

Bernhard Sorg

Periskop – Lesegenuss

Es ist mir ein Bedürfnis, Ihnen einmal mitzuteilen, dass ich mich wöchentlich auf Ihre Periskop-Beiträge freue. Diese lese ich mit viel Genuss. Einerseits stellen sie interessante Zitate vor, andererseits regen sie auch gelegentlich zum Schmunzeln an, was in der heutigen Zeit eine grosse Bereicherung des Alltags ist.

Gelegentlich glaube ich erkennen zu können, dass Sie etwas unter kritischen Bemerkungen leiden. Man kann nicht alle gelesenen Artikel zitieren, sondern muss eine persönlich gefärbte Auswahl treffen. Mir gefällt Ihre Selektion jeden-

falls und ich profitiere in fachlicher wie mentaler Weise von Ihrer Tätigkeit. Dafür möchte ich mich herzlich bedanken. Für Ihren Einsatz wünsche ich Ihnen weiterhin viel Ausdauer und Geschick. Die Seite ist eine Bereicherung in der oft trockenen und realitätsfremden Fortbildungsliteratur.

Korrespondenz:

Dr. med. Bernhard Sorg
 Facharzt für Allgemeine Medizin
 Zentralstrasse 6
 CH-8304 Wallisellen
bernhard Sorg@hotmail.com

CME

CME www.smf-cme.ch



Multiple-choice-Fragen zu Artikeln in dieser Nummer

Therapie parasitärer Infektionen: Teil 1 (Seite 785)

1. Ein vor 7 Tagen von einer 9monatigen Reise durch Indonesien, Indien und Nepal zurückgekehrter 23jähriger Student meldet sich zu einer Untersuchung. Namentlich möchte er eine parasitäre Infektion ausschliessen lassen. Aktuell ist er beschwerdefrei; während der Reise hatte er mehrere kurze Episoden von Durchfall. Der klinische Status ist unauffällig. Ein differenziertes Blutbild zeigt eine Eosinophilie von 17% von 7000 Leukozyten. In einer ersten Stuhlprobe finden sich keine Parasiten. Was ist am wahrscheinlichsten die Ursache der Eosinophilie?

- A Eine intestinale parasitäre Infektion.
- B Eine Helmintheninfektion.
- C Eine Protozoeninfektion.
- D Eine hämatologische Erkrankung.
- E Eine Neigung zu Atopie.

2. Bei einer von einer Mexikoreise zurückgekehrten Frau wird nach 3 Wochen – bei zeitweise leicht febrilen Temperaturen – eine schmerzhaft vergrösserte Leber festgestellt. Aufgrund des sonographischen Befundes und einer deutlich positiven Serologie auf *Entamoeba histolytica* wird die Diagnose eines Amöben-Leberabszesses gestellt. Bezüglich Behandlung trifft folgende Aussage *nicht* zu.

- A Die Behandlung soll mit einem Nitroimidazol, gefolgt von Paromomycin, erfolgen.
- B Zusätzlich ist eine Entlastungspunktion in jedem Falle indiziert.
- C Eine diagnostische Punktion erübrigt sich bei dieser Patientin.
- D Der Amöben-Leberabszess ist primär immer eine «internistische» und keine «chirurgische» Erkrankung.
- E Der unkomplizierte Amöben-Leberabszess kann ambulant behandelt werden.

**Tabakentwöhnung: 2. Teil:
Empfehlungen für die tägliche Praxis
(Seite 792)**

1. Ein kurzes Intervenieren, Nachfragen oder eine Kurzberatung (weniger als 3 Minuten) eines praktizierenden Arztes bei allen seinen Raucherpatienten erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass diese in einem Jahr das Rauchen aufgeben um 2,5%. Im Vergleich zu Kontrollgruppen oder zu keiner Intervention ergibt sich daraus eine Verbesserung um den folgenden Faktor (Odds Ratio):

- A 1,1.
- B 1,3.
- C 1,7.
- D 2,0.
- E 2,5.

2. Bupropion, zusammen mit dem Ratschlag einer Tabakentwöhnung, verdoppelt in etwa die Wahrscheinlichkeit, das Rauchen innerhalb eines Jahres zu sistieren. Allerdings ist dessen Anwendung bei Patienten mit einer der folgenden Erkrankungen nicht geeignet:

- A Chronische obstruktive Bronchitis.
- B Niereninsuffizienz.
- C Herzinsuffizienz.
- D Depression.
- E Epilepsie.

Die Auflösung zu diesem CME finden Sie im Internet unter <http://www.smf-cme.ch>. Diese Dienstleistung kann Ihnen dank der Zusammenarbeit mit pnn ag (<http://pnn.ethz.ch>) offeriert werden. SMF-CME wird von der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM) als strukturierte und nachweisbare Fortbildung anerkannt. Die Fortbildung entspricht einem geschätzten Arbeitsaufwand von einer Stunde pro Fortbildungsbeitrag und wird somit mit 1 Credit bewertet. SGAM-Mitglieder können SMF-CME auf dem Selbstdeklarationsprotokoll notieren.

Auflösung der Fragen

Die Auflösungen zu den Fragen ersehen Sie im Internet unter www.smf-cme.ch. Weitere Informationen lesen Sie im Editorial in der Nummer 26.

Auflösung Periskop von Seite 783

Lösung zu **Assoziation**. Eigentlich ganz einfach. Alles spricht für eine **Hypothyreose** alles, inklu-

sive primärer Amenorrhoe. TSH 48 mU/l (Norm 0,5–5,0), T4 51 nmol/l (Norm 64–154), T3 0,5 nmol/l (Norm 1,1–2,9). Biopsie: Thyreoiditis Hashimoto. Zufuhr von L-Thyroxin und Östrogenen führte im Laufe von 6 Monaten zu einer Verbesserung der Lipide und zum Auftreten der ersten Menstruation. – *Kashyap AS, Anand KP. Primary amenorrhoea and xanthomatosis. Lancet 2004;363:616.*

Questions à choix multiple dans ce numéro

Traitement des infections parasitaires: 1^{re} partie (page 785)

1. Un étudiant de 23 ans rentré il y a 7 jours d'un voyage de 9 mois en Indonésie, aux Indes et au Népal vient en consultation. Il aimerait en fait exclure toute infection parasitaire. Il ne présente aucun symptôme; il a eu quelques brefs épisodes de diarrhée au cours de son voyage. Son status clinique est sans particularité. Sa formule sanguine montre une éosinophilie à 17% de 7000 leucocytes. Ses selles ne contiennent aucun parasite. Quelle est la cause la plus probable de cette éosinophilie?

- A Une infection parasitaire intestinale.
- B Une infection à helminthes.
- C Une infection à protozoaires.
- D Une maladie hématologique.
- E Une atopie.

2. Une hépatomégalie douloureuse est objectivée chez une femme 3 semaines après son retour du Mexique et qui présentait ici et là des températures légèrement fébriles. Sur la base du résultat de l'échographie et d'une sérologie nettement positive pour *Entamoeba histolytica*, le diagnostic posé est celui d'abcès amibien hépatique. Laquelle des propositions de traitement ci-dessous est *fausse*?

- A Le traitement doit se faire par un nitroimidazolé, puis par paromomycine.
- B Une ponction-aspiration diagnostique est absolument indiquée.
- C Une ponction diagnostique est inutile chez cette patiente.
- D L'abcès amibien hépatique est d'abord et toujours une maladie «interne» et non «chirurgicale».
- E L'abcès amibien hépatique non compliqué peut être traité en ambulatoire.

**Désaccoutumance au tabac. 2^e partie:
Recommandations pour la pratique clinique
(page 792)**

1. L'intervention médicale brève, quelques questions ou un conseil minimal (moins de 3 minutes) du médecin praticien auprès de tous ses patients fumeurs augmente les chances d'arrêt à 1 an de ceux-ci de 2,5%. Par rapport aux groupes contrôle ou à la non-intervention, ceci représente une amélioration d'un facteur (odds ratio):

- A 1,1.
- B 1,3.
- C 1,7.
- D 2,0.
- E 2,5.

2. Le bupropion associé au conseil en désaccoutumance double environ les chances d'arrêt à un an. Son emploi est cependant déconseillé aux patients atteints de:

- A Bronchite chronique obstructive.
- B Insuffisance rénale.
- C Insuffisance cardiaque.
- D Dépression.
- E Epilepsie.

Vous trouverez la solution de ce CME sur internet sous <http://www.smf-cme.ch>. Ce service a été rendu possible grâce à la collaboration de pnn ag (<http://pnn.ethz.ch>). L'éducation médicale continue («CME-online») sur le site internet du Swiss Medical Forum est reconnue par la Société Suisse de Médecine Générale (SSMG) comme formation continue structurée

et attestable. Cette formation continue correspond à une durée de travail estimée d'une heure par article, ce qui donne donc droit à 1 crédit. Les membres de la SSMG peuvent ainsi noter la CME de SMF sur leur protocole de déclaration volontaire de formation continue.

Solutions des questions

Vous trouverez les solutions de ces questions sur internet sous www.smf-cme.ch. Pour plus d'informations, consultez l'éditorial du numéro 26.

Solution de Périscope page 784

C'est vraiment très simple. Tout parle en faveur d'une **hypothyroïdie** – tout, y compris l'aménorrhée primitive. TSH 48 mU/l (n 0,5–5,0), T4 51 nmol/l (n 64–154), T3 0,5 nmol/l (n 1,1–2,9), biopsie: thyroïdite d'Hashimoto. Le traitement par L-thyroxine et œstrogènes a procuré en l'espace de 6 mois une amélioration des lipides et provoqué l'apparition des premières règles. – Kashyap AS, Anand KP. Primary amenorrhoea and xanthomatosis. *Lancet* 2004;363:616.