

Periskop

Therapieresistente Hypertonie – eine Frage der Patienten-Compliance? In einer prospektiven Case-control-Studie an 110 ambulanten Patienten unter stabiler Behandlung mit ≥ 2 verschiedenen Antihypertensiva wurde die Compliance mit elektronischen Monitoring-Systemen überwacht. Resultat: 82% der «therapieresistenten» Patienten erwiesen sich als «compliant» vs. 85% der auf die Therapie ansprechenden Hypertoniker. An den Patienten liegt es zumindest in Basel nicht! – *Nüesch R, et al. Relation between insufficient response to antihypertensive treatment and poor compliance with treatment: a prospective case-control study. Br Med J 2001;323:142–6.*



Malariaresistenz – therapeutische Alternativen? In Sub-Sahara-Afrika verbreitet sich Resistenz des *Plasmodium falciparum* gegen Chloroquin. Bezahlbare Alternativen sind Sulfadoxin/Pyrimethamin (SP) und Amodiaquin (A). In einer randomisierten Studie an >400 Patienten mit unkomplizierter Malaria erwiesen sich alle drei Behandlungsmodalitäten (Sulfadoxin/Pyrimethamin vs. Amodiaquin vs. Kombination ASP) als wirksam, am besten unter den kostengünstigen Alternativen ASP (3% Behandlungsversager, gegenüber 10% für Sulfadoxin/Pyrimethamin und 7% für Amodiaquin). – *Staedke SG, et al. Amodiaquine, sulfadoxine/pyrimethamine, and combination therapy for treatment of uncomplicated falciparum malaria in Kampala. Lancet 2001;358:368–74.*



Pulmonalis-Katheter vor Hochrisiko-, nicht-kardialer Chirurgie – Freund oder Feind? fragt der Editor. – In einer Studie an über 4000 «einschlägigen» Patienten im Alter von >50 Jahren ergab die multivariante Analyse keinerlei Assoziation zwischen Pulmonalis-Katheter-Gebrauch und Reduktion kardialer und nicht-kardialer postoperativer Zwischenfälle. In einer Fall-Kontroll-Studie wurden darauf 215 zusammenpassende Paare analysiert. Dabei wies die Gruppe mit Pulmonalis-Katheter ein 1,6mal (signifikant) höheres Risiko für postoperative kardiale Ereignisse auf, als jene ohne Pulmonalis-Katheter. – Nichts als Spesen und erhöhte Morbidität? Zwei noch laufende Studien sollten den Entscheid bringen. – *Polanzyk CA, et al. Right heart catheterization and cardiac complications in patients undergoing noncardiac surgery. JAMA 2001;286:309–14.*



HIV und Hepatitis-G-Virus – wenn der Teufel Gutes tut. Hepatitis-G-Virus, ein Verwandtes des Hepatitis-C-Virus, ist bei HIV-positiven Patienten verbreitet, scheint aber keine Hepatitis auszulösen. Zwei Studien sind dem In-vitro-Befund nachgegangen, dass Hepatitis-G-Virus die Replikation des HIV hemmt – und beide Studien kommen zum Schluss, dass eine Koinfektion mit Hepatitis-G-Virus die Progression zu AIDS verlangsamt und das Überleben der HIV-Patienten signifikant verbessert. Konsequenzen für die Behandlung der HIV-Infektion? – *Xiang J, et al. Effect of coinfection with GB Virus C on survival among patients with HIV infection / Tillmann HL, et al. Infection with GB Virus C and reduced mortality among HIV-infected patients. N Engl J Med 2001;345:707–14 / 715–24.*



Infliximab (Remicade®, USA), ein monoklonaler, humanisierter Antikörper gegen TNF- α , wird in den USA in verzweifelten Fällen von **rheumatoider Arthritis** und **M. Crohn** verbreitet eingesetzt. Im Tierversuch spielt TNF- α eine entscheidende Rolle in der Wirtsreaktion gegen Tuberkulose. Nicht ganz überraschend entwickelten denn auch 70 Patienten unter Infliximab im Mittel 12 Wochen nach Behandlungsbeginn eine disseminierte oder auf einzelne Organe beschränkte Tuberkulose. Vor Therapiebeginn mit Infliximab latente Tbc suchen! Wer Wind sät, wird Sturm ernten! – *Keane J, et al. Tuberculosis associated with Infliximab, a tumor necrosis factor α -neutralizing agent. N Engl J Med 2001;345:1098–104.*



Assoziation? – Eine 45jährige Frau macht Ferien am Roten Meer. Nach einer Fischmahlzeit melden sich gastrointestinale Beschwerden, in den nächsten 2 Wochen zunehmende neurologische Symptome: Missempfindungen im Bereich von Mund, Gesicht, Stamm, Extremitäten, dann Kopfschmerzen, Paresen, Seh-, Geschmacks- und Schluckstörungen. Labor, zerebrales und spinales MRI liefern Normalbefunde. Die Diagnose beruht auf Anamnese und klinischen Manifestationen. Was für eine Diagnose? (Lösung auf Seite 185).

