






Periskop


Ein weiteres Problem für **Transfusionen?** Erkrankungen durch West-Nile-Virus (WNV) nach Bluttransfusionen führten in den USA in rund 6 Millionen Einheiten zu 818 virämischen Blutspenden. Die hauptsächlichliche Übertragung von WNV geschieht nach wie vor durch Mücken. An zweiter Stelle folgt die Übertragung durch Transfusionen. Dabei erfolgt die Infektion in 80% der Fälle symptomlos, vermag aber in den verbleibenden 20% zu zentral nervösen Komplikationen zu führen. Dabei aber können tiefe Viruskonzentrationen dem Nachweis entgehen. Die CDC sehen vor, individuelle Spenden nur in Regionen mit hoher WNV-Infektionsrate zu überprüfen. Verzicht auf generelles Screening. – *Update: West Nile Virus screening of blood donations and transfusion-associated transmission. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2004;53:281-4.* 

Allgemein erhältliche **Patienteninformation zum frühen Prostatakarzinom** bedarf der Überarbeitung: 502 von 546 in den USA für die Patienten gedachten Materialien gingen nicht auf alle Standardbehandlungen ein (Zuwarten und Kontrollen, Chirurgie, Bestrahlung und Hormontherapie); nur ein Drittel der Materialien stellte Risiken und Vorteile dar; kein einziges von allen Materialien stellte zusammenfassend Risiken und Vorteile gängiger Behandlungen dar etc. Wenn es gilt, Patienten und deren Ärzte (!) in der Wahl der Behandlungsmöglichkeiten zu unterstützen, dann müssen die Informationen neu gefasst werden – wobei das frühe Prostatakarzinom nicht das einfachste Vorhaben darstellt! – *Fagerlin A, et al. Patient education materials about the treatment of early-stage prostate cancer. Ann Intern Med 2004;140:721-8.* 

Russland ist daran, sein Gesundheitssystem zu überarbeiten. Alles wird auf den Kopf gestellt: rund 300 000 Ärzte und Gesundheitsbeschäftigte – die Hälfte der jetzigen Beschäftigten – sollen arbeitslos, zahllose Spitäler geschlossen und ein Drittel der 1,6 Millionen Spitalbetten eliminiert werden. Zehntausende von Spezialisten werden kaltgestellt und das ganze System vermehrt auf Praktiker ausgerichtet. Die Hospitalisationsdauer wird verkürzt und der Zugang zu den Spitälern erschwert. Im hauptsächlich betroffenen ländlichen Russland werden praktizierende Ärzte durch grössere Polikliniken ersetzt. Gewichtige Änderungen in einem offensichtlich aufgeblasenen Gesundheitssystem! – *Osborn A. Half of Russia's doctors face sack in healthcare reforms. BMJ 2004;328:1092.* 

Was ist normal: **Laktosetoleranz oder Laktoseintoleranz?** Adulte Laktosetoleranz ist normal in Nordeuropa; Laktoseintoleranz wird entsprechend als krankhaft wahrgenommen und führt zu gastrointestinalen Störungen. Anthropologen haben längst bemerkt, dass Laktosetoleranz dort gilt, wo Viehhaltung und Milchwirtschaft vorherrschen. In der menschlichen Frühgeschichte fehlte Milch jenseits der Stillperiode, ergo bestand kein Grund, weiterhin Laktase zu produzieren. Als vor ca. 9000 Jahren Rindvieh aufkam und Milch zur bleibenden Nahrung wurde, ergab sich ein Vorteil für Mutationen, die die Laktasewirkung persistieren liessen – im Grunde sind beide Ergebnisse normale Adaptationen auf verschiedene Voraussetzungen. Aber wen kümmert schon, was vor 9000 Jahren geschah? – *Weiss KM. The unkindest cup. Lancet 2004;363:1489-90.* 

Eine Pilotstudie: Vermehrter Konsum von **n-3 polyungesättigten Fettsäuren** (PUFA) reduziert die Mortalität durch plötzlichen Herztod, vermutlich durch ihren antiarrhythmischen Effekt. Wie steht es mit der Auslösung ventrikulärer Tachykardie? 10 Patienten mit implantiertem Kardioverter und entsprechend hohem Risiko für einen kardialen Herztod wurden n-3-Fettsäuren infundiert. In 5 von 7 Patienten konnte ein Verschwinden der Tachykardie festgestellt werden; Arrhythmien wurden nicht induziert. Die Studie bedarf der Bestätigung. Dabei müsste auch die Aussage, wonach die Behandlung appetitanregend (Editorial) sei, überprüft werden! – *Schrepf R, et al. Immediate effects of n-3 fatty acid infusion on the induction of sustained ventricular tachycardia. Lancet 2004;363:1441-2 (Editorial 1412-3).* 

Asbest und retroperitoneale Fibrose (RPF): In einer «case-control»-Studie wurden 43 Patienten mit RPF und für jeden Patienten 5 Kontrollen mit entsprechendem Alter und Geschlecht eingeschlossen. Die standardisierte Inzidenz der RPF betrug 0,1/100 000 Patientenjahre. Es ergab sich eine klare Assoziation mit Asbestexposition: Die Odds Ratio (OR) belief sich nach bis zu 10-jähriger Exposition auf 5,54; nach 10 und mehr Jahren auf 8,84. Andere Ursachen waren mit einem OR von 9,92 der vorgängige Gebrauch von Ergot-Alkaloiden; abdominale Aortenaneurysmen OR 6,73 und Rauchen >20 «pack years» OR 4,73. RPF bei Patienten mit Asbestexposition sollte als Berufskrankheit gewertet werden. – *Uibu T, et al. Asbestos exposure as a risk factor for retroperitoneal fibrosis. Lancet 2004;363:1422-6.* 

Périscope

Un autre problème pour les **transfusions**? Les infections par le West Nile Virus (WNV) après transfusions sanguines ont donné 818 dons virémiques sur quelque 6 millions d'unités aux Etats-Unis. La transmission du WNV se fait toujours principalement par des moustiques. Les transfusions viennent en second. L'infection est asymptomatique dans 80% des cas, mais peut provoquer des complications nerveuses centrales chez les autres 20%. Il est vrai que des concentrations basses de virus peuvent échapper à la recherche. Les CDC prévoient de ne contrôler les donneurs que dans les régions à incidence élevée d'infections à WNV. Pas de screening généralisé. – *Update: West Nile Virus screening of blood donations and transfusion-associated transmission. MMWR 2004;53:281-4 / JAMA 2004;291:2184-8.*



L'information destinée aux patients sur le cancer de la prostate à son stade initial doit être revue: 502 sur 546 brochures conçues pour les patients aux Etats-Unis ne parlent pas de tous les traitements standard (expectative et contrôle, chirurgie, radio- et hormonothérapie); un tiers seulement en présentait les risques et les avantages; aucune ne présentait en résumé les risques/avantages des traitements standard, etc. S'il s'agit d'aider les patients et leurs médecins (!) dans le choix des options thérapeutiques, il faut que ces informations soient revues et corrigées! – Comme quoi le cancer prostatique à son stade initial n'est pas le projet le plus simple! – *Fagerlin A, et al. Patient education material about the treatment of early-stage prostate cancer. JAMA 2004;140:721-8.*



La **Russie** est en train de revoir son système de santé. Tout est chamboulé: quelque 300 000 médecins et professionnels de la santé – soit la moitié des employés de ce secteur – devraient être au chômage, d'innombrables hôpitaux fermés et un tiers des 1,6 millions de lits d'hôpitaux éliminés. Des dizaines de milliers de spécialistes devraient être mis au frais et tout le système de plus en plus axé sur les praticiens. La durée d'hospitalisation serait abrégée et l'accès aux hôpitaux rendu plus difficile. Dans la Russie rurale, la principale concernée, les médecins praticiens seraient remplacés par de grandes polycliniques. Des changements très importants dans un système de santé apparemment hypertrophié! – *Osborn A. Half of Russia's doctors face sack in healthcare reforms. BMJ 2004;328:1092.*



Qu'est-ce qui est normal: **tolérance ou intolérance au lactose**? La tolérance au lactose est normale chez l'adulte en Europe du Nord; l'intolérance au lactose est une maladie provoquant des troubles digestifs. Les anthropologues ont observé depuis longtemps déjà que la tolérance au lactose existe là où prédominent l'élevage bovin et l'économie laitière. Dans la préhistoire humaine, le lait disparaissant de l'alimentation après l'allaitement, il n'y avait donc plus aucune raison de produire de la lactase. Lorsque les bovins sont apparus il y a quelque 9000 ans et que le lait est devenu une nourriture régulière, les mutations avec persistance de l'effet de la lactase ont procuré un avantage. Au fond, ces deux résultats sont des adaptations normales aux conditions ambiantes. Mais qui se soucie de ce qui s'est produit il y a 9000 ans? – *Weiss KM. The unkindest cup. Lancet 2004;363:1489-90.*



Une étude pilote: une consommation importante d'**acides gras polyinsaturés n-3** (PUFA) diminue la mortalité par mort cardiaque subite, probablement en raison de leur effet antiarythmique. Mais qu'en est-il du déclenchement de la tachycardie ventriculaire? 10 patients ayant un cardioverter implanté et un risque accru de mort cardiaque ont reçu des perfusions d'acides gras n-3. La tachycardie a disparu chez 5 patients sur 7; il n'y a eu aucune induction d'arythmies. Cette étude doit être confirmée. Il faut également vérifier si ce traitement est orexigène (éditorial)! – *Schrepf R, et al. Immediate effects of n-3 fatty acid infusion on the induction of sustained ventricular tachycardia. BMJ 2004;363:1441-2 (Editorial 1412-3).*



Amiante et fibrose rétro-péritonéale (FRP): 43 patients ayant une FRP et 5 témoins d'âge et de sexe correspondant pour chacun d'eux ont été incorporés dans une étude de contrôle de cas. L'incidence standardisée de la FRP a été de 0,1/100 000 années-patients. L'association à l'exposition à l'amiante a été très nette: l'odds ratio (OR) après moins de 10 ans d'exposition a été de 5,54, et après 10 ans et plus de 8,84. D'autres étiologies ont été la prise préalable d'alcaloïdes de l'ergot de seigle, avec une OR de 9,92; anévrismes de l'aorte abdominale OR 6,73 et fumée >20 pack years OR 4,73. La FRP chez les patients exposés à l'amiante doit être classée dans les maladies professionnelles. – *Uibu T, et al. Asbestos exposure as a risk factor for retroperitoneal fibrosis. Lancet 2004;363:1422-6.*

