

## Periskop

### Erratum

Grosse «kleine» Richtigstellung! Im Heft Nr. 8 vom 22. Februar 2006 habe ich versehentlich die beiden afrikanischen Staaten **Niger** und **Nigeria** miteinander verwechselt. Geographie ist manchmal tatsächlich Glückssache! Eine ganze Anzahl von aufmerksamen Lesern hat den nicht so kleinen Fehler – für den ich mich schamrot entschuldige – bemerkt. Der besagte Artikel betrifft natürlich Niger und nicht Nigeria!

Bruno Truniger

**Rotaviren** sind verantwortlich für den Tod von weltweit einer halben Million Kindern pro Jahr. Die erste Vakzine wurde ein Jahr nach der Registrierung wegen Intussuszeption/Invagination zurückgezogen. Nun sind in zwei Studien zwei neue Impfstoffe von Merck und GlaxoSmithKline an 6 bis 13 Wochen alten Kleinkindern vorgestellt worden. Es handelt sich einerseits um eine monovalente Vakzine eines attenuierten Stamms (Rotarix), andererseits um eine pentavalente Vakzine auf der Basis eines bovinen Virenstammes mit fünf humanbovinen Viren (Rotateq). Beide Impfstoffe wurden an über 60 000 Kindern geprüft und erwiesen sich in 85 bzw. 98% der Fälle als wirksam (die Differenz dürfte durch Unterschiede bei der Klassifikation bedingt sein). Das Entscheidende daran: kein zusätzliches Intussuszeptionsrisiko! Ob's diesmal gelingt? – *Ruiz-Palacios GM, et al. Safety and efficacy of an attenuated vaccine against severe rotavirus gastroenteritis / Vesikari T, et al. Safety and efficacy of a pentavalent human-bovine (WC3) reassortant rotavirus vaccine. NEJM 2006;354:11-22 / 23-33.*

Negative Resultate! In den USA konsumieren an die 40% der Bevölkerung Diätsupplemente. Eines davon ist **L-Arginin**, ein Substrat der NO-Produktion, weitherum verwendet und gerühmt wegen seiner Vorteile bei Hypertonie, Herzinsuffizienz, Angina pectoris usw. In eine Studie wurden 153 Patienten mit einem Status nach einem Herzinfarkt aufgenommen und erhielten randomisiert L-Arginin oder Plazebo. Gemessen wurden die Auswurfraction und der klinische Verlauf über sechs Monate. Resultat: L-Arginin, zusätzlich zur standardmässigen Postinfarkttherapie eingenommen, verbessert weder die vaskuläre Steifheit noch die Ejektionsfraction und könnte gar mit einer erhöhten Postinfarkt mortalität verbunden sein (8,5% der Patienten starben unter L-Arginin, 0% unter Plazebo). Vergiss L-Arginin, vor allem nach einem Myokardinfarkt! – *Schulman SP, et al. L-Arginine therapy in acute myocardial infarction. JAMA 2006; 295:58-64.*

PS: Ähnliches gilt für die Statine, denen neben der Prophylaxe des Herzinfarkts in letzter Zeit auch günstige prophylaktische Effekte bei Krebs nachgesagt wurden. Eine Metaanalyse von 27 aus 8943 Artikeln, die mindestens eine Dauer von einem Jahr umfassten und die Einschlusskriterien erfüllten, zeigte, dass die Statine generell keinen Effekt auf Krebs und auf durch Krebs verursachte Todesfälle und insbesondere auf die sechs häufigsten Krebsarten haben. – *Dale KM, et al. Statins and cancer risk. JAMA 2006;295:74-80.*

**Hwang Woo-suk** war der Papst der Stammzellforschung. Er hat – nach einigen Dementis – gestanden, die benötigten Eizellen von jungen Mitarbeiterinnen seines Labors gewonnen zu haben. Ein Mitarbeiter brachte 20 Frauen dazu, für je 1500 US-Dollar Eizellen zu spenden. Und schliesslich hat er selbst zugegeben, die meisten seiner «epochalen» Resultate gefälscht zu haben. Aus dem «World Stem Cell Hub» wird wohl nichts. Dr. Hwang hat seine Professur aufgegeben und ist als Begründer und Leiter des «Hub» zurückgetreten. – Die Gewinnung von Stammzellen wirft grundsätzliche Probleme auf, aber nicht für alle Menschen: Kurz vor dem «Fall» des Papstes zeigten sich 600 Koreanerinnen bereit, Eizellen zu spenden! Hwang Woo-suk ist und war kein Papst! – *Kluger J. A to Z: the year in medicine 2005. TIME, December 5, 2005.*

**Assoziation?** Ein 63-jähriger Mann meldet sich wegen einer seit dem Vorabend bestehenden zunehmenden Kurzatmigkeit. Er ist kachektisch, hat kein Fieber, keinen Schüttelfrost, keinen Husten, keine Hämoptoe, keine Schmerzen und auch keine Ödeme. Vor fünf Monaten hat er eine Lungenembolie durchgemacht. Die damaligen Symptome waren anders als die aktuellen. Der Mann ist peroral antikoaguliert, der INR beträgt allerdings stets >2. Die Atemfrequenz liegt bei 22/min, die O<sub>2</sub>-Sättigung bei 90%; der Puls beträgt 128/min, der Blutdruck 190/115 mm Hg. Die Auskultation liefert lediglich ein paar feuchte RGs, die Thoraxaufnahme zeigt ein mässiges interstitielles Lungenödem und eine grenzwertige Kardiomegalie. Die Laborresultate – Hämatologie und Chemie – gehen alle in Ordnung, mit Ausnahme eines Kreatininwertes von 240 µmol/L und eines INR von 2,2. Was liegt wohl vor? Nicht ganz einfach! (Auflösung siehe unten)

Des Rätsels Lösung besteht in den ansteigenden Kreatininwerten. Eine abdominale Arteriographie zeigt eine Hüftstenose und eine massive Arteriosklerose. Zusammen mit den klinischen Symptomen, inklusive der Kachexie, wird eine **atheroembolische Nephropathie** vermutet. Die Diagnose lässt sich durch eine Nierenbiopsie erhärten (Nadelkristalle, Cholesterinembolie in den Glomeruli), das Kreatinin steigt laufend an, der Patient wird urämisches und endet in der Hämodialyse. – *Pollu KR, et al. Needle in a haystack. NEJM 2006;354:68-73.*