

# Periskop

Me too? ADHD (**attention deficit / hyperactivity disorder**) gilt als Störung im Kindesalter. Stimmt nicht (mehr). Neuerdings greift die Störung auch aufs Erwachsenenalter über: Rund 7% (derselbe Prozentsatz wie bei Kindern) sollen betroffen sein. Anders als bei Kindern manifestiert sich die Hyperaktivität im Erwachsenenalter als innere Ruhelosigkeit, Entspannungsprobleme; oft sind die Betroffenen ungeduldig, Workaholics, endlose Schwätzer, haben Schwierigkeiten mit der Planung, der Organisation; sie wechseln häufiger ihren Job, sammeln Speeding-Tickets, produzieren Fahrurfälle. Als Gruppe haben sie höhere Scheidungsraten, mehr Nikotinkonsum und Drogenabusus. Die medikamentöse Therapie scheint dieselbe wie beim Kind (Methylphenidat, Amphetamin) ... Ist das so? Bin ich etwa auch betroffen? Was ist noch normal? – *Lamberg L. ADHD often undiagnosed in adults. JAMA 2003;290:1565–7.*

**Psychologischer Stress bei Multipler Sklerose** (MS): bisher vermutet, aber nicht bewiesen! 73 MS-Patienten, 18 bis 55 Jahre alt, wurden in eine longitudinale, prospektive Studie aufgenommen. Sie alle hatten wenigstens 2 Rückfälle im vergangenen Jahr. Die mittlere Beobachtungszeit betrug 1,4 Jahre. 70/73 Patienten (96%) berichteten über mindestens eine Stress-episode. Die Regressionsanalyse ergab, dass eine Stress-episode mit einer Verdoppelung der Exazerbationsrate (relatives Risiko 2,2) in den darauf folgenden 4 Wochen verbunden war ... Und was nun? Stress eliminieren? – *Buljevac D, et al. Self reported stressful life events and exacerbations in multiple sclerosis: prospective study. BMJ 2003;327:646–9.*

**Hypericum perforatum** (HP, St. Johns Wort) ist ein pflanzliches Produkt zur Behandlung der Depressionen. In einer Studie wurde die Aktivität des Cytochroms P450-(CYP)-3A4-Enzyms an 12 Freiwilligen untersucht, vor und nach einer zweiwöchigen Gabe von HP, 3mal 300 mg täglich. Resultat: HP steigerte signifikant die Aktivität von CYP 3A4, gemessen an der Alprazolam-Kinetik. Die Langzeit-Verabreichung von HP kann die klinische Wirkung vermindern bzw. die nötige Dosierung aller CYP-Substrate steigern – nicht nur des HP, sondern rund 50% aller vermarkteten Medikamente! Ziemlich viele potentielle Probleme! – *Markowitz JS, et al. Effect of St. John's wort on drug metabolism by induction of cytochrome P450 3A4 enzyme. JAMA 2003;290:1500–4.*

**Appetit:** Obese Patienten haben im Blut einen um 30% niedrigeren Spiegel von PYY<sub>3-36</sub>, einem Fragment eines den Appetit regulierenden Hormons. PYY wird vom Dünndarm postprandial sezerniert und moduliert das Sättigungsgefühl im Hypothalamus. Ist die Infusion von PYY eine potentielle Behandlung der Obesität? Je 12 obesen und normalgewichtigen Probanden mit einem BMI von 33,0 bzw. 20,5 wurden über 90 Min. PYY- bzw. Placeboinfusionen gegeben, und den Probanden stand ein «unlimitiertes» Buffet zur Verfügung – von dem die Obesen und die Normalgewichtigen nur 30 bzw. 31% konsumierten. Vielversprechend! Aber vorerst erst mittels Infusion gegeben und stets zusammen mit einer Änderung des Lebensstils! – *Pincock S. Peptide shows potential as an appetite suppressor. Lancet 2003;362:883 (N Engl J Med 2003;349:941–8).*

Was bringt das **Rauchen**? Ziemlich viel: Im Jahre 2000 ergab die Schätzung 4,83 (Unsicherheit 3,94–5,94) Millionen vorzeitige Todesfälle auf der ganzen Erde. Davon entfielen 2,41 Millionen auf Entwicklungsländer; 2,43 auf industrialisierte Länder; 3,84 betrafen Männer. 1,69 Millionen starben an kardiovaskulären Erkrankungen; 0,97 Millionen an chronisch pulmonaler Erkrankung und 0,85 Millionen an Bronchuskarzinom. – *Ezzatti M, Lopez AD. Estimates of global mortality attributable to smoking in 2000. Lancet 2003;362:847–52.*

Die **Glasgow-Coma-Scale** (GCS) – **14 oder 15?** Die GCS liefert ein Mass für den Bewusstseinszustand des Patienten. 1974 hatte er 14 Punkte; zwei Jahre darauf 15 (1 Punkt für die beste motorische Reaktion). Dabei blieb es – ausser, dass rund ein Viertel der englischen Spitäler auf 14 Punkten verharrten. Das scheint niemandem Schaden gebracht zu haben. Immerhin sind Schwierigkeiten zwischen Neurologen und Neurochirurgen aufgetreten und in einem Fall verlangte der amtliche Leichenbeschauer eine Korrektur, da nicht zwei unterschiedliche Werte in ein und demselben Spital verwendet werden können! Wenn GCS, dann 15 Punkte! – *Wiese MF. British hospitals and different versions of the Glasgow coma scale: telephone survey. BMJ 2003;327:782–3.*

# Périscopes

«Me too?» L'ADHD (**attention deficit / hyperactivity disorder**) est considéré comme une maladie n'atteignant que les enfants. Cela n'est plus correct. Récemment, on a constaté qu'environ 7% des adultes (le même pourcentage que chez les enfants) en souffrent également. Contrairement aux symptômes chez les enfants, l'hyperactivité chez les adultes se manifeste en tant qu'inquiétude interne, ainsi que des problèmes de relaxation; les patients atteints se montrent souvent impatients, sont des «workaholics», des bavards, et ont des problèmes de planification et d'organisation. Ils changent souvent leur job, et ont fréquemment des amendes suite à des excès de vitesse. Par rapport aux personnes non atteintes, ils provoquent plus d'accidents de voiture et ont une fréquence de divorce ainsi que d'abus de drogues (nicotine incluse) plus importante. Le traitement pharmacologique semble être identique à celui des enfants (méthylphénidate, amphétamine) ... Suis-je peut-être également atteint? Qu'est-ce qui est considéré comme normal? – *Lamberg L. ADHD often undiagnosed in adults. JAMA 2003;290:1565-7.*

**Stress psychologique et sclérose en plaques (SEP):** suspecté, mais jamais prouvé! 73 patients, âgés de 18-55 ans, atteints de la SEP, et ayant subi au moins deux récurrences l'année précédente, ont été inclus dans cette étude longitudinale prospective. La période d'observation moyenne était de 1,4 ans. 70/73 patients (96%) rapportaient au moins un épisode de stress. L'analyse de régression révélait que chaque épisode de stress était associé à un doublement de la fréquence d'exacerbation (risque relatif 2,2) dans les 4 semaines suivantes. Et alors? Que faire? Eliminer le stress? – *Buljevaca D, et al. Self reported stressful life events and exacerbations in multiple sclerosis: prospective study. BMJ 2003;327:646-9.*

**Hypericum perforatum (HP, millepertuis)** est un produit à base de plantes dans le traitement de la dépression. Dans une étude sur 12 volontaires, on a examiné l'activité de l'enzyme du cytochrome P450 (CYP) 3A4 avant et après deux semaines de traitement par HP 3 × 300 mg par jour. Résultat: HP augmentait l'activité de CYP 3A4 de manière significative selon la pharmacocinétique d'alprazolam. L'administration d'HP à long terme risque de diminuer son efficacité, respectivement de faire augmenter le dosage nécessaire pour l'obtention de son efficacité – cela ne compte pas seulement pour HP, mais pour environ 50% de tous les médicaments sur le marché! Pas mal de problèmes potentiels! – *Markowitz JS, et al. Effect of St. John's wort on*

*drug metabolism by induction of cytochrome P450 3A4 enzyme. JAMA 2003;290:1500-4.*

**Appétit:** Le taux sanguin de PYY<sub>3-36</sub>, un fragment d'une hormone stimulant l'appétit, est diminué de 30% chez les patients obèses. PYY, qui est sécrété après les repas par l'intestin grêle, module la sensation de saturation dans l'hypothalamus. La perfusion de PYY représente-t-elle un traitement potentiel de l'obésité? Dans une étude, 12 sujets obèses (BMI 33,0) et 12 personnes ayant un poids normal (BMI 20,5) étaient testés. Suite à une perfusion durant 90 minutes, soit de PYY, soit de placebo, ils pouvaient se servir à volonté d'un buffet mis à leur disposition. Parmi les personnes obèses seulement 30% s'en servaient, vs 31% des sujets ayant un poids normal. Résultat assez prometteur! Cependant, actuellement, l'administration par voie veineuse, ainsi qu'un changement de style de vie est indispensable! – *Pincock S. Peptide shows potential as an appetite suppressor. Lancet 2003;362:883 (N Engl J Med 2003;349:941-8).*

Combien de séquelles **le tabagisme** entraîne-t-il? En fait, énormément: selon une estimation, mondialement 4,83 millions de personnes (avec une fourchette de 3,94 à 5,94 millions due à une certaine incertitude) mouraient précocement en 2000, dont 2,41 millions dans les pays du Tiers Monde, et 2,43 millions dans les pays industrialisés. 3,84 millions étaient des hommes. 1,69 millions décédaient suite à une maladie cardiovasculaire, 0,97 millions à une maladie pulmonaire chronique, et 0,85 millions à un cancer des poumons. – *Ezzatti M, Lopez AD. Estimates of global mortality attributable to smoking in 2000. Lancet 2003;362:847-52.*

La «**Glasgow Coma Scale**» (GCS) – **14 ou 15 points?** La GCS est une mesure sur l'état de conscience du patient. En 1974, elle consistait en 14 points, et deux ans plus tard en 15 points (1 point pour la meilleure réaction motrice). Après, il n'y avait plus de changements. Or, environ un quart des hôpitaux anglais conservaient l'ancienne échelle, ce qui ne semblait pas avoir provoqué de problèmes. Néanmoins, cela menait à des difficultés entre neurologues et neurochirurgiens, et dans un cas le médecin légiste demanda une correction en arguant qu'il était inadmissible d'utiliser 2 échelles différentes dans le même hôpital! Si déjà on utilise GCS, avec 15 points, s'il vous plaît! – *Wiese MF. British hospitals and different versions of the Glasgow coma scale: telephone survey. BMJ 2003;327:782-3.*