau kommt, weil sie aufgrund der **Menopause** eine Verminderung der Libido, der sexuellen Erregung und des Orgasmus bemerkt – und darunter leidet. Ein Artikel befasst sich mit dieser Vignette, mit der Einwirkung des Alters und der Menopause auf die Sexualfunktion der Frau und zeigt die Möglichkeiten auf, wie der Frau zu helfen sein könnte. Wirksamkeit und Sicherheit therapeutischer Massnahmen werden besprochen, um postmenopausalen Frauen zu Genuss und Befriedigung zu verhelfen. Ein langer, aber informativer Exkurs, der in heiklen Fragen, bei denen dem Arzt erhebliche Schwierigkeiten drohen, Hilfe bringen kann. – *Potter JE. A 60-year-old woman with sexual difficulties. JAMA. 2007;297:620–33.*



**Neuere Antidepressiva und Suizid.** Die in den letzten Jahren anhaltenden Meldungen über Suizid und Suizidalität bei jugendlichen Depressiven tragen «Früchte»: Abnahme der antidepressiven Behandlungen und Zunahme der Suizidtoten! In dieser Situation hat die FDA eine eigene Analyse der Situation vorgenommen und «Black box»-Warnungen herausgegeben, die sowohl die Gefahren der Behandlung als auch das Risiko einer unbehandelten Depression darstellen: Studien an Jugendlichen und Erwachsenen bestätigen die schrittweise abnehmende

Suizidalität der unter 12jährigen sowie der zwischen 12- und 25jährigen unter Behandlung. Zu denselben Resultaten führt die Studie über die Suizidfälle. Im Alter von 25 bis 65 Jahren sind die Daten ausgeglichen, und jenseits von 65 Jahren sinkt das Risiko für Suizidalität/Suizid signifikant. – *Kuehn BM. FDA panel seeks to balance risks in warnings for antidepressants. JAMA. 2007;297:573–4.*



**Octogenarians and Nonagenarians ...** Was ist mit den 80- und 90jährigen? Sie werden immer häufiger dialysiert. Klar, auch sie werden älter und erreichen immer öfter das Endstadium der Niereninsuffizienz. Die Zahl der 80- und 90jährigen an der Dialyse nahm von 7054 im Jahr 1996 auf 13577 anno 2003, das heisst um jährlich 9,8% zu. Korrigiert für das Bevölkerungswachstum ist das ein Plus von 58%. Die Erstjahresmortalität lag bei 46%. Bei den Patienten, die 2003 mit der Dialyse begonnen hatten, waren eine bessere glomeruläre Filtration und eine geringere mit der Niereninsuffizienz einhergehende Morbidität, aber dieselbe Überlebensrate des ersten Jahres zu verzeichnen! Je höher das Alter, die Zahl der komorbiden Bedingungen und je geringer die Mobilität, desto früher der Tod! Eine schwierige Situation, oder nicht? – *Kurella M, et al. Octogenarians and nonagenarians starting dialysis in the United States. Ann Intern Med. 2007;146:177–83.*



**Sorgfältiger gelesen!** Eine aufmerksame Leserin hat uns auf einen üblen Flüchtigkeitsfehler im «Periskop» von Heft 17 aufmerksam gemacht: **Pergolid** und **Cabergolin** sind natürlich **Dopaminagonisten, nicht -antagonisten!** Wir bitten um Verzeihung und bedanken uns herzlich für den wertvollen Hinweis!

**Assoziation?** Eine 56jährige Frau kommt mit rasch zunehmendem Schwindel und Ataxie. Dann folgen eine verwaschene Sprache und eine progrediente Ataxie. Alkoholabusus und Nikotinkonsum werden negiert. Das CT bringt nichts, ein MRI zeigt ein umschriebenes Signal periventrikulär. Die gesamte Laborroutine ist unauffällig. Lupus anticoagulans, antinukleäre Antikörper, Herpes-simplex-Viren und HIV sind negativ. Eine Woche später ergibt ein erneutes MRI ein lineares Signal in der pontinen Region, eine Karotisstenose von 15% und eine Atrophie des Kleinhirnwurms. Dann werden Stehen und Gehen unmöglich ... Was soll das alles? (Auflösung siehe unten)



Eine zerebrovaskuläre Geschichte? Ein Demyelinisationsprozess? Sarkoidose? Ein metastatischer Tumor? Oder – ein **paraneoplastisches Syndrom?** In 60% der Fälle meldet sich die Paraneoplasie vor dem Tumor, und das Karzinom lässt auf sich warten! Die rasche Degeneration des Kleinhirns und entsprechende Symptome sind typisch. Dann wird ein axillärer Lymphknoten palpirt und biopsiert: ein wenig differenzierteres **Mammakarzinom** mit Anti-Yo-Antikörpern. – *Dalman J, et al. A 56-year-old woman with rapidly progressive vertigo and ataxia. N Engl J Med. 2007;356:612–20.*