

Periskop

Mammographie und Östrogensatz. Östrogensatz führt zu erhöhter Dichte des Mammaparenchyms und verminderter Sensitivität und Spezifität der Mammographie. Diskutiert wird, ob erhöhte Dichte mit erhöhtem Karzinomrisiko assoziiert ist. Ziel einer Studie an 5212 postmenopausalen Frauen war die Dynamik dieser Dichtezunahme. Resultat: Die Dichte nimmt mit der Einleitung des Östrogensatzes zu und lässt nach dessen Abbruch nach. Kontinuierlicher Östrogensatz steigert oder perpetuiert die Dichtezunahme, die einen wichtigen Faktor für mammographisch übersehene Malignome darstellt. Konsequenzen: Anamnese; erhöhte Vorsicht bei der Beurteilung; Patientinneninformation! – *Rutter CM, et al. Changes in breast density associated with initiation, discontinuation and continuing use of hormone replacement therapy. JAMA 2011; 285:171-6.*



Abbruch der *Pneumocystis-carinii*-Prophylaxe? – Gleich zwei Studien zeigen, dass sowohl die primäre wie die sekundäre *Pneumocystis-carinii*-Prophylaxe bei immundefizienten HIV-Patienten unter hoch aktiver antiretroviraler Therapie abgebrochen werden kann, ohne dass es zu Rezidiven kommt. Dies unter der Bedingung, dass CD4-Zahl über 350/mm³ liegt. Bei CD4-Zahlen <350, aber >200/mm³ unter der Zusatzbedingung, dass die HIV-DNA <5000 Kopien pro ml liegt. Weitere Voraussetzungen sind: keine orale Candidiasis, keine zytotoxische Chemotherapie, keine Langzeit-Steroidbehandlung und sorgfältige Überwachung der CD4-Zahl: Fällt diese <200/mm³, so muss die Prophylaxe wieder aufgenommen werden. Ähnliche Erkenntnisse sind in bezug auf Mykobakterien und Zytomegalovirus bereits publiziert. Good news! – *Lopez JC, et al. A randomized trial of the discontinuation of primary and secondary prophylaxis against P. carinii pneumonia after highly active antiretroviral therapy in patients with HIV infection / Ledergerber B, et al. Discontinuation of secondary prophylaxis against P. carinii pneumonia. N Engl J Med 2001;344:159-67 und 168-74. [Editorial] 222-3.*



Handy's (englisch: hand-held cellular telephones) sind trotz aller gesundheitlichen Bedenken in ihrer Zahl Mitte 2000 auf weltweit 500 Millionen angewachsen. Eines dieser Bedenken ist die Erzeugung oder Beschleunigung von Hirntumoren. 782 Patienten mit Hirntumoren (Gliomen, Meningeomen und Akustikusneurinomen) wurden mit 799 Kontrollpatienten verglichen, die wegen eines anderen, nicht-malignen Leidens hospitalisiert waren. Für keinen der genannten Tumoren ergaben sich Hinweise, dass Handy's in Abhängigkeit von der Häufigkeit ihres Gebrauchs Hirntumoren auslösen oder begünstigen. Langzeiteffekte sind damit ebensowenig ausgeschlossen wie Schäden durch künftige, immer «segensreichere» Instrumente. – *Inskip PD, et al. Cellular-telephone use and brain tumors. N Engl J Med 2001;344:79-86.*



1-4-Butandiol – vielseitiges Toxin! Zu den Metaboliten des Butandiols, ursprünglich einem industriellen Lösungsmittel, gehören Gamma-Hydroxy-Buttersäure und Gamma-Amino-Buttersäure (GABA), der hauptsächlich inhibitorische Neurotransmitter. Das erklärt seine zentralnervösen toxischen Effekte. In den 80er Jahren beliebt bei Bodybuildern, wurde es dank seiner euphorisierenden und sexuellen Effekte als Droge missbraucht, ehe es unter den blumigsten Bezeichnungen als «natürliches» und «nicht-toxisches Nahrungssupplement» vermarktet wurde. Anhand von 8 Patienten besteht kein Zweifel, dass 1-4-Butandiol neben Sucht und Entzugserscheinungen akute toxische Effekte und selbst Tod verursachen kann. – *Zvosec DL, et al. Adverse effects, including death, associated with the use of 1-4-butandiol. N Engl J Med 2001;344: 87-94.*

