

Periskop



Mythen zu HIV/AIDS und ihren Opfern: Drogenpatienten (DP) sind nicht kooperativ; reagieren auf antiretrovirale Medikamente schlechter als Nicht-DP; sind schwierig zu studieren und machen prospektive Studien unmöglich; sind mehr interessiert am nächsten «Schuss» als an der Sterilität der Spritze; sie haben wenig Sex, ihre Risiken resultieren aus dem gemeinsamen Nadelgebrauch; wenn der Drogenkonsum anhält, werden sie unvermeidlich HIV akquirieren; sie sind Einzelgänger, Gruppenmassnahmen nützen wenig; Drogen werden von Minoritäten häufiger benützt als in industrialisierten Ländern; Nadelaustausch fördert Drogenkonsum; Methadon und Buprenorphin ersetzen lediglich andere Drogen; DP, die Stimulanzien benützen, sind schwere, unkontrollierte DP, die ihr Verhalten nicht mehr ändern; Angst ist ein wesentlicher Schutz vor Drogen. Alles Fabeln ... – *Lancet*. 2010;376:208–11.

Sipuleucel-T (SIP), eine autologe, aktive, zelluläre Immuntherapie, wurde im April dieses Jahres von der FDA für die Behandlung und das Überleben von Patienten mit metastatischem, kastrations- resp. hormonresistentem **Prostatakarzinom** zugelassen. 341 Patienten erhielten 2-wöchentlich SIP-T oder Plazebo (PLA) i.v., und die Dauer ihres Überlebens wurde registriert. In der SIP-Gruppe wurde das Sterberisiko um 22% im Vergleich zu Plazebo reduziert. Diese Reduktion entsprach einer Verlängerung des Überlebens um 4,1 Monate. Die Wahrscheinlichkeit des Überlebens über 3 Jahre betrug 31,7% in der SIP- und 23,0% in der PLA-Gruppe. Nebenwirkungen mit SIP waren Fieber, Schüttelfrost und Kopfschmerz. Nicht schlecht! Aber zuwarten, andere Vakzinen sind in Entwicklung. – *N Engl J Med*. 2010;363:411–22.

Sexueller Missbrauch – psychiatrische Langzeitfolgen. Die Prävalenz des erlittenen sexuellen Missbrauchs beträgt 4,0 bis 21,4% bei Erwachsenen und 3,0 bis 33,2% bei Kindern. Das sind Mindestwerte. Zwischen sexuellem Missbrauch und anhaltender Angststörung besteht lebenslang ein Risiko (OR) von 3,09; Depression 2,66; Ernährungsstörungen 2,72; posttraumatischer Stress 2,34; Schlafstörungen 16,17; Suizidversuche 4,14. Die Assoziationen gelten für beide Geschlechter und sind unabhängig vom Zeitpunkt des Abusus. Keine Assoziation besteht zu Schizophrenie, somatischen, bipolaren oder Zwangsstörungen. Die Assoziation verstärkt sich bei Vergewaltigung in der Vorgeschichte. Sexueller Missbrauch ist assoziiert mit lebenslangem Risiko multipler psychiatrischer Störungen. – *Mayo Clin Proc*. 2010;85:618–29.

Mr X, würden Sie uns die Wahrheit sagen? Vor der Abstimmung tönte es anders: «Gelder für den National Health Service, jährlich mehr» (Konservative) und «Gelder zurück ans Gesundheitswesen, das Sie wollen ...» (Liberalen). Nach der «Schlacht» gilt anderes: Die Liberal-Konservativen unter der Leitung von Mr X kürzen beispielsweise die 42 Millionen britische Pfund für «Mental health» in Oxfordshire und Buckinghamshire um jährlich 5,3 Millionen, und das über 4 Jahre. 19 Psychiater, 16 Koordinatoren und 8 andere Gesundheitsangestellte werden ihren Job verlieren. – Grossbritannien hat gewaltige Schulden und muss etwas tun. Was aber ist falsch: die Versprechungen oder die Mass-

nahmen? Da geht's uns noch leidlich gut, oder? – *Lancet*. 2010;376:205.

Olaparib, ein neuer, oral aktiver Poly-(ADP-Ribose-)Polymeraseinhibitor (PARP), induziert eine «synthetische Letalität» von BRCA1- und BRCA2-Zellen bei BRCA-defizienten Zellen. In 2 Studien wurden >18-jährige Frauen mit BRCA1- oder BRCA2-Mutationen und rezidivierendem fortgeschrittenem Mammakarzinom aufgenommen und mit 400 bzw. 100 mg PARP 2x täglich behandelt. Die Patientinnen hatten dank der PARP-Inhibition Tumoren, die genetisch einen Funktionsverlust der BRCA1- oder BRCA2-assoziierten DNA aufwiesen und schrumpften. – Die Resultate bestätigen das Konzept der PARP-Inhibition. Eine zweite Arbeit bestätigt die Resultate der ersten Serie. Ob Olaparib tatsächlich eine neue Standardtherapie für BRCA-mutierte Mammakarzinome sein könnte, werden weitere Studien zeigen. – *Lancet*. 2010;376:235–44/245–51/211–2.

Wissensstand zu Diabetes bei Schweizer Ärzten und Pflegepersonen. An einer Befragung zu Diabetes und vorwiegend zur Insulinbehandlung beteiligten sich 232 Schweizer Ärzte und Pflegepersonen (PP). Insgesamt erreichten Internisten rund 62% richtige Antworten, Medizinstudenten 50%, Chirurgen und Gynäkologen 49%; Medizin- und Chirurgie-PP 40%, Gynäkologie-PP 31% und Lernende der Pflegeberufe 39%. Die Fragen zur Insulintherapie wurden von 68% der Internisten, rund 50% der Gynäkologen und 59% der Medizin- und Chirurgie-PP richtig beantwortet. Medizin- und Chirurgie-PP fühlten sich mit einem Score von 48% durchaus wohl mit dem Diabetes. Die Autoren schliessen, dass die Resultate «medioker» seien in Bezug auf die Diabetesbehandlung. Das wird mit den neuen Insulinen von selbst nicht besser werden. – *Swiss Med Wkly*. 2010;140:370–5.

Assoziation? Eine 87-jährige Frau wird nach einem Krampfanfall ins Spital gebracht. Vor zwei Tagen war sie müde und schläfrig am helllichten Tag. Dann kommt der Krampfanfall, der rechte Arm schüttelt. Die Frau ist wach und spricht, wenn auch verwirrt, das Gesichtsfeld ist eingeschränkt, es besteht eine Ptose. Der BD liegt bei 220/110 mm Hg, Puls und Atmung sind normal, die Pupillen nadeldünn. Unterdessen erfolgt ein weiterer, 1-minütiger Krampfanfall. In den vergangenen 5 Jahren hat das Gedächtnis nachgelassen. Ein Alzheimer wird vermutet. Zuletzt erkennt die Frau nur noch Ehemann und Kinder. Ein MRI des Schädels zeigt bds. Hyperintensitäten der weissen Masse, Verwischung der Sulci und multiple Mikroblutungen ... Ist das noch immer ein Alzheimer? (Auflösung s. unten)

Ein gewöhnlicher Alzheimer? Die über 100 Mikroblutungen in den temporalen und okzipitalen Hirnlappen sind CAAs, Ausdruck Cerebraler Amyloid-Angiopathie. Das Krankheitsbild mag das eines möglichen Alzheimers sein, aber im Wesentlichen handelt es sich um eine **entzündliche zerebrale Amyloid-Angiopathie**. 373–81
– *N Engl J Med*. 2010;363: