






Periskop

«Es ist Arznei, nicht Gift, was ich dir reiche!» Die Angst vor Bioterror hat die USA und Israel bewegen, einen Teil ihrer Bevölkerung gegen **Pokken** zu vakzinieren. Dabei sind die erwarteten Nebenwirkungen kaum oder nicht aufgetreten (Ekzema vaccinatum, generalisierte Vakzinia), wohl aber überraschend kardiale Nebenwirkungen, von denen ein Fall von Myokarditis 3 Wochen nach Impfung mit DryVax® in extenso mitgeteilt wird. Die Nebenwirkung trat in den USA 7,8mal (in nicht Vakzinieren 3,8mal) pro 100000 Primärvakzinationen auf, in Finnland 1mal in 10000. Behandlung mit hoch dosiertem Prednison (1,25 mg/kg) führte zu rascher und bleibender Besserung. – *Murphy JG, et al. Eosinophilic-lymphocytic myocarditis after smallpox vaccination. Lancet 2003;362:1378–80.* 

Le roi est mort, vive le roi! Es drängt die amerikanischen Frauen erneut zu **Brustimplantaten** – wenn denn die FDA den Vorschlägen eines «advisory board's» folgen will. 200000 Patientinnen wählten in der Zeit des Moratoriums Kochsalzimplantate. Von den Silikonimplantaten wurde ein Drittel reoperiert; bis zu 3% hatten stille Rupturen in den ersten 3 Jahren, auf bis zu 4,2% belief sich die Gesamtrate. «Reoperation und Revision sind das, was die plastische Chirurgie von andern unterscheidet», meint ein Experte! – *Ault A. Silicone breast implants may be close to US approval. Lancet 2003;362:1384.* 

Alternative? Der US-Staat Oregon akzeptiert den ärztlich unterstützten Suizid. Dennoch wählt eine erhebliche Zahl von Patienten den Tod durch Abbruch von Essen und Trinken. Von 307 in einem Hospice-Programm arbeitenden Schwestern berichten 33% über entsprechende Erfahrungen – und einen guten Tod in 85% innerhalb von 15 Tagen. Ihr mittleres Alter war mit 74 Jahren deutlich höher als jenes bei ärztlich assistiertem Suizid (64 Jahre). Unwillig, die Umstände ihres Todes weiter bestimmen, und wenig geneigt, sich von einem psychiatrischen «health professional» beurteilen zu lassen, wählen diese Patienten in Ruhe ihren Tod. Hunger und Durst dürften mit zunehmendem Alter keine wesentliche Rolle mehr spielen! – *Ganzini L, et al. Nurses experience with hospice patients who refuse food and fluids to hasten death. N Engl J Med 2003;349:359–65.* 

Das auch noch ... **Erhöhte Troponinwerte** sind vereinbar mit der Diagnose eines akuten koronaren Syndroms und hämodynamisch relevanter Koronarstenose. Das ist aber nicht alles. Neuerdings wird gezeigt, dass vier Patienten mit supraventrikulärer Tachykardie – aber ohne koronare Zeichen – Troponinwerte zwischen 3,5 und 32 (N >2) ng/ml und in einem Fall 1,32 (N <0,5) ng/l aufwiesen. Und dann die erhöhten Werte bei Lungenembolien, bei normalem Koronarangiogramm und Tachykardie, bei starker Anstrengung – oder die 46%, bei denen kein Grund für erhöhte Werte gefunden wurden? Troponinwerte müssen im Kontext der klinischen Präsentation interpretiert werden. – *Zellweger MJ, et al. Elevated troponin levels in the absence of coronary artery disease after supraventricular tachycardia. Swiss Med Wkly 2003;133:439–41.* 

Assoziation? Eine 45jährige Frau mit einer 30 Jahre dauernden Geschichte von Dermatomyositis kommt mit Depression und Nausea. Die klinische Untersuchung zeigt – gleich einem Sack voller Nüsse – ausgedehnte knollige, reizlose Veränderungen unter der Haut, handtellergröss, im Bereiche der rechten Flanke. Radiologisch kommen zahllose bis nussgrosse Verkalkungen in beiden Flanken und im Bereiche des kleinen Beckens zur Darstellung. Das Serumkalzium ist normal. Es läuft ein «Wettbewerb»: Was ist ihre Diagnose? [Auflösung auf Seite 347] 

Périscope

«C'est un médicament, et pas du poison, que je te donne!» La peur du bioterrorisme a mené à la vaccination contre la **variole** d'une partie de la population américaine et israélienne. On ne constatait guère les effets secondaires attendus (eczéma vaccinatium, vaccine généralisée); mais on était surpris d'observer des effets cardiaques, parmi lesquels on trouve un rapport extensif sur un cas de myocardite survenant 3 semaines après la vaccination par DryVax. Aux Etats-Unis, une myocardite était observée à une fréquence de 7,8/100 000 patients primovaccinés (par rapport à 3,8/100 000 sujets non vaccinés), et en Finlande à une fréquence de 1/10 000 personnes. Le traitement par prednisone à dose élevée (1,25 mg/kg) était suivi par une amélioration rapide et permanente. – *Murphy JG, et al. Eosinophilic-lymphocytic myocarditis after smallpox vaccination. Lancet 2003;362:1378-80.*



Le roi est mort, vive le roi! Les **implants mammaires** sont à nouveau en vogue chez les femmes américaines – leur autorisation a été recommandée à la FDA par un «Advisory Board». Durant le moratoire, 200 000 patientes ont choisi des implants à base de chlorure de sodium. Parmi les porteuses d'implants à base de silicone, un tiers des patientes a dû être réopéré; durant les trois premières années, jusqu'à 3% de ruptures asymptomatiques ont été constatées, s'élevant jusqu'à 4,2% au total. Selon un expert, c'est la «réopération, ainsi que la révision», qui fait la différence entre la chirurgie plastique et les autres disciplines! – *Ault A. Silicone breast implants may be close to US approval. Lancet 2003;362:1384.*



Alternative? L'Orégon accepte le suicide assisté par un médecin. Pourtant, un nombre non négligeable de patients choisit d'arrêter de se nourrir et de boire. 33% sur 307 infirmières travaillant dans un programme d'hospices ont rapporté de telles expériences aboutissant à une mort digne chez 85% des personnes âgées dans un délai de 15 jours. L'âge moyen (74 ans) de ces personnes était nettement plus élevé par rapport à celui des personnes ayant choisi le suicide assisté par

un médecin (64 ans). Refusant de continuer à laisser les circonstances de leur mort dans d'autres mains, et de se soumettre à une interview par un «professionnel psychiatrique de la santé», ces personnes choisissent le moment et la manière de leur décès tout tranquillement. Faim et soif ne devraient plus jouer un rôle trop important à partir d'un certain âge! – *Ganzini L, et al. Nurses experience with hospice patients who refuse food and fluids to hasten death. NEJM 2003;349:359-65.*



Et quoi encore? Un dosage élevé de **troponine** est compatible avec le syndrome coronarien aigu et une sténose coronarienne hémodynamiquement relevante. Mais ce n'est pas tout. Récemment, on a constaté que 4 patients souffrant de tachycardie supraventriculaire – mais sans signes coronariens – avaient un dosage de troponine entre 3,5 et 32 ng/ml (N >2), et dans un cas 1,32 ng/l (N <0,5). Qu'en est-il du dosage élevé lors des embolies pulmonaires, chez les patients souffrant d'une tachycardie ayant une angiographie coronaire normale, lors des efforts physiques importants, et chez les 46% de patients où on n'arrivait pas à trouver une explication du dosage élevé? Il est indispensable d'interpréter le dosage de troponine dans le contexte du tableau clinique. – *Zellweger MJ, et al. Elevated troponin levels in the absence of coronary artery disease after supraventricular tachycardia. Swiss Med Wkly 2003;133:439-41.*



Existe-t-il une association? Une femme, âgée de 45 ans, souffrant de dermatomyosite depuis 30 ans, consulte pour une dépression et des nausées. L'examen clinique révèle de vastes lésions bulbeuses, sous-cutanées, non irritantes, au flanc droit, le tout de la taille d'une paume, ressemblant à un sac rempli de noix. La radiographie montre de nombreuses calcifications de la taille d'une noix aux flancs, ainsi qu'au niveau du bassin. Le calcium sérique est normal. On lance un «concours»: quel est le bon diagnostic? [Pour la solution voir page 348]

