






Periskop

Was bewegt die Preise? Abbott hat in den USA den Preis des Proteasehemmers Ritonavir von jährlich 1500 auf 7800 USD angehoben. (In Belgien liegt er bei rund 720 USD). Warum? Die Firma argumentiert, dass das Medikament von den AIDS-Patienten in kleineren Dosen eingenommen wird, als vor auszusehen war. Die Verteuerung holt die verlorenen US-Dollar wieder herein. Der 5fache Preisanstieg ist um so beachtlicher, als Ritonavir mit Hilfe eines Grants des NIH entwickelt wurde. – *Charatan F. Drug company raises US price of AIDS drug fivefold. BMJ 2004;328:974.* 

Vitamin D gegen Stürze bei älteren Individuen sind nicht sehr wohl dokumentiert. Verbesserte Knochen? Verbesserte Muskeln? Eine Metaanalyse basierend auf 5 Studien mit insgesamt 1237 Patienten, 81% Frauen, mittleres Alter 70 Jahre ergab bei einer Vitamin-D-Dosis von 400 bis 800 IU/d und Kalzium (0 bis 1200 mg/d) im Vergleich zu Placebo eine 22%ige Reduktion des Sturzrisikos. Die NNT («number needed to treat») war 15 (15 Patienten müssen behandelt werden, um im Mittel einen Sturz zu vermeiden). Der Effekt war unabhängig von der Kalziumzufuhr, der Art des Vitamin D, der Dauer der Behandlung und dem Geschlecht. Viel? Zu wenig? Die Autoren sind der Meinung, dass sich das angesichts der Folgekosten der Stürze, der Morbidität und Mortalität lohne. Wirklich? – *Bischoff-Ferrari HA, et al. Effect of vitamin D on falls. JAMA 2004;291:1999–2006.* 


Depression im Kindesalter – **«publication bias»!** 2 bis 6% der Kinder und Heranwachsenden leiden unter Depression – und Suizid ist mittlerweile an 3. Stelle bei den Todesfällen von 10- bis 19jährigen. Welche Rolle spielen dabei die selektiven Serotonin-Reuptake-Hemmer (SSRI)? Die publizierten Studien ergeben ein günstiges Risikoprofil für einige SSRI – nicht aber eine Metaanalyse, die auch nicht publizierte Studien aus einem Register der «Safety of Medicines» enthält (das trifft zu für Paroxetin, Sertralin, Citalopram und Venlafaxin, nicht aber für Fluoxetin): Nicht-Publikation von Studien kann unabhängig von der Begründung zu falschen Empfehlungen führen! Und: Die Warnungen der FDA bestehen wohl zu recht. – *Whittington CJ, et al. Selective serotonin reuptake inhibitors in childhood depression: systematic review of published versus unpublished data. Lancet 2004;363:1341–5.* 


Kaiserschnitt auf Verlangen: Das englische National Institute for Clinical Evidence (NICE) publiziert neue Guidelines und stellt Vor- und Nachteile des Kaiserschnitts dar. Der Kaiserschnitt hat Werte um 25% erreicht – zu hoch, meinen viele. 7% davon erfolgen auf «Mutters Wunsch» und rund 10% sind ungerechtfertigt. «Es besteht kein Zweifel, dass ein geringerer Prozentsatz der vaginal Gebärenden Komplikationen aufweist als nach der Entbindung durch Kaiserschnitt ...» Vergebliche Liebesmüh? – *Kmietowicz Z. NICE advises against caesarean section on demand. BMJ 2004;328:1031.* 


Viele Patienten mit **ungeklärten physischen Symptomen** erhalten unnötige somatische Untersuchungen und Therapie in der «primary care». Setzt der Patient den Arzt unter Druck? 36 einschlägige Patienten in der Praxis von 21 Ärzten wurden untersucht: 34 erhielten somatische Interventionen (27 Verschreibungen, 12 körperliche Untersuchungen, 4 wurden weitergewiesen) – aber nur deren 10 erwarteten die erfolgten «Behandlungen». Interessant: Die Mehrzahl der Patienten präsentierten ihre Beschwerden so, dass sich der Praktiker gedrängt fühlte, die schweren Symptome und Beeinträchtigungen zu glauben. Der Arzt beantwortet das ganze «symptomatisch». – *Ring A, et al. Do patients with unexplained physical symptoms pressure general practitioners for somatic treatment? BMJ 2004;328:1057.* 


Passivrauchen. St. Peters Spital in Helena, Montana, hat ein Einzugsgebiet von 68 140 Einwohnern. Während 6 Monaten galt hier im Jahre 2002 eine generelle Vorschrift zur Luftreinhaltung – einschliesslich Verbot des Rauchens an Arbeits- und öffentlichen Plätzen. Während dieser 6 Monate reduzierte sich die Inzidenz von Myokardinfarkten im Spital um rund 40%. Nach Aufhebung der Vorschrift ging alles zurück «zum Alten». Die Studie ist klein, basiert auf observationellem Design, zeigt aber die unerwartet massiven Folgen – kardiovaskuläre Effekte – einer relativ geringen Menge von Tabakrauch. Was sagt wohl die Tabakindustrie dazu? – *Sargent RP, et al. Reduced incidence for admissions for myocardial infarction associated with public smoking ban. BMJ 2004;328:977–80. Kommentar: 980–3.* 


Périscopes

Qu'est-ce qui fait bouger les prix? Abbott a augmenté le prix annuel de son inhibiteur des protéases ritonavir de 1500 à 7800 dollars (en Belgique il se situe autour de 720 dollars). Pourquoi? Cette maison évoque comme argument que les patients SIDA prennent ce médicament à dose plus faible que prévu. Ce renchérissement compense les dollars perdus. La multiplication du prix par 5 est d'autant plus énorme que le ritonavir a été développé grâce à un fonds du NIH. – Charatan F. *Drug company raises US price of AIDS drug fivefold. BMJ 2004;328:974.* 

La vitamine D contre les chutes n'est pas très bien documentée. Meilleurs os? Meilleurs muscles? Une méta-analyse de 5 études totalisant 1237 patients, dont 81% de femmes, moyenne d'âge 70 ans, a donné une diminution du risque de chute de 22% par rapport au placebo pour une dose de 400 à 800 UI/j de vitamine D et de calcium (0 à 1200 mg/j). Le NNT (numbers needed to treat) a été de 15 (il faut traiter 15 patients pour éviter une chute en moyenne). Cet effet a été indépendant de l'apport de calcium, du type de vitamine D, de la durée de traitement et du sexe. Beaucoup? Peu? Les auteurs sont d'avis que cela vaut la peine en fonction des coûts des chutes, de leur morbidité et de leur mortalité. Vraiment? – Bischoff-Ferrari HA, et al. *Effect of vitamin D on falls. JAMA 2004;291:1999-2006.* 

Dépression chez l'enfant – biais de publication! 2-6% des enfants et adolescents souffrent de dépression, et le suicide occupe maintenant la 3^e place des causes de décès des 10-19 ans. Quel rôle les inhibiteurs sélectifs de la recapture de sérotonine (ISRS) jouent-ils là-dedans? Les études publiées donnent un profil de risque favorable pour quelques ISRS – mais pas une méta-analyse ayant également porté sur des études non publiées d'un registre de la Safety of Medicines (concernant paroxétine, sertraline, citalopram et venlafaxine, mais pas fluoxétine): la non-publication d'études peut donner lieu à de fausses recommandations, quelle qu'en soit la raison! De plus, les mises en garde de la FDA sont justifiées. – Whittington CJ, et al. *Selective serotonin reuptake inhibitors in childhood depression: systematic review of published versus unpublished data. Lancet 2004;363:1341-5.* 

Césarienne à la demande: le National Institute for Clinical Evidence (NICE) britannique publie ses nouvelles guidelines et présente les avantages et inconvénients de la césarienne. La césarienne a atteint des proportions de 25% – trop selon beaucoup. 7% ont été effectuées sur le «désir de la mère» et 10% environ sont injustifiées. «Il ne fait aucun doute qu'un certain pourcentage des accouchements par voie vaginale présente des complications, mais beaucoup moins que la césarienne ...». Peine perdue? – Kmietowicz Z. *NICE advises against caesarean section on demand. BMJ 2004;328:1031.* 

De nombreux patients souffrant de **symptômes physiques d'étiologie indéterminée** subissent des examens somatiques et reçoivent des traitements aussi inutiles les uns que les autres en «primary care». Le patient met-il son médecin sous pression? 36 patients de ce type ont été examinés dans 21 cabinets de médecins: 34 ont reçu des interventions somatiques (27 ordonnances, 12 examens physiques, 4 consilia) – mais 10 seulement attendaient les «traitements» prescrits. Intéressant: la plupart de ces patients ont présenté leurs problèmes de manière à ce que le médecin se sente forcé à croire que les symptômes et handicaps étaient graves. La réponse du médecin à tout cela est «symptomatique». – Ring A, et al. *Do patients with unexplained physical symptoms pressurise general practitioners for somatic treatment? BMJ 2004;328:1057.* 

Tabagisme passif. L'hôpital St. Peters à Helena, Montana, est situé dans une région de 68 140 habitants. Pendant 6 mois en 2002, il y eut une prescription générale visant à maintenir l'air pur, dont interdiction de fumer au travail et dans les endroits publics. Pendant ces 6 mois, l'incidence des infarctus du myocarde a diminué de quelque 40% dans cet hôpital. Une fois levée cette prescription, tout est revenu «comme avant». Cette étude est petite, basée sur un plan d'observation, mais elle montre les conséquences inattendues mais massives – effets cardiovasculaires – d'un tabagisme relativement faible. Qu'en pense l'industrie du tabac? – Sargent RP, et al. *Reduced incidence of admissions for myocardial infarction associated with public smoking ban. BMJ 2004;328:977-83. Commentaire:980-3.* 