

Periskop

Teufel oder Beelzebub? Im Jahre 2000 wurde in der Schweiz eine inaktivierte virosomale Subunit-Influenza-Vakzine für nasale Applikation eingeführt, nachdem in den vorgängigen Tests an 1218 Freiwilligen keine Nebenwirkungen festgestellt werden konnten. In der Folge wurden 46 Fälle von Bells Lähmung (BP, einseitige periphere Facialislähmung) festgestellt. In einer sorgfältigen Studie wurden von 773 Patienten 412 mit BP evaluiert und 250 mit 722 Kontrollen verglichen. 68 Patienten mit BP (27%) und 8 Kontrollen (1,1%) hatten die Vakzine erhalten. Das relative Risiko war bei konservativer Schätzung 19mal so gross wie das in den Kontrollen – oder 13 Exzessfälle pro 10000 Vakzinierte. Beelzebub! – *Mutsch M, et al. Use of the inactivated intranasal influenza vaccine and the risk of Bells Palsy in Switzerland. N Engl J Med 2004;350: 896–903.*



Kognition und Karotisstenose. Schlaganfall ist eine bekannte Ursache kognitiver Beeinträchtigung. In einer Studie an 4006 über 65 Jahre alten Rechtshändern mit linksseitiger Karotisstenose von mindestens 75%, aber ohne Schlaganfall, TIA oder Karotis-Endarterektomie ergab sich eine signifikante Assoziation mit kognitiver Beeinträchtigung und Verschlechterung über die nächsten 5 Jahre. Diese Assoziation persistierte nach Korrektur für rechtsseitige Stenose und kardiale Risikofaktoren. Asymptomatische, hochgradige linksseitige Karotisstenose ist zwar verasoziiert mit kognitiver Beeinträchtigung, was nicht beweist, dass die Korrektur Besserung bringt. «Die Beweislast für das Unwahrscheinliche liegt beim Behauptenden.» – *Johnston SC, et al. Cognitive impairment and decline are associated with carotid artery disease in patients without clinically evident cerebrovascular disease. JAMA 2004;140:237–47.*



Braucht es das noch? Postmenopausaler **Hormonersatz nach Mammakarzinom?** Zwei Studien analysierten die Sicherheit des Vorgehens und verglichen Hormonersatz mit bester Behandlung ohne Hormone. Bis September 2003 wurden in einer zwischenzeitlichen Kontrolle in

der einen Studie 434 Patientinnen randomisiert; 345 hatten mindestens eine Kontrolle. 26 Patientinnen entwickelten unter Hormonen (selbst kurzzeitige Hormongabe) ein Mammakarzinom versus 7 in der Kontrollgruppe – ein nicht akzeptables Risiko. Beide Studien wurden abgebrochen. – *Holmberg L, et al. HABITS (hormonal replacement therapy after breast cancer – is it safe? A randomized comparison: trial stopped. Lancet 2004;363:453–5.*



Wenig ist bekannt über den Verlauf eines isolierten **Vorhofflimmerns**, aber das Resultat einer Studie ist doch eher überraschend: In einer Population von 59 Patienten kam es häufiger zu thromboembolischen Ereignissen als in den Kontrollpatienten mit isoliertem Vorhofflimmern. Überdies entwickelte sich in 56% der Fälle Vorhofflimmern. Bei Patienten mit isoliertem Vorhofflimmern >65 Jahre sollte eine Antikoagulation bedacht werden. – *Halligan SC, et al. The natural history of lone atrial flutter. Ann Intern Med 2004;140: 265–8.*



Assoziation? Eine 32jährige Frau kommt mit der Frage «psychogene Bewusstseinsstörung?». Anamnestisch hat sie Migräne, einen Morbus Crohn (z.Z. nicht aktiv). Die einzige Medikation waren Antikonzeptiva. Seit 3 Tagen hat sie zunehmende Kopfschmerzen und wirkt benommen, wechselndes Bewusstsein, bald ist sie selbstständig, dann liegt sie über Stunden bewegungslos da, zieht die Decken bis ans Kinn oder wechselt die Lage, wobei beide Seiten normal eingesetzt werden; bald drückt sie die Augen zu, bald starrt sie geradeaus oder folgt den Bewegungen ihres Arms; wenn sie den Arm hochhält, so fällt er nach einigen Sekunden schlaff aufs Bett; sie spricht nicht oder dann wieder leise, aber verständlich. Es besteht eine Abulie (Entschlussunfähigkeit). Vitalzeichen sind unauffällig, keine meningealen Zeichen, Pupillen sind isokor, die Fundi unauffällig und die Kornealreflexe intakt. Ein CT des Gehirns ist unauffällig. Ist das wirklich eine psychogene Bewusstseinsstörung? (Lösung siehe Seite 777)



Périscope

Diable! En 2000 a été introduit en Suisse une subunit virosomale inactivée de vaccin anti-grippe pour administration intranasale, après que les tests précliniques chez 1218 volontaires n'aient révélé aucun effet indésirable. Par la suite, 46 cas de paralysie de Bell (PB, paralysie faciale unilatérale) ont été constatés. Dans une étude sérieuse, 412 patients sur 773 ayant une PB ont été examinés et 250 comparés à 722 témoins. 68 patients ayant une PB (27%) et 8 témoins (1,1%) avaient reçu le vaccin. Avec une estimation conservatrice, le risque relatif a été 19 fois plus grand que chez les témoins, soit 13 cas de plus pour 10 000 vaccinés. Diable! – Mutsch M, et al. Use of the inactivated intranasal influenza vaccine and the risk of Bells Palsy in Switzerland. NEJM 2004;350:896–903.

Cognition et sténose carotidienne. L'ictus est une cause bien connue de handicap cognitif. Une étude ayant porté sur 4006 droitiers de plus de 65 ans présentant une sténose carotidienne gauche d'au moins 75%, mais sans ictus, ni AIT ni endartérectomie carotidienne, a montré une association significative à un handicap cognitif et à une détérioration pendant les 5 ans suivants. Cette association a persisté après correction de la sténose carotidienne droite et des facteurs de risque cardiaque. Une sténose carotidienne gauche importante est certes associée à un handicap cognitif, ce qui ne prouve pas que la correction donne une amélioration. «La preuve d'improbabilité doit être fournie par celui qui l'affirme.» – Johnston SC, et al. Cognitive impairment and decline are associated with carotid artery disease in patients without clinically evident cerebrovascular disease. JAMA 2004;140:237–47.

Est-ce que cela gonfle encore? La **substitution hormonale après cancer du sein** en postménopause? Deux études ont examiné la sécurité de ce traitement et comparé l'hormonosubstitution au meilleur traitement sans hormones. Jusqu'en septembre 2003, lors d'un contrôle intermédiaire, 434 patientes ont été randomisées; 345 avaient eu au moins un contrôle. 26 patientes ont

développé un cancer du sein sous hormonothérapie (même à court terme), contre 7 dans le groupe témoin – risque unacceptable. Les deux études ont été interrompues. – Holmberg L, et al. HABITS (hormonal replacement therapy after breast cancer – is it safe? A randomized comparison: trial stopped. Lancet 2004;363:453–5.

Peu de choses sont connues sur l'évolution d'un **flutter auriculaire** isolé, mais le résultat d'une étude est plutôt surprenant: dans un collectif de 59 patients, il y a eu davantage d'accidents thrombo-emboliques que chez les témoins ayant une fibrillation auriculaire isolée. Et 56% des cas ont évolué en fibrillation auriculaire. Chez les patients en flutter auriculaire isolé de >65 ans, il faut penser à l'anticoagulation. – Halligan SC, et al. The natural history of lone atrial flutter. Ann Intern Med 2004;140:265–8.

Existe-t-il une association? Une femme de 32 ans se présente avec un problème de «trouble psychogène de l'état de conscience». Son anamnèse révèle une migraine et une maladie de Crohn (actuellement inactive). Le seul médicament qu'elle prend est la pilule anticonceptionnelle. Depuis 3 jours, elle souffre de céphalées de plus en plus violentes, elle est apathique, son état de conscience est fluctuant, tantôt elle mange seule, tantôt elle reste inactive pendant des heures, tire la couverture jusque sous le menton ou change de position, sans préférence pour un côté; tantôt elle ferme les yeux très fort, tantôt elle regarde droit devant elle ou suit les mouvements de son bras; lorsqu'elle élève le bras, il retombe flasque sur le lit après quelques secondes; elle ne parle pas, ou alors très doucement mais de manière compréhensible. Elle présente une aboulie (incapacité de décision). Les signes vitaux sont sans particularité, pas de signes méningés, pupilles isocores, fond d'œil sans particularité et réflexes cornéens intacts. Une TC cérébrale est sans particularité. S'agit-il vraiment d'un trouble psychogène de l'état de conscience? (Pour la solution voir à la page 778)