






Periskop


Wüsteneien, Staublawinen und Gesundheitsprobleme: Wüsten betragen rund 34% der Erdoberfläche – allüberall, aber wesentlich in den USA und China. Darin leben zwei Milliarden Menschen – in einem empfindlichen Ökosystem, das durch Staubstürme, Armut, Hunger und Malnutrition, durch verdorbenes Wasser, andere Infekte, respiratorische Störungen, Feuerbrände und Brandwunden, mangelhafte Gesundheitsversorgung usw. zu Massenmigration, Konflikten um Ressourcen, politischer Instabilität und gewaltigen Gesundheitsproblemen führen kann. Eine Folge sind die Staubstürme, die in den 1930er Jahren die grossen Ebenen der USA in «dust bowls» umgewandelt haben, Feinstaub, Bakterien, Sporen aufwirbeln und verfrachten. – Ein Problem – aber ob man das beseitigen oder wenigstens vermindern kann? – *Kuehn BM. Desertification called global health threat. – JAMA. 2006;295:2463–5.* 

Penicillingabe vor der Hospitalisation für Meningitis – eine ungewisse Angelegenheit! Einerseits eilt es und die Krankheit hat eine hohe Mortalität – und andererseits zeigt eine Studie an 158 Kindern im Alter bis 16 Jahre (26 starben, 132 überlebten), bei denen der Praktiker bereits die Verdachtsdiagnose gestellt hatte, dass die Penicillingabe mit einem erhöhten Todesrisiko (OR 7,4) und einem grösseren Komplikationsrisiko (OR 5) verbunden war. Die Kinder, die Penicillin erhalten hatten, zeigten bei Spitaleintritt schwerere Krankheitszeichen. – Waren diese Kinder bereits schwerer krank? Verzögerte die Penicillingabe die Hospitalisation? Verwirrung durch Unterschiede der Schwere der Erkrankung? – Vorerst ist wohl vor allem viel Staub aufgewirbelt worden! – *Harnden A, et al. Parenteral penicillin for children with meningococcal disease before hospital admission. BMJ. 2006;332:1295–8.* 

Kuru – eine Fundgrube? Kuru ist bekanntlich eine epidemische humane Prionen-Krankheit durch «Endokannibalismus» im Rahmen von Todesritualen in Neu-Guinea. In den 1950er Jahren wurden Kannibalismus und Übertragung sistiert. 1996 wurden von allen suspekten Patienten Dossiers angelegt. 2004 wurden in Süd-Fore elf Kuru-Patienten festgestellt, die alle vor 1950 geboren waren. Bei ihrem Tod durch Kuru waren sie 48–64 Jahre alt. Die wahrscheinliche Inkubationszeit betrug 39–55 Jahre. Acht von zehn Patienten erwiesen sich – wie in den Fällen von vCJD – als heterozygot, zwei als homozygot. – Die Inkubationszeit humaner Prionenerkrankungen kann gut und gern 50 Jahre überschreiten – sie nähert sich der humanen Lebensdauer! – *Collinge J, et al. Kuru in the 21st century – an acquired human prion disease with very long incubation periods. Lancet. 2006;367:2068–74.* 

Noch etwas von der **Prionenfront:** Neulich hat eine Prävalenz-Studie des Prioneneiweisses in Appendix und Tonsillen als Marker der vCJD-Infektion drei von fast 13 000 positiven Proben ergeben. Mehr als erwartet. Die DNA-Analyse ergab in zwei der drei Proben Valin-Homozygote im Codon 129 – was darauf hinwies, dass diese genetische Subgruppe eine vCJD auslösen kann. Es sieht aus, als ob Individuen mit diesem Genotyp eine wesentlich längere Inkubationszeit (einen asymptomatischen, nicht-identifizierbaren Träger-Status) mit subklinischer Infektion aufwiesen und dadurch eine sekundäre Verbreitung durch Bluttransfusionen und Chirurgie ermöglichen würden. – Noch nicht ausgestanden! – *Ironside JW, et al. Variant Creutzfeld-Jacob disease: prion protein genotype analysis of positive appendix tissue samples ... BMJ. 2006;332:1186–8.* 

Kostspielige Angelegenheit! Merck steht nahezu 10 000 Klagen über **Tod durch Rofecoxib** gegenüber; die Firma will jeden einzelnen Fall bekämpfen. Zum zweiten Mal hat ein Gericht in New Jersey einem 77-jährigen Mann 4,5 Millionen Dollar zugesprochen, plus 9 Millionen «punitive damage» – insgesamt 13,5 Millionen Dollar. Der Fall in Texas brachte 253 Millionen Dollar, die allerdings von Gesetzes wegen auf 26 Millionen reduziert wurden. 10 000mal 13,5, bzw. 26 Millionen – da sind im schlimmsten Fall nur die besten Juristen gut genug – oder nicht genug? – *Hopkins J. Court awards claimant \$13.5m in rofecoxib lawsuit. BMJ. 2006;332:917.* 

Assoziation? Eine 28-jährige Frau kommt mit dreitägigem Fieber, Kopfschmerz und Photophobie; seit gestern hat sich ein ausgedehntes Exanthem am ganzen Rumpf und Oberschenkel entwickelt. Es besteht eine schmerzhafteste Lymphadenopathie inguinal; Knie, Handgelenke und Hände schmerzen. Das Labor ergibt eine Leukopenie und Monozytose. Die Immunologie auf HIV, Rickettsiose, Dengue, Rückfallfieber sind negativ. Malaria ist nicht nachweisbar ... und die Patientin kommt soeben von einer zweiwöchigen Ferienreise nach Mauritius mit zahlreichen Mückenstichen zurück. Was liegt vor? (Auflösung siehe unten) 

Auf Mauritius wütet zurzeit das **Chikungunya-Fieber**, eine Arboviruse, die durch *Aedes aegypti* oder *Aedes albopictus* übertragen wird und Fieber (100%), Arthralgie (100%), Myalgie (97%), Kopfschmerz (84%) und Exanthem (3%) erzeugt. Selten kommt es zu Meningoenzephalitiden. Schwangeren Frauen, Kleinkindern, Personen über 70 Jahre oder mit Komorbidität sollte von einer Reise in die Länder des indischen Ozeans abgeraten werden. Die Patientin wies eine positive Serologie auf Chikungunya auf. Das Fieber liess innerhalb einer Woche nach, die Arthralgie persistierte (in 12% der Fälle bis zu drei Jahren). – *Bodenmann P, Genton B. Chikungunya: an epidemic in real time. Lancet. 2006;368:258.*