





Periskop


Eine amerikanische Non-Profit-Konsumentenorganisation hat es zustande gebracht, dass die Hersteller von **Fluorochinolon-Antibiotika** (Cipro-, Gemi-, Levo-, Moxi-, O- und Norfloxacin) ihren Packungen einen Warnhinweis beifügen. Ärzte und Patienten sollen darüber informiert werden, dass Fluorochinolone mittlerweile über 407 Sehnenrupturen (vor allem der Achillessehne) und 341 Tendinitiden verursacht haben. Die tatsächliche Inzidenz dürfte deutlich höher liegen. Besonders gefährdet sind Transplantatempfänger, Steroidkonsumenten und über 60-Jährige. «Public Citizen» musste als Non-Profit-Konsumentenorganisation die FDA gerichtlich zwingen, diese Warnung anzubringen! – *BMJ. 2008;337:816 – und gleich noch einmal:* 


Die FDA weist Ärzte darauf hin, dass konventionelle **Antipsychotika** (AP) bei Patienten fortgeschrittenen Alters mit erhöhtem Todesrisiko verbunden sind. Bereits im Jahr 2005 hat die FDA vor der Risikoerhöhung unter atypischen AP gewarnt. Die Hersteller konventioneller AP's (Prochlorperazin, Haloperidol, Loxapin, Thioridazin, Molindon, Thiotixen, Primozid, Fluphenazin, Trifluoperazin, Chlorpromazin und Perphenazin – welche Auslese!) werden angehalten, ihre Verpackungen mit dem Hinweis («box-warnings») zu deklarieren, dass konventionelle AP bei der älteren Bevölkerung mit Demenz zu einem erhöhten Todesrisiko führen. Dasselbe gilt auch für atypische AP, wie Aripiprazol, Clozapin, Ziprasidon, Paliperidon, Risperidon, Quetiapin, Olanzapin, und kombinierte AP. Antipsychotika sind nicht für den Gebrauch bei Demenz registriert. Dabei stehen rund 20% der älteren Demenzen unter AP! Kein Verbot, keine Kontraindikation, aber eine Warnung! – *JAMA. 2008;300:379.* 

Weitere «box-warnings» sind unterwegs: Bei **Becapleramin**, einer Rekombinanten des humanen Wachstumsfaktors, das, als Crème gegen Beinulzera bei Diabetes gebraucht, bei Gebrauch von mehr als drei Tuben ein fünffaches Krebsrisiko auslöst; Ähnliches gilt für **TNF-Blocker** bei Patienten unter 18 Jahren, verwendet als Immunsuppressivum in Kombination mit Methotrexat, Azathioprin, Mercaptopurin bei juveniler Arthritis, Crohn-Erkrankungen usw. Rund die Hälfte der Anwender entwickelte maligne Lymphome. – *JAMA. 2008;300:386.* 

Verminderte **körperliche Aktivität** (kA) spielt eine kritische Rolle bei der Genese zunehmender Adipositas von Kindern. Empfohlen werden täglich mindestens 60 Minuten mässiger bis energischer Aktivität. In eine longitudinale Studie wurden 517 Knaben und 515 Mädchen aufgenommen. Ihre kA wurde mit 9, 11, 12 und 15 Jahren akzelerometrisch gemessen. Mit 9 Jahren betrug ihre physische Aktivität rund 3 Stunden an Wochentagen und am Wochenende. Jährlich nahm die Aktivität um 38 min an Werktagen und 41 Minuten an Sonntagen ab. Im Alter von 15 Jahren betrug sie nur noch 49 min an Werk- und 35 min an Sonntagen. Knaben waren in diesem Alter aktiver als Mädchen (18 min an Werk- vs. 13 min an Sonntagen). Mädchen unterschritten die angestrebten 60 Minuten täglich mit 13,1, gegenüber 14,7 Jahren bei den Knaben. Die Spanne von 9 bis 15 Jahren scheint eine mitentscheidende Rolle zu spielen. Ob die Resultate bei uns

gleich herauskämen? Und was sind die Ursachen? – *JAMA. 2008;300:295–305.* 

Zur Erinnerung: Im Frühjahr 2006 wird bei einem 46-jährigen, in den USA geborenen Arbeiter eine beidseitige **offene Lungentuberkulose** festgestellt. Er hustet seit langem und ist dyspnoisch. Eine tuberkulostatische Therapie wird eingeleitet und der Fall dem Gesundheitsdepartement gemeldet. Ein Jahr zuvor kam er in eine Notfallstation aufgrund abdominaler Schmerzen. Beidseitige pulmonale Verschattungen wurden festgestellt und der Patient antibiotisch behandelt. Für die Umgebungsuntersuchungen wird eine Expositionszeit von Februar 2005 bis April 2006 festgelegt. Von 500 Arbeitskollegen werden 79 engere Kontakte identifiziert. 39% waren Konverter (positiv, nicht geimpft). Angesichts der hohen Konverterraten werden noch einmal 193, insgesamt 287 Fälle kontrolliert. Es wird keine Tbc festgestellt, aber 20 von 28 mittleren und engen Kontakten werden als latente Tbc behandelt. Der Arbeitsplatz – ein Nährboden für Propagation der Tbc! – *JAMA. 2008;300:276–8.* 

Assoziation? Eine 52-jährige, bisher gesunde Patientin fühlt sich nicht wohl, wird nach vier Tagen müde, lethargisch, hat Schmerzen im Mastoid, Prickeln auf der Zunge, Myalgien in den Beinen und Kopfschmerzen. Sie sucht ihren Hausarzt auf. Die Laborroutine ist normal. Nach zwei Tagen wird sie verwirrt, hat 39,7 °C Fieber. Auf Fragen antwortet sie inadäquat, kann aber alle Glieder bewegen. Es besteht eine Sinustachykardie. Das Labor meldet eine Leukozytose von 19 800, Glukose 12 mmol/L, LDH 1375 U/L. Alles andere ist unauffällig. Der Liquor ist trüb, enthält 169 mg/dl Eiweiss, 30 Ec und 2555 weisse Zellen. Kulturen werden angelegt. Ein MRI des Schädels ergibt Areale von Hyperintensität im Cerebellum (beide Seiten), im Thalamus, der Insel und den Basalganglien links. Was liegt wohl vor? (Auflösung siehe unten) 

Die Frau wohnt in ländlicher, waldiger und sumphiger Gegend. Sie hat keine Haustiere, nie ihre engere Heimat Massachusetts verlassen. Kürzlich wurde sie von Moskitos gestochen. Sie erhält zur Sicherheit Antibiotika. Wahrscheinlicher aber handelt es sich um eine virale Enzephalitis: Herpes simplex, West Nile oder Eastern Equine Encephalitis Virus (EEEV). EEEV ist das häufigste neuropathogene Arbovirus der USA. Es wird von *Culiseta melanura* übertragen. Reservoire sind Vögel. Die Inkubation beträgt eine Woche, und rasch folgt die Verschlechterung des Zustandes. IgM-Antikörper gegen EEEV bestätigen das Vorliegen einer **Eastern Equine Encephalitis** – vorbehandelt erst in den USA vorkommend. Eine spezifische antivirale Behandlung existiert nicht. Die Patientin war sechs Monate nach Erkrankung immer noch stuporös. – *N Engl J Med. 2008;359:294–303.*