

# Périscope

**La survie nécessite une adaptation!** – Dans des régions possédant un climat froid la mortalité en fonction d'une baisse de température augmente moins que dans les pays avec un climat chaud. Vice versa, la chaleur excessive fait moins de victimes dans les pays subtropicaux. Une analyse de la mortalité suite à la chaleur dans le cadre du «Eurowinter survey» sur des personnes âgées de 65–74 ans a montré, que la mortalité à Athènes était la plus faible à une température de 22,7–25,7 °C. Conformément, la mortalité des personnes âgées dans les régions avec un climat chaud n'augmentait qu'à des températures plus élevées par rapport aux régions européennes avec un climat plutôt frais. Dans les régions avec un climat chaud le taux de la mortalité annuelle suite à la chaleur excessive n'était pas plus élevée que dans les pays avec un climat frais. De plus, les décès suite à la chaleur étaient beaucoup moins fréquents que ceux suite au froid. On se demande, si cette adaptation sera suffisante pour contrer le réchauffement de la planète qui devrait se manifester d'ici 50 ans. – *Keatinge WR, et al. Heat related mortality in warm and cold regions of Europe. BMJ 2000;321:670-3.*



**Contrecoups dans le domaine de la xénotransplantation.** L'institut «Roslin» abandonne ses recherches sur les porcs transgéniques en raison du risque des virus porcins. Imutran, une firme associée à Novartis, ferme ses portes et fusionne avec BioTransplant début 2001. On veut ensemble explorer de nouvelles possibilités dans l'immunosuppression (des mini porcs exempts du risque de subir des infestations virales, induction de tolérance, élevage des animaux donateurs clonés exempts du xénoantigène alpha[1–3]-galactose). Pour Novartis 30 millions \$ sont en jeu pour les premières trois années, au bout desquelles on attend les premiers résultats. Brave new world! – *Birmingham K. Merger signals shift in xenotransplantation research. Nature Medicine 2000;6:119.*



**Intoxication histaminique due à la consommation de «tunaburgers»:** apparition d'une nouvelle variante de «fast-food» et d'un nouveau type d'intoxication alimentaire aux Etats-Unis (et bientôt chez nous aussi?). – Le «burger» au thon est en train d'écarter le «hamburger». En cas de contamination et de réfrigération insuffisante l'histidine contenue dans le thon se transforme en histamine entraînant une intoxication histaminique dans les deux heures suivant l'ingestion. Elle se manifeste par un exanthème, un rougissement du visage, des vomissements, la diarrhée, la dyspnée, des maux de tête, une sensation de passage étroit au larynx et/ou de métal ou de poivre sur la langue. Les symptômes s'arrangent dans la plupart des cas tout seul sauf chez les asthmatiques et les patients atteints de maladies de cœur. Quand verra-t-on le premier cas chez nous? – *Becker K, et al. Histamin poisoning associated with eating tuna burgers. JAMA 2001;285:1327-30.*



**Antihypertenseurs:** y a-t-il des différences importantes concernant le bénéfice de différents traitements? – Il est connu, qu'il n'y a pas de différence fondamentale entre les diurétiques et les bêta-bloquants. Cependant, une thérapie avec les diurétiques chez les patients atteints d'une insuffisance coronarienne est supérieure à celle avec des alpha-bloquants. Par contre, le traitement avec les inhibiteurs calciques chez cette même population est probablement inférieur au traitement avec les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine. Il est aussi probable, que le risque de subir une insuffisance coronarienne ou un infarctus du myocarde soit plus élevé sous les inhibiteurs calciques que sous les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine, et que le risque de souffrir d'une apoplexie cérébrale sous les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine soit un peu plus important que sous traitement avec les diurétiques ou les bêta-bloquants. – Deux nouvelles études comparaient les inhibiteurs calciques à un traitement avec les diurétiques, respectivement avec les bêta-bloquants. Concernant l'insuffisance coronarienne et l'infarctus du myocarde il n'y a pas de différences nettes entre les traitements. Dans une des deux études on trouvait un bénéfice marginal en faveur du diltiazem en ce qui concerne l'apoplexie cérébrale. Il n'est, pas exclu, qu'il y ait effectivement de petites différences entre les molécules. Cependant, la preuve de leur existence demanderait une population beaucoup plus large. – *Hansson L, et al. Effects of calcium antagonists compared with diuretics and betablockers (NORDIL study) BMJ 2000;356:359-365/Brown MJ, et al. Morbidity and mortality in patients randomized to double-blind treatment with long acting calcium-channel blocker or diuretic (INSIGHT study). BMJ 2000;356:366-72.*



**Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IEC) et les antagonistes de l'angiotensine II (AA II)** – il ne s'agit pas la même chose! Dans l'étude «CALM» 199 patients souffrant d'un diabète type 2, d'une microalbuminurie et d'une hypertension ont été traités avec un IEC ou un AA II, soit en monothérapie, soit en association à l'autre des deux traitements antihypertenseurs. L'analyse révélait, que les deux molécules en monothérapie diminuent l'hypertension et la microalbuminurie (et par conséquence le risque d'une néphropathie diabétique) au même degré. Cependant, les deux traitements en association mènent à de meilleurs résultats. Cela s'explique par le fait, que les IEC n'atteignent qu'une partie de la production d'A II, et les AA II bloquent un sous-type des récepteurs A II. Cela pourrait peut-être représenter une option pour des cas difficiles à contrôler? – *Mogensen CE, et al. Randomised controlled trial of dual blockade of renin-angiotensin system in patients with hypertension. Microalbuminuria and non-insulin dependent diabetes. BMJ 2000;321:1440-4.*

