

## Periskop

**Alzheimer oder «mild cognitive impairment»?** Mit PET (positron emission tomography) versuchen die Autoren anhand von 30 Freiwilligen, 25 Alzheimer-Patienten und 28 mit beginnender kognitiver Beeinträchtigung die drei Gruppen auseinanderzuhalten. Amyloid Plaques und neurofibrilläre Tangles, Kennzeichen des Alzheimer, färben sich im PET-Bild an. In der Tat: FDDNP-PET vermag die drei Gruppen anhand der Signalintensität tomographisch zu identifizieren, aber alle drei überschneiden sich erheblich. Es ist vermutlich noch ein weiter Weg – wenn überhaupt –, bis PET diagnostische Bedeutung erhält. Und dann ... was ist die Konsequenz? – *Small GW, et al. PET of brain amyloid and tau in mild cognitive impairment. N Engl J Med. 2006;355:2652–63.*

England kämpft gegen die höchste «teenage birthrate» in Westeuropa. In einer Studie wurden die relevanten Daten in den Jahren 1994–1998 und 1999–2003 erhoben. Die Konzeptionsrate fiel von der ersten zur zweiten Periode um 3,2% oder 1,4/1000 Frauen im Alter von 15–17 Jahren – deutlich unter den 50%, die im «national teenage pregnancy program» bis 2010 geplant waren. Die Aborte stiegen um 7,5% (1,4/1000), und die Geburten fielen um 10,6% (2,8/1000). Die Veränderung der Konzeptionsrate war in den verarmten und ländlichen Gegenden grösser. Auch wenn sich die volle Wirkung des Programms erst noch zeigen muss, bestehen Zweifel, dass sich Englands prekäre Position bis 2010 wesentlich ändern wird! – *Wilkinson P, et al. / Galavotti C. Teenage conceptions, abortions and births in England 1994–2003 / England's national teenage pregnancy strategy. Lancet. 2006;368:1879–86/1846–8.*

Nützen multiple **Biomarker** etwas, wenn es gilt, das kardiovaskuläre Risiko zu beurteilen? – Zehn Biomarker wurden an 3209 Patienten der Framingham-Studie über zehn Jahre getestet (CRP, natriuretisches Peptid Typ B, proatriales natriuretisches Peptid, Aldosteron, Renin, Fibrinogen, D-Dimere, Plasminogen-Aktivator-Hemmer Typ 1, Homozystein und das Verhältnis Albumin/Kreatinin im Urin). Resultat: Die 10 Biomarker sind wohl assoziiert mit Tod und kardiovaskulärem Risiko. Sie tragen aber wenig bis nichts zur Beurteilung des Risikos bei, wenn sie den Standardrisikofaktoren beigegeben werden. Die Suche geht weiter, mit neuen Biomarkern. Und dann? – *Wang TJ, et al. Multiple biomarkers for the prediction of first major cardiovascular events and death. N Engl J Med. 2006;355:2631–9.*

Eine 58jährige Frau kommt auf die Notfallstation mit akuten, diffusen abdominalen Schmerzen, Krämpfen im Unterbauch und dem Abgang von 30–50 ml rotem Blut. Im übrigen ist ihre Vorgeschichte bland – medizinisch und chirurgisch. Sie ist

afebril, hat weder Nausea noch Erbrechen, keine Reiseanamnese und nimmt keine Medikamente – ausser seit kurzer Zeit «NaturalMax Skinny Fast» zur Reduktion ihres Körpergewichts. Vermutungsdiagnose: ischämische Kolitis. Wieso? Der NaturalMax enthält Bitterorangen, und diese enthalten **Synephrin**, Ersatz für das von der FDA abgesetzte Ephedrin. Zeitiges Absetzen erspart die Laparatomie! – *Sultan S, et al. Ischemic colitis associated with use of a bitter-orange containing weight-loss supplement. Mayo Clin Proc. 2006;81:1630–1.*

Die chronisch-myeloische Leukämie (CML) beruht auf einer BCR-ABL-Tyrosin-Kinase, die durch **Imatinib** (Glivec®) gehemmt wird. Die akuten Erfolge sind der Standardtherapie mit Interferon plus Cytarabin überlegen. Wie sieht's nach fünf Jahren aus? Je 553 Patienten wurden randomisiert Imatinib bzw. der Standardtherapie zugeteilt und über 60 Monate nachkontrolliert. Kontinuierliche Therapie führte unter Imatinib zu 89% Überleben (gegenüber 68–70% unter Standardtherapie). 97% der Patienten mit komplettem zytogenetischem Erfolg innerhalb von zwölf Monaten zeigten weder akzelerierte Phase noch Blastenkrise innerhalb von fünf Jahren. Bemerkenswert! Allerdings: Der maligne Klon wird nicht gänzlich eliminiert. Die Imatinibbehandlung soll lebenslang fortgesetzt werden – zu stolzen Preisen! – *Druker BJ, et al. Five-year follow-up of patients receiving Imatinib for CML. N Engl J Med. 2006;355:2408–17.*

**Assoziation?** Eine 43jährige Frau kommt wegen zunehmenden Ödems im Bereich des linken Beins seit rund einer Woche. Seit Jahren hat sie eine Hypertonie. Im übrigen war sie bisher gesund und hat eine blande Familienanamnese. Die hämatologischen und blutchemischen Routineuntersuchungen fallen normal aus. Eine Duplexuntersuchung des Beins ergibt keine Anhaltspunkte für Thrombose. Das i.v.-Pyelogramm zeigt eine stumme Niere links. Was könnte vorliegen? (Auflösung siehe unten)

Linksseitige Beinödeme und linksseitig stumme Niere? Und für die Hypertonie steht sie unter dem Langzeitkonsum eines Dihydropyridins (Dihydergot®). Das abdominale CT zeigt eine Hydronephrose mit papierdünnem Kortex ... Die Diagnose einer **retropertonealen Fibrose** wird biopsisch bestätigt, die Dihydropyridinmedikation sistiert und das Gewebe, so gut es geht, reseziert. Im Verlauf von sechs Monaten ist die Ödembildung rückläufig. Die selteneren Symptome neben der Harnwegobstruktion sind abdominale Schmerzen, Claudicatio, Konstriktion, Skrotalödeme und – eben: Beinödeme(e). – *Chang SH, et al. Retropertoneal fibrosis. Kidney International. 2006;70:2048.*