

Periskop

Vom Nutzen zum potentiellen Schaden: Nach 5,2 Jahren (geplant waren 8,5 Jahre) hat das Daten- und Sicherheitsboard die **Östrogen-plus Progestinstudie** abgebrochen, weil das Gesamtrisiko mit einer Hazard-Ratio (HR) von 1,24 den Nutzen der Therapie überwog. Das erhöhte Risiko für koronare Herzkrankheit (KHK) war im ersten Jahr mit einer HR von 1,81 am ausgeprägtesten. Östrogen und Progestin erlauben keinerlei Protektion, ja sie scheinen sogar das Risiko für KHK zu erhöhen. Hormonersatz sollte nicht zur Prävention von KHK verschrieben werden. – Die zweite Arbeit im selben Heft zeigt keinen Effekt von Östrogen plus Progestin auf das Fortschreiten der Koronarsklerose. Warum die früheren Studien abweichende Resultate zeigten, das weiss niemand! – *Manson JAE, et al. Estrogen plus progestin and the risk of coronary heart disease / Hodis HN, et al. Hormone therapy and the progression of coronary artery atherosclerosis in postmenopausal women. N Engl J Med 2003;349:523–34/535–45.*

Wenig ist bekannt über die altersspezifische Prävalenz der **Sexualfunktion** bei US-Männern. Eine Studie an 31 742 Männern im Alter von 53–90 Jahren ergibt folgendes: 74% der Männer unter 59 Jahren und 10% jener über 80 Jahre deklarieren ihre Sexualfunktion als «gut». Mässige bis erhebliche Probleme melden 12% Männer jünger als 59 Jahre bzw. 22% der 60–69jährigen bzw. 30% der über 69jährigen. Alter über 50 Jahre, inaktiver Lebensstil, Fernsehen, Obesitas und multiple komorbide Bedingungen (insbesondere Diabetes, Schlaganfall, Hypertonie und kardiale Erkrankungen) und Medikationen waren mit höherer Frequenz erektiler Dysfunktion verasoziiert. In einem erheblichen Teil der Betagten aber trat Dysfunktion bei sonst guter Gesundheit auf ... überraschend? – *Bacon CG, et al. Sexual function in men older than 50 years of age: Results from the health professional follow-up study. Ann Intern Med 2003;139:161–8.*

Schiefe Ebene? Zum vierten Mal gibt das UK Lizenz für **embryonale Stammzellforschung**; zum ersten Mal mit dem Ziel der Kreation humaner Embryonen. Empfänger ist das Roslin Institute (Edinburgh). Benützt wird nicht nur die Technik, die seinerzeit zu «Dolly» führte, son-

dern auch «Parthenogenese»: immature humane Eizellen, die *in vitro* reifen und das Ausgangsmaterial für eine reiche Ernte von Stammzellen versprechen. – Schritt für Schritt geht das in England – und wo wird es enden? – *Vastag B. UK licenses human embryo creation. JAMA 2003; 290:449–50.*

Gynäkologen aufgepasst! Ein australischer Gynäkologe, der eine laparoskopische Tubensterilisation vornahm, muss rund 90 000 Franken an die Erziehung eines nachgeborenen Knaben beitragen: Er hatte den rechten Eileiter nicht gefunden, der angeblich anlässlich einer Appendektomie entfernt worden war. – Entscheid des australischen High Court! – *Zinn Chr. Doctor who botched sterilisation has to pay costs of raising child. BMJ 2003;326:183.*

Es rast der See und will sein Opfer haben: Dr. Lucien Abenhaïm, der französische Gesundheitsminister ist zurückgetreten. 3000, vielleicht auch 5000, Tote hat die **Hitzewelle in Frankreich** gefordert – mehr als in jedem anderen Land Europas. Totengräber arbeiteten rund um die Uhr. Herr Raffarin unterbrach seine Ferien und rief zu einem Meeting seiner Minister. Ob der Rücktritt Dr. Abenhaïms die einzige Innovation bleibt? – *Dorozynski A. Heat wave triggers political conflict as French death rates rise. BMJ 2003;327:411.*

Schwestern, Schwestern ... 17 Länder Afrikas haben weniger als 50 Krankenschwestern; 12 947 afrikanische Schwestern haben im vergangenen Jahr im UK Arbeit gesucht. Vor vier Jahren waren es noch 3621! Simbabwe hat 840 von 1200 Staatsexamensabgängern verloren. Nicht gut, aber schlechter steht es mit den Schwestern: Simbabwe bildet jährlich 340 Schwestern aus und verliert im Jahre 2001 deren 382 – allein ins UK! Bei einem Monatslohn von 300 USD pro Monat reicht das nicht einmal für die Handschuhe zur Selbstprotektion. Und die Nachfrage in den entwickelten Ländern ist gewaltig: Zur Zeit sind in den USA 126 000 Schwesternstellen nicht besetzt! Wir entleeren einen Kontinent, um unsere immer steigenden Bedürfnisse zu befriedigen! – *Schubert Ch. Nurses disappearing from developing nations. Nature Medicine 2003;9:979.*

Périscope

Du bénéfice au dommage potentiel: Après 5,2 ans (au lieu de 8,5 ans) la Commission des Données et de la Sécurité avait arrêté la première de deux études sur le **traitement par des œstrogènes en association aux progestatifs**, parce que le risque global (Hazard-Ratio = HR 1,24) était plus important par rapport au bénéfice du traitement. Le risque élevé d'acquiescer la maladie coronarienne était le plus important (HR 1,81) durant la première année de traitement. Ni les œstrogènes, ni les progestatifs n'avaient aucun effet protecteur, au contraire, ils semblaient même augmenter le risque d'acquiescer la maladie coronarienne. La substitution hormonale n'est pas recommandée pour la prévention de cette dernière. – Selon les résultats de la deuxième étude dans le même journal sur ce sujet, les œstrogènes en association aux progestatifs n'avaient aucune efficacité sur la progression de la sclérose coronaire. On se demande pourquoi les études précédentes ont montré des résultats divergents! – *Manson JAE, et al. Estrogen plus progestin and the risk of coronary heart disease / Hodis HN, et al. Hormone therapy and the progression of coronary artery atherosclerosis in postmenopausal women. N Engl J Med 2003; 349:523–34/535–45.*

On ne connaît pas bien la prévalence de la **fonction sexuelle** spécifique à l'âge chez les hommes vivant aux Etats-Unis. Une étude sur 31 742 hommes, âgés de 53 à 90 ans, a révélé le fait suivant: 74% des hommes de moins de 59 ans, et 10% de ceux âgés de plus de 80 ans, ont jugé que leur fonction sexuelle était «bonne». 12% des hommes de moins de 59 ans, respectivement 22% de ceux âgés de 60 à 69 ans, et 30% des hommes de plus de 69 ans indiquaient des problèmes moyens à sévères dans ce domaine. Il y avait une association entre la dysfonction érectile et l'âge (plus de 50 ans), l'inactivité physique, le fait de regarder souvent la télévision, l'obésité, ainsi que la présence d'autres maladies (surtout le diabète sucré, l'hypertension artérielle, les maladies cardiaques, ainsi que celles ayant mené à une apoplexie) et de comédications. Or, une grande partie de personnes âgées constatait une dysfonction érectile malgré leur bon état de santé ... Est-ce vraiment étonnant? – *Bacon CG, et al. Sexual function in men older than 50 years of age: Results from the health professional follow-up study. Ann Intern Med 2003;139: 161–68.*

En sommes-nous vraiment conscients? Pour la quatrième fois, le Royaume-Uni vient de donner une licence pour la **recherche sur les cellules souches embryonnaires** à l'Institut Roslin à

Edinburgh – pour la première fois avec l'objectif de créer des embryons humains. On se servira de la même technique comme pour celle utilisée pour la création de «Dolly», ainsi que de la «parthénogenèse»: on laissera des ovules humains immatures se développer *in vitro*, qui représenteront la matière primaire pour les cellules souches. – Pas à pas, comme cela l'Angleterre fonctionne – et où en finira-t-on? – *Vastag B. UK licenses human embryo creation. JAMA 2003; 290:449–50.*

Attention les gynécologues! Suite à une stérilisation tubaire par voie cœliaque, un gynécologue australien a été condamné à une amende d'environ 90 000 francs pour l'éducation d'un garçon non désiré: le gynécologue avait négligé la ligature du tube droit, parce que la patiente avait indiqué que celui-ci lui avait été enlevé à l'occasion d'une appendicectomie. – C'est la décision de la Cour Suprême australienne! – *Zinn Chr. Doctor who botched sterilisation has to pay costs of raising child. BMJ 2003;326:183.*

A la recherche d'un bouc émissaire: Le Dr Lucien Abenham, le directeur de la Santé Publique française, a démissionné. La canicule en France a causé la mort de 3000 personnes, peut-être même de 5000 – plus que dans n'importe quel pays européen. Les fossoyeurs travaillaient 24 heures sur 24. M. Raffarin interrompit ses vacances pour convoquer ses ministres. On se demande si la démission du Dr Abenham restera la seule mesure prise? – *Dorozynski A. Heat wave triggers political conflict as French death rates rise. BMJ 2003;327:411.*

Infirmières, infirmières ... Dans 17 pays africains il existe moins de 50 infirmières; l'an dernier, 12 947 infirmières africaines avaient cherché du travail au Royaume-Uni. Il y a quatre ans, ce chiffre était de 3621! Le Zimbabwe a également perdu 840 sur 1200 médecins récemment diplômés. Or, la situation est pire chez les infirmières: le Zimbabwe forme 340 infirmières par an, et en a perdu 382 en 2001 à destination du Royaume-Uni! Le salaire des infirmières de 300 dollars par mois ne suffit même pas pour acheter des gants pour leur autoprotection. Et la demande dans les pays développés est énorme: actuellement, 126 000 postes d'infirmières sont vacants aux Etats-Unis! Nous enlevons des infirmières de tout un continent pour satisfaire nos propres exigences de plus en plus importantes! – *Schubert Ch. Nurses disappearing from developing nations. Nature Medicine 2003;9:979.*