

Periskop

Variante Creutzfeld-Jakob-Krankheit (vCJD) bei Kindern: Selten? zu häufig!

Über vCJD wurde 1996 erstmals berichtet. Ein Zusammenhang mit BSE ist mittlerweile zumindest sehr wahrscheinlich. Anfangs September 2000 betrug die Zahl wahrscheinlicher oder gesicherter vCJD 82. In den vergangenen 3 Jahren wurden im UK im Rahmen eines Überwachungsprogramms 885 Patienten <16 Jahren mit progressiver intellektueller und neurologischer Verschlechterung erfasst. Bei 2 von 885 Patienten handelte es sich nachgewiesenermassen um vCJD, 1 Fall gilt als wahrscheinliche vCJD. Das jüngste Kind war bei Krankheitsbeginn 12 Jahre alt. Drei Fälle scheinen wenig. Aber alle drei traten 1999 auf. Es bleibt die Frage nach der Dunkelziffer und v.a. nach der künftigen Entwicklung einer allfälligen Epidemie parallel zur BSE-Epidemie. – *Verity CM et al. Variant Creutzfeld-Jakob disease in UK children: a national surveillance system. Lancet 2000;356:1224-7.*



Hyperkaliämie unter ACE-Hemmern scheint aufgrund bisheriger Studien nicht ein häufiges Problem zu sein. Allerdings wurden Patienten mit einem Plasmakreatinin >225 µmol/l im allgemeinen von solchen Studien ausgeschlossen. Von 119 Patienten mit einem mittleren Kreatinin von 204 ± 112 µmol/l entwickelten 38,6 % unter Benazepril eine Hyperkaliämie >5,7 mmol/l. Als Risikofaktoren erwiesen sich Diabetes mellitus, zunehmende Nieren- und Herzinsuffizienz. Beim vielgerühmten renoprotektiven Effekt von ACE-Hemmern (und mutmasslich auch Angiotensin-Antagonisten) sollte die Hyperkaliämie vor allem bei niereninsuffizienten Diabetikern nicht übersehen und das Plasmakreatinin kontrolliert werden. – *Ahuja TS et al. Predictors of the development of hypercalcaemia in patients using angiotensin-converting-enzyme inhibitors. Am J Nephrol 2000;20:268-72.*



Richtigstellung! – Postmenopausaler Östrogenzusatz

wurde für die Sekundärprävention koronarer Herzkrankheit empfohlen. Neuere Studien haben diese Empfehlung erschüttert und Patienten und Ärzte verunsichert. In dieser neuesten Studie wurden 309 postmenopausale Frauen mit dokumentierten Koronarstenosen >30% während im Mittel 3,2 Jahren randomisiert mit konjugierten Östrogenen oder Östrogen plus Medroxyprogesteron oder Placebo behandelt und am Ende der Behandlungszeit koronarangiographisch kontrolliert. Obwohl Östrogene die LD-Lipoproteine signifikant senkten und die HDL anhoben, änderte weder die eine, noch die andere Behandlung die Progression der Koronarsklerose, und die Rate kardiovaskulärer Zwischenfälle war dieselbe in allen drei Gruppen. Die Hoffnung auf eine günstige Beeinflussung der koronaren Herzkrankheit in der Sekundärprävention ist kein valabler Grund für Östrogen-Ersatz! – *Herrington DM et al. Effects of estrogen replacement on the progression of coronary-artery atherosclerosis. N Engl J Med 2000;343:522-9.*



Gefährliches Métier!

– Obwohl die Infektion mit *Helicobacter pylori* normalerweise in der Kindheit erfolgt, zeigte eine Gruppe von Gastroenterologen in einer prospektiven Langzeitstudie auf der Basis des «C14-urea breath tests» ein signifikant höheres Risiko, *H. pylori* zu akquirieren (2,5% Neuinfektionen pro Jahr), als eine Kontrollgruppe (0,14 %/J). Es wird angenommen, dass auf oralem Wege kleinste Tröpfchen den Weg vom infizierten Patienten zum Gastroenterologen finden. Ob Masken künftig die Lösung sind? – A propos Guidelines: obwohl symptomlos, hat die Mehrzahl der infizierten Basler Gastroenterologen entgegen den Guidelines der «NIH consensus conference» sich einer medikamentösen Eradikation unterzogen. Honny soit qui mal y pense! – *Hildebrand P et al. Risk among gastroenterologists of acquiring Helicobacter pylori infection: case-control study. Br Med J 2000;321:149.*

