

Periskop

Obesität – Übertrieben oder nicht? Ja, meint Prof. Basham. Die Daten in bezug auf Übergewicht, Population und Obesität seien limitiert, zweifelhaft und fragwürdig; Morbiditäts- und Sterberisiko sind ebenso unklar. Fette Erwachsene waren in einer Minderheit auch übergewichtig als Kind, und normale Kinder sind als Erwachsene vor Adipositas nicht geschützt. Werden die Folgen des Übergewichts absichtlich übertrieben, um der «Volks-gesundheit» willen? – Nein, sagt Prof. Jeffery: Die Nebenwirkungen der Obesität in bezug auf Gesundheit sind etabliert, ernsthaft und kausal – aber die Frequenz der Obesität schwankt zwischen 0,7 und 78,5% (in Japan 2,86%, in Grossbritannien 22,6% und in den USA 34,1%). Eine Gewichtsreduktion von 7% reduziert die Entwicklung eines Diabetes-2 in vier Jahren im Vergleich mit einer Kontrollgruppe um 58%. Sollte all das absichtlich übertrieben sein? Zweifel, ob ja oder nein, sind erlaubt! – *Basham P / Jeffery RW, et al. Is the obesity epidemic exaggerated? BMJ. 2008;336:244/5.*

Dürfen, nicht dürfen, müssen – Vorschriften ohne Ende?! Sechs Insassen eines grossen psychiatrischen Spitals der USA haben einen Prozess angestrengt für die «Verletzung ihrer bürgerlichen Rechte». Das Spital will «tabakfrei» werden – nach dem Vorbild von 222 psychiatrischen Spitälern der USA. Schwer Geisteskranke sterben im Mittel 25 Jahre vor gesunden Rauchern. Die Gesundheit dieser «fragilsten Glieder» der Gesellschaft sollte in tabakfreien Kliniken erhalten werden. Die täglich fünf Vergehen gegen das Rauchverbot «dürften erhebliche Entzugssymptome auslösen». Rauchen ist eine Sucht, nicht eine Gewohnheit ... Befinden wir uns (im Schlepptau Amerikas) in einer Zeit der Gebote und Verbote «von Staates wegen»? Übergewichtige müssen abnehmen, Untergewichtige müssen zunehmen, Rauchen darf man in Bälde nicht im eigenen Haus, im eigenen Auto, Depressive müssen verarztet werden etc. – *Williams JM. Eliminating tobacco use in mental health facilities. JAMA. 2008;299:571-3.*

Grippe und Resistenzentwicklung. Das «European Center of Disease Prevention» und andere Labors melden eine ungewöhnlich hohe Rate von Resistenzen gegen Oseltamivir (Tamiflu®) unter den *saisonalen* Influenzaviren. Waren es bisher 1% aller Isolate, so sind heute 59 von 437 (14%) Isolate resistent. Die höchste Rate hatte Norwegen mit 12 von 16. Österreich und Italien melden keine; Deutschland, Holland und Schweden <10%, Frankreich 17% und Grossbritannien 5%. In den USA waren es 6%. Ging es früher um Patienten, die mit Tamiflu® behandelt wurden, so hatte in Norwegen kein einziger das Medikament erhalten, und die Patienten stammten aus den verschiedensten Regionen. In Japan, wo das Medikament am weitesten verbreitet ist, sind keine Resistenzen gemeldet worden. – Nehmen die Resistenzen tatsächlich zu? Nimmt die Vogelgrippe ab, und werden wir gleichgültig? – *Dyer O. Agencies find 14% of flu isolates are resistant to oseltamivir. BMJ. 2008;336:298.*

Vaginose – Screenen oder nicht screenen? Vaginose ist die häufigste bakterielle genitale Besiedelung der jungen Frau. Soll sie in der Schwangerschaft gesucht und behandelt werden? In einer Stufe-D-Empfehlung (moderate bis hohe Sicherheit, dass weder

Screening noch Behandlung von Nutzen sind) schlägt die US Preventive Services Task Force vor, bei niedrigem Risiko einer vorzeitigen Entbindung auf ein Screening schwangerer Frauen zu verzichten. «Niedriges Risiko» heisst keine vorzeitige Entbindung in früheren Schwangerschaften. In bis zu 50% der Fälle löst sich das Problem noch während der Schwangerschaft von selbst. Alle entsprechenden Akademien, Gruppen, Assoziationen geben dieselben Empfehlungen ab. – *USPSTF/ Nygren P, et al. Screening for bacterial vaginosis in pregnancy to prevent preterm delivery / Evidence on the benefits and harms of screening and treating pregnant women who are asymptomatic for bacterial vaginosis. Ann Intern Med. 2008;148:214-9 / 220-33.*

Noroviren ... In einer Elementarschule in Washington brach unter 314 Schülern und 66 Lehrern eine Norovirus-Gastroenteritis aus, die 103 Personen, 79 Schüler und 24 Lehrer, erfasste. Da die Schüler nicht verköstigt wurden und ihr Mittagssmal von zuhause mitbrachten, schien eine Propagation durch Nahrungsmittel unwahrscheinlich. Mit 71% waren die Erstklässler an der Spitze der Erkrankung. Wieso? Erstklässler und ihre Lehrer benützten einen gemeinsamen Computer, alle andern hatten ihre eigenen PCs. Die Analyse von Maus und Keyboard ergab – Noroviren. Neben Person-zu-Person-Kontakten und fäkal-oraler Übertragung dürfte der eine Computer zumindest für einen Teil der Übertragungen verantwortlich sein. Waschen mit Seife und Wasser genügt für die Hände. Computermaus und Keyboard sollten mit einer Lösung von 1:50 bis 1:10 Chlorkalk abgerieben werden. – *Diggs R, et al. Norovirus outbreak in an elementary school. MMWR. 2008;56:1340-3 (JAMA. 2008;299:627-3).*

Assoziation? 1980 beginnt ein 39-jähriger Genfer 5–15 Minuten nach dem Zu-Bett-Gehen Brennen und Jucken in seinen Armen zu verspüren. Er schläft nicht mehr. Die Sensation wird unerträglich. Er wäscht sich wiederholt mit kaltem Wasser, streckt seine Arme aus, verlässt das Bett und kratzt sich wund. Tagsüber verspürt er nichts dergleichen. Seither frequentiert er alle möglichen Spezialisten. Man sucht vergeblich nach Parasiten, Antiallergika bringen nichts. Skinprick-Tests sind positiv gegen verschiedene Pollen. Auch topische Antiallergika nützen nichts. Die Laborroutine und ebenso immunologische Tests sind unauffällig ... Was soll das alles? (Auflösung siehe unten)

Der Zustand verschlechtert sich: nun beginnen sich im Schlaf auch die Beine zu bewegen. Die Arme plagen ihn neu auch untertags. Da kommt ein Freund, der selbst unter einem **Rest-Less-Legs-Syndrom** (RLS) leidet und empfiehlt, Pramipexol (Sifrol®) zu versuchen. Und siehe da, es wirkt. Eine Dosis von 500 mg an zwei aufeinanderfolgenden Tagen bringt das ganze Elend nach all den Jahren zum Verschwinden. Unterbruch der Medikation bringt Rückkehr der Beschwerden. Bis zu 50% der Patienten mit RLS haben vergleichbare Symptome in den Armen, aber selten beginnen die Symptome an den Armen vor jenen an den Beinen. Vielleicht wäre es besser, von einem «Restless-limbs-Syndrom» zu sprechen. – *Horvath J, et al. Restless arms. Lancet. 2008;371:530.*