





# Periskop


**Irlands Arbeitsplätze sind rauchfrei** – inklusive Bars und Restaurants. Norwegen (2004) und Schweden (2005) werden folgen. Dem Entscheid ist ein jahrelanger Streit vorausgegangen, Tabakindustrie versus nicht staatliche Tabakkontrolle und Raucher gegen Nichtraucher. Entscheidend war, dass eine unabhängige wissenschaftliche Stellungnahme entgegen der Meinung der Tabakindustrie zum Schluss kam, dass «second hand smoke» schädlich sei, die Angestellten geschützt werden sollten und legislative Massnahmen notwendig seien. «Oireachtas» (Parlament) und Taoiseach (Premierminister) haben einen 15jährigen Kampf zu einem (vorläufigen?) Ende gebracht! – *Howell F. Ireland's workplaces, going smoke free. BMJ 2004;328:837–8.* 

**Spanische Grippe** 1918: 20 bis 40 Millionen Tote weltweit; in Alaska in einem einzigen Dorf innerhalb von 5 Tagen 85% Tote, die alle im Permafrost beerdigt wurden und nun eine Aufarbeitung ermöglichen! Zwei Studien ergeben, dass ein Hämagglutinin die rasche und tödliche Ausbreitung ermöglichte (Science 2004, Präpublikation). Alle bekannten, menschlichen Influenzapanidemien stammen von Vogel-Viren. Das Hämagglutinin-Gen der spanischen Grippe enthält Vogel-Sequenzen, aber auch Sequenzen, die den Befall des Menschen erlauben und gegen die keine humane Kreuzimmunität von früheren Influenzainfekten besteht. Ist das der Anfang zu einer wirksamen Vakzine? – *Hampton T. Clues to the deadly 1918 flu revealed. JAMA 2004;291:1553.* 


Ein kausaler Zusammenhang zwischen **kindlicher Impfungen** und **Diabetes-1** wurde mit teils interessanten, im wesentlichen aber nicht beweisenden Argumenten vorgeschlagen. In einem Follow-up von 4720517 Jahren von wurden 681 Kinder mit Typ-1-Diabetes beobachtet. Im Vergleich zu nicht vakzinierten Kindern ergaben sich folgende RR (rate ratios): *H. influenzae* Typ B 0,91; Diphtherie, Tetanus und Polio 1,02; Diphtherie, Tetanus, azellulärer Hämophilus, Polio 0,96; Pertussis, zellulär 1,06; Masern, Mumps und Rubella 1,14; orale Polio 1,08. Es ergeben sich keine Anhaltspunkte für eine kausale Relation zwischen kindlicher Impfung und Diabetes-1. Das wird die Zweifler kaum zu überzeugen vermögen! – *Hviid A, et al. Childhood vaccination and type 1 diabetes. N Engl J Med 2004;350:1398–404.* 


**Asthma, Fluticason, Knochendichte**, ophthalmologische Befunde und Einfluss auf die Hypothalamus-Hypophysen-Nebennieren-Achse (HPA). In einer plazebokontrollierten, doppelt verblindeten Studie erhielten 160 Asthma-Patienten mit bisher minimaler Glukokortikoid-Exposition entweder Fluticasonpropionat (88 oder 440 µg zweimal täglich) oder Plazebo in den Jahren 1994 bis 1997. Die Knochendichte war in allen drei Gruppen vergleichbar. Die HPA war in der Plazebo- und der 88-µg-Fluticason-Gruppe dieselbe. In der 440-µg-Gruppe ergab sich eine signifikante, reversible Reduktion des stimulierten Kortisols ohne klinische Zeichen. Ob andere Glukokortikoide dieselben (günstigen) Resultate zeigen? Wahrscheinlich, meint der Editor. Die Autoren äussern sich nicht, sie sind fast alle mit Glaxo liiert! – *Kemp JP, et al. Potential effects of fluticasone propionate on bone mineral density in patients with asthma. Mayo Clin Proc 2004;79:458–66.* 


Wenn die Diagnose **Alzheimer** gestellt wird, wird häufig von Angehörigen und Betreuern gleich auch die Frage nach dem Überleben gestellt. Von 23000 über 60jährigen Alzheimer-Patienten wurde 521 mit neu diagnostiziertem Alzheimer (in den Jahren 1987 bis 96) verfolgt. Das Überleben betrug im Mittel für Männer 4,2, für Frauen 5,7 Jahre; die Überlebenszeit betrug rund die Hälfte des US Census. Prädiktoren der Mortalität sind schlechte Kognition, signifikante funktionelle, vor allem frontale Ausfälle, Gangstörungen, Stürze und bedeutsame komorbide Erkrankungen (Diabetes, Herzinsuffizienz). Achtung: Es geht um das Überleben nach Diagnosestellung, nicht um das Gesamtüberleben! – *Larson EB, et al. Survival after initial diagnosis of Alzheimer disease. Ann Intern Med 2004;140:501–9.* 


Für die **Hormonersatztherapie** bleibt nicht viel mehr, als die Behandlung menopausaler Symptome mit niedrig dosierten Östrogenen. Was ist besser: konjugierte equine Östrogene (CEE) oder 17β-Östradiol? In eine Metaanalyse wurden 14 Studien aufgenommen. Resultat: CEE und 17β-Östradiol haben konsistente und vergleichbare Effekte auf Wallungen. Hätte ich mir doch eigentlich gedacht! Aber es muss alles erst einmal bewiesen werden! – *Nelson HD. Commonly used types of postmenopausal estrogen for treatment of hot flashes JAMA 2004;291:1610–20.* 


# Périscope

**En Irlande les places de travail sont non fumeurs** – y compris les bars et restaurants. La Norvège (2004) et la Suède (2005) suivront. Cette décision fait suite à une lutte de plusieurs années, industrie du tabac contre contrôle non étatique du tabac et fumeurs contre non fumeurs. Ce qui a été déterminant, c'est qu'une prise de position scientifique indépendante contre l'opinion de l'industrie du tabac est arrivée à la conclusion que le tabagisme passif est toxique, que les employés(e)s doivent être protégés et que des mesures législatives sont indispensables. L'Oireachtas (le parlement) et le Taoiseach (le premier ministre) ont mis fin (provisoirement?) à une lutte de 15 ans! – *Howell F. Ireland's workplaces, going smoke free. BMJ 2004;328:837-8.* 

La **grippe espagnole** de 1918: 20 à 40 millions de morts dans le monde; dans un seul village d'Alaska, 85% de morts en 5 jours, tous enterrés dans la glace, ce qui a permis de réaliser des études! Deux études ont montré qu'une hémagglutinine avait permis la dissémination aussi rapide que fatale (Science 2004, avant publication). Toutes les pandémies d'*Influenza* humaine connues proviennent de virus aviaires. Le gène de l'hémagglutinine de la grippe espagnole contient des séquences d'oiseaux, mais aussi des séquences permettant la contamination de l'homme et contre lesquelles il n'y a aucune immunité croisée avec les infections grippales précédentes. Est-ce le début d'un vaccin efficace? – *Hampton T. Clues to the deadly 1918 flu revealed. JAMA 2004;291:1553.* 

Une relation causale entre les **vaccinations pédiatriques** et le **diabète de type 1** a été proposée avec des arguments en partie intéressants, mais pour l'essentiel peu convaincants. 681 enfants ayant un diabète de type 1 ont été suivis dans un follow-up de 4720517 années. Comparativement aux enfants non vaccinés, les RR (risques relatifs) ont été les suivants: *H. influenzae* type B 0,91; diphtérie, tétanos et polio 1,02; diphtérie, tétanos, *Haemophilus acellulaire*, polio 0,96; coqueluche, cellulaire 1,06; rougeole, oreillons et rubéole 1,14; polio orale 1,08. Ceci ne donne aucun argument en faveur d'une relation causale entre vaccination pédiatrique et diabète de type 1 et ne parviendra certainement pas à convaincre ceux qui en doutaient déjà! – *Hviid A, et al. Childhood vaccination and type 1 diabetes. N Eng J Med 2004;350:1398-404.* 

**Asthme, fluticasone, densité osseuse**, status ophtalmologique et influence sur l'axe hypothalamo-hypophysio-surrénalien (HPA). Dans une étude en double aveugle et contrôlée contre placebo, 160 asthmatiques ayant eu une exposition jusqu'ici minime aux glucocorticoïdes ont reçu soit du dipropionate de fluticasone (88 ou 440 µg deux fois par jour) soit un placebo, entre 1994 et 1997. La densité osseuse a été comparable dans ces trois groupes. L'HPA a été identique dans les groupes placebo et fluticasone 88 µg. Dans le groupe 440 µg, il y a eu une réduction significative, mais réversible du cortisol stimulé, sans manifestation clinique. Les autres glucocorticoïdes ont-ils le même effet (bénéfique)? C'est probable, de l'avis de l'éditorialiste. Les auteurs ne s'expriment pas, ils sont presque tous liés à Glaxo! – *Kemp JP, et al. Potential effects of fluticasone propionate on bone mineral density in patients with asthma. Mayo Clin Proc 2004;79:458-66.* 

Lorsque le diagnostic d'**Alzheimer** est posé, les proches et soignants soulèvent pratiquement tous la question de la survie. Sur 23000 patients Alzheimer, 521 ayant un diagnostic d'Alzheimer nouveau ont été suivis entre 1987 et 1996. La survie moyenne a été de 4,2 ans pour les hommes et de 5,7 ans pour les femmes; la survie a été à peu près la moitié de celle de l'US Census. Les prédicteurs de mortalité sont: cognition mauvaise, déficits fonctionnels significatifs (frontaux surtout), problèmes de marche, chutes et comorbidités significatives (diabète, insuffisance cardiaque). Mais attention: il s'agit de survie après la pose du diagnostic, et pas de survie globale! – *Larson EB, et al. Survival after initial diagnosis of Alzheimer disease. Ann Intern Med 2004;140:501-9.* 

Pour l'**hormonothérapie de substitution** il ne reste plus grand-chose d'autre que les œstrogènes à faible dose pour le traitement des symptômes ménopausiques. Qu'est-ce qui est le mieux: les œstrogènes équinés conjugués (CEE) ou le 17β-œstradiol? 14 études ont été prises dans une méta-analyse. Résultat: les CEE et le 17β-œstradiol ont des effets réguliers et comparables sur les bouffées de chaleur. Y aurais-je pensé? Mais tout doit bien être prouvé une fois ou l'autre! – *Nelson HD. Commonly used types of postmenopausal estrogen for treatment of hot flashes JAMA 2004;291:1610-20.* 