Periskop

Schielen und Drogenkonsum: Was der Patient fürchtet – und der Doktor nicht weiss! Heroinkonsum und -entzug haben ausgeprägten Einfluss auf das zentrale Nervensystem und damit auf das okulomotorische System und das binokulare Sehen. Über 7 Fälle wird berichtet: Zumeist resultiert akute Esotropie (konvergentes Schielen) bei akutem Entzug, Exotropie (divergentes Schielen) im Rahmen des Drogenkonsums. In Abwesenheit fokaler neurologischer Zeichen ist keine weitere Massnahme notwendig: Die Störung verflüchtigt sich innerhalb von Wochen bis Monaten oder bei erneutem Abusus spontan. – *Sutter FKP, Landau K. Heroin and strabismus. Swiss Med Wkly 2003; 133:293–4.*

Akute Otitis media (AOM**)** und **Pneumokokkenvakzine.** In eine doppelt verblindete, kontrollierte Studie wurden 383 Patienten im Alter von 1 bis 7 Jahre mit rezidivierender Otitis media aufgenommen. Die Randomisierung erfolgte nach Alter (12 bis 24 Monate/25 bis 84 Monate) und Häufung der AOM-Episoden (2 bis 3/≥4 pro Jahr). Die Kinder erhielten die 7valente konjugierte Pneumokokkenvakzine, gefolgt von der 23valenten Pneumokokken-Polysaccharid-Vakzine oder Hepatitis-A- und -B-Vakzinen. Resultate: Es besteht kein Unterschied in der Frequenz der AOM-Episoden zwischen Pneumokokkenvakzinierten und Kontrollen. Die Daten unterstützen *nicht* die Verwendung der Pneumokokkenvakzine zur Prävention von AOM bei unvakzinierten Kleinkindern noch bei Kindern mit rezidivierenden AOM-Episoden. – *Veenhoven R, et al. Effect of conjugate pneumococcal vaccine followed by polysaccharide pneumococcal vaccine on recurrent acute otitis media. Lancet 2003;361: 2189–95.*

Autismus beginnt gewöhnlich im Alter von 2 bis 3 Jahren, einem Zeitpunkt, an dem das Gehirn des Befallenen schon abnorm gross ist. Bei 48 Autismuskindern wurde die Hirnentwicklung untersucht, und in 15 wurden Messungen des Hirnvolumens mit 1–2, 3–5 und 6–14 Monaten gemacht. Dem Autismus gehen 2 Phasen des Hirnwachstums voran: ein vermindertes Volumen bei Geburt und ein plötzliches, exzessives Wachstum in der Zeit zwischen 1–2 und 6–14 Monaten. Nur ein Frühsignal des Autismus, oder mehr? – *Courchesne E, et al. Evidence of brain overgrowth in the first year of life in autism. JAMA 2003;290: 337–44.*

In einer Metaanalyse wurde der Effekt spinaler **manipulativer Therapie** mit anderen Therapieformen (Sham; konventionelle Praxistherapie; Analgetika; physikalische Therapie; Training; Rückenschule; irgendwelche ineffektive oder schädliche Therapien wie Traktion, Korsett, Bettruhe etc.) für **tiefen Rückenschmerz** verglichen. Manipulative Therapie des akuten tiefen Rückenschmerzes war nur gerade der Sham-Therapie und den ineffektiven oder schädlichen Therapien überlegen, zeigte aber keine statistisch signifikanten Vorteile gegenüber den übrigen Standardtherapien – es existiert keine Evidenz, dass spinale, manipulative Therapie den Standardtherapien für akuten oder chronischen tiefen Rückenschmerz überlegen wäre. *Assendelft WJ, et al. Spinal manipulative therapy for low back pain. Ann Intern Med 2003;138:871–81 (Übersicht: Cherkin DC, et al. 898–906).*

Nach den Kuh- oder Parapocken die **Affenpocken:** Bis zum 13. Juni dieses Jahres sind in den USA 81 Fälle der bis dahin in Zentral- und Westafrika beheimateten Krankheit beobachtet worden – eingeführt durch gambische Riesenratten und übertragen durch Präriehunde, vereinzelt anscheinend auch von Mensch zu Mensch. Die Krankheit verläuft febril mit Muskelschmerzen, bisweilen Husten und Halsweh, gefolgt von oder gleichzeitig mit dem typischen Exanthem, das die Stadien der Vesikulation, Pustulation, Umbilikation und Enkrustation durchläuft und sich auf den Kopf, den Rumpf und die Extremitäten beschränkt, selten auch generalisiert verläuft. Entgegen den üblichen Varizellen kommt es bei den Affenpocken zu ausgeprägter Lymphadenopathie. Aufgepasst: Wildtiersendungen aus Afrika gehen nicht nur nach den USA! – *Anonymus. Multistate outbreak of monkeypox – Illinois, Indiana and Wisconsin, 2003. MMWR 2003; 52:537–40.*

Assoziation? Ein 72jähriger Mann war gesund bis vor 10 Tagen. Da verspürte er vorübergehend ein Taubheitsgefühl der rechten Zungenseite, am selben Abend während 30 Minuten verwaschene Sprache, Schwindel und eine passagere vertikale Diplopie, rezidivierend am nächsten Tag. Anamnese und klinischer Befund waren darüber hinaus unauffällig. Temperatur 36,2 °C. BD 140/110; Senkung 59 mm, Hämatokrit 39%, Leukozyten 10 100, Plättchen 334 000/mm^3. – Ein MRI des Schädels zeigt diverse kleine zerebelläre Herde, die als mikroangiopathische Läsionen interpretiert werden. – Der Patient erhält Dalteparin und ein Kumarinpräparat und wird entlassen. Nach 3 Tagen melden sich erneute neurologische Beschwerden, Diplopie, verschwommenes Sehen bei zugedecktem rechtem Auge. Lupus-Antikoagulans ist «borderline», Anti-Cardiolipin-Antikörper deutlich positiv. Die Sprache verschlechtert sich, es kommt zu Nystagmus … Was könnte hier vorliegen? (Lösung siehe Seite 1092).