

Periskop

Die rasche Progression zu **AIDS** nach akuter HIV-Infektion ist ebenso bekannt wie die Transmission einer **Multidrogenresistenz**. Was – bis jetzt – ungewöhnlich, aber fast zu erwarten war, ist die Kombination beider Faktoren: In New York kommt ein 40-jähriger, mit einer gegen mehrere Klassen von antiretroviralen Medikamenten resistenten HIV-1-Variante Infizierter ins Krankenhaus. Die Infektion hat offenbar innerhalb eines Zeitraums von 4 bis 20 Monaten zu AIDS geführt. Das Virus zeigt in vitro eine grössere Replikationsgeschwindigkeit, beim Patienten lässt sich eine rasche Abnahme der CXCR4-T-Zellen beobachten. – Was soll das? Seine zahlreichen hochriskanten Sexualkontakte (unter Einfluss von Metamphetamin) dürften ganz erhebliche Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit haben! Die Suche nach seinen diversen Sexualpartnern ist bereits im Gang! – *Markowitz M, et al. Infection with multidrug resistant, dual-tropic HIV-1 and rapid progression to AIDS. Lancet 2005;365:1031–8.*

Auf und ab! Vor der Einführung der HAART (highly active antiretroviral therapy) mass man **HIV-Tests** (inklusive Prätestberatung) nur geringe Bedeutung bei. Nach 1991 folgte die heterosexuelle Transmission: Nahezu die Hälfte der heterosexuell (und ein Viertel der homosexuell) Infizierten waren nicht diagnostiziert; vermehrte HIV-Tests? Mit der Einführung der HAART steigt die Motivation für HIV-Tests. Ärzte stellen sich aufgrund der tiefen Rate positiver Ergebnisse gegen die Prätestberatung (Zeitaufwand im Mittel 20 min, in 18% der Fälle wiederholt). Der Widerstand der Ärzte und die Abneigung der Patienten halten an – und die Bedeutung des Tests sinkt erneut. Die geforderte Beratung findet längst nicht mehr statt. Jedes Ding währt seine Zeit! – *Manavi K, Welsby PD. HIV testing [editorial]. BMJ 2005;330:492–3.*


Dengue-Fieber, Moskitos und Moskito-Fresser. Eine neue Strategie zur Moskitobekämpfung sind grosse Wassertanks, optimale Nährböden für *Aedes aegypti*, die mit *Mesocyclops* angereichert sind, kleinsten Krustazeen, welche nichts lieber fressen als Moskitolarven. Keine Illusion: Das Dengue-Fieber konnte in den meisten Dörfern Vietnams besiegt werden. Ob das in den Städten ebensogut möglich wäre, ist zu bezweifeln, gibt es dort doch jede Menge Tümpel! Wait and see, welche Pferdefüsse dieser clevere Eingriff in die Natur noch haben wird! – *Stephenson J. Moskito eaters curb Dengue. JAMA 2005;293:1316.*


Von welchem Zeitpunkt an hat der **Embryo** eine Seele? Der Papst sagt: vom ersten Augenblick seiner Existenz an. Aristoteles: «ungefähr» ab dem 40. Schwangerschaftstag (und das gilt nur für männliche Föten). Das jüdische Recht: vom Moment an, da der Fötus am Muttermund sichtbar wird, oder Feldman: Gottes Geheimnis! Ähnlich wird die Frage beantwortet, von wann an die Tötung des Embryos Mord bedeutet: «Die Forscher können die moralischen Probleme nicht lösen, und die Theologen und Philosophen vermögen nicht, mit den letzten wissenschaftlichen Erkenntnissen zu argumentieren». Schwierige Situation. – *Jones DA. The soul of the embryo. An enquiry into the status of the human embryo in the christian tradition. London, New York: Continuum; 2004.*


Vakzine gegen Antibiotika-Resistenzen! Reduzierte Empfindlichkeit von Pneumokokken gegen Makrolide tritt in den USA in bis zu 25% der Fälle auf. Diese Resistenzen und ihr Verhalten wurden mit einer Pneumokokken-Vakzine analysiert. Tatsächlich: Die Inzidenz invasiver Pneumokokken-Infekte fiel von 30,2 nach Vakzinierung auf 13,1/100 000. Bei Kindern unter 2 Jahren sank die Inzidenz um 82%, bei 2- bis 4-jährigen um 71%, bei Erwachsenen zwischen 20 und 39 Jahren um 54%, bei solchen zwischen 40 und 64 Jahren um 25% und bei den über 65-jährigen um 39%. Die **Makrolid-Resistenz** verringerte sich gesamthaft, nachdem sie zuvor jährlich gestiegen war, von 9,3 auf 2,9/100 000. Vakzine reduzieren Krankheit und Antibiotika-Resistenz! *Stephens DS, et al. Incidence of macrolide resistance in Streptococcus pneumoniae after introduction of the pneumococcal conjugate vaccine. Lancet 2005;365:855–63.*


Assoziation? Ein 56-jähriger Australier kehrt am 31. Dezember 2004 nach Sidney zurück, nachdem seine Hütte auf Sri Lanka durch den Tsunami zerstört und er etwa 1 km weit entfernt an den Strand gespült worden war. Seine Wunden werden sofort mit Wasser ausgespült und verbunden. In Sidney werden die Beinwunde rechts (20 × 25 cm) und alle weiteren Wunden debridiert (Mischflora). Trotz diverser Antibiotika bleibt er febril; seine Neutrophilen steigen auf $43,7 \times 10^9$, die Blutkulturen bleiben steril. Weitere Debridements ergeben grosse, tiefe und zentrale Nekrosen im Bereich des Thorax, der Fossa poplitea sowie des Musculus deltoideus. Was ist zu vermuten? Und was zeigt wohl die Biopsie? (Lösung auf Seite 839)


Périscope

La progression rapide du **SIDA** après une infection à VIH aiguë est tout aussi connue que la transmission de la **multirésistance**. Ce qui était inhabituel jusqu'à maintenant, mais presque à prévoir, c'est l'association de ces deux facteurs: à New York, un patient de 40 ans est hospitalisé pour une infection par une variante de VIH-1 résistant à de très nombreux médicaments anti-rétroviraux. Cette infection a donné un SIDA après une latence estimée entre 4 et 20 mois. Le virus fait preuve in vitro d'une très grande rapidité de réplication, et le patient présente une chute rapide de ces cellules T CXCR4⁺. Qu'est-ce que cela signifie? Ses nombreux rapports sexuels high risk (sous métamphétamine) devraient avoir des répercussions énormes à la santé publique! La recherche de ses contacts est en cours! – *Markowitz M, et al. Infection with multidrug resistant, dual-tropic HIV-1 and rapid progression to AIDS. Lancet 2005;365:1031-8.* 

Haut et bas! Avant l'introduction de la HAART (highly active antiretroviral therapy) le **test VIH** (plus conseil prétest) n'avait pas grande importance. Après 1991 vint la transmission hétérosexuelle: pratiquement la moitié des infectés hétérosexuels (et un quart des homosexuels) n'étaient pas diagnostiqués; davantage de tests VIH? Avec l'introduction de la HAART, la motivation pour les tests VIH augmente. Les médecins montrent des résistances vis-à-vis du conseil prétest (en moyenne 20 min., à renouveler dans 18% des cas), en fonction de la faible proportion de tests positifs. La résistance des médecins et l'aversion des patients persistent – et l'importance des tests retombe. Le conseil visé est tombé depuis longtemps. Il faut du temps pour tout! – *Manavi K, Welsby PD. HIV testing [editorial]. BMJ 2005;330:492-3.* 

Dengue, moustiques et mangeurs de moustiques. Une nouvelle stratégie de lutte contre les moustiques comporte de grands réservoirs d'eau, milieu de culture d'*Aedes aegypti*, contenant des *Mesocyclops*, petits crustacés très friands des larves de ces moustiques. Aucune illusion: la dengue a été éliminée de la plupart des villages vietnamiens. Mais il n'est pas certain que cela ait aussi bien marché dans les villes, car il y a là toutes sortes de mares! Wait and see, quels inconvénients cette intervention dans la nature peut encore avoir! – *Stephenson J. Mosquito eaters curb Dengue. JAMA 2005;293:1316.* 

A partir de quand l'**embryon** a-t-il une âme? Réponse du pape: à partir du tout premier moment de son existence. Aristote: «environ» à partir du 40^e jour de grossesse (et cela uniquement pour les fœtus masculins). Le droit hébraïque: à partir du moment où le fœtus est visible au niveau du col de l'utérus. Ou Feldman: Dieu seul le sait! La réponse à la question de savoir à partir de quand la destruction de l'embryon signifie crime est la même: «les chercheurs ne peuvent résoudre les problèmes moraux, et ni les théologiens ni les philosophes ne peuvent argumenter avec les dernières connaissances scientifiques». Situation difficile. – *Jones DA. The soul of the embryo. An enquiry into the status of the human embryo in the christian tradition. London, New York: Continuum; 2004.* 

Vaccins contre les résistances aux antibiotiques! La sensibilité de moins en moins grande des pneumocoques à l'égard des macrolides atteint jusqu'à 25% aux Etats-Unis. L'apparition de ces résistances et leur comportement ont été analysés sous un vaccin antipneumococcique. En fait, l'incidence des infections invasives à pneumocoques est tombée de 30,2 à 13,1/100 000 après vaccination. Chez les enfants de <2 ans, l'incidence a chuté de 82%, de 71% chez les 2-4 ans, de 54% chez les adultes de 20-39 ans, de 25% chez les 40-64 ans et de 39% chez les >65 ans. La **résistance à l'égard des macrolides** a globalement chuté de 9,3 à 2,9/100 000 après avoir atteint des proportions annuelles plus élevées. Les vaccins diminuent la maladie et la résistance aux antibiotiques! – *Stephens DS, et al. Incidence of macrolide resistance in Streptococcus pneumoniae after introduction of the pneumococcal conjugate vaccine. Lancet 2005; 365:855-63.* 

Existe-t-il une association? Un Australien de 56 ans est de retour à Sidney après que sa cabane au Sri Lanka ait été détruite par le tsunami et qu'il ait été déporté sur environ 1 km. Ses plaies ont été nettoyées à l'eau et pansées. A Sidney les plaies de sa jambe droite (25 × 25 cm) de même que toutes les autres sont débridées (flore mixte). Malgré plusieurs antibiotiques, il reste fébrile; ses neutrophiles montent à 43,7 × 10⁹, les hémocultures restent stériles. D'autres débridements donnent de grandes nécroses centrales profondes au niveau du thorax, du creux poplité et du deltoïde. Que faut-il suspecter? Et que montre la biopsie? (Pour la solution voir page 840). 