


Periskop


C-reaktives Protein (CRP) – Auferstehung zum wievielten Mal? CRP besitzt keine diagnostische Spezifität. Die Interpretation erhöhter Werte (im Bereich >5 mg/l) gelingt nur im Kontext anderer klinischer und Labor-Information. Serielle Messungen indessen haben sich als wertvolle Hilfe in der Verlaufsbeurteilung infektiöser und entzündlicher Erkrankungen erwiesen. Neu ist die Bestimmung des CRP mit hochempfindlichen Methoden im Bereich <5 mg/l: Hochnormale Werte um 2,4 mg/l sind gegenüber Werten in der Grössenordnung von 1 mg/l (beide Werte im «Normbereich») mit einem doppelten Risiko für künftige koronare Probleme behaftet. Unklar sind prospektive Bedeutung und die Mechanismen einer allfälligen kausalen Verknüpfung. Abwarten! – *Pepys MB, Berger A. The renaissance of C-reactive protein. Br Med J 2001;322:4–5.*



Tollwut (TW) – aus den Augen, aus dem Sinn! In den USA wurden seit 1998 keine Fälle von Tollwut mehr registriert. Im Herbst 2000 starben innert weniger Wochen fünf Personen an Rabies – alle Fälle durch Fledermäuse übertragen. Alle verursachten erhebliche diagnostische Schwierigkeiten. – Tollwut ist in jedem Fall progressiver Enzephalitis zu erwägen. Im Verdachtsfall sollte eine Hautbiopsie (Nacken) auf TW-Antikörper und Speichel und Liquor virologisch untersucht, gegebenenfalls eine Post-mortem-Untersuchung angeordnet werden. CAVE: die Immunantwort lässt sich gelegentlich erst spät nachweisen; die Klinik gestaltet sich erstaunlich unterschiedlich und Tierkontakte sind oft nicht eruierbar. Die Übertragung durch Fledermäuse spielt hierzulande kaum eine Rolle. Vielmehr werden weltweit >95% der jährlich 50 000 TW-Todesfälle durch canines TW-Virus verursacht. – *Anonymus. Human rabies – California, Georgia, Minnesota, New York and Wisconsin, 2000. JAMA 2001;285:58–60 (MMWR 2000;49:1111–5).*



Akute HIV-Infektion ist auch Sache des Primärversorgers! In 90% der Fälle wird die Diagnose verpasst, obwohl der akute HIV-Infekt in >50% Symptome verursacht. Eine Studie geht den diagnostischen Möglichkeiten nach: 54/436 Patienten mit suspekten Symptomen hatten eine akute HIV-Infektion. Obwohl Myalgien, Arthralgien, Exanthem, Nachtschweiss bei akuter HIV-Infektion häufiger auftreten als bei anderen viralen Infekten, erlauben weder Einzelsymptome noch Kombinationen gezieltes virologisches Testen. Die Sensitivität des p24-Antigentests beträgt 88,7% (HIV-RNA-Test 100%), seine Spezifität 100% (HIV-RNA 97,4%). Der HIV-RNA-Test als Mass für den «viral load» ist empfindlicher, bringt mehr falsch-positive Resultate und ist wesentlich teurer. Autoren und Editorial lassen keine klaren Präferenzen erkennen. – DENK DARAN! und: «Risiko-Verhalten» schliesst in zunehmendem Mass auch heterosexuelle Kontakte ein! – *Daar ES, et al. Diagnosis of primary HIV-1 infection. Ann Intern Med 2001;134:25–9/75–7.*



Herpes genitalis, ein seltenes und minderes Übel und therapeutische Crux? – Stimmt alles nicht. Die Quintessenz einer Übersicht: 1) in England wurden 1998 28 000 manifeste neue Fälle gemeldet und eine erhebliche Zahl nicht-erkannter ist aufgrund von serologischen Studien zu vermuten; 2) Herpes-simplex-Virus Typ 1 ist für >50% verantwortlich; Rezidive aber finden sich vorwiegend beim Typ 2; 3) oraler Sex ist ein üblicher Übertragungsmodus; 4) Transmission von einem asymptomatischen Träger kann noch nach vielen Jahren erfolgen; 5) die Mehrzahl der Infizierten haben Symptome und Zeichen, die weder von ihnen selbst, noch ihren Ärzten erkannt werden; 6) orale antivirale Therapie ist indiziert bei der ersten Episode von Herpes genitalis und langzeitsuppressive Therapie wird bei häufigen Rückfällen empfohlen; 7) ein frischer Herpes genitalis im letzten Trimester einer Schwangerschaft erfordert dringlich spezialistische Beratung (Neugeborenen-Herpes!) und allenfalls Sectio caesarea. Eindrücklich illustriert! – *Drake S, et al. Improving the care of patients with genital herpes. BMJ 2000;321:619–23.*

