

Périscope

Obésité – ceux qui commencent tôt... Entre 1980 et 1994 la prévalence de l'obésité chez les enfants s'est multipliée par deux aux Etats-Unis. La consommation de «soft drinks», contenant dans la plupart des cas du sucre, a augmenté chez les adolescents de 346 à 570 ml par jour environ dans le même laps de temps. Durant 19 mois le comportement de 548 écoliers de $11,7 \pm 0,8$ ans a été analysé. En effet, le «body mass index» et la prévalence de l'obésité augmentaient (ceci après correction de tous les facteurs pouvant perturber les résultats) en parallèle avec la consommation du nombre des «softdrinks»! Est-ce seulement une question de contrôle de l'apport d'énergie totale lors du prochain repas, ou de la non-considération de l'apport précédent de calories? Une telle compensation fonctionne moins bien à l'âge de 9–10 ans, qu'à l'âge de 4–5 ans, ainsi qu'en cas d'ingestion de liquides par rapport à un apport en calories par des aliments solides. – *Ludwig DS, et al. Relation between consumption of sugar-sweetened drinks and childhood obesity. A prospective observational analysis. Lancet 2001;357:505-8.*

Pour changer, un peu de **physique!** La vitesse de la lumière est de 300 000 km/s. Des physiciens de l'université de «Harvard» ont réussi à arrêter un rayon de lumière! En transférant l'énergie de la lumière momentanément dans des atomes, celle-ci peut à tout moment être libérée en se manifestant en forme de lumière à nouveau. L'application pratique se fera dans le domaine de l'informatique et sera probablement bientôt disponible dans nos appareils. – *Mitton S. Light brought to a standstill. Lancet 2001;357:496.*

Contrôle du diabète sucré: qu'est-ce qui est important? – 135 diabétiques type 2 n'étant pas suffisamment contrôlés avec un produit à base de sulfonylurée ont été traité pendant trois mois, soit avec du glyburide (G) plus de l'insuline «NPH» avant le coucher (objectif: diminution du taux de glucose à jeun, soit avec G plus metformine (M; objectif: diminution du taux préprandial de glucose), soit avec G plus L (l'insuline Lispro® administrée avant les repas; objectif: diminution du taux de glucose deux heures après les repas). La diminution du taux de glucose à jeun était plus prononcée avec G+NPH par rapport aux traitements avec G+L et G+M. Le taux de glucose deux heures après les repas était moins élevé et la diminution de HbA_{1c} nettement plus prononcée sous G+L par rapport à la thérapie avec G+M et G+NPH. En un mot: la diminution du taux de glucose après

les repas apporte un meilleur contrôle de la glycémie et un effet plus soutenu à long terme que la diminution du taux de glucose à jeun et du taux préprandial de glucose. Quant aux épisodes hypoglycémiques aucune différence entre les différents traitements n'a été observée. – *Bastyr EJ, et al. Therapy focused on lowering postprandial glucose, not fasting glucose, may be superior for lowering HbA_{1c}. Diab Care 2000;23:1236-41.*

Existe-t-il une relation entre le nombre d'œufs consommés quotidiennement et la survenue d'un taux de cholestérol élevé, de maladies coronariennes (MC), et de l'infarctus cérébral? Dans deux études sur des professionnels de la santé («health professionals» et «nurses health study», environ 37 800 hommes et 80 100 femmes) la relation entre le nombre d'œufs consommés par semaine (jusqu'à >6) et le risque de subir ultérieurement une maladie coronarienne ou un infarctus cérébral a été analysée. Aucune corrélation significative n'a été trouvée. Seul pour les sujets développant un diabète sucré pendant l'étude, et consommant >1 œuf par jour, le risque de subir une MC était élevé. Il reste incertain, que ces résultats soient également valables dans le cas d'une hypercholestérolémie et d'une MC préexistants. Compte tenu de la valeur nutritive de l'œuf (vitamines, calcium, acides aminés essentiels, antioxydants) rien ne change pour le moment: à chacun son œuf, s'il en a envie! – *Hu FB, et al. A prospective study of egg consumption and risk of cardiovascular disease in man and women. JAMA 1999;281:1387-94 (W. Fechter, Winterthur).*

Votre diagnostic? – Une patiente de 17 ans a été hospitalisée dans un état de santé inquiétant après avoir développé un ictère, une perte de poids, et une anorexie. La jeune femme avait préalablement consommé de l'alcool en quantités considérables, des champignons hallucinogènes et du cannabis, mais ne s'était pas administrée de drogues par voie intraveineuse. L'anamnèse et les tests de >100 produits toxiques étaient tous négatifs. Les enzymes hépatiques étaient extrêmement élevées, et les tests concernant l'hépatite A, B et C, et les anticorps hétérophiles étaient négatifs. Une biopsie du foie révélait une hépatite cholestatique aiguë. – Quel est le diagnostic différentiel? (Voir «dernière page»). – *Case records of the Massachusetts General Hospital, Nr. 6-2001. NEJM 2001;344:591-9.*