



# Periskop


**Booster! Pulslosigkeit bei erhaltener elektrischer Herzaktion (PEA):** In 9/25 Patienten mit PEA lag eine massive, zentrale Lungenembolie vor, nachgewiesen 1× autoptisch, 8× durch transösophageale Echokardiographie (thrombotisches Material in den Aa. pulmonales bzw. deren proximalen Ästen oder «in transit» in den Vv. cavae bzw. dem rechten Vorhof/Ventrikel; Dilatation des rechten Ventrikels). Trotz frühestmöglicher Therapie überlebten nur 2/8 (je 1× Thrombolyse bzw. Notfallchirurgie). 15/25 Patienten waren im Sinusrhythmus, 5 im Vorhofflimmern, die restlichen mit diversen tachykarden Rhythmen. Acumen und rasches Handeln sind gefragt! – *Comess KA et al. The incidence of pulmonary embolism in unexplained sudden cardiac arrest with pulseless electrical activity. Am Heart J 2000;109:351-6.*




**Parkinson:** akute orthostatische Hypotension als Folge autonomer Dysfunktion bei Parkinson ist bekannt und trifft bis zu 58% der Fälle. Zu akuter orthostatischer Hypotonie ( $\Delta$  systolischer Blutdruck  $>-25$ ,  $\Delta$  diastolischer Blutdruck  $>-10$  mm Hg) kommt es in einem Drittel aller Patienten bei Beginn einer Behandlung mit Dopamin-Agonisten (Bromocriptin, Pergolid-Mesyilat, Pramipexol-HCl und Ropirinol-HCl). Die akute orthostatische Hypotonie erzeugt nur bei 30% dieser Patienten Symptome. Ein Zusammenhang mit gleichzeitiger Levodopa oder anderweitiger Medikation liess sich nicht eruieren. Vorsicht bei Therapiebeginn, einschleichende Dosierung. – *Kujawa K et al. Acute orthostatic hypotension when starting agonists in Parkinson's disease. Arch Neurol 2000;57:1461-3.*



**Assoziation?** 25jähriger Mann, Asthma seit 2 Jahren, Eosinophilie (26% von 13 300 Leukozyten/mm<sup>3</sup>), spärliche Lungeninfiltrate, Herzinsuffizienz, Diarrhoe und Schwäche der rechten Hand? Hypereosinophilie im Rahmen eines Churg-Strauss-Syndroms (Systemaffektion mit Asthma und Hypereosinophilie nach Therapie mit einem Leukotrien-Antagonisten). – *Case Record 30-2000 of the Mass. General. Hosp. N Engl J Med 2000;343:953-81.*



**Thalidomid** hat durch seine antiangiogenetischen Eigenschaften vor Jahren zu katastrophalen Embryopathien geführt. Dieselben Eigenschaften werden in der Behandlung solider und hämatologischer Malignome ausgenutzt. 4 von 16 Patienten mit Myelom-Rückfällen zeigten eine partielle Response mit einem  $>50$ prozentigen Rückgang des M-Gradienten im Serum oder Urin für die Dauer von 2, 4, 8 und  $>10$  Monaten. Nebeneffekte waren Obstipation, Sedation, Exanthem und periphere Neuropathie. Die Studien werden fortgesetzt. – *Rajkumar SV et al. Thalidomide in the treatment of relapsed multiple myeloma. Mayo Clin Proc 2000;75:897-901.*



**Postherpetische Neuralgie** – gefürchtete Nachwehen! Postherpetische Neuropathie, persistierender Schmerz, Hyperalgesie und Allodynie nach Herpes zoster beruht auf Narben im Bereich der betroffenen Spinalganglien und Atrophie im Hinterhorn. 421 Patienten mit erstmaligem Herpes zoster wurden prospektiv erfasst und bis zu 7,6 Jahren nachkontrolliert. Während Herpes zoster in allen Altersgruppen auftritt, betrifft die postherpetische Neuropathie v.a. Patienten  $>60$  Jahre (schwere postherpetische Neuropathie 6,15% bei Patienten  $<70$  Jahre gegenüber milde postherpetische Neuropathie in 0,59% bei Patienten  $<50$  Jahre). – Die Wahrscheinlichkeit einer klinisch bedeutsamen postherpetischen Neuropathie ist geringer als allgemein angenommen. Das Risiko von langdauerndem Schmerz wird überschätzt. Die Neuralgie kann über Jahre persistieren, aber auch nach Jahren noch abklingen. Die Indikation für antivirale Therapie mag bei Patienten  $>60$  Jahre gegeben sein, doch reicht die Datenlage (Risikofaktoren) für Therapieempfehlungen nicht aus – v.a. nicht für eine routinemässige antivirale Behandlung des Herpes zoster. – *Helgason S et al. Prevalence of postherpetic neuralgia after a first episode of herpes zoster: prospective study with long-term follow-up. Br Med J 2000;321:794-6.*

