

Périscope

Obésité, apport de calories et télévision. Dans le cadre d'une étude nationale aux Etats-Unis dans les années 1988-94 on a examiné 4069 enfants à l'âge de 8-16 ans, dont 22% étaient obèses à l'époque. Chez les filles le temps qu'elles passaient devant la télé (entre 1 à 4 heures par jour) était directement proportionnel à leur excédent de poids. L'apport calorique montait en fonction du temps journalier passé devant la télé. La différence concernant l'apport de ces extra-calories entre les enfants regardant la télé durant 5 heures, par rapport à ceux regardant seulement durant une heure, remontait à 732 kJ (175 kCal) par jour. Rien d'étonnant. – *Crespo C, et al. Television watching, energy intake and obesity in US children. Arch Pediatr Adolesc Med 2001;155:360-5.*

Des résultats plus étonnants révélèrent deux études analysant l'effet de l'**allaitement** sur l'excédent de poids. La première étude sur environ 15300 enfants, âgés de 9-14 ans, montre (ou plutôt confirme), que l'allaitement prépondérant durant les premiers 6 mois après la naissance diminue le risque de développer un excédent de poids ultérieurement par rapport aux enfants à qui on a donné du lait pour nourrissons en étant bébés. La deuxième étude sur 2700 enfants, âgés de 3-5 ans, n'a pas (encore) fourni des résultats incontestables. – *Gillman MW, et al. Risk of overweight among adolescents who were breastfed as infants / Hediger ML, et al. Association between infant breastfeeding and overweight in young children. JAMA 2001;285:2461-7 / 2461-7.*

Rappel: l'hypoglycémie et la perception d'hypoglycémie troublée chez les diabétiques de type 1. – Le manque de symptômes autonomes d'alerte avant l'installation de la neuroglycopenie est associé à une incidence sept fois plus élevée d'épisodes hypoglycémiques sévères. Une contre-régulation hormonale diminuée et une sensibilité β -adrénergique dérangée ont été accusés d'être responsables des troubles perceptifs durant les épisodes hypoglycémiques. Chez 10 patients connus pour leurs troubles perceptifs on a durant 4 mois tout fait pour éviter la moindre hypoglycémie. A la fin de cette période leur HbA_{1c} était remontée de 6,4% à 7,7%. Les symptômes autonomes d'alerte induits par la provocation d'une hypoglycémie contrôlée avaient significativement récupéré par rapport au début de l'étude. En parallèle, la dose d'isoprétérénol nécessaire pour induire une aug-

mentation de la fréquence cardiaque par 25 battements/min baissait significativement, et ne se distinguait plus des sujets normaux. Un gain considérable à un prix raisonnable! – *Fritsche A, et al. Avoidance of hypoglycemia restores hypoglycemia awareness by increasing β -adrenergic sensitivity in type 1 diabetes. Ann Intern Med 2001;134:729-36.*

«Trop précoces, trop jeunes ...». Un article de la presse laïque a perturbé les anglais: La puberté se manifeste-t-elle chez les anglaises de plus en plus précocement? – Dans une étude des années 1998/99 sur 1155 filles, nées entre 1982-86, dans laquelle la **ménarche** a été utilisée comme indicateur du début de la puberté, on n'a trouvé aucun indice pour soutenir cette suspicion. La ménarche se manifestait à l'âge de 12 ans et 11 mois (médian; intervalle de confiance 11 ans et 10 mois – 13 ans et 1 mois) – indépendamment de la région, de la classe sociale, ou de l'origine ethnique. Des études antérieures sur des femmes nées entre 1950-57, ainsi qu'entre 1960-65, ont révélé des valeurs comparables: 13,0 ans et 13,3 ans. – On a conclu, que si la ménarche avait effectivement tendance à se manifester plus précocement, il s'agirait au pire d'un avancement de quelques mois! – *Whincup PH, et al. Age of menarche in contemporary British teenagers: survey of girls born between 1982 and 1986. Br Med J 2001; 322:1095-6.*

Trop, et trop tard? Le **reflux vésicourétéral** bilatéral et l'infection des voies urinaires peuvent entraîner une insuffisance rénale terminale – et une intervention chirurgicale ne change pratiquement plus rien au résultat final. Dans une étude randomisée et prospective sur 4 ans, 25 garçons et 27 filles, âgés de 1-12 ans, ont subi, soit un traitement chirurgical, soit un traitement purement pharmacologique. La différence du changement de la filtration glomérulaire (-2,4% traitement pharmacologique; +4,5% traitement chirurgical) entre les deux groupes n'était pas significative. On se demande, si le dommage décisif au niveau rénal se passe déjà plus tôt dans le développement. – *Smellie JM, et al. Medical versus surgical treatment in children with severe bilateral vesicoureteral reflux and bilateral nephropathy. Lancet 2001;357:1329-33.*