

Periskop

Thiazide – doppelte Wirkung? Thiazide sind nach wie vor ein «backbone» der antihypertensiven Therapie. Gleichzeitig vermindern sie den altersbedingten Knochenverlust. Vermindern sie auch die Frakturinzidenz? Die Rotterdam-Studie umfasst 7891 Patienten über 55 Jahre, eingeteilt in 7 Gruppen: kein Gebrauch, Verwendung 1 bis 42 Tage, 43 bis 365 Tage und >365 Tage; Diskontinuation vor 1 bis 60, 61 bis 120 und >120 Tagen. Es resultierten 281 Hüftfrakturen. Die Verwendung von Thiaziden über mehr als 365 Tage hat die Frakturinzidenz statistisch gesichert vermindert. Es existiert keine klare Dosisabhängigkeit – und der protektive Effekt verschwindet innerhalb von 4 Monaten nach Abbruch der Behandlung. Doppelte, aber nicht sehr nachhaltige knochenprotektive Wirkung! – *Schoofs MWCJ, et al. Thiazide diuretics and the risk for hip fracture. Ann Intern Med 2003;139:476–82.*



Verschiedentlich zeigten Daten grösserer Studien, dass die **Prävalenz des Diabetes** stetig zunimmt. Nun bringt der Vergleich der NHANES-Studien 1988–94 und 1999–2000 deutlich bescheidenere Resultate: Insgesamt sind 7,8% versus 8,3% Diabetiker und 14,8% versus 14,4% Diabetiker plus pathologische BZ-Werte festgestellt worden. Bei den über 60jährigen ergaben sich ähnliche Verhältnisse: total Diabetes 18,9% versus 19,2% und Diabetes plus pathologische Nüchtern-BZ-Werte 33,3% versus 33,6%. Korrektur der Werte für Ethnizitäten änderte wenig bis nichts. Die Prävalenz des Diabetes in den 90er Jahren zeigt nur geringen Anstieg – trotz Übergewicht! Die Daten der nächsten Dezentennie sind abzuwarten! – *Cowie CC, et al. Prevalence of diabetes and impaired fasting glucose in adults – United States 1999–2000. MMWR 2003;52:833–7.*



Leberschäden mit pflanzlichen Mitteln zur Gewichtsabnahme (*Fructus lycii*, *Fr. crataegi*, Grüner Tee, *Semen cassiae torae*, Lotusblätter, *Gynostemma pentaphyllum makino*, Aloe etc.). 12 Patienten werden beschrieben, die alle erhebliche bis schwere Leberschäden, in 2 Fällen akutes Leberversagen aufwiesen. Die beiden Präparate, um die es geht, enthalten auch nichtpflanzliche Ingredienzien: N-nitroso-fenfluramine mit hepatotoxischen Nebenwirkungen! Keine Angst: noch handelt es sich um japanische Präparate – Chaso und Onshido! – *Masayuki Adachi, et al. Hepatic injury in 12 patients taking the herbal weight loss aids Chaso or Onshido. Ann Intern Med 2003;139:488–92.*



Botulismus unter Drogenpatienten. Im August dieses Jahres suchten 4 Drogenpatienten das Spital auf wegen Schwäche, Ptose, verschwommenem Sehen, Schwierigkeiten beim Essen und Schlucken. Alle wiesen Hirnnervenausfälle auf (Ophthalmoplegie, Dysarthrie, gestörter oder fehlender Schluckreflex und Schwäche der oberen Extremität), aber klares Sensorium und keine sensiblen Störungen. Alle vier – im Alter von 34 bis 50 Jahren – benützten unterschiedliches Injektionsmaterial, aber alle kauften den «Stoff» – «black tar heroin» – vom selben Dealer. Diagnose: Wundbotulismus. Das Toxin konnte in 2 Fällen nachgewiesen werden, in 2 Fällen nicht. 2 Fälle wurden prompt diagnostiziert, mit Antitoxin behandelt und konnten entlassen werden; 2 Patienten sind noch immer am Beatmungsgerät! – *Spitters C, et al. Wound botulism among black tar heroin users. JAMA 2003;290:1848. MMWR 2003;52:885–6.*



Der **Tod der Autopsie!** Weltweit und stetig sinkt die Autopsierate in den letzten Dezennien. In Neuseeland hat ihr der *Coroner* («amtlicher Leichenbeschauer») den Todesstoss versetzt, indem er den Studenten den Zugang zu den «amtlichen Leichenschauen» versagt. Da wehren sich die Betroffenen: Verluste einer hochwirksamen und effektiven Gelegenheit zu lernen – argumentiert die NZ Students' Association. Sie weist zu Recht hin auf die Bedeutung für das Krankheitsverständnis und die Qualitätskontrolle des Klinikers. Für einmal die Stimme des Studenten (und nicht des Pathologen). Aber die, die nie davon profitiert haben, finden die Autopsie natürlich überflüssig! – *O'Grady G. Death of the teaching autopsy. BMJ 2003;327:802–3.*



Noch einmal oder schon wieder **SARS?** In seinem ersten Ausbruch infizierten sich mindestens 8500 Patienten in 30 Ländern. Die Mortalität betrug 9%. In einem 529-Betten-Spital in Hongkong erkrankten innerhalb der ersten 6 Wochen 40 Spitalangestellte – die meisten im Kontakt mit Patienten mit nicht vermutetem SARS (8% Pflegehilfen, 5% Ärzte, 4% Schwestern), alle trotz Gebrauchs von Masken. Räume mit Unterdruck, Schürzen, Handschuhe, N95-Masken, Händewaschen und sorgfältiger Umgang mit Blut und Körperflüssigkeiten gehören zu den Standardmassnahmen. – *Ho AS, et al. An outbreak of severe acute respiratory syndrome among hospital workers in a community hospital in Hong Kong. Ann Intern Med 2003;139:564–7 (Editorial Wenzel: 592–3).*



Périscope

Thiazides – double effet? Les thiazides représentent toujours un des traitements de base dans la thérapie de l'hypertension artérielle, tout en diminuant la perte osseuse due à l'âge. Sont-ils également capables de diminuer la fréquence des fractures? L'étude de Rotterdam comprenait 7891 patients au total, âgés de >55 ans, divisés en 7 groupes: aucun traitement par des thiazides, thiazides durant 1–42 jours, 43–365 jours, et >365 jours; interruption avant 1 à 60 jours, entre 61 et 120 jours, et après 120 jours. 281 fractures de la hanche ont été observées. Le traitement par des thiazides durant >365 jours menait à une diminution statistiquement significative de la fréquence de fractures. Il n'existait aucune dépendance à la dose – et cet effet protecteur disparaissait dans un laps de 4 mois après l'interruption du traitement. Un double effet, même si l'effet protecteur n'est pas très soutenu! – *Schoofs MWCJ, et al. Thiazide diuretics and the risk for hip fracture. Ann Intern Med 2003;139:476–82.*

A plusieurs reprises, sur la base de résultats des grandes études, il a été démontré que la **prévalence du diabète sucré** continue à augmenter. Récemment, la comparaison des études NHANES de 1988 à 94 et de 1999 à 2000 révélait des résultats nettement moins alarmants: ni le nombre de diabétiques (7,8% vs 8,3%), ni celui des personnes ayant un diabète sucré et une glycémie pathologique à jeun (14,8% vs 14,4%) augmentait. Parmi les patients de >60 ans, la situation était comparable: 18,9% vs 19,2% pour le diabète sucré, et 33,3% vs 33,6% pour le diabète sucré plus une glycémie pathologique à jeun. La correction pour les différentes ethnies n'y changeait quasiment rien. La prévalence du diabète sucré des années 90 n'augmentait que peu – malgré le surpoids! On attendra les résultats de la prochaine décennie! – *Cowie CC, et al. Prevalence of diabetes and impaired fasting glucose in adults – United States 1999–2000. MMWR 2003;52:833–7.*

Lésions hépatiques suite à l'ingestion de substances à base de plantes dans le but de perdre du poids (*fructus lycii*, *fr. crataegi*, thé vert, *semen cassiae torae*, feuilles de lotus, *gynostemma pentaphyllum makino*, aloe, etc.). Cet article contient 12 rapports de patients ayant subi des lésions hépatiques considérables et sévères, aboutissant dans 2 cas à une défaillance hépatique aiguë. Les préparations utilisées par ces deux derniers patients contiennent également des ingrédients non herbeux: N-nitroso-fenfluramine qui entraîne des effets hépatotoxiques! N'ayez pas peur: actuellement, il ne s'agit que de substances japonaises – Chaso et Onshido! – *Masayuki Adachi, et al. Hepatic injury in 12 patients taking the herbal weight loss aids Chaso or Onshido. Ann Intern Med 2003;139:488–92.*

Botulisme et drogués. Au mois d'août de cette année, 4 drogués consultaient à l'hôpital pour asthénie, ptose, troubles de vision et difficultés de manger et d'avaler. Ils avaient des troubles de nerfs crâniens (ophtalmoplégie, dysarthrie, troubles ou absence du réflexe de déglutition, faiblesse des membres supérieurs), sans la moindre atteinte de leur sensorium et sans troubles sensitifs. Ils étaient âgés de 34 à 50 ans et n'utilisaient pas le même matériel d'injection. Or, tous achetaient du «black tar heroin» du même dealer. Diagnostic: botulisme. Chez 2 sur les 4 cas on pouvait prouver la présence de la toxine. 2 cas étaient rapidement diagnostiqués, traités par l'antitoxine, et renvoyés chez eux; 2 patients ont actuellement toujours besoin d'assistance respiratoire! – *Spitters C, et al. Wound botulism among black tar heroin users. JAMA 2003;290:1848. MMWR 2003;52:885–6.*

La **disparition de l'autopsie!** Durant ces dernières décennies, la proportion des autopsies a mondialement baissé. En Nouvelle Zélande, le médecin légiste a interdit aux étudiants de participer aux examens officiels du cadavre. Les étudiants concernés se sont défendus. Selon la «NZ Students' Association» cette interdiction représente la perte d'une occasion extrêmement efficace d'apprendre. L'association souligne à bon droit la contribution de l'autopsie à la compréhension des maladies, ainsi qu'au contrôle de qualité du clinicien. Pour une fois, on entend la voix des étudiants (et non celle des pathologues). Mais, évidemment, ceux qui n'ont jamais profité d'une autopsie la trouvent superflue! – *O'Grady G. Death of the teaching autopsy. BMJ 2003;327:802–3.*

Encore un fois **SRAS** ou à nouveau? Lors de son premier flash au moins 8500 patients dans 30 pays ont été infectés. La mortalité était de 9%. Dans un hôpital à Hongkong comprenant 529 lits, 40 employés ont été infectés durant les premières 6 semaines – la majorité au contact avec des patients non suspectés d'être atteints par SRAS (8% aide-infirmières, 5% médecins, 4% infirmières), et tous malgré le port de masques. Les mesures standard de prévention consistent en des chambres à dépression, des manteaux de protection, des gants, des masques N95, le lavage des mains, ainsi que la manipulation soigneuse du sang et des liquides humoraux. – *Ho AS, et al. An outbreak of severe acute respiratory syndrome among hospital workers in a community hospital in Hong Kong. Ann Intern Med 2003;139:564–7 (Editorial Wenzel: 592–3).*