

Periskop

Transiente ischämische Attacken (**TIA**) und «**minor strokes**» sind medizinische Notfälle und weit häufiger Vorläufer eines Schlaganfalls als bisher angenommen wurde. Eine Praktikerstudie an je 87 Patienten mit TIA oder «minor stroke» ergab ein Schlaganfallrisiko von 8,0% in den nächsten 11 Tagen, 11,5% innerhalb eines Monats und 17,3% innerhalb von 3 Monaten. Nach «minor stroke» betragen die Risiken 11,5, 15,0 und 18,5%. Die therapeutischen Konsequenzen sind unklar, aber Studien mit Plättchenhemmern, Statinen und/oder Blutdruckbehandlung sind unterwegs. Es ist nicht mehr «nur eine TIA»! – *Cuoll AJ, et al. Population based study of early risk of stroke after transient ischaemic attack or minor stroke. BMJ 2004;328:326-8.*

Krebsprophylaxe durch ein billiges, vertrautes und verfügbares Prophylaktikum: Aspirin! Seit langem bekannt, aber nie richtig erforscht. In eine Studie wurde 27 077 Frauen (Nurses), 33 bis 77 Jahre alt, mit negativer Vorgeschichte für kolorektale Adenome, Krebs, familiäre Polyposis und entzündliche Darmerkrankungen aufgenommen, in den Jahren 1980 bis 1998 endoskopiert und auf Adenome untersucht. Resultat: Regelmässige Einnahme von Aspirin (>2/Woche) brachte ein Adenomrisiko von 0,75; bei 0,5 bis 1,5 Tabletten pro Woche lag das Risiko bei 0,80, 2 bis 5 Tabl. 0,74, 6 bis 14 Tabl. 0,72 und >14 Tabl. (!) 0,48 des Not-User-Risikos. Aspirinprophylaxe? Und die Risiken? Toxizität? Blutungen? Bei Aspirindosen von >14 Tabletten pro Woche? – *Chan AT, et al. A prospective study of Aspirin use and the risk for colorectal adenoma. Ann Intern Med 2004;140:157-66.*

vCJD – schlechte Karten? Die Zusammenarbeit der nationalen vCJD-Überwachung mit den *UK blood services* führte zur Identifizierung von 48 Individuen, die Blut von einem der 15 Spender erhielten, die später an vCJD erkrankten. Einer dieser Empfänger erkrankte 6,5 Jahre später an den Symptomen der vCJD; 3,5 Jahre ehe der Donor die Symptome der vCJD entwickelte. Die Chancen sind gross – aber nicht ganz gesichert –, dass die Infektion durch die Transfusion übertragen wurde, war doch das Alter des Patienten einiges über dem gewöhnlichen Alter der vCJD-Erkrankten. Die Chance, dass vCJD ohne Transfusion auftritt, liegt bei 1 auf 15 000 bis 30 000. Ein Einzelfall? Die Spitze eines Eisbergs? Die

Verwirklichung eines «worst case»-Szenariums? – *Llewelyn CA, et al. Possible transmission of variant Creutzfeldt-Jakob disease by blood transfusion. Lancet 2004;363:417-21.*

Noch einmal **Geflügelgrippe!** Die Zahl der Infektionen an Menschen nimmt in Vietnam stetig zu: Jede Provinz und jede Stadt rapportiert Fälle. 14 von 19 bestätigten Erkrankungen verlaufen tödlich. Aus Thailand werden 5 Todesfälle gemeldet und 9 von 23 suspekten Fällen verliefen tödlich. Mit 60 bis 70% ist die Mortalität in Vietnam wesentlich höher als in Hongkong (30%). In Thailand, Vietnam, China und Indonesien wird das Geflügel nach wie vor abgeschlachtet. Vakzine (China) sind umstritten. Alles in allem: offenbar nicht so gutartig, wie es anfänglich schien! – *Parry J. Mortality from avian flu is higher than in previous outbreak. BMJ 2004;328:368.*

Was geschah in Südkorea? Die koreanischen Forscher produzierten eine Linie undifferenzierter, pluripotenter Zellen, deren «Eltern» eine nicht fertilisierte Oozyte und eine Kumuluszelle waren (der Spender des Zellkerns). Die resultierende Zelle war genetisch identisch mit der Frau, die die Kumuluszelle spendete. Immerhin, diese artifiziell kreierte Blastozyste hätte, implantiert in den Uterus, eine neue Person geliefert ... Die Koreaner kombinierten die Publikation ihrer Resultate mit einem Aufruf zum weltweiten Bann der Implantation derartiger Blastozysten. Richtig, schön und gut! Was nicht gesagt wird, ist, dass alles, in kleineren und grösseren Schritten, stetig fortschreitet! – *Anonymous. Facts versus ideology in the cloning debate. Lancet 2004;363:581.*

Assoziation: Der Silbermann! Er meldet sich im Mai 2002 wegen einer blaugrauen, schieferfarbenen Verfärbung der Haut, Schleimhäute, Skleren und Nägel beim Arzt (... ähnlich einem der Künstler, die in Städten Standbilder nachahmen), vor allem an sonnenexponierten Stellen. Im übrigen hat er keine Krankheitserscheinungen – mit Ausnahme einer allergischen Rhinitis. Er verneint eine Exposition gegen Schwermetalle, Amiodaron, Chlorperomazin und Antimalariamitteln. Was vorliegt, ist klar. Aber was ist die auslösende Ursache? (Lösung siehe Seite 748)

Périscopes

Les attaques ischémiques transitoires (**AIT**) et **minor strokes** sont des urgences médicales et des précurseurs d'accident vasculaire cérébral bien plus fréquents que ce qui était admis jusqu'ici. Une étude ayant porté sur 87 patients ayant présenté une AIT et 87 autres une minor stroke a donné un risque d'accident vasculaire cérébral de 8,0% dans les 11 jours suivants, 11,5% dans le mois et 17,3% dans les 3 mois suivants. Après minor stroke, les risques ont été resp. de 11,5, 15,0 et 18,5%. Les conséquences thérapeutiques ne sont pas claires, mais des études avec antiagrégants plaquettaires, statines et/ou antihypertenseurs sont en cours. Ce n'est plus «qu'une AIT!» – *Cuoll AJ, et al. Population based study of early risk of stroke after transient ischaemic attack or minor stroke. BMJ 2004;328:326-8.*

La prophylaxie du cancer par un prophylactique avantageux, bien connu et existant: l'aspirine! Connue depuis longtemps, mais jamais étudiée correctement. Une étude a pratiqué une endoscopie et recherché des adénomes chez 25 077 femmes (infirmières) de 33 à 77 ans, ayant une anamnèse négative pour adénome colorectal, cancer, polypose familiale et maladies intestinales inflammatoires chroniques: la prise régulière d'aspirine (>2x/semaine) a donné un risque d'adénome de 0,75; avec 0,5-1,5 cp/sem, le risque a été de 0,80, avec 2-5 cp de 0,74, avec 6-14 cp de 0,72 et avec >14 cp (!) de 0,48 du risque des non-utilisateurs. Prophylaxie par aspirine? Et risques? Toxicité? Hémorragies? Avec des doses d'aspirine de >14 par semaine? – *Chan AT, et al. A prospective study of Aspirin use and the risk for colorectal adenoma. Ann Intern Med 2004;140:157-66.*

vCJD – mauvaises cartes? La collaboration entre la surveillance de la vCJD et les services de contrôle sanguin au Royaume-Uni ont permis d'identifier 48 individus ayant reçu du sang de l'un des 15 donneurs victimes après coup d'une vCJD. L'un de ces receveurs a présenté 6,5 ans plus tard les symptômes d'une vCJD, soit 3,5 ans avant que le donneur présente lui aussi les symptômes de vCJD. Les chances sont grandes, mais cela n'est pas totalement sûr, que l'infection ait été transmise par la transfusion, l'âge du patient étant un peu supérieur à l'âge moyen des patients vCJD. La chance qu'une vCJD survienne sans transfusion est de 1 sur 15 000-30 000. Un

cas isolé? La pointe de l'iceberg? La confirmation d'un scénario «worst case»? – *Llewelyn CA, et al. Possible transmission of variant Creutzfeldt-Jakob disease by blood transfusion. Lancet 2004;363:417-21.*

Encore la **grippe aviaire!** Le nombre d'infections chez l'être humain augmente constamment au Vietnam: chaque province et chaque ville rapportent des cas. 14 des 19 cas confirmés ont eu une évolution fatale. En Thaïlande, 5 décès ont été déclarés et 9 cas suspects sur 23 sont décédés. Avec 60-70%, la mortalité au Vietnam est nettement plus élevée qu'à Hong Kong (30%). En Thaïlande, au Vietnam, en Chine et en Indonésie, les volailles sont encore abattues. Les vaccins (en Chine) sont contestés. En un mot: manifestement pas aussi bénin que cela semblait au début! – *Parry J. Mortality from avian flu is higher than in previous outbreak. BMJ 2004;328:368.*

Que s'est-il passé en Corée du Sud? Les chercheurs coréens ont produit une lignée de cellules non différenciées, multipotentes, dont les «parents» ont été un ovocyte non fertilisé et une cellule folliculaire (donneuse du noyau). La cellule ainsi obtenue était génétiquement identique à la femme ayant donné la cellule folliculaire. Mais ce blastocyste artificiellement créé, implanté dans l'utérus, aurait donné une nouvelle personne ... Les Coréens ont associé la publication de leurs résultats à un appel au bannissement mondial de l'implantation de tels blastocystes. Correct, beau et bon! Ce qui n'est pas dit, c'est que tout progresse régulièrement, à plus ou moins grands pas! – *Anonyme. Facts versus ideology in the cloning debate. Lancet 2004;363:581.*

Existe-t-il une association? Monsieur Argent se présente chez son médecin en mai 2002 en raison d'une discoloration bleu-gris-ardoise de la peau, des muqueuses, des sclérotiques et des ongles (... tout comme l'un de ces artistes imitant des statues dans les villes), surtout au endroits exposés au soleil. Il ne présente par ailleurs aucune maladie, mis à part une rhinite allergique. Il nie toute exposition à des métaux lourds, l'amiodarone, la chlorpromazine et aux antimariques. Le diagnostic est clair, mais quel est le facteur déclenchant? (Pour la solution voir page 749).