

# Périscope

**Insuffisance cardiaque:** Bêta-bloquant? Bêta-bloquant! Deux articles dans le même magazine scientifique montrent des résultats divergents: La première étude sur 2298 patients traités avec le carvédilol (bloquant des récepteurs  $\alpha_1$ ,  $\beta_1$ , ainsi que  $\beta_2$ ) suite à une insuffisance cardiaque sévère chronique, révélait une diminution de 35% de la morbidité et de la mortalité. La deuxième étude sur 2708 patients, souffrant d'une insuffisance cardiaque chronique d'un degré plus sévère que celui de la première étude, ne montrait aucune efficacité significative sur la mortalité sous traitement avec un bêta-bloquant non sélectif par rapport au groupe placebo. L'auteur de cet éditorial (Braunwald) s'explique sur ces résultats divergents par les différents types de bêta-bloquants utilisés dans les deux études, la différence du degré de gravité de l'insuffisance cardiaque et par l'existence éventuelle de différences raciales! Les bêta-bloquants sont parfaitement indiqués dans le traitement de l'insuffisance cardiaque à l'exception du degré le plus sévère. Cependant, il ne faut pas négliger leurs contre-indications et leurs effets secondaires. – *Packer M, et al. Effect of Carvedilol on survival in severe chronic heart failure / Eichhorn EJ, et al. A trial of the beta-blocker Bucindolol in patients with advanced chronic heart failure. N Engl J Med 2001;344:1651-8 / 1659-67.*

**Qualité de vie (QoL)** «cum grano salis!» – La qualité de vie représente une perspective individuelle. Les méthodes de «mesures» dites bien établies ne peuvent pas en tenir compte (choix et importance des critères, questionnaires restreignants). Ce qu'elles mesurent, ne correspond pas dans tous les cas, à ce que les patients entendent par «qualité de vie». Pour les nouvelles méthodes standardisées (WHOQoV-100) l'apport d'un progrès important reste encore à prouver. Jusqu'à ce jour une attitude sceptique est recommandée! – *Carr AJ, Higginson IJ. Are quality of life measures patient centered. Br Med J 2001;322:1357-60.*

Méfiez-vous! Le principe de l'**anticipation génétique** (la manifestation d'une maladie génétique à un âge de plus en plus bas d'une génération à l'autre) est bien connu. Dans une étude sur environ 900 patients souffrant de la maladie de Crohn, on a démontré, que l'âge, auquel la maladie s'est manifesté, était anticipé d'environ 5 ans tous les dix ans durant un arbre généalogique donné. Cependant, après équilibrage des données pour tenir compte au dit «inadequate follow-up time bias», cette anti-

icipation se réduisait au minimum, voire même à zéro. Où est la vérité? – *Picco MF, et al. Methodologic pitfalls in the determination of genetic anticipation. The case of Crohns disease. Ann Intern Med 2001;134:1124-9.*

**Thérapie génique** et d'autres excès. Les chercheurs de la thérapie génique aux Etats-Unis se plaignent du «contrôle excessif» dans leur domaine «par l'état». Et cela dans le même pays et à la même époque, où on est en train de créer des embryons (humains) dans une institution en Virginie en réunissant du sperme (humain) avec des ovules (humains) dans l'unique but d'obtenir des cellules souches pour la recherche. Qu'appelle-t-on un «contrôle excessif»? «Le pire des horreurs est l'homme dans son délire» (Schiller). – *Ready T. Gene therapy researchers bemoan dual regulation. Nature Medicine 2001;7:756 / Cloud J. Bush's no win choice. TIME 2001;158:July 23:24-29.*

... et voilà un autre aspect du problème (selon un éditorial dans le BMJ): En Angleterre on a créé 4 banques du sang du cordon ombilical du Service National de l'Hygiène pour la transplantation allogène de cellules souches. Elles couvrent la demande pour le traitement des maladies hématologiques malignes et non malignes, ainsi que pour les maladies immunologiques. Cependant, il n'est nulle part mentionné, que cette méthode appropriée du point de vue éthique ne suffisait pas pour ces indications éthiquement peu contestées! – *Anonymus. Umbilical cord blood banks in the UK. Br Med J 2001; 323:60-1.*

**HDL-lipoprotéine-cholestérol, HDL-C et apoplexie cérébrale.** On a comparé 539 patients ayant subi une apoplexie cérébrale avec 366 sujets témoin sans antécédent cérébrovasculaire. A un risque relatif de 0,53, on a trouvé un effet protecteur de HDL-C à partir d'un taux de >0,91 mMol/L, augmentant en parallèle avec le HDL-C. L'effet protecteur était indépendant de la race et de l'éthnie et se manifestait surtout en cas d'apoplexie cérébrale du sous-type artérioscléreux et de patients âgés de >75 ans. Cela représente un argument pour une activité physique accrue et une réduction du poids. – *Sacco R, et al. High-density lipoprotein cholesterol and ischemic stroke in the elderly. JAMA 2001;285:2729-35.*