

Periskop

Cannabis, Spastizität und andere Symptome.

630 Patienten mit multipler Sklerose wurden während 15 Wochen mit Cannabis-Extrakt, Tetrahydrocannabinol oder Placebo behandelt und der Effekt in der Ashworth-Scale (biologisches Impairment, gemessen vom Arzt oder dem Physiotherapeuten), dem Rivermead-mobility-, dem Barthel- und dem UK-neurological-disability-Index beurteilt. Die Behandlung mit Cannabinoiden zeigte mit diesen Indizes keinerlei Verbesserung der Spastizität, wohl aber objektive Besserung der Mobilität und eine Verbesserung der Schmerzempfindung in der subjektiven Beurteilung, wobei ein gewisses Mass an «unmasking» nicht auszuschliessen ist. – Keine Wirkung oder ungenügende Tests? – *Zajicek J, et al. Cannabinoids for treatment of spasticity and other symptoms related to multiple sclerosis (CAMS study): multicenter randomised placebo-controlled trial. Lancet 2003;362:1517–26.*

Bruchrillen? Eine 76jährige Patientin kommt wegen **Nasenbluten** zur Konsultation. Wegen einer Bypassoperation wird sie mit einer halben Tablette Marcoumar® oral antikoaguliert. Der INR beträgt 12. Es wird eine leichte Demenz festgestellt und es zeigt sich, dass die Patientin über lange Zeit eine ganze Tablette eingenommen hat, da die Teilung zu schwierig gewesen war. – Leichte kognitive Einschränkung, erhebliche Folgen! Im Zweifel einfacher als ein Mini-Mental-Test und weniger aufwendig ist ein «short orientation memory concentration»-Test (SOMC) verbunden mit einem Uhrentest (in 5–10 Minuten zu bewältigen) – gehörte eigentlich beim alternden Patienten zur Weiterplanung! – *Aus der Komplikationenliste 2003 der SGIM.*

Nochmals: **West Nile Virus** (WNV) – zu früh? Um wie viel zu früh? Das WNV, ein Flavivirus, das durch *Culex*-Mücken, aber auch durch Transfusion, Stillen, Mutter zu Fötus etc. übertragen wird, hat in wenigen Monaten praktisch die gesamten US-Staaten erfasst. In der Mehrheit der Fälle präsentiert es sich als grippaler Infekt, in weniger als 1% durch neurologische Störungen: Meningitis, Enzephalitis und Poliomyelitis-ähnliche Syndrome mit oft langsamer und inkompletter Erholung. Die serologische Reaktion kann bis zu 8 Tage verzögert auftreten. Die Mayo Clinic berichtet über zwei Fälle mit Fieber und schlaffer Lähmung. Wie der Name sagt, ist das WNV aus Afrika «eingewandert» – und Europa war auch schon befallen! – *Flaherty ML, et al. Clinical and electrophysiologic pattern of flaccid paralysis due to West Nile virus. Mayo Clin Proc 2003;78:1245–8 (Editorial Ross KL 1205–6).*

Poliomyelitis eliminiert? Es sind immer noch 7 Länder – nicht die unbedeutendsten! – in denen sich Polio hält und sogar zunimmt: Im vergangenen Jahr stieg die Zahl in Indien, wo Freiwillige des Rotary-Clubs arbeiten, auf 1600 Fälle, sechsmal so viel wie in den Vorjahren. Das sind 85% der weltweit registrierten Fälle. Indiens Geburtsrate beträgt 28 Millionen jährlich – an zwei NID (nationalen Immunisationstagen) sollten diese Kinder geimpft werden, eine Herkulesarbeit! Und noch immer sind in einzelnen Distrikten weniger als 70% geimpft. Eliminiert? – *Diamond B. Polio eradication scheme suffers from summer setback. Nature Medicine 2003;9:1231.*

Flieg, Vogel ... Wie gross ist das **Thromboserisiko** (TR)? 5408 Patienten, die mit einem TE-Ereignis hospitalisiert wurden, wurden mit Daten verglichen, die auf internationalen Flügen erhoben wurden. Resultate: 1) das TR-Risiko ist nur für 2 Wochen nach einem Langstreckenflug erhöht; 2) das relative Risiko für Australienflüge liegt bei 4,17; wenn jährlich ein Langstreckenflug absolviert wird, so liegt es um 12% höher; 3) das normale Risiko beträgt durchschnittlich 1 auf 2 Millionen Passagiere, dürfte indessen für bestimmte Leute (Thrombophilie etc.) höher liegen; 4) das Todesrisiko ist klein, im Vergleich zu Verkehrsunfällen und Unfällen am Arbeitsplatz. Alles klar? – *Kelman CW, et al. Deep vein thrombosis and air travel: record linkage study. BMJ 2003;327:1072–75.*

Ausser Spesen nichts gewesen! Das Management der **Obesitas** sollte durch ein 4,5stündiges Trainingsprogramm verbessert werden. In 44 Praxen wurden 843 Patienten erfasst. Nach 12 Monaten war der durchschnittliche Effekt – Null. «Some evidence indicated, that practitioners knowledge improved.» – Nicht viel! – *Morre H, et al. Improving management of obesity in primary care: cluster randomised trial. BMJ 2003;327:1085–8.*

Das ist ein Periskop – kondensiert und zusammengefasst auf je etwa 10 Zeilen. Weder kann der Periskoper aus dem ganzen Gebiet der Medizin Red und Antwort stehen, noch kann er die Originalautoren kontaktieren. Ausnahme: Wo ich mich geirrt habe, da stehe ich dafür gerade! Für alle anderen Fragen ist die originale Literaturstelle angegeben. Der Mann am Periskop.

Périscope

Cannabis, spasticité et autres symptômes.

630 patients souffrant de sclérose en plaques ont été traités pendant 15 semaines par extrait de cannabis, tétrahydrocannabinol ou placebo, et l'effet a été jugé sur l'Ashworth-Scale (impairment biologique, jugé par le médecin ou le physiothérapeute), et les index Rivermead mobility, Barthel et UK neurological disability. Le traitement par cannabinoïdes n'a révélé absolument aucune amélioration de la spasticité sur la base de ces index, mais bien une amélioration objective de la mobilité et une diminution de la sensation douloureuse à l'appréciation subjective, mais tout «unmasking» ne peut être exclu. – Aucun effet ou tests insuffisants? – *Zajicek J, et al. Cannabinoids for treatment of spasticity and other symptoms related to multiple sclerosis (CAMS study): multicenter randomized placebo-controlled trial. Lancet 2003; 362:1517-26.*

Rainures? une patiente de 76 ans vient en consultation pour **épistaxis**. Après un pontage, elle est anticoagulée par voie orale avec un demi comprimé de Marcoumar. L'INR est à 12. Elle présente une discrète démence, et il s'avère que cette patiente a pris un comprimé entier pendant longtemps, car il lui était difficile de couper en deux ses comprimés. – Discrète diminution des fonctions cognitives, conséquences incalculables! En cas de doute plus simple qu'un Mini-Mental-Status, un test short orientation memory concentration (SOMC) et un test de la montre (réalisés en 5-10 minutes) ont fait partie de la suite du programme chez cette patiente sénescence! – *De la liste des complications 2003 de la SSMI.*

Une fois encore: **West Nile Virus** (WNV) – trop tôt? De combien trop tôt? Le WNV, un flavivirus transmis par le moustique *Culex*, mais aussi par transfusion, allaitement, mère-fœtus, etc., a pratiquement envahi tous les Etats-Unis en quelques mois. Dans la majorité des cas, il se présente comme une infection d'allure gripale, et dans moins de 1% des cas par des troubles neurologiques: méningite, encéphalite et syndromes de type poliomyélitique, avec souvent une guérison lente et incomplète. La réaction sérologique peut devoir attendre jusqu'à 8 jours pour se positiver. La Mayo Clinic rapporte deux cas de fièvre avec paralysie flasque. Comme son nom l'indique, le WNV est importé d'Afrique – et l'Europe elle aussi était déjà touchée! – *Flaherty ML, et al. Clinical and electrophysiologic pattern of flaccid paralysis due to West Nile virus. Mayo Clin Proc 2003;78: 1245-8 (Editorial Ross KL 1205-6).*

Poliomyélite éliminée? Il existe toujours 7 pays – non des moindres! – dans lesquels la polio persiste, voire est en progression: l'année passée en Inde, où travaillent des volontaires du Rotary Club, le nombre de cas a passé à 1600, soit six fois plus que les années précédentes. C'est 85% des cas enregistrés dans le monde entier. Les naissances dans ce pays atteignent 28 millions par an, et ces enfants doivent être vaccinés lors de deux NID (National Immunisation Days); un travail d'Hercule! Et dans certains districts, moins de 70% sont vaccinés. – *Diamond B. Polio eradication scheme suffers from summer setback. Nature Medicine 2003;9:1231.*

Vole, oiseau, vole ... Quel est le risque de **thrombose**? 5408 patients hospitalisés pour un accident thromboembolique ont été comparés aux données enregistrées sur des vols internationaux. Résultats: 1) le risque de thrombose n'est augmenté que pendant les 2 semaines suivant un vol long-courrier; 2) le risque relatif pour les vols vers l'Australie est de 4,17; il est 12% plus élevé pour 1 vol long-courrier par année; 3) le risque normal est en moyenne de 1 pour 2 millions de passagers, mais il pourrait être plus élevé pour certaines personnes (thrombophilie, etc.); 4) le risque de décès est faible comparativement aux accidents de la circulation et de travail. Tout est clair? – *Kelman CW, et al. Deep vein thrombosis and air travel: record linkage study. BMJ 2003; 327:1072-75.*

A part les frais, rien! Le management de l'**obésité** devrait être amélioré par un programme d'activité physique de 4,5 heures. 843 patients ont été recrutés dans 44 cabinets médicaux. Après 12 mois, l'effet moyen a été égal à zéro. «Some evidence indicated that practitioners knowledge improved.» – Pas beaucoup! – *Morre H, et al. Improving management of obesity in primary care: cluster randomised trial. BMJ 2003; 327:1085-8.*

C'est un périscope – c'est-à-dire un condensé, un résumé d'une dizaine de lignes. L'auteur du périscope ne saurait se porter garant dans tous les domaines de la médecine. Toutefois, il ne se dérobe pas devant sa responsabilité en cas d'erreurs personnelles! Pour toutes autres questions, consulter la référence de l'article indiquée. L'homme au Périscope.