

## Periskop

**Selektive Serotonin-Reuptake-Hemmer** (SSRH) in der Schwangerschaft haben Bedenken bezüglich ihrer Wirkung auf den Fetus geweckt: neonatales SSRH-Entzugssyndrom; SSRH-Abstinenzsyndrom; Geburtsdefekte, Omphalozele, Kraniosynostose usw. Zu Recht? In einer umfangreichen Studie mit 9849 Kindern mit und 5860 Kindern ohne Geburtsdefekten ergaben sich keine signifikanten Hinweise auf Kraniosynostosen, Omphalozele und kardiale Geburstdefekte in Zusammenhang mit dem Gebrauch von SSRH. Die Defekte sind selten, das absolute Risiko ist gering. Zu denselben Aussagen gelangte eine zweite Studie. – Louik C, et al. / Alwan S, et al. *First-trimester use of selective serotonin-reuptake inhibitors and the risk of birth defects / Use of SSRI's in pregnancy and the risk of birth defects. N Engl J Med. 2007;356:2675–83 / 2684–92.*

**H5N1-Antikörper** von Individuen, die einen Infekt mit dem **Vogelgrippe-Virus** überstanden haben, könnten sich in der Prophylaxe der Vogelgrippe als nützlich erweisen. Zu dieser Erkenntnis sind Forscher in Bethesda (USA), Ho-Chi-Minh-Stadt (Vietnam) und Bellinzona (Schweiz) gekommen. Monoklonale menschliche Anti-H5N1-AK wurden Mäusen verabreicht, die hierauf mit H5N1-Virus herausgefordert wurden und – in der Tat – signifikant niedrigere Virustiter in den Lungen, reduzierte pulmonale Entzündungszeichen und beschränkte extrapulmonale Virusdissemination aufwiesen. Die Antikörper schützten die Mäuse zudem gegen tödliche Dosen von H5N1, wenn sie innerhalb von drei Tagen nach Infektion verabreicht wurden. Nicht schlecht! – Hampton T. *H5N1 antibodies. JAMA. 2007;298:32.*

**HIV-Aufnahmehemmer:** HIV-Oberflächeneiweisse binden sich an CD4 und verankern das HIV auf der Zelle. Enfuvirtid (Fuzeon®) und CCR5-Antagonisten (an die zehn in Phase I–III begriffene Compounds) blockieren als Fusionsinhibitoren den Zugang von HIV und eröffnen die Möglichkeit einer präexposiven Prophylaxe der HIV-Infektion – einer Prophylaxe, die bis dahin als nicht möglich galt. Und damit beginnen erst die Probleme: Wer soll in den Genuss der Prophylaxe kommen? Wie sollen Staat und Pharmaindustrie die Prophylaxe ermöglichen, in industrialisierten und Entwicklungsländern? Wie soll die Kostenfrage gelöst werden? Noch sind Sicherheit und Wirksamkeit nicht gesichert, und HIV wird damit kaum zum Verschwinden gebracht werden. – Este JA, et al. / Paxton LA, et al. *HIV-entry inhibitors / Pre-exposure prophylaxis for HIV infection. Lancet. 2007;370:80–8 / 89–93.*

Die **Regierung Chinas** hat einmal mehr etwas zu verdecken gesucht: Die Weltbank hat die Kosten der Pollution im Reich der Mitte offen gelegt: 750 000 Menschen sterben in China jährlich an den Folgen der **Luft- und Wasserpollution**. Und das sind nicht die einzigen Folgen. Die Regierungsleute befürchten zu Recht, dass die Tatsache Unruhen im Volk auslösen könnte. Nach der 1990 in Abrede gestellten HIV/AIDS-Problematik und dem mühsamen Versuch 2003, Details des akuten respiratorischen Syndroms zu verheimlichen, scheint die Bereitschaft im Falle der Vogelgrippe nicht zu einer bleibenden Einsicht geführt zu

haben. «Je mehr du zu verdecken suchst, um so mehr wird aufgedeckt» – ein chinesisches Sprichwort. – Anonymous. *Will China ever come clean? Lancet. 2007;370:104.*

**Triglyceridbestimmung.** Die Assoziation von Triglyceriden und kardiovaskulären Erkrankungen ist umstritten. Eine Frage der Blutentnahme? Erhöhte, bei nichtnüchternem Zustand entnommene Triglyceride zeigen die Präsenz verbleibender Lipoproteine an, die die Atherosklerose begünstigen. Gleich zwei Arbeiten haben die Situation analysiert: Rund 7600 Männer und 6400 Frauen bzw. 25 500 Frauen wurden durchschnittlich über 26 bzw. 11,4 Jahre überwacht. Es zeigte sich, dass erhöhte Triglyceridspiegel im nichtnüchternen Zustand mit erhöhtem Risiko für Myokardinfarkt, ischämische Herzkrankheit und Tod assoziiert sind, dass aber Triglyceridspiegel bei Nüchternheit eine geringe Assoziierung aufweisen. Wenn schon Triglyceridspiegel bestimmt werden, dann im nichtnüchternen Zustand. – Nordestgaard BE, et al. / Bansal S, et al. *Nonfasting triglycerides ... – Fasting compared with nonfasting triglycerides and risk of cardiovascular events. JAMA. 2007;298:299–308 / 309–16.*

**Assoziation?** Ein 48-jähriger Mann kommt zum Dermatologen mit grossen, roten, teilweise ulzerierten Plaques an den Unterschenkeln. Er ist dyspnoisch; radiologisch zeigen sich vergrösserte mediastinale Lymphknoten und eine basale Lungenfibrose. Haut- und mediastinale Biopsie ergeben eine epitheloide, granulomatöse Entzündung. Der Mann erhält Kortikosteroide. Alles bessert sich – über fünf Jahre, dann kommt er wieder mit den alten, nun aber ernsthafteren Beschwerden. Neu sind Diarrhoe und Malabsorption, 15 Kilo Gewichtsverlust ... Was hat der Mann? (Auflösung siehe unten)

Zunächst: keine Sarkoidose – versteht sich von selbst. Aber mittlerweile kann an einer Systemaffektion nicht mehr gezweifelt werden. Zu den alten Befunden kommt nun die Gastroskopie. Sie ergibt eine Atrophie des Duodenums mit pseudopolypöser Oberfläche. Und die Diagnose: **Morbus Whipple**. Die PCR-Analyse bestätigt die Diagnose: *Tropheryma whippelli*. Der Patient erhält Trimethoprim/Sulfamethoxazol über 18 Monate. Langsam, nach neun Monaten, bessern sich die Befunde. Nicht alltäglich, oft lange verkannt, und schwerwiegend. – Dzirio L, et al. *A mimic of sarcoidosis. Lancet. 2007;369:1832.*