

vom malignen neuroleptischen Syndrom, der perniziösen Katatonie, Infektionen im Rahmen des Morbus Parkinson und der malignen Hyperthermie nach Gabe von Anästhetika abzugrenzen. Die Therapien dieser beiden akuten Notfallsyndrome müssen gezielt und fachspezifisch erfolgen und haben im Gegensatz zu den akinetischen Endzuständen eine gute Prognose.

## Hemmung der HIV-Replikation durch Fusidinsäure

Bei einem 58 Jahre alten Mann mit AIDS konnte nach oraler Gabe von dreimal täglich 500 mg Fusidinsäure eine klinische Besserung festgestellt werden. Der Patient hatte das Antibiotikum wegen einer Infektion mit *Mycobacterium tuberculosis* erhalten.

Fusidinsäure könnte direkt gegen den HIV wirken und zeigte in vitro eine Anti-HIV-Aktivität in Konzentrationshöhen, die in vivo leicht zu erreichen sind. Die Art und Weise der Wirkung gegen den HIV ist nicht bekannt, doch scheint das Pharmakon kein Inhibitor der RNS-

abhängigen DNS-Polymerase zu sein. Fusidinsäure (in der Bundesrepublik Deutschland als Fusidin® zugelassen) kann oral verabreicht werden und hat wenig Nebenwirkungen. Die Ergebnisse – so die Autoren – berechtigen zu weiteren Untersuchungen mit Fusidinsäure als Therapie bei AIDS und HIV-Infektion. **Ing**

Faber, V. et al: Inhibition of HIV Replication in vitro by Fusidic Acid. *The Lancet* II (1987) 827-828

Dr. A. G. Dalgleish, Clinical Research Centre, Watford Road, Harrow, Middlesex HA 1 3 UJ, Großbritannien

### Literatur

1. Birkmayer, W.: Long-term treatment with deprenyl. *J. Neurol. Transm.* **43** (1978) 239-244
2. Birkmayer, W.; P. Riederer: Die Parkinson-Krankheit Springer-Verlag (1985)
3. Danielczyk, W.: Akinetische Krisen, akinetische Endzustände und Sterbealter bei hospitalisierten Parkinson-Patienten. In: Spätsyndrome der Parkinson-Krankheit (Hrsg.: P.-A. Fischer) Editiones Roche Basel (1986) 89-98
4. Fischer, P. A.: Medikamentöse Behandlung des Parkinson-Syndroms. *Med. Welt.* **34** (1984) 220-221
5. Jerusalem, F.; A. Cordt: Hyperthermie beim Parkinson-Syndrom; malignes Dopantzugs-Syndrom (MDES). In: Spätsyndrome der Parkinson-Krankheit (Hrsg.: P.-A. Fischer) Editiones Roche Basel (1986) 311-316
6. Jörg, J.: Therapiekonzept bei Parkinsonscher Krankheit. *DMW* **108** (1983) 1116-1122
7. Jörg, J.; I. Schneider: Pathogenese und therapeutische Konsequenzen beim „On-off-Phänomen“. In: Spätsyndrome der Parkinson Krankheit (Hrsg.: P.-A. Fischer) Editiones Roche Basel (1986) 235-249
8. Markham, Ch. H.; Sh. G. Diamond: Modification of Parkinson's disease by long-term levodopatherapy. *Arch. Neurol.* **43** (1986) 405-407
9. Nittner, K.: Stereotaktische Therapie neurologischer und psychiatrischer Erkrankungen. In: K. A. Flügel (Hrsg.) Neurologische und Psychiatrische Therapie. Perimed Verlag Erlangen (1978) 258-267
10. Rinne, U. K.: A new approach to the treatment of Parkinson's disease. *Acta neurologica Scandinavia Suppl. no. 95 Vol. 68* (1983) Munksgaard Copenhagen
11. Ulm, G.: Längjährige Erfahrungen mit Bromocriptin in der Paracelsus-Elena-Klinik. In: Pfeiffer, E. F. (Hrsg.): „Bromocriptin“ Schattauer Verlag Stuttgart-New York (1982) 125

### Anschrift des Verfassers:

Professor Dr. med.  
Johannes Jörg  
Klinik für Neurologie  
Klinikum Barmen  
Heußner Straße 40  
5600 Wuppertal 2

## Dysphagie nach Apoplex

Eine Dysphagie nach einer zerebralen Durchblutungsstörung gilt allgemein als Hinweis auf eine Hirnstammläsion bei vertebrobasilärer Insuffizienz. In einer prospektiven Studie untersuchten die Autoren Häufigkeit, Dauer und Konsequenzen einer Dysphagie bei einer nicht-selektierten Gruppe von 91 konsekutiven Patienten mit akutem Schlaganfall. Die Lokalisation der aktuellen Läsion und eventuell vorausgegangener apoplektischer Insulte wurde anhand klinischer Parameter analysiert und durch CT oder Autopsie ergänzt. Von 41 Patienten, die bei der stationären Aufnahme eine Dysphagie boten, wiesen 37 eine Ischämie einer Hemisphäre auf, nur bei sieben Patienten fanden sich beidseitige Läsionen. 19 von 22 Patienten, die ihren Apoplex überlebten, waren innerhalb von 14 Tagen wieder in der Lage, normal Nahrung zu sich zu nehmen. Eine Dysphagie war bei den Patienten mit einer Läsion in einer Hemisphäre mit einer höheren Inzidenz an Lungeninfektionen, einer Dehydratation und einem tödlichen Ausgang assoziiert. **W**

Gordon, C., R. Langton Hewer, D. T. Wade: Dysphagia in acute stroke. *Br. med. J.* **295**: 411-414, 1987

Frenchay Hospital, Bristol BS 16 1LE

## Doxycyclin bei Falciparum-Malaria

188 Schulkinder im Alter zwischen 10 und 15 Jahren eines Malaria-Endemie-Gebietes an der Grenze zwischen Thailand und Burma wurden hinsichtlich Alter, Splenomegalie und Gewicht verglichen und erhielten danach randomisiert entweder Doxycyclin (äquivalent zur Erwachsenenendosis von 100 mg/Tag) oder Chloroquin (äquivalent zur Erwachsenenendosis von 300 mg Basisdosis/Woche). Alle Medikamente wurden von den Untersuchern verabreicht. Blutausstriche wurden wöchentlich durchgeführt. Bei 95 Kindern mit Doxycyclin-Einnahme über 597 Erwachsenen-Wochen wurden fünf Falciparum-Malaria-Fälle beobachtet, bei 93 Kontrollpersonen mit Chloroquin-Einnahme über 488 Erwachsenen-Wochen 31 Fälle. Somit war die Anwendung von Doxycyclin zur Verhinderung von Falciparum-Malaria-Infektionen wirksamer als Chloroquin ( $P < 0,0001$ ). In der Doxycyclin-Gruppe traten Nebenwirkungen nicht signifikant häufiger auf als in der Chloroquin-Gruppe. **Ing**

Pang, L. W., et al: Doxycycline Prophylaxis for Falciparum Malaria, *Lancet* **8543** (1987) 1161-1164

Dr. Lorrin W. Pang, PO Box 52, Tripler AMC, Honolulu, Hawaii, 96859-5000, U.S.A.