

Périscope

Les résultats de la **conférence au sommet de la nutrition mondiale**: misérables et honteux. En 1996, les représentants de plus de 100 pays se sont engagés à diminuer le nombre de personnes sous-alimentées de moitié jusqu'en 2015. Récemment, à peu près 5 ans plus tard, après un dîner composé de foie gras, de homard, et de rôti d'oie aux olives (sic!), les membres de la conférence ont conclu, qu'aucun progrès n'avait été fait. Pour obtenir l'objectif initial, le nombre des faméliques devrait diminuer de 22 millions par an au lieu du nombre actuel de six millions par an. (Déjà avant 1966 ce chiffre était de 6 millions!) Où la volonté manque, il n'y aura jamais de solution! – *Anonymus. Foie gras, fine words and failure – just another UN summit. Lancet 2002;359:2047.*

Le magazine *Nature Medicine* a dédié deux pages entières au déplacement du centre de recherche mondiale de **Novartis** de Bâle à Cambridge, Massachusetts. Le «Novartis Institute for Biomedical Research» est censé occuper 900 chercheurs d'ici 18 mois, et le nouveau chef, Fishman (jusqu'à maintenant le chef du département de cardiologie au «Massachusetts General Hospital»), disposera d'environ 3000 collaborateurs scientifiques dans le monde, et d'un budget d'un milliard de francs. En contrepartie, il apportera ses connaissances sur le poisson zèbre, sur lequel il avait identifié avec ses collaborateurs plus de 100 mutations génétiques ayant des effets sur le cœur, ainsi que sur la circulation. Surtout à cause de l'ampleur de cette opération, l'évolution est suivie d'un œil critique en Europe, ainsi qu'aux Etats-Unis. – *Birmingham K. Novartis moves research HQ to US / Ready T. Fishman takes zebrafish to Novartis. Nature Medicine 2002;6:539-40.*

Avec un système d'avertissement, appelé «black box warning», la FDA attire l'attention sur un risque détecté récemment: le traitement par le **tamoxifène** est associé à un risque élevé de développement d'un sarcome de l'utérus – en sus du risque de l'adénocarcinome de l'endomètre. Le risque absolu est faible (0,17 sur 1000 patientes traitées par le tamoxifène par an, par rapport à 0,01–0,02 sans traitement par

le tamoxifène): depuis la mise sur le marché du tamoxifène (1978) on a observé 159 cas dans le monde. Le risque et les bénéfices potentiels doivent être pesés de façon individuelle. L'avertissement concerne plutôt les patientes à risque, pas encore atteintes par la maladie à ce jour, et moins le traitement par le tamoxifène dans le cadre de la prophylaxie secondaire. – *Gottlieb S. Tamoxifen may increase risk of uterine sarcoma. BMJ 2002;325:7.*

Substitution hormonale durant la ménopause: «More evidence – more pessimism» est le titre de l'éditorial sur les deux premières études: 1. Il n'est pas indiqué de prescrire une substitution hormonale durant la ménopause dans l'espoir de pouvoir empêcher des événements cardiovasculaires dans le cadre de la maladie coronarienne; 2. Une substitution hormonale durant 6,8 ans en moyenne entraînait une incidence plus élevée de thromboembolies et d'interventions chirurgicales sur les voies biliaires. – Les résultats de la «Womens Health Initiative» (16608 femmes ménopausées, 50–79 ans, suivies durant 5,2 ans) sont aussi impressionnants: globalement le risque de la substitution hormonale semblait plus important que son bénéfice, et on ne reconnaissait aucun avantage dans le sens d'une prévention éventuelle des maladies cardiovasculaires ou chroniques. – Ces résultats devraient (définitivement?) affaiblir l'enthousiasme pour la substitution hormonale maintenue durant des années*. – *Grady D, et al. Cardiovascular disease outcomes during ... / Hulley S, et al. Noncardiovascular disease outcomes during 6.8 years of hormone therapy. / Women's Health Initiative Investigators. Risks and benefits of estrogen and progestin in healthy postmenopausal women. JAMA 2002;288:49-57/58-66/321-33.*

* «Il y a dix ans l'abstention de la prescription d'une substitution hormonale représentait encore une faute professionnelle – maintenant tout a changé», et il ne reste pratiquement rien de toutes ces multiples indications continuellement rajoutées, qui ne pourrait pas être traité aussi bien, voire mieux, par d'autres mesures. – *Gorman C, Park A. The truth about hormones. Times, 22 July 2002.*