Periskop

In vier Grossstädten der USA (Los Angeles, New York, Chicago und San Diego) wurde die Häufigkeit von **Neurosyphilis** ermittelt (121 bestätigt, 26 wahrscheinlich). Davon wurden 59% der Patienten als homosexuell identifiziert und davon wiederum waren 86% HIV-positiv. Ihr mittleres Alter betrug 38,4 Jahre, und 63% dieser Fälle waren Non-hispanic-Weisse. Ihre Symptome umfassten in absteigender Häufung Visusprobleme, Kopfschmerzen, Gangstörungen, Hörverlust, Meningismus oder Störungen des mentalen Status. Zum Zeitpunkt der Diagnose hatten 53% keinerlei andere Zeichen oder Symtpome der Syphilis als jene der Neurosyphilis. Frühe Diagnose und prompte Behandlung (14 Tage i.v. Penicillin, 18–24 Mio. täglich) ist entscheidend. – *Lee MA, et al. Symptomatic early neurosyphilis among HIV-positive men, who have sex with men. JAMA. 2007;298:732–4. (MMWR 2007; 56:625–8).*

Eine Frau wird nach einem Verkehrsunfall bewusstlos ins Spital gebracht. Sie hat eine subarachnoidale Blutung durch ein rupturiertes Aneurysma. Auf der Abteilung für Neurorehabilitation treten eine Dysphasie und Epilepsie auf. Nach vier Monaten hört die Patientin laut und mehrfach täglich während einiger Minuten ihre eigenen Gedanken sowie Echos vergangener Konversationen und Stimmen des Spitalpersonals. Sie versteht, dass das Phänomen unfallbedingt ist, gleichzeitig ist sie aber überzeugt, dass die Stimmen echt sind. – Ihre Epilepsie löste **auditorische Halluzinationen** (AH) aus, und die Behandlung brachte diese zum Verschwinden. AH entstammen mit grösster Wahrscheinlichkeit der «inneren Sprache», die «als von aussen kommend» fehlinterpretiert wird. – *Hubl D, et al. Hearing dysphasic voices. Lancet. 2007;370:538.*

Systemische Analysen/Metaanalysen – Gottes Wort? 100 quantitativ systemische Reviews aus dem ACP Journal Club – die (vermeintlich) beste Quelle von Informationen und klinischen Entscheiden – wurden auf das Überleben ihres Wissens zwischen 1995 und 2005 untersucht. Es ergab sich, dass neue Ergebnisse die ursprünglichen Folgerungen in bezug auf Wirksamkeit und schädigende Nebenwirkungen häufig und nach relativ kurzen Perioden veränderten. Das mittlere Überleben der Reviews betrug 5,5 Jahre. Bedeutsame neue Evidenz war in 7% der Fälle bereits zur Zeit der Erstpublikation verfügbar und stieg auf 15% nach einem Jahr, auf 23% innerhalb von zwei Jahren. Trau, schau, wem – und je länger, je weniger … – *Shojania WG, et al. How quick do systematic reviews go out of date? A survial analysis. Ann Intern Med. 2007;147:224–33.*

Aufgebot zum Kampf. Mehr und mehr zeigt sich, dass in den USA Kindsmisshandlungen (Vernachlässigung, physisch, sexuell, emotional) in Zusammenhang mit dem Aufgebot zum Kriegsdienst zunehmen. In die Studie aufgenommen wurden 1858 Kinder aus 1771 Familien mit mindestens einem Aufgebot innerhalb von drei Jahren. In der Zeit des Aufgebots des Elternteils war das Problem deutlich grösser und die Schwere der Misshandlung ausgeprägter als in der Zwischenzeit. Die Misshandlungen von seiten der zurückbleibenden Mutter waren dreimal und die physische Misshandlung während der Dauer des Aufgebots doppelt so hoch. Immerhin, wenigstens waren die physischen Fehlbehandlungen seltener. Alles logisch, aber wer denkt schon daran! – *Gibbs DA, et al. Child maltreatment in enlisted soldier's families during combat-related deployment. JAMA. 2007;298:628–35.*

Selensupplemente bei ausreichender Selenversorgung: Nützt's, nützt's nicht oder schadet's? 1202 gesunde Leute ohne Diabetes wurden randomisiert über 7,7 Jahre mit täglich 200 µg oder Plazebo supplementiert. 58% der Selen- und 39% der Plazeboempfänger (12,6 bzw. 8,4 auf 1000) entwickelten einen Diabetes-2. Zwischen Selenspiegel und Diabetes-2 ergab sich eine klare Assoziation: Das oberste Drittel entwickelte im Vergleich zur Plazebogruppe einen Diabetes-2 mit einer «odds ratio» von 2,70. Selensupplementation über die normale Versorgung hinaus scheint das Risiko eines Diabetes-2 zu steigern. Schlechte Nachrichten für Konsumenten von Supplementen. – *Stranges S, et al. Effects of long-term selenium supplementation on the incidence of type 2 diabetes. Ann Intern Med. 2007;147:217–23.*

Eponyme sind Begriffe, die entweder mit einer Erfindung oder Entdeckung einhergehen oder eine Sache mit sowohl fiktiven wie realen Personennamen oder Orten verbinden. Das BMJ stellt die Frage, ob man sie abschaffen könnte – oder nicht. Abschaffen, sagen die einen: Eponyme sind nicht wissenschaftlich, verweisen nicht immer auf tatsächliche Entdeckungen zurück, und schliesslich hat einer entdeckt, dass auch «Nazis» in den Genuss von Eponymen gekommen sind. Demgegenüber sagen andere: Eponyme bringen Farbe in die Medizin, verkörpern medizinische Tradition und Kultur. Und was machen wir mit den bis zu 7899 Eponymen, die es dann nicht mehr gäbe? Umlernen? Für jedes einzelne eine deskriptive Benennung finden? Hinter vielen Eponymen steckt eine Geschichte, gelegentlich ein Irrtum oder eine Entdeckung eines andern. Ich bin für Beibehaltung und für Zurückhaltung mit Eponymen in Zukunft. – *Woywodt A, et al. Should eponyms be abandoned? BMJ. 2007;335:424–5.*