

Periskop

Noch einmal: **Impfung gegen Influenza** (nicht gegen Vogelgrippe): Personen ab einem Alter von >65 Jahren lassen sich gegen Influenza impfen oder sollten dies zumindest tun, das haben mittlerweile 50 Länder auf ihrem Programm. Dabei haben zwei «Cochrane»-Studien gezeigt, dass die Impfung älterer Leute zwar sicher ist, aber nur bescheidenen Schutz gegen Grippe und ihre Komplikationen bietet. So resultierten aus einer Studie in 75 Überwachungspraxen in drei aufeinanderfolgenden Wintern im Durchschnitt lediglich 32% positive nasopharyngeale Abstriche für Influenza. Andererseits ergab eine Studie an geimpften Patienten im Alter von >60 Jahren ein Risiko (OR) von 0,42 für eine nachgewiesene Influenza. Mit einer Überprüfung neuer, stärker immunogener Vakzinen hätte man die Chance, vergleichende Untersuchungen zur Wirksamkeit anzustellen. Bis dahin bleibt alles ungewiss. – *Smith NM, et al. Influenza vaccination for elderly people. Lancet. 2006;368:1752–3.*

Botulinus, Botulinus ... In Dosen von 4–20 Einheiten bzw. bis 300 Einheiten wird Botulinustoxin zunehmend in der Kosmetik bzw. für therapeutische Zwecke verwendet. Ein Botulismus wurde vorerst nicht nachgewiesen – bis Anfang 2005. Da wurden vier Fälle mit klassischem Botulismus hospitalisiert. Ein Arzt und drei seiner Patienten erhielten mit kosmetischer Indikation aufgrund eines Verdünnungsfehlers je eine Dosis von acht Millionen mLD₅₀ oder das 2857fache der humanen Letaldosis eines nichtregistrierten Botulinustoxins. Innerhalb eines Tages meldeten sich erste Symptome, nach zwei bis drei Tagen mussten die Betroffenen hospitalisiert und nach spätestens einem weiteren Tag beatmet werden und erhielten zudem Antitoxin. Der Botulismus führte zu Spitalaufenthalten von 40 bis 171 Tagen. Der Arzt wurde zu drei Jahren Gefängnis verurteilt. – *Chertow DS, et al. Botulism in 4 adults following cosmetic injection with an unlicensed, highly concentrated botulinum preparation. JAMA. 2006;296:2476–7.*

Robert Petersdorf – eine der grössten medizinischen Führerfiguren des 20. Jahrhunderts, führender Infektiologe und Ausbilder – ist mit 80 Jahren in Seattle verstorben. 1983 warnte er die Medical Schools, die Zahl und Ausbildung der Spezialisten nicht über Gebühr zu fördern. Als Präsident der Association der American Medical Colleges geisselte er den Einbruch von «Schlampereien» in Medizin und Wissenschaft: Interessenkonflikte, Unehrllichkeit, Betrug – und deren Ursachen. Er war Chef in Seattle, in Bostons Brigham and Women, Dekan an der UC San Diego – und vor allem von 1968 bis 1990 Herausgeber von «Harrison's Principles of Internal Medicine». Petersdorf und Harrison sind weltweit bekannt geworden und haben noch immer wesentlichen Anteil an der Ausbildung von Internisten. – *Oransky I. Robert Petersdorf. Lancet. 2006;368:1764.*

Neues zur **Vogelgrippe**. Das H5N1-Virus erreichte Ende Dezember 2005 die **Türkei**. Das Virus wurde bei acht Erkrankten im Alter von 5–15 Jahren nachgewiesen. Alle acht hatten intensive Kontakte mit erkrankten oder toten Hühnern gehabt. Die mitt-

lere Latenzzeit betrug 5±1,3 Tage. Vier Patienten verstarben. Der Nachweis wurde durch PCR erbracht; Immunosorbentassay und der «Rapid-Influenza-Test» waren negativ. – In **Indonesien** wurden im Jahr 2005 drei Clusters von H5N1 gefunden. Von den acht Patienten im Alter von 1 bis 38 Jahren (Durchschnitt 8,5 Jahre) mussten vier beatmet werden, vier verstarben. In allen Clusters lebten mehrere Erkrankte im selben Haus. Milde, schwere und tödliche Formen kamen in allen Clusters vor. Als Erreger wurde Clade 2 H5N1 gefunden. – *Oner AF, et al. Avian influenza A infection in eastern Turkey / Kandun IN, et al. Three Indonesian clusters of H5N1 virus infection 2005. N Engl J Med. 2006;355:2179–85 / 2186–94.*

Noch immer derselbe Streit: Ist **Albuminzusatz** zur **physiologischen Kochsalzlösung** bei Flüssigkeitsersatz nützlich, schädlich oder neutral? In einer Studie werden die 6045 Patienten der SAFE-Studie mit Kochsalzlösung oder Albumin 4% behandelt und die Mortalität, die Dauer des Aufenthalts auf der Intensivstation und im Spital, die Dauer der Flüssigkeitszufuhr und der Beatmung nach dem Ausgangsalbumin (>25 oder <25 G/L) ermittelt. Es ergaben sich keinerlei signifikante Unterschiede, unabhängig vom Ausgangsalbumin im Serum. Punkt. Die Resultate bleiben nicht unwidersprochen. Kürzlich wurde eine Studie publiziert, die unter Albumingabe eine signifikante Reduktion der Mortalität nachwies. Ihr Autor wehrt sich vehement – und er verschweigt allfällige Interessenkonflikte. – *Finfer S, et al. Effect of baseline serum albumin concentration on outcome of resuscitation with albumin or saline ... / Vincent JL, et al. Editorial. BMJ. 2006;333:1044–6 / 1029–30.*

Assoziation? Im Jahr 2004 kam ein 32jähriger Mann mit Schmerzen im unteren Abdomen und blutigem Stuhl zum Arzt. Vor 17 Jahren war er erstmals wegen eines Morbus Crohn behandelt worden, und mit 29 Jahren war wegen Fisteln eine Resektion des Ileums und des Sigmoids notwendig gewesen. Das Labor ergab eine Anämie von 85 G/L, eine Hypoproteinämie von 28 G/L und eine leichte Erhöhung des CRP auf 11 mg/L. Was ist los? (Auflösung siehe unten)

Natürlich: Bis das Gegenteil bewiesen ist, ist das ein **Kolonkarzinom**. Die Kolonoskopie zeigte in der Tat ein 24 × 24 mm grosses Duke-B-Karzinom, biopsisch ein Adenokarzinom. – Dass im Rahmen einer Colitis ulcerosa Malignome vorkommen, darauf haben zahlreiche Publikationen hingewiesen. Dass Malignome auch beim Morbus Crohn eine Beziehung zum Kolonkarzinom haben, ist erst kürzlich in einer Metaanalyse nachgewiesen worden, die einen langjährigen Morbus Crohn als Risiko für die Entwicklung intestinaler Malignome identifiziert. – *Uza N, et al. Caecal cancer associated with long-standing Crohn's disease. Lancet. 2006;368:1842.*