Periskop

Wieviele **Alzheimer-Demente** (AD) gibt es weltweit? Rund 100 Jahre nach der Erstbeschreibung der AD haben zwölf internationale Experten versucht, die Prävalenz in den zwölf WHO-Regionen für die Jahre 2001, 2020 und 2040 abzuschätzen. Es wird angenommen, dass zurzeit weltweit 24,3 Millionen Menschen an einer AD leiden und jährlich 4,6 Millionen neu dazukommen – alle sieben Sekunden ein neuer Fall! Alle 20 Jahre verdoppelt sich die Zahl, so dass im Jahr 2040 mit ungefähr 81,1 Millionen Erkrankten gerechnet werden muss. Gut 60% der AD-Patienten leben in Entwicklungsländern, anno 2040 werden es vermutlich gegen 71% sein. In den meisten entwickelten Ländern wird die Prävalenz um 100% ansteigen; in Indien, China, Südasien und im Westpazifik rechnet man mit einer Zunahme von 300% – sagen die Experten! – *Ferri CP, et al. Global prevalence of dementia. Lancet 2005;366:2112–7.*

Bei zwei von acht Patienten, die an der **Vogelgrippe** in Vietnam verstarben und mit **Oseltamivir** (Tamiflu®), einem Neuraminidaseinhibitor, behandelt worden waren, konnten oseltamivirresistente Varianten des H5N1-Virus isoliert werden. Kein Zweifel, dass Resistenzen, insbesondere bei ungenügender Dosierung, vorkommen. Der Gedanke liegt nahe, dass auch eine frühzeitige und voll dosierte Behandlung zu Oseltamivirresistenzen führt. Zudem bestehen Anhaltspunkte dafür, dass eine frühzeitige Oseltamivirgabe die Inkubationszeit und damit potentiell die Zeit der Transmission des Virus verlängern und zu einem fulminanten Verlauf der pulmonalen Probleme führen könnte. Noch ist das «stockpiling» von Tamiflu® nicht der Weisheit letzter Schluss! – *de Jong MD, et al. Oseltamivir resistance during treatment of influenza A (H5N1) infection / Moscona A. Oseltamivir resistance – disabling our influenza defenses [editorial]. NEJM 2005;353:2667–72 / 2633–5.*

In den USA entwickeln 11,5% der weissen Bevölkerung im Alter von über 80 Jahren eine **senile Makuladegeneration** (SMD); in der Folge erkennen sie keine Gesichter mehr, können nicht mehr lesen, sind nicht mehr in der Lage, ein Auto zu lenken oder sich frei zu bewegen. Man rechnet mit einem Zuwachs von drei Millionen in den kommenden 20 Jahren – allein in den USA. In einer Studie wurde die Wirkung von Antioxydantien (AO) – Betacaroten, Vitamin E und C sowie Zink – auf die Inzidenz der SMD geprüft, und siehe da: Von 4170 Patienten im Alter über 50 Jahren entwickelten 560 nach durchschnittlich acht Jahren eine beginnende SMD. Unter AO betrug das relative Risiko nurmehr 0,65. Jenseits von 50 Jahren könnten die vier AO, insbesondere Vitamin E und Zink, die SMD erheblich reduzieren – und es müssten nicht unbedingt Tabletten sein! – *van Leeuwen B, et al. Dietary intake of antioxydants and risk of age related macula degeneration. JAMA 2005;294:3101–7.*

Drei homosexuelle Patienten kommen mit perianalen und rektalen, beim Sitzen exazerbierenden Schmerzen, rektalem Blut- und Schleimabgang, fäkaler Inkontinenz sowie Abgang von bandartigem Stuhl. Sie leiden alternierend unter Verstopfung und Diarrhoe sowie an Unterbauchbeschwerden. Kolonoskopisch finden sich eine Proktitis, fibrotische Strukturen und rektale Ulzerationen. Bioptisch besteht eine aktive ulzeröse Kolitis. Rektale Abstriche ergeben Chlamydien, die Serologie zeigt erhöhte Antikörpertiter gegen *Chlamydia trachomatis* Serovar L_2. Das Ganze entspricht einem **Lymphogranuloma venereum**, einer Erkrankung, die normalerweise in tropischen Zonen endemisch auftritt und sich neuerdings in homosexuellen Kreisen in Rotterdam, Antwerpen, Paris, Stockholm, Hamburg und Boston verbreitet hat – und wohl auch vor der Schweiz nicht Halt machen wird. Rektale Abstriche auf Chlamydien lösen gegebenenfalls das Problem! – *Williams D, et al. Ulcerative proctitis in men who have sex with men: an emerging outbreak. BMJ 2006;332:99–100.*

Reisemedizin: Im Jahr 2004 überschritten 763 Millionen Personen die Grenzen ihres Landes. Rund 55% davon machten Ferien, 15% waren auf Geschäftsreise, und immer mehr besuchten Freunde und Verwandte – letzteres vorwiegend in ressourcenarmen Ländern. Gut 8% der Reisenden in Entwicklungsländern beanspruchten während oder nach ihrem Ausflug medizinische Hilfe. In einer Studie wurden 17 353 von diesen nach ihren Reisezielen analysiert, wobei eine erste Frage das besuchte Gebiet betraf. Tabellarisch wurden die Erkrankungen und ihre Ursachen und Frequenzen für die Gebiete der Karibik, von Zentral- und Südamerika, von Subsahara-Afrika, Südzentralasien, Südostasien und anderen Ländern aufgelistet. Hilfreiche geographische Medizin! – *Freedman DO, et al. Spectrum of disease and relation to place of exposure among ill returned travelers. NEJM 2006;354:119–30.*

Assoziation? Ein 56jähriger in Thailand ansässiger Deutscher kommt von einer zweiwöchigen Reise aus Sri-Lanka zurück. Er hat Fieber, Schüttelfrost und kann das rechte Auge nicht mehr öffnen. Die Untersuchung ergibt ein schwaches Exanthem auf der Brust, eine komplette rechtsseitige Ptose und eine leichte Schwäche des Händedrucks links. Das Fieber steigt auf 38,8 °C, es besteht eine Leukopenie mit vereinzelten atypischen Lymphozyten und Thrombozyten von $1{,}69\times 10^9$/L. Normal sind HIV, Epstein-Barr, Scrub, murines und Zeckenfleckfieber, MRI, MR-Angiographie, Echokardiogramm und EKG. Unter rein supportiver Therapie bilden sich die Symptome innerhalb einer Woche weitgehend und innerhalb zweier Monate völlig zurück, und die Laborresultate normalisieren sich. Was soll das alles? (Auflösung siehe unten)

ELISA-Tests in der akuten Phase und während der Rekonvaleszenz zeigten steigende Titer für das **Dengue-Fieber**. Ebenso waren die PCR-Kontrollen auf das Dengue-Virus positiv. Vom Dengue-Fieber werden jährlich etwa 50 Millionen Menschen erfasst. Die meisten entwickeln Erkältungssymptome, und rund 500 000 müssen hospitalisiert werden. Besonders schmerzhaft sind oft die Myalgien – und selten einmal kommt es zu neurologischen Symptomen – wie einer Ptosel – *Bronnert J, et al. Complete ptosis caused by dengue fever. Lancet 2005;366:1982.*