Periskop

Kann **Cannabis** über die Dauer der Intoxikation hinaus **psychotische oder affektive Symptome** erzeugen? Stösst die umfassendste Metaanalyse die berühmte Aussage des «Lancet» («auch Langzeitgebrauch von Cannabis schadet der Gesundheit nicht») um? Bis September 2006 wurden 35 Studien in die Metaanalyse aufgenommen. Mit einer «odds ratio» (OR) von 1,41 führte jeglicher Cannabiskonsum zu psychotischen Symptomen. Es besteht ein eigentlicher Dose-Response-Effekt: je mehr Cannabis, desto mehr psychotische Symptome (OR bis 2,09). Kein Zweifel besteht an der Assoziierung von Cannabis mit Psychose. Die Autoren sind der Ansicht, dass genügend Anlass besteht, junge Leute vor Cannabiskonsum über eine längere Zeit hinweg zu warnen. 14% mehr Psychosen, genügt das? – *Moore THM, et al. Cannabis use and risk of psychotic or affective mental health. Lancet. 2007;370:319–28.*

Warum werden **Ärzte** zu **Terroristen** – warum nicht? Sieben von acht Terroristen in London waren Ärzte, und alle arbeiteten für den National Health Service. Ärzte figurierten im 20. Jahrhundert «out of proportion» unter den Terroristen. George Habash war Arzt, Mohammed al-Hindi ebenso, Ayman al-Zwahiri, Ikuo Hayashi und Radovan Karadzic sind bzw. waren Ärzte. Auf der anderen Seite waren auch Averroes (Ibn Rush) und Avicenna (Ibn Sina) Ärzte. Warum sollten engagierte Ärzte nicht genau so gut Terroristen werden, wie Juristen, Banker u.a.; warum sollten sie nicht genau so gut eine leitende Stellung bei den Palästinensern erlangen, wie sie Premierminister und Senatoren werden? Dazu kommen Ideale und Idealismus. “When a doctor does go wrong, he is the first of criminals. He has the nerve and he has knowledge” (Sherlock Holmes). – *Wesseley S. When doctors become terrorists. N Engl J Med. 2007;357:635–7.*

Multiple Sklerose, Interferon sofort oder verzögert? – In eine Studie wurden 392 Patienten aufgenommen, die eine erste MS-verdächtige Manifestation mit mindestens zwei klinisch stillen MRI-Läsionen aufwiesen. Sie erhielten randomisiert entweder Interferon beta-1b (Betaferon®) oder Plazebo jeden zweiten Tag bis zum Auftritt einer klinisch definitiven MS (CDMS). Nach drei Jahren entwickelten 99 Patienten (37%) der «Frühgruppe» und 85 (51%) der Plazebogruppe eine CDMS. Frühbehandlung vs. verzögerte Therapie brachte eine «hazard ratio» von 0,59. 16% der Patienten unter Frühbehandlung und 24% unter verzögerter Behandlung wiesen eine Progredienz zu CDMS auf. Das spricht für Frühbehandlung, aber: Der Unterschied ist klein und die Differenz des EDSS (expanded disability status scale) zwischen erster und letzter Messung gering. Wait and see! – *Kappos L, et al. Effect of early versus delayed interferon beta-1b treatment … Lancet. 2007;370:389–97.*

Chronische Fluorintoxikation «ohne Fluor», eine seltene Geschichte, aber eine entscheidende Differentialdiagnose bei Patienten mit sklerotischen Knochen oder erhöhter Knochendichte. Es wird über vier Patientinnen berichtet, die neben den Knochenveränderungen eine erhöhte alkalische Phosphatase, ein leicht erhöhtes Serumkreatinin und normale Werte für Kalzium, Phosphat, PTH und 25-Hydroxyvitamin-D und einen massiven Gewichtsverlust aufwiesen. Das Serumfluorid, normalerweise 1–4 µmol/L, betrug zwischen 10,2 und 19,0 µmol/L – und die Patientinnen waren nicht unter Fluortherapie. Alle vier aber waren gewaltige Teekonsumentinnen – bis zu 6 Litern Eistee pro Tag, täglich bis zu 56 mg Fluor. Abstellen! – *Hallanger JE, et al. Fluoride related bone disease associated with habitual tea consumption. Mayo Clin Proc. 2007;82:719–24.*

Diätberatung für Gewichtsreduktion – sinnvoll? In einer Metaanalyse von 46 Studien, die vorbestimmte Kriterien erfüllten, wurden 6386 übergewichtige Patienten mit einer aktiven Phase bis zu 48 Monaten überwacht. Innerhalb von zwölf Monaten nahmen die Patienten im Mittel rund 6% ihres Körpergewichts oder 5 Kilo ab. Während der folgenden vier Jahre stieg das Gewicht wieder um rund die Hälfte des initialen Verlusts an. Bescheidener Gewichtsverlust und verschwindende Behandlungseffekte! Was die Autoren wie sooft vorschlagen, ist eine Serie von grossen Langzeitstudien … oder Fortsetzung der aktiven Phase über Jahr und Tag? – *Dansinger MI, et al. The effect of dietary counseling for weight loss. Ann Intern Med. 2007;147:41–50.*

Assoziation? Eine 55jährige Frau kommt auf die Abteilung Endokrinologie mit einer ausgeprägten Rötung, mit Schwellung und Schmerz einer Strumektomienarbe. Das Ganze begann vor einigen Monaten und nahm langsam und stetig zu. Sie steht seit der Strumektomie unter Thyroxin. Die restliche Schilddrüse enthält einen 30 mm im Durchmesser haltenden Knoten, bioptisch ein Adenom. Die Laborroutine ist unauffällig. Schliesslich wird eine Biopsie der Narbe entnommen: nicht verkäsende, epitheloid-zellige Granulome. Nun folgt eine wilde, unnötige Suche … Was liegt hier vor? (Auflösung siehe unten)

Es ist eine **Sarkoidose / Boeck** – bis das Gegenteil bewiesen ist. Die häufigste Hautmanifestation des Boeck sind das Erythema nodosum und der Lupus pernio (20–35% aller Fälle). In 2% manifestiert sich die Sarkoidose in oder an Narben, spontan oder nach Trauma. Im vorliegenden Fall heilte die Manifestation innerhalb von drei Monaten ohne Steroide aus. – *Leo M, et al. A swollen, red scar. Lancet. 2007;370:456.*