

Periskop

Staphylokokken-Bakterämie: omnia mea mecum porto? *Staphylococcus aureus* (SA) ist einer der häufigsten Verursacher nosokomialer Infekte. Seine Häufigkeit hat zugenommen. Die Situation wird durch multiresistente Stämme belastet. 10–40% aller Patienten bringen ihren SA als nasale Träger ins Spital. 180/219 Patienten mit Staphylokokken-Bakteriämie trugen den verantwortlichen Keim in ihren nasalen Abstrichen und 14/1278 Patienten mit nasaler SA-Kolonisation entwickelten eine Woche bis 3 Monate später eine Staphylokokken-Bakteriämie, in 12/14 Fällen mit dem zuvor nachgewiesenen Keim. Konsequenzen? Erklärtes Ziel ist die Eradikation der nasalen Kolonisation. Versuche mit systemischer Antibiotikagabe haben sich nicht bewährt. Topische Anwendung von Mupirocin (Bactroban®) hat die bisher besten Erfolge gezeigt. Wie lange sich dieses Procedere bei genereller Anwendung bewähren wird, bleibt abzuwarten. – *Eiff C, et al. Nasal carriage as a source of Staphylococcus aureus bacteremia. NEJM 2001;344:11-6.*



HIV – die Kehrseite der Medaille. Hochaktive antiretrovirale Therapie (HAART) hat das Leben der betroffenen Patienten erheblich verlängert und verbessert. Und die Kehrseite? eine Zunahme des sexuellen Risikoverhaltens. AIDS-Patienten unter HAART entwickeln als Hinweis auf ungeschützten Verkehr zunehmend andere STD's (sexually transmitted diseases; relatives Risiko 4,1). Konsequenzen: Intensivierung der Beratung und des STD-Screening! – *Scheer S, et al. Effect of highly active antiretroviral therapy on diagnosis of sexually transmitted diseases in people with AIDS. Lancet 2001;357:432-5.*

Dieselben Umstände plus eine Zunahme des Pools potentiell infektiöser Partner dürften auch für die Verdoppelung der HIV-Infektionsrate in San Francisco verantwortlich sein und für die Tatsache, dass in England die HIV-Neuinfektionen im Jahr 2000 gegenüber 1999 um 7% zugenommen haben: «rebound epidemic»! – *Yamey G. San Francisco's HIV infections rate doubles / Kent G. HIV infections hit a record high in United Kingdom. Br Med J 2001;322:260.*



ACE-Hemmer bei Migräne: Die symptomatische Behandlung der Migräne mit Triptanen vermag nur teilweise zu befriedigen: die einen Patienten sprechen nur partiell, 30–40% gar nicht an, und gelegentlich lösen Triptane Kopfschmerzen aus. Für sie alle besteht ein Bedarf nach Prophylaxe: mit Betablockern, Navaproat, Pizotifen, Methyergid, Flunarizin, NSAIDs – meist um den Preis von Nebenwirkungen. In einer randomisierten, plazebokontrollierten Crossover-Studie an 60 Migräne-Patienten verminderte der ACE-Hemmer Lisinopril (Prinil®, Zestril®) die Kopfweh-Stunden, Migräne-Tage, und den Kopfweh-Schwere-Index um durchschnittlich 20%: wirksame Prophylaxe mit geringen bis mässigen Nebenwirkungen. Warum nicht? ACE-Hemmer sind inzwischen den meisten Ärzten bestens vertraut! – *Schraner H, et al. Prophylactic treatment of migraine with ACE-inhibitor (lisinopril): randomized placebo-controlled crossover study. Br Med J 2001;322:19-22.*



Johanniskraut gegen Dämonen! *Hypericum perforatum* war Hippokrates als «Antidaemonicum» bekannt und ist hierzulande als Antidepressivum registriert – allerdings, wie so oft im Falle von pflanzlichen Medikamenten, in bezug auf Wirksamkeit und Sicherheit bisher nicht auf solidester Basis. Die neueste Studie – randomisiert, kontrolliert und doppelt verblindet – an 324 Patienten mit milder bis mittelstark ausgeprägter Depression zeigt, dass *Hypericum* und Imipramin nach sechswöchiger Behandlung in dieser Patientengruppe gleich wirksam sind; dass *Hypericum* bei Patienten mit Angst und Depression dem Imipramin überlegen ist; dass *Hypericum* von den Patienten besser ertragen wurde und weniger unerwünschte Nebenwirkungen aufwies. Johanniskraut erweist sich als wertvolle Alternative bei Patienten mit milder bis mittelstarker Depression, insbesondere in der Grundversorgung. – *Woelk H, et al. Comparison of St. John's wort and imipramin for treating depression; randomized controlled trial. BMJ 2000;321:536-9.*

