

Periskop

Prionennachweis – PMCA (protein misfolding cyclic amplification) – die PCR der Prionen. Der Prionennachweis scheiterte bis anhin daran, dass die bisherigen Nachweismethoden die geringen Mengen von Prionen im Gewebe ausserhalb des Gehirns nicht nachzuweisen vermochten. In den Laboratorien der Serono in Genf wurde eine Methode (PMCA) entwickelt, die in vitro das in Proben vorhandene Prioneneiweiss in relativ kurzer Zeit exponentiell vervielfacht und damit in der präsymptomatischen Phase der Scrapie, der BSE, der vCreutzfeld-Jakob-Krankheit usw. nachweisbar macht. Ein Durchbruch? – *Saborio GP, et al. Sensitive detection of pathologic prion protein by cyclic amplification of protein misfolding. Nature 2001;411:810–3. Telling G. Protein-based PCR for prion diseases? Nature Med 2001; 7:778–9.*



Apropos: Überraschung! **Prionen**. Die US-Regierung ist plötzlich «very interested in prions», bzw. übertragbaren spongiformen Enzephalopathien (BSE & Co.) und verdoppelt nicht nur das nächste entsprechende Forschungsbudget auf 48 Millionen, sondern plant Preise «american style»: 1 Mio. US-Dollar für den ersten brauchbaren Test für vCJD und 5 Millionen für den ersten FDA-approbierten Test. Nicht schlecht, wenn man bedenkt, dass die US-Rinder nach wie vor BSE-frei sein sollen, dass in den USA kein Fall von vCJD bekannt ist, dass sich in den USA lediglich etwa 6 Labors mit Prionen befassen und dass erst kürzlich die Einbindung von Robert Gallo in die Prionenforschung an den Kosten gescheitert ist! Oder etwa gerade darum? – *Dove A. US throws money at TSE research. Nature Med 2001;7:1075.*



3. Generation oraler Kontrazeptiva – auf und ab! Seit 1995 wogt der Streit, ob 3. Generation oraler Kontrazeptiva das Thromboserisiko stärker erhöhen, als 2. Generation oraler Kontrazeptiva. Mit einer Metaanalyse über insgesamt 13 Studien wird die nächste (letzte?) Seite aufgeschlagen: Das Thromboserisiko unter 3. Generation oraler Kontrazeptiva liegt 1,7mal höher als jenes unter 2. Generation oraler Kontrazeptiva. Das Risiko ist am höchsten bei der erstmaligen Verwendung. Mögliche verfälschende Faktoren reichen nicht aus, um den

Unterschied zu erklären. Gewiss: das Thromboserisiko einer Schwangerschaft ist unvergleichlich viel höher – aber ist das ein gutes Argument, wenn es um die Wahl 2. Generation oraler Kontrazeptiva versus 3. Generation oraler Kontrazeptiva geht? – *Kemmeren JM, et al. Third generation oral contraceptives and risk of venous thrombosis: meta-analysis. Br Med J 2001;232:131–4.*



Neue Runde im Streit um die Assoziation **Periodontitis und koronare Herzkrankheit** (KHK). Erst zeigt eine skandinavische Studie an rund 1400 Patienten, die 1970 in bezug auf ihren «Zahngesundheitsstatus» beurteilt und in den folgenden Jahren bis 1997 in bezug auf ihre Sterblichkeit und Todesursachen verfolgt wurden, dass «dental health» vor allem bei Rauchern einen Risiko-Indikator für KHK darstellt. Und schon kommt das «ABER»: bei rund 4000 Personen eines US-Health-Surveys mit einem Follow-up von 17 Jahren war das KHK-Risiko von Zahnlosen nicht geringer als jenes der «Bezahnten»! Stellt sich die Frage nach dem Grund der Zahnlosigkeit! – *Jansson L, et al. Relationship between oral health and mortality in cardiovascular diseases. J Clin Periodontol 2001;28:762–8 / Larkin M. Link between gum disease and heart disease disputed. Lancet 2001;358:303 (Hujuel, J Am Dent Assoc 2001;132:883–9).*



Herz und/oder Hirn? Schlaganfallrisiko nach akutem koronarem Syndrom mit oder ohne Bypass-Chirurgie. Von rund 18 000 Patienten mit Status nach akutem koronarem Syndrom entwickelten 238 innerhalb von 6 Monaten einen zerebralen Insult mit einer um das vierfache erhöhten Mortalität. Bypass-Chirurgie erwies sich als der wichtigste Prädiktor für Schlaganfall (>4faches Risiko), höher als vorangegangener Insult, Diabetes und Alter. Frühe Bypass-Chirurgie war stärker mit zerebralem Insult assoziiert, als später oder gar kein Eingriff. Alles ziemlich merkwürdig und die Konsequenzen vorerst unklar. Die gute Nachricht: Das absolute Risiko ist mit 1,3% gering. – *Cronin L, et al. Stroke in relation to cardiac procedures in patients with non-ST-elevation acute coronary syndrome. Circulation 2001; 104:268–74.*

