

Périscope

L'acathisie – pas si rare que cela, mais malheureusement pas diagnostiquée chez 3 sur 4 patients concernés! L'acathisie (inquiétude et agitation; impossibilité de rester tranquillement assis ou debout) représente un effet secondaire reconnu des antiémétiques (50%), des antidépresseurs, des neuroleptiques, des agonistes dopaminergiques, des inhibiteurs calciques, et de quelques autres molécules agissant sur le système nerveux central, dont la relation avec ce syndrome n'est pas encore prouvée. Traitement: arrêter la prise du médicament suspecté; si ceci s'avère impossible: la prescription de bêtabloquants lipophiles, éventuellement de benzodiazépines. Une occasion de provoquer un petit miracle à ne pas manquer par le médecin! – *Agaki H, Kumar TM. Akathisia: overlooked at a cost. BMJ 2002;324:1506-7.*



Frites, chips et crackers: **acrylamide** – et maintenant? Le résultat des examens de la «*National Food Administration*» suédoise a été confirmé par l'Angleterre, la Norvège et la Suisse. L'EC a fixé la concentration autorisée maximale d'acrylamide dans l'eau à 0,1 mg/l. Dans les chips on a mesuré des concentrations jusqu'à 1000 mg/kg, et dans les pommes frites jusqu'à 500 mg/kg. Généralement, les produits à base de céréales chauffés à une température supérieure à 120 °C sont concernés. L'OMS exige urgemment des examens approfondis sur les risques provoqués par l'acrylamide. Elle a estimé que la consommation journalière moyenne d'acrylamide se situe autour de 70 mg – ce qui serait nettement en dessous de la valeur limite des lésions neurologiques observées dans les expérimentations animales. Sur la carcinogénèse, on ne s'est pas prononcé pour le moment. Courage! – *Kapp C. WHO urges more research into acrylamide in food. Lancet 2002;360:64.*



Premiers soins: **otite moyenne aiguë**, 4 points à retenir. Les résultats d'une étude concernant le traitement antibiotique sur 315 enfants sont en résumé les suivants: 1) la plupart des enfants ne profite *pas* d'une antibiothérapie en ce qui concerne leurs symptômes; 2) les enfants souffrant de haute fièvre et de vomissements ont souvent encore des douleurs et des troubles du sommeil 3 jours après le début de la maladie; 3) ces enfants sont censés profiter d'une antibiothérapie. Cependant, il est parfaitement possible d'adopter une approche expectative pendant les premières 24-48 heures; 4) chez les enfants ne souffrant ni de haute fièvre, ni de vomissements, une évolution défavorable est tout aussi improbable que le bénéfice d'une antibiothérapie. Faire et laisser faire! – *Little P, et al. Predictors of poor*

outcome and benefits from antibiotics in children with acute otitis media: pragmatic randomised trial. BMJ 2002;325:22-5.



Protection des insectes – ce qui est efficace. Dans une étude sur 15 volontaires, consentant à tendre leur bras dans une cage pleine de moustiques affamés (*Aedes Aegypti*), on a analysé l'efficacité et la durée d'action sous des conditions rigoureuses et standardisées de 7 répulsifs botaniques, de 4 répulsifs contenant DEET (N-N-diaethyl-3-methylbenzamide, Antibrumm®), d'un répulsif contenant le propionate d'éthylbutylacétylamine, et de quatre autres répulsifs. Résultat: tous les répulsifs ne contenant pas le DEET sont moins efficaces par rapport à ceux contenant le DEET. Les premiers n'apportent aucune protection fiable de longue durée dans un environnement portant le risque de subir des maladies transmissibles par des insectes. (23,5% DEET: protection totale durant >300 minutes.) Les effets secondaires de DEET sont négligeables par rapport au risque de tomber malade. Or, les différentes espèces de moustiques se distinguent par leur sensibilité au produit. – *Fradin MS, Day JF. Comparative efficacy of insect repellents against mosquito bites. New Engl J Med 2002;347:13-8.*



Existe-t-il une association? Un patient âgé de 82 ans consulte pour une douleur spontanée et subite au mollet droit, qui s'empire par des mouvements. Le mollet est dur, chaud, enflé, et légèrement douloureux à la pression. Le reste du membre inférieur est sans pathologie. L'échographie révèle un œdème au niveau du mollet sans thrombose veineuse, et dans la phlébographie les veines paraissent non obstruées, mais comprimées. «Par prudence» un traitement par des héparines de bas poids moléculaire est instauré. – Un peu plus tard, le patient consulte aux urgences: ses douleurs ont augmenté, la sensibilité au niveau du pied a diminué, la pathologie est la même, bien qu'énormément plus prononcée, et le patient a besoin d'analgésiques morphiniques. Cette fois-ci, le bon diagnostic est posé, et le traitement correct instauré – cependant, la restitution durera environ une année! Quel est le diagnostic «oublié»? (Pour la solution voir page 230).

