

**Nüchternblutzucker – morgens und nachmittags.** Nüchternblutzucker bedeutet: Blutzucker morgens, nach Fasten über Nacht. Was über 7,0 mMol/L liegt, bedeutet Diabetes. Und was ist mit Personen, die den Arzt aus irgendwelchen Gründen nur nachmittags sehen können? – Dem «third national health and nutrition examination survey» wurden >20jährige Nicht-Diabetiker und ihre Nüchternblutzucker-Werte morgens (6483 Personen; mittlere Fastenzeit 13,5 Std.) oder nachmittags entnommen (6399 Personen, mittlere Fastenzeit 7,0 Std.). Der mittlere Nüchternblutzucker morgens lag bei 5,41 (SD 0,01), nachmittags bei 5,12 (SD 0,02) mMol/L. Anwendung des Standard-Grenzwerts des Nüchternblutzucker (7,0 mMol/L) für «Nachmittags-Patienten» bedeutet rund 50% verpasste Diabetiker. Der korrigierte Grenzwert für Nachmittags-Patienten nach mindestens vierstündigem Fasten liegt bei 6,33 mMol/L. – *Troisi RJ, et al. Diurnal variation in fasting plasma glucose. JAMA 2000;284:3157-59.*

**Schwangerschaft und Antikonvulsiva.** Antikonvulsiva, während der Schwangerschaft eingenommen, gelten als eine der gängigsten Ursachen von fetaler Schädigung (Mikrozephalie, Wachstumsrückstand, bestimmte Missbildungen im Gesicht und den Extremitäten). Sind diese Embryopathien tatsächlich durch die Antikonvulsiva induziert oder durch die Epilepsie der Mutter? Ohne Zweifel: Antikonvulsiva! Verglichen wurden 316 Neugeborene von Müttern, die während der Schwangerschaft Antikonvulsiva einnahmen (1), mit 98, deren epileptische Mütter keine AKVs einnahmen (2) und mit 508 Neugeborenen nicht-epileptischer Mütter (3). Die Häufigkeit fetaler Missbildungen betrug: 22,8% in Gruppe (1); 6,1% in Gruppe (2); 8,5% in Gruppe 3. Voilà! – *Holmes LB, et al. The teratogenicity of anticonvulsant drugs. N Engl J Med 2001;344:1132-8.*

**A propos!** Eine Übersicht des französischen Krankenversicherungsdienstes bringt es an den Tag: von 1000 Schwangeren erhielten 99% während der Schwangerschaft mindestens 1, im Mittel 13,6 Medikamente; 1,6% ein oder mehrere Medikamente der FDA-Klasse X («fetales Risiko überwiegt potentiellen Nutzen») und in 79% wurden Medikamente verordnet, zu denen Informationen über die Sicherheit während der Schwangerschaft fehlten. Das alles weitgehend für Medikamente, deren Nutzen nicht erwiesen ist! Selbstversorgung und Dauer der Medikation wurden nicht analysiert: das Problem dürfte noch erheblich grösser sein. Frankreich ist ein Spitzenreiter der Medikamentenverschreibung. Wie sieht's wohl bei uns aus? – *Lacroix I, et al. Prescription of drugs during pregnancy in France. Lancet 2000;356:1735-6 und 1704.*

**Zecken-Mahlzeit.** Ein aufmerksamer Leser macht den Mann am Periskop darauf aufmerksam, dass im Original zum Beitrag «Lyme Disease» (Swiss Med Forum;1:848) wesentliche Zusatzinformationen standen: *Ixodes rhizinus* überträgt *Borrelia burgdorferi* während seiner Blutmahlzeit. Das Übertragungsrisiko ist mit 9,9% grösser, wenn der Zeck wenigstens teilweise blutgefüllt ist, als wenn er leer und flach ist (0%). Das Risiko wächst mit der Zeit, die man dem Zeck für seine Mahlzeit lässt (25% nach 72 Stunden, 0% bei <72 Stunden). → 1.) Für «Waldmensen»: Zecken möglichst früh suchen, ansehen und eliminieren. 2.) Für ihre Ärzte: Risiko nach Aussehen des Zecks und mutmasslicher Mahlzeitdauer abschätzen! – *N Engl J Med 2001;345:133-4.*

**Assoziation?** Ein 69jähriger Mann entdeckt, dass er nach einem Mittagsschlafchen sein Gedächtnis verloren hat. Keine anderen Symptome, keine anderweitigen kognitiven Ausfälle, aber 6 Wochen später passiert genau dasselbe und weitere Episoden folgen über die nächsten 8 Monate – jedesmal repetitives ratloses Fragen und retrograde Amnesie beim Aufwachen über Wochen bis Jahre. Differentialdiagnose? – Lösung siehe «letzte Seite».