

## PSA-Test: „Kaum effektiver als ein Münzwurf“

Die DEGAM-Benefits haben schon vielfach über den PSA-Test berichtet, ein – wie sein Erfinder (1970) jetzt in der New York Times schreibt – „beliebter Tumortest, der in Wahrheit eine Katastrophe für das Gesundheitssystem ist.“

Heute hat die Süddeutsche Zeitung den Text in deutscher Übersetzung publiziert. Sie können ihn unter folgender Adresse frei herunterladen:

<http://sozmad.blogspot.com/2010/03/123-sz-der-groe-prostata-irrtum.html>

Wer den Originalartikel in der New York Times lesen möchte, findet ihn unter [www.nytimes.com/2010/03/10/opinion/10Ablin.html?emc=eta1](http://www.nytimes.com/2010/03/10/opinion/10Ablin.html?emc=eta1)

Der Autor, Richard Ablin, Professor für Immunbiologie und Pathologie an der University of Arizona, sagt am Ende



Foto: fotolia/klieckit

seines Artikels: „Ich hätte mir nie träumen lassen, dass meine Entdeckung vor 40 Jahren in eine derartige profitgetriebene Katastrophe für das Gesundheitswesen führen würde.“

## Lokale Wärme bei Plantarwarzen

Jeder praktizierende Hausarzt kennt die Krux der Behandlung von Plantarwarzen. An therapeutischen Empfehlungen oder gar Lobpreisungen fehlt es nicht – genannt werden operative (besser: destruktive) Verfahren, Anwendung von viruziden Lösungen oder Immuntherapeutika. Aus China kommt jetzt ein Bericht über lokale Wärme von 44 Grad Celsius – untersucht in einer randomisierten (natürlich nur einfach-blinden ...) Studie und publiziert in einer zweifellos renommierten Zeitschrift. Die Autoren benutzten eine Art von Rotlichtlampe mit einer streng lokal applizierbaren, aber berührungslosen Wärmequelle. Insgesamt nahmen 54 Patienten teil, die seit durchschnittlich 12 Monaten an et-

wa 10 Warzen litten. Die Interventionsgruppe erhielt die Behandlung 3 Tage lang für jeweils 30 Minuten (2 Wochen später noch einmal für 2 Tage), die Kontrollgruppe eine einfache, zentrierte Lichtapplikation. Nach Abschluss der Therapie wurden die Patienten alle 4 Wochen für 3 Monate nachuntersucht. Ergebnis: Rund 54 % der Probanden in der Verumgruppe und 12 % in der Placebogruppe waren geheilt.

Huo W, Gao X-H, Sun X-P, et al. Local hyperthermia at 44°C for the treatment of plantar warts: a randomized, patient-blinded, placebo-controlled trial. *J Infect Dis* 2010; 201: 1169–1172

## Migräne: Behandlungsoptionen

Ein eher traditioneller, narrativer Review befasst sich mit der Prophylaxe einer anderen häufigen Kopfschmerzart, der Migräne. Nicht weniger als 18 verschiedene Arzneimittel wurden in methodisch sehr unterschiedlichen Studien getestet, darunter Antidepressiva, Antiepileptika, Vitamine, Botulinumtoxine, Betablocker oder Vitamine. Einige dieser Medikamente sind mit einem beachtlichen Risiko unerwünschter Wirkungen assoziiert. Die Autoren nennen 3 Substanzen als Mittel der ersten Wahl, da in mehreren Studien erprobt: Amitriptylin, Propranolol und Nadolol. Interessanterweise werden auch Mittel als wirksam eingestuft, die nur in jeweils einer Studie untersucht wurden und die in



Foto: Initiative proDente e.V.

den aufgeführten Tagesdosen nur sehr selten zu Nebenwirkungen führen: Lisinopril 1 x 20 mg, Candesartan 1 x 16 mg, Mutterkraut 3 x 6,25 mg oder Coenzym Q10 3 x 100 mg.

Pringsheim T, Davenport WJ, Becker WJ. Prophylaxis of migraine headache. *CMAJ* 2010; DOI:10.1503/cmaj.081657

## Harnwegsinfekte bei antikoagulierten Patienten: erhöhtes Blutungsrisiko unter Cotrimoxazol und Ciprofloxacin

Auf das erhöhte Blutungsrisiko für antikoagulierte Patienten, die wegen eines Harnwegsinfektes antibiotisch behandelt werden, weist eine Analyse von 2151 wegen oberer Gastrointestinalblutung hospitalisierten Personen hin. Das Risiko war für Cotrimoxazol (von

dem in der DEGAM-Leitlinie explizit abgeraten wird!) am höchsten (4 x), aber auch für Ciprofloxacin (2 x) noch erheblich. Kein erhöhtes Blutungsrisiko wurde bei den Substanzen Amoxicillin, Nitrofurantoin und Norfloxacin gefunden.

Fischer HD, Juurlink DN, Mamdani MM, Kopp A, Laupacis A. Hemorrhage during warfarin therapy associated with cotrimoxazole and other urinary tract anti-infective agents: a population-based study. *Arch Intern Med* 2010; 170: 617–621