





Periskop


Ist's der Arzt oder der Patient? Eine Studie zeigt, dass das Verhalten des Arztes in der Sprechstunde wesentlich mit den medizinischen Bedürfnissen des Patienten assoziiert ist. In einer bedeutsamen Minderheit von Massnahmen, von Weiterreichung an die Spezialisten und in fast der Hälfte der therapeutischen Massnahmen ist der Arzt «nur halb so» oder gar nicht von deren Notwendigkeit überzeugt! Ärzte tun Dinge, die sie (in einer Minderheit) im Grunde für unnötig halten. Und sie tun dies unter anderem, um die gute Beziehung zum Patienten zu erhalten. In einer weiteren Studie zeigt sich, dass die Patienten weniger fordern, als der Arzt zu verstehen meint. Braucht es wirklich zu viel Zeit, das herauszufinden? – *Little P, et al. / Britten N. Importance of patient pressure and perceived pressure and perceived medical need for investigations, referral and prescribing in primary care. BMJ 2004;328:444-6 / 416-7.* 

Autologe Tumorzellvakzine? In eine Studie wurden 379 Patienten eingeschlossen, die eine radikale Nephrektomie wegen eines auf das Organ beschränkten Nierenzellkarzinoms durchgemacht hatten. Die Patienten erhielten randomisiert entweder die autologe Tumorzellvakzine (6 intradermale Gaben in vierwöchigen Intervallen postoperativ) oder keine weitere Behandlung. Nach 5 Jahren betrug die *hazard ratio* für die Vakzinierten 1,58 und die Überlebensrate der Vakzinierten betrug 77,4% versus 67,8% ... Seems to be beneficial. But wait and see. – *Jocham D, et al. Adjuvant autologous renal tumor cell vaccine and risk of tumor progression in patients with renal-cell carcinoma after radical nephrectomy. Lancet 2004;363:594-9.* 


Inselzelltransplantation ist nach wie vor «a work in progress». Zahlreiche Probleme suchen nach einer Lösung, ehe die Transplantation von Inselzellen zur konventionellen Therapie wird. Dazu gehören: der Erfolg der Pankreastrans-


plantation, der gewaltige Verlust von Inselzellen bei der Isolation und Reinigung, klinische Komplikationen mit der Verwendung der Leber als Injektionsort, unerwartete Nebenwirkungen immunsuppressiver Medikamente und nicht ausreichende Verfügbarkeit von Inseln. Die Inseltransplantation bleibt vorerst Sache spezialisierter Zentren, aber mit jedem Erfolg nimmt die Erfahrung zu! – *Robertson RP. Islet transplantation as a treatment for diabetes. A work in progress. N Engl J Med 2004;350:694-705.* 

Von 196 **Ohrpiercings** an 118 Individuen (Alter 10 bis 19 Jahre) entwickelten 7 erwiesene, 18 suspekto Infekte mit *Pseudomonas aeruginosa*. Das Piercing des Knorpels führte wesentlich häufiger zum Infekt als das Piercing des Ohrfläppchens. In allen Fällen erfolgte das Piercing mit einer federgetriebenen Pistole – und in einem Fall nach gelegentlichem Besprayen des Ohrs mit einem Desinfektans. Saubere Sache! Und die Folgen nicht so selten. – *Keene W, et al. Outbreak of pseudomonas aeruginosa infections caused by commercial piercing of upper ear cartilage. JAMA 2004;291:981-5.* 


Assoziation? Eine 18jährige, junge Frau kommt mit primärer Amenorrhoe und Hypercholesterinämie zum Arzt. Keine Angaben über familiäre Autoimmunerkrankungen, Hyperlipidämie, Verstopfung etc. Bei der klinischen Untersuchung fallen Kleinwuchs, trockene Haut, verzögerte sexuelle Entwicklung und, vor allem, grosse Xanthome im Bereiche der Handfläche, der Finger, der Zehen und Ellbogen auf. Das Cholesterin betrug 11 mmol/l, die Triglyzeride 5,4 mmol/l. Wer hilft weiter? (Lösung siehe Seite 813) 


Périscopes

Est-ce le médecin ou le patient? Une étude montre que l'attitude du médecin à sa consultation dépend dans une très grande mesure des besoins médicaux du patient. Dans une minorité de cas, mais significative, le médecin n'est «qu'à moitié» convaincu de la nécessité des mesures thérapeutiques ou du transfert à un spécialiste, voire pas du tout! Les médecins font des choses qu'ils (en minorité) considèrent au fond comme étant inutiles. Et ils le font – entre autres – pour garder une bonne relation avec leur patient. Une autre étude montre que les patients demandent moins que ce que les médecins pensent comprendre. Faut-il vraiment trop de temps pour s'en assurer? – *Little P, et al. / Britten N. Importance of patient pressure and perceived pressure and perceived medical need for investigations, referral and prescribing in primary care. BMJ 2004;328:444-6 / 416-7.* 

Vaccin cellulaire tumoral autologue? Une étude a porté sur 379 patients ayant subi une néphrectomie radicale pour un adénocarcinome limité à cet organe. Ces patients ont reçu, après randomisation, soit le vaccin cellulaire tumoral autologue (6 injections intradermiques à 4 semaines d'intervalle en postopératoire) ou aucun autre traitement. Après 5 ans, le hazard ratio pour les vaccinés était de 1,58 et la survie de 77,4% contre 67,8% pour les non-vaccinés. Semble efficace, mais mieux vaut attendre. – *Jocham D, et al. Adjuvant autologous renal tumour cell vaccine and risk of tumour progression in patients with renal-cell carcinoma after radical nephrectomy. Lancet 2004;363:594-9.* 

La **transplantation de cellules insulaires** est toujours «a work in progress». De nombreux problèmes attendent une solution, avant que la transplantation de cellules insulaires devienne le traitement conventionnel, dont le succès de la transplantation pancréatique, l'énorme perte de cellules insulaires lors de leur isolement et de

leur purification, les complications en utilisant le foie comme site d'injection, les effets indésirables imprévus des médicaments immunosuppresseurs et le manque d'îlots. La transplantation de cellules insulaires reste pour l'heure une affaire de centres spécialisés. Mais l'expérience augmente avec chaque réussite! – *Robertson RP. Islet transplantation as a treatment for diabetes. A work in progress. NEJM 2004;350:694-705.* 

Sur 196 **piercings auriculaires** chez 118 individus (âge 10-19 ans), il y a eu 7 infections à *Pseudomonas aeruginosa* prouvées, et 18 suspectes. Le piercing du cartilage a provoqué nettement plus souvent une infection que le piercing du lobe. Dans tous ces cas, le piercing s'est fait avec un pistolet à ressort, et dans un cas après spray occasionnel de l'oreille par un désinfectant. Affaire propre! et les conséquences pas si rares. – *Keene W, et al. Outbreak of pseudomonas aeruginosa infections caused by commercial piercing of upper ear cartilage. JAMA 2004;291:981-5.* 

Existe-t-il une association? Une jeune femme de 18 ans vient consulter son médecin en raison d'une aménorrhée primitive et d'une hypercholestérolémie. Aucune anamnèse de maladies auto-immunes familiales, d'hyperlipidémie, de constipation, etc. A l'examen clinique, nanisme, peau sèche, retard de développement sexuel et surtout grands xanthomes sur le dos des mains, les doigts, les orteils et les coudes. Le cholestérol est à 11 mmol/l, les triglycérides à 5,4 mmol/l. Que faire? (Pour la solution voir à la page 814) 