

Periskop

Die Wirkungsdauer der **BCG-Vakzine** ist ungeklärt; sie soll jährlich 5–14% abnehmen. Wirklich? In einer Studie wurden 1483 eingeborene Indianer und Alaska-Eskimos kontrolliert, die 1935 bis 1938 geimpft wurden. Die mittlere Vakzine hatte eine Wirksamkeit von 52% mit einer leichten Abnahme über die Zeit. Wesentlich aber: Die Wirksamkeit persistierte über 50 bis 60 Jahre. Es bleibt die Frage, warum BCG eine dermassen variable Wirksamkeit besitzt (sehr gut für Kinder, bestens 70% für Frauen und 29% für Männer). Neue Vakzine sollten pulmonale und extrapulmonale Tuberkulose, neue Infekte und deren Fortschreiten verhindern, Kinder und Erwachsene schützen, allenfalls nicht tuberkulöse Mykobakterien erfassen – und lebenslang wirken, wie gehabt! Ziemlich viel auf einmal! – *Aronson NE, et al. Long-term efficacy of BCG Vaccine in American Indians and Alaska natives. JAMA 2004;291:2086–91 (Editorial 2127–8).*

Antidepressiva im Kindesalter und in Heranwachsenden? Eine Metaanalyse von 6 Studien. Serotonin-Uptake-Hemmer und Venlafaxin sind im letzten Jahrzehnt zunehmend als erste Wahl in der Behandlung der Depression im Kindesalter benützt worden. Was wissen wir über die Wirksamkeit und Sicherheit dieser Medikamente: 1) Die Folgerungen der Forscher haben ihre Wirksamkeit übertrieben; 2) Die Besserung ist auch in den Kontrollgruppen erheblich, ein zusätzlicher Profit der Medikamente ist fragwürdig; 3) Unerwünschte Nebenwirkungen wurden heruntergespielt; 4) Antidepressiva können nicht guten Gewissens für Kinder empfohlen werden; 5) Eine kritischere Beurteilung publizierter Daten tut Not – für Ärzte, Patienten und deren Familie! – *Jureidini JN, et al. Efficacy and safety of antidepressants for children and adolescents. BMJ 2004;328:879–83.*

In einer grossen Studie wurden 3120 asymptomatische Patienten mit erheblicher **Karotisstenose** randomisiert sofortiger Endarterektomie (CEA) oder konservativer Therapie zugeführt und bis zu 5 Jahren nachkontrolliert. Resultat: Bei asymptomatischen Patienten unter 75 Jahren mit einer Stenose von 70% oder darüber halbierte immediate CEA das Schlaganfallsrisiko. Was meint der Editor? Ein bescheidener Gewinn für Frauen und invalidisierende Schlaganfälle; die absolute Risikoreduktion nach 5 Jahren betrug 5,4%. Gute medizinische Versorgung bringt eine jährliche Schlaganfallsrate von 2%; der Gewinn durch CEA gilt nur, solange das Operationsrisiko so tief liegt wie bei den Autoren. Es

ist nicht alles Gold, was glänzt! – *MRC ACST Collaborative Group. Prevention of disabling and fatal strokes by successful carotid endarterectomy in patients without recent neurological symptoms. Lancet 2004;363:1491–502.*

Der Anstieg kardialer **Troponine** liefert keine Diagnose, wohl aber gelegentlich diagnostische und prognostische Informationen. Situationen mit erhöhtem Troponin sind kardiale Amyloidose, Kontusion, chirurgische Eingriffe, Kardioversion, Defibrillator, Vasospasmus, Kardiomyopathie, Myokarditis, koronare Intervention, Transplantation, Ablation, supraventrikuläre Tachykardie. Nicht kardiale Ursachen: schwere Erkrankung, Chemotherapie, pulmonale Hypertension, Lungenembolie, Niereninsuffizienz, Subarachnoidalblutung, Sepsis, Schlaganfall, extreme körperliche Anstrengung (Marathon). ... Have your choice! – *Ammann P, et al. Raised cardiac troponins. BMJ 2004;328:1028–9.*

Kardiales Risiko bei Eltern und Nachkommen

– eine häufige Frage! Von 2302 Patienten der Framingham-Studie hatten 164 Männer und 79 Frauen im mittleren Alter von 44 Jahren Zeichen kardiovaskulärer Erkrankung. Im Vergleich zu Patienten ohne elterliche Erkrankung hatten diejenigen mit wenigstens 1 prämaturn erkrankten Elternteil ein erhöhtes Risiko mit einer «odds ratio» (OR) von 2,6 bei Männern; 2,3 bei Frauen. Vorzeitig kardial erkrankte Eltern sind mit vorzeitig kardiovaskulärer Erkrankung der Nachkommen in mittlerem Alter verassoziiert. Genetische Determinanten? – *Lloyd-Jones DM, et al. Parental cardiovascular disease as a risk factor for cardiovascular disease in middle-aged adults. JAMA 2004;291:2204–11.*

Stammzellen-Transplantation beim akuten Herzinfarkt steckt noch immer in den frühen Kinderjahren! Ob Stammzellen die kurz-, mittel- und langfristige Prognose nach akutem Infarkt verbessern, ist ungewiss, die Zahl der Patienten noch weit zu klein. Aus dem Tierversuch ergeben sich Hinweise, dass Stammzellen das Myokard zu regenerieren vermögen. Skepsis besteht in bezug auf die Angiogenese, die die Erwartungen nicht erfüllte, und hinsichtlich der proarrhythmischen Wirkung der Stammzellen. Klinische Studien werden die Vorteile und Nachteile und die Frage der Arrhythmien beantworten müssen. ... Und das wird mutmasslich noch ein langer Weg sein! – *Lee M, et al. Stemcell transplantation in myocardial infarction. Ann Intern Med 2004;140:729–37.*

Périscope

La durée d'action du **vaccin BCG** est indéterminée, elle devrait diminuer de 5-14% chaque année. Vraiment? Une étude a contrôlé 1483 Indiens et Esquimaux d'Alaska vaccinés entre 1935 et 1938. Le vaccin moyen a eu une efficacité de 52%, avec une légère diminution avec le temps. Mais le plus important est que l'efficacité a persisté 50 à 60 ans. La question reste de savoir pourquoi le BCG fait preuve d'une telle variabilité (très bon pour les enfants, au mieux 70% pour les femmes et 29% pour les hommes). Les nouveaux vaccins sont censés prévenir la tuberculose pulmonaire et extrapulmonaire, les primo-infections et leurs complications, protéger enfants et adultes, évt englober les mycobactéries non tuberculeuses, et agir à vie, comme de bien entendu! Un peu beaucoup d'un seul coup! – *Aronson NE, et al. Long-term efficacy of BCG Vaccine in American Indians and Alaska natives. JAMA 2004;291:2086-91 (Editorial 2127-8).*

Les antidépresseurs chez l'enfant et l'adolescent? Une méta-analyse de 6 études. Depuis une dizaine d'années, les inhibiteurs de la recapture de sérotonine et la venlafaxine sont de plus en plus utilisés en première intention dans le traitement de la dépression de l'enfant. Mais que savons-nous de l'efficacité et de la sécurité de ces médicaments? 1) Les conclusions des chercheurs ont exagéré leur efficacité. 2) L'amélioration est considérable dans les groupes témoins également, ce qui fait qu'un bénéfice additionnel de ces médicaments est remis en question. 3) Leurs effets indésirables ont été sous-estimés. 4) Les antidépresseurs ne peuvent être recommandés en toute bonne conscience chez les enfants. 5) Une analyse plus critique des données publiées est indispensable – pour les médecins, les patients et leurs familles! – *Jureidini JN, et al. Efficacy and safety of antidepressants for children and adolescents. BMJ 2004;328:879-83.*

3120 patients asymptomatiques ayant une **sténose carotidienne** marquée ont été randomisés dans une grande étude avant d'être traités par endartérectomie (CEA) ou traitement conservateur et suivis jusqu'à 5 ans. Résultat: chez les patients asymptomatiques de moins de 75 ans ayant une sténose de 70% ou plus, la CEA immédiate a diminué de moitié le risque d'ictus. Qu'en pense l'éditeur? Un bénéfice modeste pour les femmes et les ictus invalidants; la diminution du risque absolu après 5 ans a été de 5,4%. Un bon traitement médical donne une incidence annuelle d'ictus de 2%; le bénéfice de la CEA n'existe que pour autant que le risque opératoire est si faible, comme chez ces auteurs. Tout ce qui

brille n'est pas de l'or! – *MRC ACST Collaborative Group. Prevention of disabling and fatal strokes by successful carotid endarterectomy in patients without recent neurological symptoms. Lancet 2004;363:1491-502.*

L'augmentation des **troponines** cardiaques ne donne pas le diagnostic, mais bien parfois des informations diagnostiques et pronostiques. Les situations dans lesquelles les troponines sont augmentées sont: amyloïdose cardiaque, contusion, intervention chirurgicale, cardioversion, défibrillation, vasospasme, cardiomyopathie, myocardite, intervention sur les coronaires, transplantation, ablation, tachycardie supraventriculaire. Causes non cardiaques: grave maladie, chimiothérapie, hypertension pulmonaire, embolie pulmonaire, insuffisance rénale, hémorragie sous-arachnoïdienne, septicémie, accident vasculaire cérébral, effort physique extrême (marathon) ... have your choice! – *Ammann P, et al. Raised cardiac troponins. BMJ 2004;328:1028-9.*

Risque cardiaque chez les parents et leurs enfants – une question souvent posée! Sur 2302 patients de l'étude de Framingham, 164 hommes et 79 femmes de 44 ans en moyenne présentaient des symptômes de maladie cardiovasculaire. Par rapport aux patients sans maladie chez leurs parents, ceux qui avaient au moins 1 parent malade avaient un risque accru, avec un odds ratio (OR) de 2,6 pour les hommes et de 2,3 pour les femmes. Les parents ayant une cardiopathie auront des enfants présentant une maladie cardiovasculaire à l'âge moyen. Déterminants génétiques? – *Lloyd-Jones DM, et al. Parental cardiovascular disease as a risk factor for cardiovascular disease in middle-aged adults. JAMA 2004;291:2204-11.*

La transplantation de cellules souches dans l'infarctus aigu du myocarde en est encore à ses balbutiements! Nul ne sait vraiment si ces cellules souches améliorent le pronostic à court, moyen et long terme après infarctus, le nombre de patients étant encore beaucoup trop faible. L'expérimentation animale a montré que les cellules souches parviennent à régénérer le myocarde. Cela est beaucoup plus douteux pour l'angiogenèse, qui n'a pas répondu aux attentes, de même que pour l'effet proarythmogène de ces cellules souches. Les études cliniques vont devoir répondre aux questions des avantages, inconvénients et arythmies ... et cela devrait prendre encore pas mal de temps! – *Lee M, et al. Stem-cell transplantation in myocardial infarction. Ann Intern Med 2004;140:729-37.*