

# Periskop

Der «**Brain drain**» europäischer Wissenschaftler hält an! Rund 50% der Europäer, die im Rahmen ihres PhD-Studiums in den USA weilen, bleiben dort für längere Zeit oder dauernd. Mit rund 70% Verbleibenden steht das UK an der Spitze; mit 25% steht Deutschland am anderen Ende. Die USA und Japan investieren 2,80 bzw. 2,98% des GNP in die Forschung. Es ist aber nicht nur das verfügbare Geld, das fehlt, sondern es sind die ausgezeichneten Forschungszentren, flexible und offene Strukturen, die Unternehmenskultur und die Unabhängigkeit, die dem jungen Forscher erlaubt, seinen Ideen nachzugehen. Ob da die Gründung eines paneuropäischen «European Research Councils» als unabhängige Wissenschafts-orientierte (nicht Staaten-orientierte!) Stelle Remedur schaffen kann, bleibt zu sehen! – *Bosch X. Brain drain robbing Europe of its brightest young scientists. Lancet 2003;361:2210–1.*



**Multiple Sklerose (MS)** präsentiert sich in der Frühphase mit einem klinisch-neurologischen Syndrom. Obwohl sich in bis zu 80% eine definitive MS einstellt, ist der Verlauf zunächst unvorhersehbar. 103 Patienten mit dem klinischen Syndrom, den entsprechenden MRI-Befunden und oligoklonalen Banden im Liquor wurden in die Studie aufgenommen und auf das Auftreten von anti-MBP- und anti-MOG-Antikörpern untersucht. Es handelt sich dabei um AK gegen ein basisches Myelinprotein bzw. gegen Oligodendrozyten-Myelin-Glykoprotein, das auf der Oberfläche der Myelinscheiden auftritt und In-vitro-Demyelinisierung erzeugt. Resultat: 21 von 22 Patienten, die AK gegen beide Proteine aufwiesen, hatten Rückfälle innerhalb von 7,5 Monaten während nur 9 von 39 seronegativen Patienten einen Rückfall in 45 Monaten aufwiesen. – Schritt für Schritt ... – *Berger T, et al. Antimyelin antibodies as predictor of clinically definite multiple sclerosis after first demyelinating event. N Engl J Med 2003;349:139–45.*



**Wo stecken all die Blutdruck-Gene?** Entgegen allen Versprechungen von Clinton, Blair und Collins entziehen sich die Hypertonie-Gene bis heute dem Nachweis: Dabei nimmt man an, dass rund 40% der Blutdruckvariabilität genetisch determiniert ist. Studien an Inzuchtratten legen nahe, dass zwischen 5 und 10 Polygene zur Kontrolle des Blutdrucks beitragen, die über ihre Allele Funktion und Expression regulieren. Ganz ähnlich liegt die Situation beim

Menschen: ausreichend Arbeit für die Genetiker – und geduldiges Warten für die Kliniker! *Caulfield M, et al. / Harrap SB. Genome-wide mapping of human loci for essential hypertension / Where are all the blood-pressure genes? Lancet 2003;361:2118–23/2139–51.*



**Glyzyrrhizin und SARS** – das nützliche mit dem angenehmen verbunden? In einer Studienreihe wurde die antivirale Aktivität verschiedener Substanzen getestet (Ribavirin, 6-Azauridin, Pyrazofurin, Mykophenolat und Glyzyrrhizin). Glyzyrrhizin – das aktive Prinzip des Süssholzes – erwies sich als aktiver Hemmer des mit SARS-assoziierten Virus. Die Substanz wurde auch schon gegen HIV-1 und Hepatitis-C-Virus getestet, aber wegen ihrer Nebenwirkungen (Hypokaliämie und Blutdrucksteigerung) bei chronischer Verabreichung fallengelassen. Vielleicht wird diesmal mehr daraus! – *Cinat J, et al. Glyzyrrhizin, an active component of liquorice roots, and replication of SARS-associated coronavirus. Lancet 2003; 361:2045–6.*



**AIDS und hochaktive antiretrovirale Therapie (HAART).** Die Einführung von HAART (1996/97) führte zu einer merklichen Reduktion der Mortalität und des Risikos AIDS-definierender Erkrankungen. Wie steht es heute? Die Europäische SIDA-Studie hat in 70 Zentren 9803 Patienten rekrutiert und die Mortalität in bezug auf die prä-HAART-, die frühe, mittlere und späte HAART-Zeit analysiert. HAART brachte 1998 einen Abfall der Mortalität um 8% in 6 Monaten. Der Vergleich zwischen früher und später HAART-Periode brachte bei <20 CD4-Zellen pro µl ein relatives Todesrisiko von 0,43. Die AIDS-Inzidenz war in der späten ca. 50% tiefer als in der frühen HAART-Zeit. War das AIDS-Risiko (RR 1,39) und das Todesrisiko (RR 1,29) in der prä-HAART-Periode erhöht, so sank es in der späten HAART-Zeit auf 0,62 bzw. 0,66. Die initiale Reduktion der Mortalität wird aufrecht erhalten. – *Mocroft A, et al. Decline in the AIDS and death rates in the EuroSIDA study. Lancet 2003;362:22–9.*

