

Periskop

Fundoskopie und Hypertonie: In einem systematischen Review von 111 Arbeiten wurde die Bedeutung der Fundoskopie untersucht. Eine erste erhebliche Einschränkung ergab sich aus der breiten Variation der Beurteilungen der einzelnen Beobachter. Der positive und negative Voraussagewert für die Assoziation zwischen Blutdruck und hypertensiver Retinopathie ist generell gering (47–72% bzw. 32–67%). Die Assoziation zwischen Retinopathie und kardiovaskulärem Risiko ist mit Ausnahme von jener zwischen Retinopathie und Schlaganfall ausgesprochen inkonsistent → keine Evidenz für den Nutzen der Routinefundoskopie – ausser für akute hypertensive Zwischenfälle! Ein alter Zopf – wirklich? – *Van den Born BJ, et al. Value of routine fundoscopy in patients with hypertension. BMJ 2005;331:73–6.*

DNA-Evidenz! In einer Kleinstadt werden innerhalb von drei Tagen zwei Mädchen vergewaltigt und getötet. Ein Mann wird arretiert, aber er bekennt sich nur in einem Fall für schuldig. Ein DNA-Fingerprinting ergibt, dass der Verhaftete unschuldig und der gleiche Täter für beide Morde verantwortlich ist. Rund 5000 Männer aus der Umgebung werden getestet, aber keiner «passt», da der Täter einen Freund zum Fingerprinting geschickt hat. – Die DNA-Profilierung analysiert die ins humane Genom eingestreuten STR («short tandem repeats»), kurze Blöcke sich wiederholender, für jeden Menschen charakteristischer Sequenzen von DNA-Basen. Aus der Analyse von zehn STR resultiert ein «Match» mit einer Wahrscheinlichkeit von weniger als eins zu einer Milliarde. Zusätzliche Möglichkeiten sind die Analyse der mitochondrialen DNA, Y-spezifische STR oder der sogenannte SNP («single nucleotide polymorphism»). – Da gibt's kaum ein Entrinnen! – *Gill P. DNA as evidence. The technology of identification. NEJM 2005;352:2669–71.*

Sir James Paget, 1814–1899, ist zweifelsohne allen Ärzten bekannt: Pagets Abszess, Pagets intradermales Mammakarzinom, Pagets Osteodystrophia deformans, das Paget-Schroetter-Syndrom, Pagets rezidivierender Desmoidtumor der Rektusscheide, das Pagetoide Epitheliom, die juvenile Paget-Krankheit, Pagets stille Knochennekrose, Pagets Karpaltunnelsyndrom, Paget als Erstbeschreiber der *Trichinella spiralis* usw. – das alles ist ein und derselbe Paget: Pathologe, Chirurg, Bakteriologe, Erzieher (von Medizinstudenten). Kein Wunder, dass Charles Darwin einst über ihn gesagt hat: «Was für eine unbezähmbare Aktivität er hat!» – Wirklich verständlich! – *McManus IC. Sir James Paget's research into medical education. Lancet 2005;366:506–13.*

Die FDA warnt davor, dass **Mifepriston** und **Misoprostol** möglicherweise eine Beziehung zu schweren bakteriellen Infekten aufweisen könnten. Vier Frauen starben während der Einnahme dieser Medikamente an einer Sepsis. Zur selben Zeit hat die WHO die Liste jener Medikamente publiziert, die als «essentiell»

für die Gesundheitsversorgung von Entwicklungsländern bezeichnet werden. Die Liste enthält Mifepriston und Misoprostol – wegen ihrer abortinduzierenden Wirkung. Für die einen wird's als unverzichtbar, für die anderen als umstritten deklariert. Der Unterschied liegt offenbar nur beim Entwicklungsstand des Anwendungsgebietes! – *Anonymous. New warning for mifepristone and misoprostol. Lancet 2005;366:344.*

Eine Mitteilung kurz nach der obigen Publikation: Bei 652 Frauen mit «pregnancy failure» im ersten Trimester erfolgte eine randomisierte Behandlung mit 800 mg vaginal appliziertem Misoprostol oder mit einer Vakuumaspiration. Von den 491 Frauen der Misoprostolgruppe hatten 71% eine komplette Expulsion innerhalb der ersten drei Tage und 84% innerhalb der ersten acht Tage. Nebenwirkungen waren in beiden Gruppen gleich häufig (<1%). «Misoprostol vaginally is a safe and acceptable approach» – und kein Wort zur «Lancet»-Publikation! – *Zhang J, et al. A comparison of medical management with misoprostol and surgical management for early pregnancy failure. NEJM 2005;353:761–9.*

Assoziation? Ein 13monatiges Kleinkind leidet nach einer Erkrankung der oberen Luftwege an einer schlaffen Lähmung. Es war termingerecht mit einem Geburtsgewicht von 4,2 kg zur Welt gekommen und hatte sich bisher neurologisch normal entwickelt. Nun aber ist das Mädchen blass, teilnahmslos, hat ein aufgetriebenes Abdomen, ist allgemein schwach, hypoton und weist verminderte Sehnenreflexe auf. Das Gewicht ist in den letzten fünf Monaten von der 25. auf die 5. Perzentile gesunken. Grösse und Kopfumfang sind altersentsprechend. Routinehämatologie, Elektrolyte, Kreatinkinase, Lymeserologie, Serumbleikonzentration, Schilddrüsenfunktion, Vitamin B₁₂ und Vitamin E – alles ist normal. Man nimmt einen Guillain-Barré an; aber der Liquor ist unauffällig, Thorax und MRI von Schädel und Rückenmark sind ohne Befund. Was haben wir vergessen, das die Pädiater nicht vergessen sollten? (Auflösung siehe unten)

Es ist kein Guillain-Barré. Malabsorption? IgA-Antikörper gegen Gliadin, Retikulin und Endomysium sind positiv; die Duodenalbiopsie zeigt eine massive villöse Atrophie und eine intraepitheliale Lymphozytose – alles vereinbar mit **Zöliakie**. Unter gutenfrüher Diät erholt sich die Patientin innerhalb von zwei Wochen; das Gewicht ist nach zwei Monaten auf die 25. Perzentile gestiegen, nach sieben Monaten auf die 50. Eine periphere Neuropathie tritt selten im Zusammenhang mit Zöliakie auf, verdeckt aber die Zusammenhänge und verzögert die Diagnose! (Sorry, schon wieder Zöliakie!) – *Loma-Sanner I, et al. A floppy child with failure to thrive. Lancet 2005;366:176.*