Periskop

Nicht-diagnostizierter Diabetes – was schadet's? 1990 wurden rund 2900 Erwachsene aus Mannitoba in eine Studie aufgenommen, der Nüchternblutzucker bestimmt, die Anamnese aufgenommen und die Katamnese verfolgt. 2,2% der Personen wären nach den neuen Kriterien (Grenzwert des Nüchternblutzuckers 7,0 mmol/l) heute als Diabetiker klassifiziert, damals aber als gesund deklariert worden. Das sind rund ein Drittel aller Diabetiker. Dieses Drittel zeigte in der Folge ein ungünstiges Lipidprofil, hohe Blutdruckwerte, vermehrte Obesitas, mehr Arztbesuche und Hospitalisationen als Nicht-Diabetiker. Macht's was aus? – *Young K, Mustard CA. Undiagnosed diabetes: does it matter? Canad Med Ass J 2001;164: 24-8.*

Economy-class-Syndrom – umstritten, aber wahrscheinlich genug, um prophylaktische Massnahmen für Langstreckenflüge (oder -Busfahrten) zu formulieren: häufig aufstehen, viel Wasser trinken, Beine «stretchen»; für RisikopatientInnen (anamnestisch tiefe Venenthrombosen, Östrogene, maligne Erkrankung, kürzliche Bein- oder grössere Operationen): Hausarzt konsultieren: Kompressionsstrümpfe? Aspirin? niedermolekulare Heparine? – Ob das Editorial die richtigen Adressaten erreicht? – *Geroulakos G. The risk of venous thromboembolism from air travel. Br Med J 2001;322:188.*

Falciparum-Malaria. Die Wirkung von Chloroquin beruht auf einer Interferenz mit dem Häm-Metabolismus in der Verdauungsvakuole des Plasmodiums. Durch eine Punktmutation in zwei Genen des Plasmodiums wird die Akkumulation von Chloroquin in der Verdauungsvakuole beeinträchtigt. Die dadurch bedingte Chloroquin-Resistenz hat Chloroquin für die Behandlung der Falciparum-Malaria in Südostasien und Südamerika weitgehend obsolet gemacht und verursacht steigende Morbidität und Mortalität in Afrika. Auch wenn sich aus dieser Erkenntnis vorerst keine therapeutischen Konsequenzen ergeben, erweist sich die Mutante PfCRT T76 als hoch sensibler (aber wenig spezifischer) Marker in der Überwachung der Resistenzentwicklung der Falciparum-Malaria. – *Abdoulaye D, et al. A molecular marker for chloroquine-resistant falciparum malaria. N Engl J Med 2001;344:257-63.*

Multiple Sklerose. Seit Jahren wird ein (ungünstiger) Effekt von Impfungen auf das Auftreten oder Rezidive der Multiplen Sklerose diskutiert. Zwei grosse Studien sollten Klarheit schaffen: Von 643 Patienten mit Multiple-Sklerose-Rezidiven waren 2,3% in den vorangegangenen Monaten geimpft worden (überwiegend Tetanus, Influenza oder Hepatitis B), während 2,8–4% in den vier vorangegangenen Kontrollperioden geimpft wurden, ohne Rezidive zu entwickeln. In der zweiten Studie wurden 192 Multiple-Sklerose-Patientinnen mit 645 passenden (matched) Kontrollen verglichen. Es ergaben sich keine Hinweise für eine Assoziation zwischen Impfung und Auftreten einer Multiplen Sklerose. Ob das die Impfgegner im Volk (und unter den Ärzten) beeindrucken wird? – *Confravreux C, et al. Vaccination and the risk of relapse in multiple sclerosis / Ascherio A, et al. Hepatitis B vaccination and the risk of multiple sclerosis. N Engl J Med 2001;344:319-26 und 327-32. [Editorial 372-3.]*