Periskop

Methamphetamin, ursprünglich in Japan (1893) «beheimatet», hat inzwischen unter Bezeichnungen wie «Blue Meth», «Chalk», «Chicken Feed», «Crystal», «Hot Ice», «Lemon Drop» oder «Stove Top» usw. in epidemischem Ausmass die USA – vor allem ländliche und halbländliche Gegenden – erfasst. Es handelt sich dabei um eine hochgradig addiktive Substanz, die einen eigentlichen Sturm von Euphorie, Paranoia, gewalttätigem Verhalten, Angst und Depression auslöst, billiger ist als Kokain und mit wenig Aufwand selbst produziert werden kann (Rezepte im Internet!). Die Symptomatik ist derart vielfältig, dass schon beim geringsten Verdacht unbedingt Laboruntersuchungen angeordnet werden sollten. Die Steigerung der Libido zusammen mit der induzierten Hemmungslosigkeit fördert ein riskantes Sexualverhalten. Der Methamphetaminsturm scheint sich vorerst nicht abschwächen zu lassen. – *Lineberry TW, et al. Methamphetamine abuse: a perfect storm of complications. Mayo Clin Proc 2006;81:77–84.*

Low Fat Diet! Drei Studien an 48 835 Frauen im Alter von 50–79 Jahren untersuchten während acht Jahren den Einfluss einer Diät mit geringem Fettgehalt auf die Inzidenz von Mammakarzinomen (sollte das Risiko vermindern!), Kolonkarzinomen (dito!) und auf das kardiovaskuläre Risiko (auch das sollte abnehmen!). Und was kam dabei heraus? Die Diät reduzierte keines der geprüften Risiken – weder das für Karzinome noch jenes für kardiovaskuläre Vorfälle! Ob dieses Ergebnis den Eindruck verstärkt, dass mit Diäten wenig bis nichts zu erreichen ist, und dass man zwar mit Exzessen das Leben verkürzen, es mit Restriktionen aber kaum verlängern kann? – *Prentice RL, et al. / Beresford SA, et al. / Howard BV, et al. Low-fat dietary pattern and risk of invasive breast cancer / colorectal cancer / cardiovascular disease. The Women's Health Initiative randomised controlled dietary modification trial. JAMA 2006;295:629–42 / 643–54 / 655–66.*

Lymphatismus, Status lymphaticus – wurde vor 100 Jahren von Hedinger als familiäre Affektion beschrieben: Fünf von neun Kindern einer armen Familie starben an plötzlichem Kindstod oder wurden zyanotisch, verloren das Bewusstsein und starben innerhalb weniger Minuten. Schuld daran waren, nahm man an, Alkoholismus, Verwandtenehe, Infekte, Autotoxämie – und Status lymphaticus. Die Ursache jedoch war «obskur» – und würde es wohl auch bleiben. Und richtig, noch 100 Jahre später ist der plötzliche Kindstod so unklar wie damals. Dass er mitunter auch in Familien gehäuft vorkommen kann – war offenbar damals schon bekannt! – *Reiling J. Lymphatism as a family disease. JAMA 2006;295:703.*

A propos: In den vergangenen 20 Jahren sind die Fälle von **plötzlichem Kindstod** in den Niederlanden (1984–2003) von 100 auf 10 pro 100 000 Neugeborene, das heisst um 90%, in England und Wales um 75% zurückgegangen – vorwiegend eine Folge der sogenannten «back to sleep»-Kampagne, die die Eltern dazu anhielt, ihr Kind auf dem Rücken und im eigenen Bett schlafen zu lassen. Entsprechend stiegen die Todesfälle beim gemeinsamen Schlaf mit den Eltern von 12 auf 50%. Inzwischen ist die Zahl der SIDS-Todesfälle in sozial minderbemittelten und armen Familien auf 74% gestiegen, bei rauchenden Müttern gar auf 86% und bei Frühgeburten auf 34% – und noch immer bleibt vieles unklar! – *Blair PS, et al. Major epidemiological changes in sudden infant death syndrome. Lancet 2006;367:314–9.*

Helicobacter pylori – einen Nobelpreis wert, aber die Konsequenzen? In eine Studie wurden 1558 Patienten mit nachgewiesenem *Helicobacter-pylori*-Infekt aufgenommen und in der Folge randomisiert mit einer Eradikation (EK, Ranitidin, Bismutzitrat und Clarithromycin) oder mit Plazebo behandelt. Nach zwei Jahren wurden sie nach epigastrischen Schmerzen, den entstandenen Kosten und nach ihrer Lebensqualität befragt. Resultat: Bei den eradizierten Patienten klagten rund 35% weniger über Dyspepsie als bei jenen, die ein Plazebo erhalten hatten. Das ergibt eine NNT (number needed to treat) von 30 Patienten, die eradiziert werden müssten, um einen Patienten vor einer Konsultation zu bewahren! Die Eradikation verursacht zusätzliche Kosten in der Grössenordnung von 120 Dollar; dies bei gleicher Lebensqualität – ob mit oder ohne Eradikation. Weniger klar als erhofft! – *Lane JA, et al. Impact of* Helicobacter pylori *eradication on dyspepsia, health resources and quality of life. BMJ 2006;332:199–204.*

Assoziation? Eine 35jährige Frau kommt mit erheblichen periumbilikalen Schmerzen, Krämpfen, Tenesmen, mit Blutabgang, Gewichtsverlust, Nausea und Müdigkeit – sowie Arthritis. Vor sechs Wochen vertraute sie sich einem ayurvedischen Spezialisten an, der ihr zunächst dreimal täglich 20 ml Maharasanadi Kashayam, zweimal täglich 10 ml Amratanshta und dreimal täglich eine Tablette Guggulu verordnete und die Dosis später verdoppelte. Die Untersuchung ergibt ein Hämoglobin von 104 G/L, einen Hämatokrit von 0,35, eine Retikulozytenzahl von 158×10^9 – und die ganze übrige Blutchemie und Hämatologie, insbesondere Vitamin B_{12}, Folat, Ferritin und die gastroenterolgische Abklärung ergeben normale Resultate. Was soll das alles? (Auflösung siehe unten)

Die Wiederholung des Blutbildes zeigt eine basophile Punktierung der Erythrozyten. Eine **Bleivergiftung**? Die Bleikonzentration beträgt 75 µg/dl (normal: <10 µg/dl), die 5-Aminolävulinsäure im Urin 51 µmol/L (normal: <3,8 µmol/L) und die Gesamtporphyrine liegen bei 532 nmol/L (normal: <35 nmol/L). Woher rühren diese Werte? Von den herbalen Medikamenten! Guggulu enthält pro Kilogramm 7052 mg Blei (1,75 mg pro Tablette) und 12 756 mg Quecksilber (3,5 mg pro Tablette). In den darauffolgenden drei Wochen der Chelattherapie bessert sich das klinische Bild. Die Bleikonzentration im Blut aber erreicht erst nach 2,5 Jahren Normalwerte. Das sind die Gefahren der herbalen Medizin, insbesondere jener indischer Herkunft! – *Frith D, et al. Lead poisoning – a differential diagnosis for abdominal pain. Lancet 2005;366:2146.*