





Periskop


Grosser Schritt, kleiner Schritt! Schon die Verwirklichung des Human Genome Project wurde 2003 mit Fanfaren angekündigt. Seine Auswirkungen auf die Erkrankungen des Menschen blieben bescheiden. Inzwischen sind andere Projekte verwirklicht worden: HapMap hat an die vier Millionen humaner **Poly-morphismen** identifiziert, und in diesen Tagen hat Nature eine halbe Million **genetischer Varianten** an 17000 Menschen publiziert, von denen zwölf bereits bekannte, zwölf neue Assoziationen zwischen Einzelnukleotid-Polymorphismen und sieben menschlichen Krankheiten (Crohn, Diabetes Typ 1 usw.) ergaben. Vermutlich werden weitere Studien wiederum Gene finden, die eine nicht viel grössere Tragweite haben. Grosser Schritt für die Forschung, bescheidener Schritt für die Medizin. – *Anonymous. Big step for science, small step for medicine. Lancet. 2007;369:1974.* 


Der Name «**chronisches Müdigkeitssyndrom**» (CFS, auch myalgische Enzephalomyelitis) widerspiegelt die Hoffnung auf eine Sicherheit, die vorerst nicht existiert. Viele Ärzte zweifeln daran, dass es sowas gibt, wofür weder Ursachen, eine Pathophysiologie noch diagnostische Tests existieren – nichts als Müdigkeit und Malaise. Vor elf Jahren hat das Royal College beschlossen, dass CFS «existiere», und nun bringt das NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence) Richtlinien zu Diagnose und Therapie, auf dass Patienten nicht länger gemischte Information erleiden müssen. Die Diagnose bleibt rein klinisch – und die Therapie? – *White P, et al. / Baker R, et al. Chronic fatigue syndrome ... / Diagnosis and management of chronic fatigue syndrome or myalgic encephalomyelitis. Summary of NICE guidance. BMJ. 2007;335:411–2, 446–8.* 

Im Jahre 2001 verstirbt eine 19jährige Frau an «head and neck cancer». Die Standardbehandlung hatte versagt, und die Patientin kam für die Beteiligung an einer Studie mit einem noch **nicht ausgetesteten Medikament** nicht in Frage. Darauf gründet ihr Vater die Abigailallianz und klagt die US Food and Drug Administration ein: Niemandem soll auf Grund der US-Constitution ohne Richterspruch das Leben entzogen werden ... Ob ein Patient Zugang zu einem nicht ausgetesteten Medikament erhält oder nicht, meint das Appellationsgericht, sei nicht Sache des Gerichts. Merkwürdig, aber richtig: Weder Phase-I-, -II- noch -III-Studien garantieren die Sicherheit von Medikamenten. Nur 5% der Krebsmedikamente werden registriert, oft deshalb nicht, weil sie zu toxisch sind! – *Anonymous. Access to investigational drugs in the USA. Lancet. 2007;370:540.* 

In einer Studie wurden 39322 Patientinnen mit normalem Blutdruck (120–9/75–84 mm Hg) solchen mit **hochnormalem BD** (130–9/85–9 mm Hg) im Mittel über 10,2 Jahre gegenübergestellt. Primärer Endpunkt waren kardiovaskuläre Ereignisse (Tod, Infarkt, Schlaganfall) und progressive Hypertonie. 2,5% der Frauen entwickelten ein kardiales Ereignis und 30,1% eine Hypertonie. Den primären Endpunkt erreichten 1,6/1000 Personen mit normalem, 2,9 mit hochnormalem BD und 4,3 mit Hypertonie. Das relative Risiko betrug im Vergleich zu den nicht-

hypertensiven Frauen 1,30. Patientinnen mit hochnormalem BD, die eine Hypertonie entwickelten, hatten dasselbe Risiko wie solche mit einer Hypertonie (1,17). Das kardiovaskuläre Risiko steigt, sobald die Diagnose einer Hypertonie gestellt wird. Hochnormaler BD erfordert Kontrolle – nicht Therapie! – *Conen D, et al. Risk of cardiovascular events among women with high normal blood pressure or blood pressure progression. BMJ. 2007;335:432–6.* 

Merkwürdig: In Frankreich werden **autistische Kinder** mehr oder weniger routinemässig mit einer Methode therapiert, die in den Augen von Kritikern grausam, nicht belegt und potentiell gefährlich ist: «Einpacken» heisst die Methode; die Kinder werden in feuchte, im Kühlschrank gekühlte Tücher bis zum Kopf eingepackt, was das Bewusstsein des Kindes für seine körperlichen Grenzen verstärken soll. Im 19. Jahrhundert wurden entsprechende Methoden in Deutschland, bis 1950 in den USA praktiziert – und von da nach Frankreich exportiert. In der Zwischenzeit ist die erste Studie (!) zur umstrittenen Behandlung in Frankreich gestartet worden – «eingepackt» wird weiter! – *Spinney L. Therapy for autistic children causes outcry in France. Lancet. 2007;370:645–6.* 

Assoziation? Eine 28jährige Frau kommt als Notfall mit Spannung und Zuckungen der Gesichtsmuskulatur, Deviation von Kopf und Blick nach rechts, Versteifung der Halsmuskulatur, Augenrollen, Schwitzen und Tachykardie. Hämatologische und blutchemische Untersuchungen fallen normal aus. Die Patientin kehrte vor vier Wochen von einer Safari in Kenia zurück. Sie hatte alle nötigen Impfungen erhalten, stand unter Malaria-prophylaxe mit Proguanil/Atoqanon und erhielt wegen persistierender Nausea Metoclopramid. Was könnte da vorliegen? Auflösung siehe unten. 

Ein Tetanus? Das haben die Ärzte auch gedacht, liegt aber nicht vor. Überdies hat die Patientin vor einem Jahr eine Tetanus-Booster-Vakzination erhalten. Was dann? Eine **akute Dystonie**, Reaktion auf **Metoclopramid**. Eine typischerweise im Kopf- und Halsbereich beginnende, mit der Halbwertszeit des auslösenden Medikaments meist einige wenige Stunden dauernde, bei 0,2% der Patienten, vorwiegend bei Frauen, auftretende Nebenwirkung, die ähnlich bei vielen Analgetika, Antidepressiva, Neuroleptika und Antiemetika auftreten kann. – *Dingli KD, et al. Tetanus versus acute dystonic reaction caused by metoclopramide. BMJ. 2007;334:899–900.*