

## Periskop

Kauf dir eine ... Die Zahl der Dialysepatienten, die auf eine Niere warten, ist weit grösser als die Zahl verfügbarer Nieren. Im September 2005 präsentierte sich die Situation in den USA folgendermassen: 65 000 Patienten auf der Warteliste; jeden Tag werden 74 **Nierentransplantationen** durchgeführt und pro Jahr sterben rund 3000 der Wartenden. Und die Schere öffnet sich immer weiter! Zwei von vier Stellungnahmen von Spezialisten in «Kidney International» befürworten die eine oder andere Form von «kidney sales» – des Handels mit Nieren zu einem «fairen» Marktpreis von 40 000 Dollar pro Stück. Dieser Preis würde gedeckt durch die Kosten der Dialyse, die damit nicht mehr nötig wäre. Amerika! Noch opponieren politische, medizinische, religiöse usw. Organisationen vehement gegen den Verkauf von Organen. Wie lange noch? – *Delmonico FL. What is the system failure? / Monaco AP. Rewards for organ donation: the time has come / Landry DW. Voluntary reciprocal altruism: a novel strategy to encourage deceased organ donation / Friedman EA, et al. Payment for donor kidneys. Kidney Int 2006;69:954–62.*

Die **Vogelgrippe** könnte eine weltweite Epidemie mit hoher Attackrate, zahllosen Befallenen und Hospitalisierten auslösen. Höchste Zeit! In eine Studie wurden 451 gesunde Probanden im Alter von 18 bis 64 Jahren eingeschlossen. Sie erhielten zwei intramuskuläre Dosen einer inaktivierten Subvirion-Influenza-H5N1-Vakzine mit 90, 45, 15 oder 7,5 µg Hämagglutininantigen oder aber Placebo. Die Serumantikörperantwort war mit einer Dosis von 45 bzw. 90 µg am höchsten. Mit einer Dosis von 90 µg resultierten neutralisierende Antikörpertiter von  $\geq 1:40$  bei 54% der Probanden und Hämagglutinationshemmtiter von  $\geq 1:40$  bei 58% – eine schwache bis mässige Wirkung! Gesucht sind effiziente, raschwirkende, hochimmunogene und mit geringen Kosten verbundene Impfstoffe. Noch nicht ganz so weit! – *Treanor JJ, et al. Safety and immunogenicity of an inactivated subvirion influenza A (H5N1) vaccine. NEJM 2006;354:1343–51 (Editorial 1411–13).*

**Konsanguinität** – Hochzeiten zwischen Cousine und Cousin zweiten oder gar ersten Grades – sind im nahen Osten Tradition und tief in der arabischen Kultur verwurzelt. Sie machen bis zu 70% aller Heiraten aus – und sind bei christlichen Arabern etwas seltener als unter Muslimen. Ökonomische Gründe, der Erhalt von Land, Hab und Gut, psychologische Vorteile und Stammes-traditionen fördern die Verwandtenehe. Autosomal rezessive Störungen, multifaktorielle Defizite, eine erhöhte pränatale, perinatale und postnatale Mortalität sind die Folgen; ungewiss ist der Einfluss auf die Fertilität – dennoch bleibt die Heirat eines Verwandten üblich. Ob Aufklärung im Schulalter, eine vorsichtige und gutinformierte Beratung, mehr bringt, bleibt abzuwarten. – *Teebi AS, et al. Consanguinity: implications for practice, research and policy. Lancet 2006;367:970.*

Die Spezialisten sind sich einig: Das **Prostatakrebs-Screening** ist kontrovers, und die grossen Gesellschaften offerieren – basierend auf denselben Daten – unterschiedliche Empfehlun-

gen in bezug auf die PSA-Kriterien, die eine Biopsie notwendig machen; das Alter, in dem allenfalls ein Screening empfohlen und das Alter, in dem das Screening gestoppt werden soll. Das eine Mal: keine Expansion des Screenings auf Männer unter 50 oder über 75 Jahren und auf PSA-Werte von  $<4$  ng/ml. Das andere Mal: Beginn des Screenings mit 40, Weiterführung bis zu einem Alter jenseits von 70 Jahren, und PSA-Werte von  $>2,5$  ng/ml fordern eine Biopsie. Have your choice! – *Hoffman RM. Limiting prostate cancer screening / Catalone WJ, et al. Expanding prostate cancer screening. Ann Intern Med 2006;144:438–40 / 441–3.*

**Zwischenfälle!** Im Northwick Park Hospital in England haben sechs Teilnehmer einer klinischen Phase-I-Studie des monoklonalen Antikörpers TGN1412 im März dieses Jahres schwere, lebensbedrohliche Nebenwirkungen erlitten. Zur Erinnerung: Monoklonale Antikörper sind nicht einfach harmlose, hochspezifische und sichere Substanzen, die sich nur an ein spezifisches molekulares Ziel binden. Selbst bei In-vitro-Tests kommt es zu Kreuzreaktionen – und dies unter optimalen Bedingungen. Nur wenige dieser monoklonalen Antikörper sind völlig krankheits-spezifisch und passen wie ein Schlüssel ins Schlüsselloch; all die nichtspezifischen Bindungen führen hingegen potentiell zu Nebenwirkungen. Nur die vermehrte Beachtung dieser Nebenwirkungen kann die Verbreitung der Antikörper garantieren. – *Self CH, et al. How specific are therapeutic monoclonal antibodies? Lancet 2006;367:1038–9.*

**Assoziation?** Bei einem älteren Mann wurde vor zwei Jahren eine TURP durchgeführt. Seither zeigen sich immer wieder Mikro- und Makrohämaturien. Inzwischen hat sich eine Niereninsuffizienz mit einem Kreatininspiegel von 389 µmol/L eingestellt. Der Urin weist eine Pyurie, Tripelphosphatkristalle, intermittierend Nitrate und einen pH-Wert von  $>9$  auf. Die Urinkulturen der vergangenen neun Monate ergaben lediglich eine «Kontamination». Ein Becken-CT zeigt konzentrische, ringförmige Verkalkungen beider Ureteren und Wandverkalkungen des linken Nierenbeckens. Was ist los? (Auflösung siehe unten)

*Corynebacterium urealyticum* – ein persistierender hoher pH-Wert des Urins, Tripelphosphatkristalle und Verkalkungen der Ureteren. Die «Kontaminationen» waren *Corynebacterium urealyticum*, ein ureasepositives Stäbchen, das Harnstoff spaltet, Ammoniak, Struvit- und Calciumphosphatsteine generiert sowie unter anderem typische konzentrische Verkalkungen der Ureteren erzeugt. Erinnern Sie sich? – *Kim DH, et al. Images in clinical medicine. A medical mystery – concentric calcification. NEJM 2006;364:508 [Kommentar 1433–4].*