

Periskop

Mobility! Eine Frau, Mitte dreissig, sucht Sie wegen einschiesender, tiefer Rückenschmerzen auf. Zweimal schon hat sie sich als Notfall gemeldet – inzwischen ist sie gehunfähig; Kopfschmerzen und Erbrechen sind eingetreten. Die Patientin ist febril bei einer Temperatur von 38,5 °C; das linke Bein weist ein sensorisches Defizit im Bereich L4–S1 auf. In den nächsten Tagen entwickeln sich Schluckstörungen und ein bilateraler Gehörverlust. Der Liquorbefund ist normal. Am 15. Tag denkt man an **Tollwut**. Richtig: Vor drei Monaten hatte, als sie auf Goa in den Ferien war, ein Hund nach ihr geschnappt. – Weltweit treten jährlich bis zu 70 000 Fälle von Rabies auf, meist, aber nicht ausschliesslich, durch Hundebisse. Ist ein (längerer) Aufenthalt in ländlichen Gegenden von Entwicklungsländern (90% der Fälle) geplant, ist eine Impfung angezeigt. Ob mit oder ohne Impfung: Meide Hunde – und suche nach Bissen sofort den Arzt auf! – *Solomon T, et al. Paralytic rabies after a two week holiday in India. BMJ 2005;331:501–3 (Editorial 469–70).*

Die Welt ist klein – und überall dieselben **Probleme!** Catherine D. DeAngelis, eine begehrte Rednerin, hält gleich an drei Schulen die Abschlussrede. An der UCLA treten 24 Absolventen auf; ein jeder hat in seiner Muttersprache einen Satz zu seinen Wünschen oder Zielen formuliert: Rührung und Tränen. – Tags darauf fliegt Frau DeAngelis an eine ärztliche Tagung und wird als Chefredaktorin des JAMA gebührend begrüsst. Es bleibt etwas Zeit, in der sie Hunderte von Teilnehmern sieht, die mit Plastikschachteln und Säcken beladen sind, auf denen gross die «verursachende» Pharmacompany zu lesen ist, selbst Altkleidersäcke zierte noch das Emblem des Sponsors. Ihr Referat folgt inmitten von Hinweisen, dass alle Redner von «unbelasteten» Sponsoren unterstützt würden. Im Hotel schliesslich fasst sie den Schlüssel, begleitet von der Nachricht: «See us at booth #1501.» – *DeAngelis CD. Rainbow to dark clouds. JAMA 2005;294:1107.*

Tschernobyl – Die Konsequenzen für die Gesundheit sind geringer, als angenommen. Wohl könnten sich die Todesfälle schliesslich auf 4000 belaufen, bisher aber wurden weniger als 50 Tote direkt auf die Bestrahlung im Rahmen der Katastrophe von 1986 zurückgeführt – und es handelt sich dabei fast ausschliesslich um damalige Bergungsarbeiter. Es wird angenommen, dass noch weitere 3950 Fälle als Folge von Leukämie und Krebs unter den 200 000 Notfallhelfern, den 116 000 Evakuierten und den 270 000 Bewohnern der am meisten kontaminierten Gegenden resultieren könnten. Ob dies – noch einmal – eine Überschätzung ist? – *Mayor S. Health consequences after Tchernobyl disaster are less than feared. BMJ 2005;331:534.*

In den USA wurde eine Befragung an 1143 Medizinstudenten versandt. Thema: **Kontakte zur Pharmaindustrie** und ihre Reaktionen. Im Durchschnitt kamen die Studenten wöchentlich in den Genuss eines Geschenks oder eines gesponserten Lunchs. Rund 68,8% der Studenten glaubten, dass dies ihre Praxis nicht beeinflussen würde, und 80,3% waren davon überzeugt, dass sie ein Anrecht auf Geschenke hätten. Gut 86,3% nahmen Geschenke entgegen und

waren gar der Meinung, dass Zuwendungen im Wert von weniger als 50 Dollar unangemessen seien. Studenten, die ein Seminar über Pharmaindustrie-Arzt-Beziehungen besucht hatten, kannten keinerlei Hemmungen! Früh krümmt sich, was ein Häkchen werden soll! – *Sierles FS, et al. Medical students' exposure to and attitudes about drug company interactions. JAMA 2005;294:1034–42.*

Bei der **oralen Poliomyelitisimpfung** (OPV, Sabin-Vakzine) kann es bei temporärer Persistenz des Virus im Gastrointestinaltrakt zu einer Wiederkehr der Neurovirulenz und zu mit der Impfung assoziierten paralytischen Poliofällen kommen. Aus diesem Grund haben viele Länder die OPV durch die parenterale inaktivierte Poliovakzine (IPV, Salk-Vakzine) ersetzt. – Wie lange zirkuliert das OPV-Virus, nachdem die orale Poliomyelitisimpfung zugunsten der IPV aufgegeben wurde? – Eine interessante Frage! In einer Studie schieden vor einem Wechsel zur OPV noch 7% der untersuchten Kinder, nach dem Wechsel zur IPV jedoch kein einziges mehr während mehr als einem Monat das OPV-Virus aus. Dennoch tritt jedes Jahr durchschnittlich bei einem von 100 000 Kindern unter 15 Jahren eine schlaffe Lähmung auf – ein Zeichen dafür, dass die Bevölkerung gegen Vakzine oder Wildtypinfekte empfindlich bleibt. – *Huang QS, et al. Persistence of oral polio vaccine after its removal from the immunisation schedule in New Zealand. Lancet 2005;366:494–6.*

Assoziation? Ein 80jähriger Mann kommt wegen Schwierigkeiten beim Gehen, Müdigkeit, Konfusion, häufigen Gähnsen, Konzentrationsschwäche und Schlaflosigkeit zu Ihnen. Diese Symptome werden seit vier Wochen zusehends stärker. Mittlerweile kann er nicht mehr Velofahren, nicht mehr Schwimmen, keine Gewichte mehr heben; auch das Autofahren hat er aufgegeben. Er leidet – wie das in seinem Alter passieren kann – unter Hypertonie und Hyperlipidämie, hat einen Zeckenbiss, eine TIA, eine Aortenstenose usw. – und die entsprechende Behandlung. Zeitweise war er offenbar nicht ansprechbar. Der Liquor ist unauffällig, die Kulturen sind negativ. Tests für Herpes, Syphilis und Creutzfeldt-Jakob (CJD) verlaufen ebenfalls negativ. Die Insomnie, die Konfusion, die Myoklonie und die Gehstörung nehmen stetig zu, und der Patient stirbt nach 23 Tagen. Woran? (Auflösung siehe unten)

Das MRI zeigt einen enormen Volumenverlust des Zerebrums, lakunäre Infarkte sowie eine reduzierte Diffusion frontal, parietal, temporal und im *Nervus caudatus*. Die Dissolution der kognitiven Fähigkeiten über wenige Wochen, assoziiert mit zerebellärer Ataxie, Myoklonus und Faszikulationen legt eine transmissibile spongiforme Enzephalopathie nahe. Gut 85–90% davon sind **sporadische Creutzfeldt-Jakob-Erkrankungen** (wie im vorliegenden Fall), 15% sind familiäre Formen der CJD, und bei 1% handelt es um eine ältere Form der CJD. Von der varianten CJD sind bis heute über 150 Fälle, fast ausschliesslich in Grossbritannien, beobachtet worden. – *Johnson R, et al. An 80-year-old man with fatigue, unsteady gait and confusion. NEJM 2005;353:1042–50.*