

Periskop

Melatonin – ein Hormon, das nachts von der Glandula pinealis sezerniert wird, ist bei alternen den Leuten signifikant reduziert oder abwesend. Es wird dementsprechend von Senioren eingenommen, um Schlaf (und langes Leben) zu sichern. Mit wieviel guten Gründen? In einer doppelblinden Studie wurde an 20 normalen und 20 «Problemschläfern» im Alter von >65 Jahren Sulfatoxymelatonin in einer Dosis von 5 mg gegen Placebo übers Kreuz getestet – und brachte weder Verbesserung der Schlafqualität (Schlafdiaries, Sleep-evaluation-questionnaire und Actigraphie) noch war die Schlafqualität mit der Höhe der Melatoninspiegel assoziiert. Nulleffekt beim älteren Patienten – und beim jungen und im mittleren Alter? – *Baskett JJ, et al. Does melatonin improve sleep in older people? A randomized crossover trial. Age and Ageing 2003;32:164–70.*



Peter Medawar erhielt 1960 den Nobelpreis in Physiologie oder Medizin für seine Arbeiten zur Immuntoleranz – Studien, die er im 2. Weltkrieg angeregt durch Verbrennungen eines Militärpiloten und den Versuch der Deckung von Verbrennungen in Glasgow, Oxford, Birmingham und London – unternommen hatte und die zur Entdeckung der erworbenen Toleranz und der «graft versus host disease» führten. Seine eigenen Fehler bezeichnete er als «blunder by PBM», die seiner Mitarbeiter als «unfortunate deviation from proper procedures». Er war der Meinung, dass, entgegen der landläufigen Meinung, die Idee oft vor dem Literaturstudium komme! P. B. Medawar starb am 2. Oktober 1987. – *Kyle RA, Shampo MA. Peter Medawar – Discoverer of immunologic tolerance. Mayo Clin Proc 2003;78:401–3.*



Mit **refraktärer Epilepsie** ist in mindestens 30% zu rechnen: Patienten haben Krampfanfälle trotz Behandlung mit den «richtigen» Drogen in der maximal tolerierten Dosis. Dies mit allen Folgen: Gedächtnisverlust, Schulprobleme, Depression, ungenügende psychosoziale Leistungsfähigkeit und erhöhtes Todesrisiko. Die Drogenresistenz betrifft multiple Antiepileptika, muss ergo den Drogen-Efflux-Transporter ABCB1 betreffen, der in 315 Epileptikern (200 Patienten mit Drogenresistenz und 115 mit Ansprechen auf die Therapie) untersucht wurde. In der Tat: Drogenresistente Epileptiker weisen mit einer *odds ratio* von

2,66 den CC-Typ des ABCB1 gegenüber dem normalen TT-Typ auf. – Aber weder ist der ABCB1-Polymorphismus die direkte Ursache der Drogenresistenz noch sollte er vorderhand mit Resistenz gleichgesetzt werden. – *Siddiqui A, et al. Association of multidrug resistance in epilepsy with a polymorphism in the drug-transporter gene ABCB1. N Engl J Med 2003;348:1442–8.*



«Us too!» Die Laien-**Kampagne für Prostata-Screening** ist mit 380 Chapters die grösste unabhängige Patienten-fokussierte Organisation – deren Budget zu 95% von der Pharmaindustrie stammt. Unabhängig? Hinter der National Prostatic Cancer Group, die sich für «freies Prostata Screening» einsetzt, stecken Amgen, AstraZeneca, Aventis, Cytogen, Merck, Pharmacia, Pfizer etc. – die alle bei «Zeit und Gelegenheit» zum Zuge kommen! – *Lenzer J. Lay campaigners for prostate screening are funded by industry. BMJ 2003;326:680.*



Assoziation? Ein 47jähriger Mann kommt wegen zu- und abnehmenden nodulären pulmonalen Läsionen. Vor 5 Jahren war ein testikuläres Seminom diagnostiziert und durch eine linksseitige Orchidektomie behandelt worden. Es wurden keinerlei metastatische Befunde erhoben. HCG und AFP waren normal. Eine Bestrahlung wurde durchgeführt. Mutter und Bruder hatten ein Nierenkarzinom; der Patient erheblichen gastroösophagealen Reflux. Ein Jahr später wurde eine peripher gelegene, 3 cm im Durchmesser haltende radiologische Verschattung festgestellt. Das CT lieferte multiple periphere pulmonale Noduli. Verschiedene CTs zeigten, dass die Läsionen bald verschwanden, bald neu auftraten; die grösste betrug 4,2 × 2,6 cm. 18 Monate später wurde gezielt eine video-assistierte Thorakoskopie gemacht. Was liegt vor? [Lösung siehe Seite 886]