

Periskop

Obesität 1991 und 2001 in den USA. Frappant: 1991 hatten alle Staaten <14% Obese – mit Ausnahme von 5 Staaten, die im Bereiche von 15–19% lagen. 2001 liegen sämtliche Staaten im Bereich zwischen 15–24%, ein einziger Staat ist «besser»: >25%! Die Gesamtobesität nahm in der Zeit von 1991 bis 2001 von 12% auf 21% zu. Fastfood, Junkfood, Softdrinks und Fruitjuices sind – von der Industrie bezweifelte – juvenile Risikofaktoren. Alles bestens bekannt und banal, nichts neues, meint Nestlé. Was derart beunruhigt, ist die Tatsache, dass endlich jemand (die WHO) etwas unternehmen will! ... Und wir? – *Vastag B. Obesity is now on everyone's plate. JAMA 2004;291:1186–8.*

... Merkwürdig: In einem früheren Heft wird die Prävalenz der **Obesität** in den USA mit 14,5% (1991) und 30,8% (2000) beziffert. In der Zeit zwischen 1971 und 2000 nahm der durchschnittliche tägliche Energiekonsum zu, von 2450 auf 2618 kcal bei den Männern, 1542 zu 1877 kcal bei den Frauen. Der Anteil an Kohlehydraten vergrösserte sich um 6,6% bei den Männern und 6,2% bei den Frauen. – *Wright JD, et al. Trends in intake of energy and macronutrients – United States 1971–2000. MMWR 2004;53:80–2.*

Die Bush-Administration weigert sich, die Ottawa-Konvention, die schon von 150 Ländern signiert ist, zu unterschreiben. Es geht um das Verbot von **Landminen**. Die USA wird auch weiterhin Landminen verlegen, die nicht deaktiviert werden können (sog. «dumb landmines»). Dafür wird die USA die Summe auf 70 Mio. USD steigern, die für die Entfernung von Minen gedacht ist, die nicht länger als militärisch «useful» bezeichnet werden! Damit werden wohl weiterhin 15–20 000 Leute jährlich umgebracht, 80% Zivilpersonen und 33% Kinder. – *Oransky I. USA won't sign landmine treaty. Lancet 2004;363:788.*

«**Vogelgrippe**» in Vietnam: 10 Patienten, von denen 8 verstarben, einer heilte aus und einer ist auf dem Weg zur Besserung. In allen 10 wurde die Influenza A (H5N1) virologisch bestätigt. Keiner hatte präexistente, medizinische Probleme. In 9 Fällen bestand ein klarer Kontakt mit erkranktem Geflügel (im Mittel 3 Tage).

Fieber, respiratorische Symptome, signifikante Lymphopenie, Thrombopenie um 75 000, Diarrhoe 7/10 prägten das klinische Bild. In keinem Fall konnte eine eindeutige Mensch-zu-Mensch-Übertragung nachgewiesen werden. Dennoch besteht die Möglichkeit einer genetischen Verbindung mit dem humanen Influenzavirus – was die Kontrolle des Geflügelausbruchs rechtfertigt! – *Tran Tinh Hien, et al. Avian Influenza (H5N1) in 10 patients in Vietnam. N Engl J Med 2004;350:1179–88.*

Fortschritte in der Molekularbiologie von Insekten haben die Schaffung **genetisch veränderter Insekten** (GM) ermöglicht, die für die Kontrolle von **tropischen Erkrankungen** Verwendung finden könnten. Science fiction? In einer Zeit, da Malaria Resistenzen entwickelt und immer neue Medikamente mit immer limitierterem Erfolg eingesetzt werden, eröffnet die GM-Technologie gewaltige Möglichkeiten. Bereits ist es Forschern gelungen, eine Mücke zu «schaffen», die Malaria in einem Nagermodell nicht überträgt. Bleibt noch die Elimination der ursprünglichen Anopheles-Mücke! Hier beginnt die «fancy». Die Freisetzung von GM-Insekten ist ein problematisches Unterfangen. Und ob die GM-Insekten fit genug sind, den Wild-Typ zu eliminieren? Doch noch ziemlich viel «science fiction»! – *Powell K. Biologists try to work out bugs in GM insect technology. Nature Medicine 2004;10:216.*

Assoziation? Ein 30jähriger Mann kommt wegen seiner hartnäckigen Wegener-Granulomatose. Vor 10 Jahren hat er eine Glomerulonephritis mit Crescents (Schoenlein-Henoch oder Wegener) durchgemacht und wurde mit Cyclophosphamid und Prednison behandelt. Im Juli 1999 wird er hospitalisiert, enttäuscht über die Wirkungslosigkeit der Behandlung mit persistierender Rhinitis und Perforationen der nasalen Scheidewand, und erhält eine noch komplexere immunsuppressive Therapie. Nun kommt er im Februar 2000 zur Drittmeinung (!): schwere Sattelnase, fast vollständige Destruktion des Septums, Defekt des Palatinums mit nasal-oraler Fistel, Dysphagie, Dysphonie – und keine anderweitigen Symptome. Die Senkung betrug 80 mm/h, die PR3-ANCA betrug 1:256 ... und wie geht's weiter? (Lösung siehe Seite 859)

Périscope

Obésité en 1991 et en 2001 aux Etats-Unis. Frappant: en 1991, tous les Etats avaient <14% d'obèses, sauf 5 qui se situaient entre 15 et 19%. En 2001, tous les Etats se retrouvent entre 15 et 24%, un seul, le «meilleur», plafonnant à >25%! L'obésité globale a donc passé de 12 à 21% entre 1991 et 2001. Fast food, junk food, soft drinks et fruit juices sont des facteurs de risque pour la jeunesse, ce que l'industrie conteste. Tout cela est parfaitement connu et banal, rien de nouveau, à en croire Nestlé. Mais ce qui est à ce point inquiétant, c'est qu'enfin quelqu'un (l'OMS) veut entreprendre quelque chose! ... et nous? – *Vastag B. Obesity is now on everyone's plate. JAMA 2004; 291:1186-8.*

... étrange: dans le même numéro, la prévalence de l'obésité aux Etats-Unis. est donnée à 14,5% (1991) et 30,8% (2000). Entre 1971 et 2000, la consommation énergétique moyenne a augmenté de 2450 à 2618 kcal chez les hommes et de 1542 à 1877 kcal chez les femmes. La proportion des hydrates de carbone a augmenté de 6,6% chez les hommes et de 6,2% chez les femmes. – *Wright JD, et al. Trends in intake of energy and macronutrients – United States 1971-2000. MMWR 2004;53:80-2.*

L'administration Bush refuse de signer la Convention d'Ottawa, déjà signée par 150 pays. Il s'agit de l'interdiction des mines antipersonnelles. Les Etats-Unis vont continuer à déplacer des mines antipersonnelles ne pouvant être désactivées («dumb mines»). Les Etats-Unis. vont augmenter à 70 millions de USD la somme prévue pour éliminer les mines qui ne sont plus jugées comme militairement «utiles»! Ce qui va continuer à tuer 15-20000 personnes chaque année, 80% de civils et 33% d'enfants. – *Oransky I. USA won't sign landmine treaty. Lancet 2004; 363:788.*

Grippe aviaire au Vietnam: 10 patients, dont 8 décédés, 1 guéri et 1 en phase d'amélioration. L'influenza A (H5N1) a été confirmée virologiquement chez tous ces 10 patients. Aucun n'avait de problème médical préexistant. Dans 9 cas, il y a eu un contact clair avec des volailles malades (en moyenne 3 jours). Fièvre, symp-

tômes respiratoires, lymphopénie significative, thrombopénie à env. 75000, 7/10 diarrhées ont marqué le tableau clinique. Dans aucun cas, il n'a été possible de démontrer clairement une relation interhumaine. Mais il est possible qu'il y ait eu une liaison génétique avec le virus *Influenza* humain – ce qui justifie le contrôle de l'épidémie aviaire! – *Tran Tinh Hien, et al. Avian Influenza (H5N1) in 10 patients in Vietnam. N Engl J Med 2004;350:1179-88.*

Les progrès en biologie moléculaire des insectes ont permis la réalisation **d'insectes génétiquement modifiés** (GM) susceptibles d'être utilisés pour le contrôle des **maladies tropicales**. Science-fiction? A une époque où les résistances de la malaria se développent et des médicaments toujours nouveaux sont utilisés avec un succès toujours plus limité, la technologie GM ouvre d'énormes possibilités. Des chercheurs ont déjà réussi à «créer» un moustique ne transmettant pas la malaria à un modèle de rongeur. Reste encore à éliminer l'anophèle originaire! C'est là que commence la fantaisie. La libération d'insectes GM est une entreprise problématique. Et les insectes GM sont-ils assez forts pour éliminer le type sauvage? C'est encore passablement de la science-fiction. – *Powell K. Biologists try to work out bugs in GM insect technology. Nature Medicine 2004;10:216.*

Existe-t-il une association? Un homme de 30 ans vient pour sa granulomatose de Wegener rebelle. 10 ans auparavant, il a fait une glomérulonéphrite à croissants (de Schoenlein-Henoch ou de Wegerner) et a été traité par cyclophosphamide et prednisone. Il a été hospitalisé en 1999, déçu par l'inefficacité de son traitement, avec rhinite persistante et perforations du septum nasal, et il reçoit un traitement immunosuppresseur encore plus complexe. Il vient en février 2000 pour un troisième avis (!): nez camard très marqué, destruction quasi complète du septum, perforation palatine avec fistule naso-orale, dysphagie, dysphonie, et pas d'autres symptômes. La vitesse de sédimentation est de 80 mm/h, les PR3-ANCA sont à 1:256 ... que faire ensuite? (Pour la solution voir page 860)