

## Periskop

Innerhalb von 6 Wochen nach Abgabe der **Meningokokken-Vakzine** (Menactra®, MCV4) entwickelten in den USA 8 Patienten ein Guillain-Barré-Syndrom (GBS). Von März 2005 bis Februar 2006 wurden 3,77 Millionen Dosen abgegeben. Das ergäbe innerhalb von 6 Wochen 0,17 Fälle von GBS auf 100 000 Jugendliche im Alter von 11–19 Jahren – was in etwa die übliche Rate von GBS zu erwarten wäre. Auf Messer's Schneide! Was tun: Patienten mit einer Meningitis-Vorgeschichte sollten nur bei erhöhtem Risiko (in den USA: Beginn des Studiums, Rekruten, Tourismus in hyperendemischen und endemischen Gebieten, Mikrobiologen, Komplementmangel und Aspleniker) vakziniert werden. – *Anonymous. Guillain-Barré syndrome among recipients of Menactra meningococcal conjugate vaccine. MMWR. 2006;55:364–6 und JAMA. 2006;295:2596–7.*

**Dasatinib und Nilotinib.** Imatinib (Glivec®), ein oral wirksamer ABL-Kinasehemmer, vermag hämatologische und zytogenetische Remission in allen Stadien der chronisch myeloischen Leukämie zu erzeugen – aber Resistenzen nehmen zu. Für diese Fälle werden die beiden «-inibe» auf den Markt gebracht. Tatsächlich ergab sich bei Imatinib-Resistenz oder -Intoleranz mit Dasatinib in der chronischen Phase eine komplette hämatologische Remission in 95%, und in 82% der akzelerierten Phase – und das für eine «relativ günstige Verträglichkeit». Ähnlich sind die Resultate mit Nilotinib. – *Me too, für teures oder noch teureres Geld? Immerhin: vorerst handelt es sich um Phase-I-Studien. – Talpaz M, et al. / Kantarian H, et al. Dasatinib in Imatinib-resistant Philadelphia chromosome-positive Leukaemias / Nilotinib in... NEJM. 2006;354:2531–41/2542–51.*

**Routine-Pneumonien** – milde bis moderate, nicht aber schwere, mit Pleuraerguss oder durch Immuninsuffizienz-bedingte – bedürfen entgegen aller Gewohnheit keiner Behandlung über den dritten Tag hinaus. Wirklich? – 63 Patienten wurden nach den initialen drei Tagen Amoxicillin randomisiert einer 5tägigen Weiterbehandlung mit Amoxicillin bzw. Plazebo zugewiesen. Am 10. Tag wurde die klinische Erfolgsrate erhoben. Sie betrug für beide Gruppen 93%. Am 28. Tag wurde klinisch und radiologisch der Erfolg überprüft. Er lag bei 88% bzw. 90%. In beiden Gruppen liessen die Symptome in gleichem Masse nach, 6 Patienten der Plazebo-Gruppe und 13 Patienten der Verum-Gruppe meldeten Nebenwirkungen. Abbruch der Antibiotikagabe am dritten Tag bringt keine Nachteile – ist billiger und verträglicher! – *el Moussaoui R, et al. Effectiveness of discontinuing antibiotic treatment after three days ... BMJ. 2006;332:1455–8.*

In den USA kam es von Dezember 2005 bis Mai 2006 in verschiedenen Staaten zu einem Ausbruch von **Mumps** mit 2597 Beteiligten. Die Inzidenz war am höchsten bei 18–24jährigen. Interessant: Parotitis wurde nur in 66% der Befallenen vermerkt. An Komplikationen trat 27mal eine Orchitis (oder Epi-

didymitis?) auf, 11mal eine Meningitis, 4mal eine Enzephalitis. 6% der Befallenen waren nicht vakziniert, 12% hatten nur eine Dosis der MMR-Vakzine erhalten; 51% waren vorschriftsgemäss mit zwei Dosen geimpft. Der Ausbruch wird zurückgeführt auf: die Umgebung (College-Campus!); verzögerte Diagnose; insbesondere aber nur eine Dosis, statt deren zwei (57–99%; nur eine Dosis → 5fache «attack-rate»); ungenügende oder abnehmende Effektivität der Immunisierung. Die Frage einer Drittimpfung bleibt vorerst offen. – *Anonymous. Multistate outbreak of mumps ... MMWR. 2006;55:559–63 und JAMA. 2006;295:2712–4.*

**ADHD** (attention deficit and hyperactivity disorder) führt unbehandelt zu Unaufmerksamkeit, Impulsivität, Hyperaktivität; kann Schul- und Arbeitsleistung und Selbstwertgefühl reduzieren, Beziehungen erschweren, Erfolg und Befriedigung im Leben reduzieren, Tabak- und andere Formen des Abusus, Verletzungen und Unfälle begünstigen. Rund 4,4% der 18–44jährigen sind ADHD-Patienten. In der Gruppe der 5 bis 19jährigen haben 65,8%, unter den 20 bis 49jährigen 22,5% und über 50jährigen rund 10% der Patienten eine medikamentöse Therapie (Methylphenidat, Amphetamin oder Atomoxetin) erhalten. Das sind Zahlen, die für die USA Geltung haben. Sind es zuviel? In Europa gelten restriktivere diagnostische Kriterien; weniger als 0,3% werden mit Stimulantien behandelt, im Schulalter sind es 1,2–1,4%. Sind es zu wenig? – *Okie S. ADHD in adults. NEJM. 2006;354:1637–41.*

**Assoziation?** Eine 57jährige Frau klagt seit Monaten über Schwäche und eingeschlafene Füsse und Beine. In der Adoleszenz wurden fix dilatierte Pupillen und seitenungleiche Dilatation mit entsprechendem Blendeffekt festgestellt. Eine Ursache dafür wurde nicht gefunden. In den frühen 1930er Jahren meldete sich eine unerquickliche, brennende und prickelnde Sensation auf der Vorderseite der Unterschenkel. Mit 40 wird sie unsicher – nachts und beim Treppen steigen. Das Fussgewölbe steigt, die Fussreflexe fehlen. Gelegentlich schmerzen die Zehen, die sensorischen Defekte nehmen zu, die Dorsiflexion der Zehen gelingt nicht mehr, sie strauchelt... Was ist das? (Auflösung siehe unten).

**Auflösung zu Assoziation:** nicht gar so selten (1 auf 2500)! Die Routine-Hämatologie und -Chemie ist normal. Der Vater der Patientin hatte Zeit Lebens dieselben Probleme. Mit 50 Jahren hatte er eingeschlafene, geschwächte Zehen und Füsse, Schwerhörigkeit, orthostatische Hypotension, Impotenz. Zwei von 5 Geschwistern und 2 von 3 Kindern haben dieselbe Symptome – Ausdruck einer **Charcot-Marie-Tooth** Erkrankung (Typ 2) mit Adie's-Pupillen und Gehörverlust. – *Triggs WJ, et al. A 57-year-old woman with numbness and weakness of the feet and legs. NEJM. 2006;354:2584–92.*