





Periskop

Jetzt kann's wieder losgehen: Was bringt «**ultralow dose micronized 17 β -estradiol**», nachdem höher dosierter Präparate wegen Nebenwirkungen in Verruf gekommen sind? 167 Frauen über 65 Jahre wurden in die Studie aufgenommen und 3 Jahre lang plazebokontrolliert behandelt (0,25 mg 17 β -Östradiol täglich). Resultate: Die Knochendichte nahm unter Östrogenen an allen gemessenen Stellen zu; die Marker des Knochenumsatzes nahmen ab und das Nebenwirkungspotential war vergleichbar. «Künftige Studien sind zu empfehlen!» – *Prestwood KM, et al. Ultralow-dose micronized 17 β -estradiol and bone density and bone metabolism in older women. JAMA 2003;290:1042–8.* 


Editor's choice: Indigenous people, **Urbewohner!** 350 Millionen Leute, in 5000 Kulturen und 70 Ländern, auf jedem Kontinent! Sie, die «Primitiven», leben in Wüsten, tiefen Wäldern, Sümpfen und Tundra, wo die «Entwickelten» kaum überleben. Sie leben ein kurzes Leben, aber sie haben ihre Umgebung nicht zerstört. Kolonisation bedeutete für sie Tod und Zerstörung und Unterdrückung ihrer Freiheit, Land und Kultur. Das *Asia Pacific Forum* wird sich um die Qualität der Gesundheitsversorgung – nicht nur der Maoris, sondern der Urbevölkerung generell – kümmern – und das BMJ hat fast ein ganzes Heft dem Problem gewidmet! – *Smith R. Learning from indigenous people. BMJ 2003;327:403 und weitere.* 

Idiopathische **Gynäkomastie** – was tun? Die meisten Fälle haben keine bekannte Ursache, insbesondere die mit der Adoleszenz verkoppelten Formen. Testikuläre Tumore und primäres Mammakarzinom sind seltene, Leberinsuffizienz und eine Reihe von Medikamenten (Östrogene, Cimetidin, Spironolacton) häufigere Ursachen der Gynäkomastie. Unter den nicht chirurgischen Möglichkeiten figurierten bisher Clomiphen und Danazol. Die Verwendung von **Tamoxifen**, bisher wenig untersucht, löst den ursächlichen Knoten in bis zu 80% der Fälle auf, den Schmerz in 80–100%, ist dem Danazol überlegen, hat nur minimale und reversible Nebenwirkungen und umgeht den operativen Eingriff – first line treatment! – *Khan HN, Blamey RW. Endocrine treatment of physiological gynaecomastia. BMJ 2003;327:301–2.* 


Tätowierungen und Piercing sind modisch – bergen aber erhebliche Gefahren: Während Piercing akute und chronische – und gelegentlich tödliche – Infekte bringt, handelt es sich bei den für Tätowierung verwendeten Farben um Pigmente, die ursprünglich für technische Zwecke – Automobilfarben, Tinten etc. – entwickelt wur-


den und wenig oder keine Sicherheitsdaten aufweisen. Die EU nimmt sich der Probleme an unter <http://www.jrc.cec.eu.int/> – *Watson R. Tattoists use pigments designed for car paint. BMJ 2003;327:182.* 


Eizellen, verteilt, verschenkt und verkauft! BBC Radio 4 brachte in einer Sendung die beteiligten oder interessierten Parteien zusammen: Woher kommt die Eizelle? Raschere Behandlung, wenn die Eizellen-Spenderin die Hälfte der gesammelten Eizellen mit einer anderen Empfängerin teilt? Billigere Behandlung, wenn die Spenderin alle Eizellen zur Verfügung stellt? (Mit 2000–3000 Pfund pro Behandlungszyklus und beschränkter In-vitro-Fertilisation durch den *National Health Service* im UK verhältnismässig billig). Anders in den USA: big business! «Ivy-league-Eizellen» werden in den Campus-Blättern für bis zu 10000 USD das Stück gesucht, bei teilweise unvollständiger und unrichtiger Information über Gefahren und Folgen oder verweigerter Auskunft! Eizellgabe, ein ethisches Minenfeld! Und die Spenderin wird vernachlässigt. – *Anonymous. Eggs shared, given, and sold. Lancet 2003;362:413.* 


Hat die **Computerisierung, Managed-Care und der Einbruch von Business** ins Gesundheitssystem die administrativen Kosten vermindert, in Kanada? in den Vereinigten Staaten? Natürlich nicht: Sie sind in Kanada um 307, in den USA um 1059 USD pro Kopf gestiegen. Die Administration verursachte in den USA 31,0, in Kanada 16,7% der gesamten Gesundheitsausgaben – und in den USA erarbeiteten die administrativen Angestellten von 1969 bis 1991 einen Anstieg von 18,2 auf 27,3%, in Kanada von 16,0 auf 19,1% der Gesundheitskosten. Ein erstes Ziel wäre, die administrativen Kosten zu senken. Und was noch ...? – *Woolhandler S, et al. Cost of health care administration in the United States and Canada. N Engl J Med 2003;349:768–75.* 


Périscope

La bataille peut continuer! Quel avantage peut apporter l'**œstradiol 17 β micronisé à des doses ultra-faibles** par rapport aux préparations contenant des doses plus élevées accusées de provoquer des effets secondaires potentiellement dangereux? Dans une étude contrôlée placebo, 167 patientes, âgées de plus de 65 ans, ont été traitées par œstradiol (17 β , 0,25 mg/jour) durant trois années. Résultats: la densité osseuse augmentait sous œstrogènes, les marqueurs métaboliques diminuaient, et la fréquence des effets secondaires était comparable. Il est recommandé de mener d'autres études! – *Prestwood KM, et al. Ultralow-dose micronized 17 β -estradiol and bone density and bone metabolism in older women. JAMA 2003;290:1042–8.* 

Choix par l'éditeur: les **peuples indigènes!** Ils comprennent 350 millions de personnes, vivant dans 5000 cultures et 70 pays, sur tous les continents! Eux, les «primitifs», vivent dans le désert, dans les forêts profondes, les marécages et la toundra, là où les peuples «développés» n'arrivent guère à survivre. Leur espérance de vie est courte, mais ils n'auront pas détruit leur environnement. La colonisation leur avait amené la mort, la destruction, ainsi que la suppression de leur liberté, de leur pays et de leur culture. Le «Asia Pacific Forum» s'occupera de la qualité de leurs soins médicaux – pas seulement pour les Maori, mais pour les peuples indigènes en général –, et le BMJ a dédié presque un journal entier à ce sujet! – *Smith R. Learning from indigenous people. BMJ 2003;327:403 et autres.* 

Que faire des **gynécomasties** idiopathiques? Dans la majorité des cas, on ne trouve aucune étiologie connue, surtout dans les formes associées à l'adolescence. Les étiologies rares comprennent les tumeurs testiculaires et le cancer primaire du sein, tandis que l'insuffisance du foie, ainsi qu'une série de médicaments (œstrogènes, cimétidine, spironolactone), représentent les étiologies plus fréquentes. Parmi les traitements non chirurgicaux figurent le clomiphène, ainsi que le danazole. L'utilisation du **tamoxifène**, moins étudié à ce jour, mène à la disparition du nodule dans jusqu'à 80% des cas, ainsi que de la douleur chez 80–100% des patients; le traitement par tamoxifène est supérieur à celui par danazole, il n'est associé qu'à des effets secondaires minimaux et réversibles, et permet d'éviter toute intervention chirurgicale. En bref: un traitement de premier choix! – *Khan HN, Blamey RW. Endocrine treatment of physiological gynaecomastia. BMJ 2003;327:301–2.* 

Le tatouage et le piercing sont en vogue – or, ils sont associés à des dangers considérables: alors que le piercing peut entraîner des infections aiguës et chroniques, voire létales, la teinture utilisée pour le tatouage contient des pigments qui ont été développés à des fins techniques – peinture pour automobiles, encre, etc. – sur l'inoffensivité desquels on ne dispose guère de données. L'EEC discute ces problèmes sous www.jrc.cec.eu.int. – *Watson R. Tattoists use pigments designed for car paint. BMJ 2003;327:182.* 

Des **ovocytes** partagés, donnés et vendus! Dans une émission de Radio 4 de la BBC, les sujets suivants ont été discutés par les parties concernées et intéressées: Où se procurer des ovocytes? Serait-il possible de traiter les patientes plus rapidement, si une receveuse d'ovocytes les partageait avec une autre femme en attente d'un don d'ovocytes? Le traitement serait-il moins coûteux (au Royaume-Uni relativement bon marché avec 2000–3000 livres par cycle traité, et vu la limitation en FIV par le *National Health Service*) si la donneuse mettait à disposition la totalité des ovocytes prélevés? Tout cela est complètement différent aux Etats-Unis, où le «big business» règne! Des ovocytes «Ivy league» sont recherchés dans les annonces universitaires pour jusqu'à 10000 USD par ovocyte, en partie en fournissant des informations incomplètes et incorrectes sur les dangers et les séquelles potentielles, ou en refusant toute information! Le don d'ovules: un champ de mines sur le plan éthique! Et qui pense aux donneuses? – *Anonymous. Eggs shared, given, and sold. Lancet 2003;362:413.* 

La saisie par ordinateur, **le système managed Care**, ainsi que la prise en charge du système d'hygiène publique par le business, ont-ils vraiment diminués les coûts administratifs au Canada et aux Etats-Unis? Evidemment non: ils ont augmenté les dépenses de 307 USD dollars par personne au Canada, et de 1059 USD dollars par personne aux Etats-Unis. L'administration seule représentait 31,0% des frais globaux de l'hygiène publique aux Etats-Unis, et 16,7% au Canada. De 1969–1991, les coûts administratifs augmentaient de 18,2% à 27,3% aux Etats-Unis, et de 16,0% à 19,1% au Canada. Le premier objectif consisterait en la diminution des frais administratifs. Et la suite? – *Woolhandler S, et al. Cost of health care administration in the United States and Canada. N Engl J Med 2003;349:768–75.* 