

90-Tage-Schlaganfallrisiko (10,6% vs. 11,6%, Hazard Ratio 0,87, $p = 0,43$). Patienten mit atypischen Symptomen nahmen in der frühen Phase seltener eine Diagnostik in Anspruch, was zu einer in diesem Zeitfenster erhöhten Ereignisrate führte (Odds Ratio 1,77, $p = 0,007$). Auch nach Berücksichtigung von Alter und Geschlecht zeigte sich das 7-Tage-Risiko für einen Schlaganfall bei Patienten mit atypischen Symptomen erhöht.

Klassische zerebrovaskuläre Risikofaktoren wie Vorhofflimmern und Makroangiopathie waren in den Gruppen mit klassischen und atypischen TIA-Symptomen gleich verteilt. Nur Stenosen im hinteren Strombahngebiet wurden häufiger bei Patienten mit atypischen Symptomen diagnostiziert (Odds Ratio 2,21, $p < 0,0001$).

Quelle: Tuna MA, Rothwell PM. Diagnosis of non-consensus transient ischaemic attacks with focal, negative, and non-progressive symptoms: population-based validation by investigation and prognosis. *Lancet*. 2021;397:902–12

MMW-Kommentar

Selbst wenn keine lateralisierenden Symptome angegeben werden, sollten erstmalig und apoplektiform aufgetretene atypische Beschwerden wie Doppelbilder, Sprechstörung und eine Ataxie den Verdacht auf ein zerebrovaskuläres Ereignis und dementsprechend eine umgehende Diagnostik triggern. Aus diesem Grunde müssen die Versorgungspfade und die Allokation von diagnostischen Ressourcen angepasst werden. Häufig gebrauchte Risiko-Scores wie der ABCD²-Score erfassen atypische Beschwerden nicht ausreichend, was in der medikamentösen Sekundärprophylaxe berücksichtigt werden sollte.

Lippen endlos entzündet: ein Spurenelement fehlt



Entzündete, rissige Lippen.

Ein kleiner Junge litt seit zwei Jahren an entzündeten, spröden, trockenen, rissigen, schuppigigen Lippen. Weder schützende Lippenpflegemittel noch topische Kortikosteroide hatten einen Therapieerfolg erzielt. Es bestanden auch leichte ekzematöse Veränderungen an der perianalen Haut. Zunächst wurde immer nur an externe Faktoren wie Kälte, Sonne und Reaktionen auf Lippenstifte oder andere Kosmetika mit Allergenen gedacht. Dann aber berichteten die Eltern, dass der Junge ein sehr schlechter Esser war, der bei der Nahrung sehr wählerisch vorging.

Bei einer Körpergröße und einem Gewicht unterhalb der 5. Perzentile bestand eine Wachstumsverzögerung. Im Plasma wurde ein deutlich erniedrigter Zinkwert von 10 $\mu\text{mol/l}$ bestimmt (normal 14–18 $\mu\text{mol/l}$). Nach einmonatiger Behandlung mit Zinkgluconat 78 mg/d waren alle Entzündungszeichen verschwunden und der Junge hatte an Gewicht und Größe zugenommen.

H. Holzgreve

Quelle: Hung YT, Chen WT. Refractory cheilitis and delayed growth in a child. *BMJ*. 2021;373:m1236

Hier steht eine Anzeige.

 Springer