Periskop

ART – assistierte **r**eproduktive **T**echniken: Intrazytoplasmatische Spermainjektion oder konventionelle in-vitro-Fertilisation? Intrazytoplasmatische Spermainjektion vermag Probleme der Spermaqualität zu überwinden, und neuerdings wird die Methode vereinzelt für alle Fälle mit dem Bedarf nach assistierter Reproduktion empfohlen. Zu Recht? Mit ihrem Einverständnis wurden 415 Paare nicht-männlichbedingter Infertilität nach dem Zufallsprinzip der in-vitro-Fertilisation bzw. der Intrazytoplasmatischen Spermainjektion zugeführt. Implantationsrate und Schwangerschaftsrate waren im Falle der in-vitro-Fertilisation höher, die Laborzeit signifikant kürzer als im Falle der Intrazytoplasmatischen Spermainjektion: Diese bringt im Falle der «non-male-factor-Infertilität» keine Vorteile und sollte für schwere «male-factor»-Probleme reserviert bleiben. – *Bhattacharya S et al. Conventional in-vitro fertilisation versus intracytoplasmatic sperm injection for the treatment of non-male-factor infertility. Lancet 2001;357:2075–9.*

… und 208 nach Intrazytoplasmatischer Spermainjektion geborene Kinder unterschieden sich nach im Mittel 17 Monaten in bezug auf einen neurodevelopment score, perinatale Resultate, postnatale Gesundheit und kongenitale Anomalien nicht von 221 normal empfangenen Kindern. Bleibt zu hoffen, dass sich die Aussage in den kommenden Jahren bestätigen lässt! – *Sutcliffe AG et al. Outcome in the second year of life after in-vitro fertilisation by intracytoplasmatic sperm injection. Lancet 2001;357: 2080–4.*

HIV: Nachhaltiger Effekt einer antiretroviralen Therapie trotz intermittierender low-level-Virämie (Plasma HIV-RNA >50 Kopien/ml). Low-level-Virämie gilt als Ausdruck langsameren Zerfalls latent infizierter Zellen. Virologisches Therapieversagen? Low-level-Virämie trat in 40% von 241 Patienten (29% der Patienten unter triple-Therapie) auf und war mit erhöhter Virusreplikation, nicht aber mit virologischem Therapieversagen assoziiert. Low-level-Virämie dürfte auf Viren zurückzuführen sein, die frühere (nicht-HAART) Therapien reflektieren. Sie könnte durchaus eine Frage der Compliance des Patienten sein und erzwingt damit nicht unbedingt einen Therapiewechsel. Was ist Erfolg, was Versagen? – *Havlir DV et al. Prevalence and predictive value of intermittent viremia with combination HIV therapy / Hermankova M et al. HIV-1 drug resistance profiles in children and adults with viral load of <50 copies/ml receiving combination therapy. JAMA 2001;286:171–9 / 197–207 / 224–5 (Editorial).*

Prophylaktische Mastektomie bei Patientinnen mit einer pathogenen BRCA-Mutation. Nach einer ersten Studie 1999 nun die zweite, die zeigt: umstritten aber wirksam! Patientinnen mit BRCA-Mutation tragen ein lebenslanges Risiko eines invasiven Mammakarzinoms von 55–85%. 76/139 BRCA-Patientinnen entschlossen sich zu einer prophylaktischen Mastektomie, 63/139 wurden regelmässig kontrolliert. Bei einem mittleren Follow-up von 2,9±1,4 Jahren wurden in der mastektomierten Gruppe keine, in der Beobachtungsgruppe über 3,0±1,5 Jahre 8 Mammakarzinome beobachtet. Eindrücklich – aber Langzeitresultate sind unumgänglich. Alternative?: Ovarektomie plus Tamoxifen plus engmaschiges Screening. – *Meijers-Heijboer H et al. Breast Cancer after prophylactic mastectomy in women with a BRCA1 or BRCA2 mutation. N Engl J Med 2001;345:159–64 / Editorial 207–8.*

Gelbfieberimpfung – Ungefreutes in geballter Ladung! Die 17D-Gelbfieber-Vakzine galt bis anhin als eine der sichersten Vakzine. 3 Mitteilungen in einem einzigen Heft berichten über 7 Fälle schwerer, in 6 Fällen tödlicher Verläufe im Zusammenhang mit der 17D-, bzw. 17D204-Vakzine. Verlauf, Befunde und Gewebeveränderungen glichen weitgehend jenen des Wild-Typ-Gelbfiebers. Wo virologische Untersuchungen gemacht werden konnten, wurde der 17D-Stamm des Gelbfiebervirus festgestellt. Ein Editorial aus dem Institut Pasteur kommt zum Schluss, dass die 17D-Vakzination weiterhin dringlich empfohlen werden muss für Leute, die in endemischen und epidemischen Gebieten des tropischen Südamerika und Afrika leben oder dahin reisen – auch wenn die Attenuationsmechanismen dringlich der Überprüfung bedürfen. – *Vasconcelos PFC et al. / Martin M et al. / Chan RC et al. [Serious adverse events associated with 17D-yellow fever vaccination …]. Lancet 2001;358:91–7 / 98–104 / 121–3 / Editorial 84–5.*