

# Periskop

**Visusverlust** ist verbreitet (USA) und nimmt mit dem Alter zu. 40% der Erblindungen sind vermeidbar oder behandelbar. Der praktizierende Arzt ist der weitgehend einzige, der der Entwicklung vorbeugen und die Patienten dem Spezialisten zuweisen kann. Die hauptsächlichsten Ursachen sind: Refraktionsanomalie, Katarakt, diabetische Retinopathie, primäres Offenwinkelglaukom, altersbedingte Makulopathie. Unter den Medikamenten mit ungünstiger Wirkung auf das Auge figurieren: Amiodaron, Anticholinergika, Cis-Platin, Kortikosteroide, Digoxin, Ethambutol, Chloroquin, Hydroxychloroquin, Niacin, Phenytoin, Carbamazepin, Tamoxifen, Thioridazin, Vincristin ... und viele mehr. Eine Fundgrube! – *Rowe S, et al. / Goldzweig L, et al. Preventing visual loss from chronic eye disease / preventing and managing visual disability in primary care. JAMA 2004;291:1487–96/1497–502.*

**Ketogene Diät versus Low-fat-Diät**, 120 übergewichtige, hyperlipidämische Freiwillige wurden randomisiert einer der beiden Diäten zugeführt. Beide Gruppen erhielten Training und Gruppenmeetings; Diätzusätze erhielten nur die Probanden an ketogener Diät. Nach 24 Wochen zeigte die «low carbohydrate» ketogene Diät grösseren Gewichtsverlust (–12,9 versus –6,7%) und grösseren Verlust an Fett (–9,4 versus 4,8 kg), grösseren Abfall der Triglyzeride und grössere Zunahme des «high-density»-Cholesterins (HDL). 1:0 für die ketogene Diät! Aber: Wie sind die Langzeiteffekte? (Gewichtsreduktion im ersten halben Jahr gelingt mit fast jeder Diät!). Selbst Atkins hat sich der gesunderen Form seiner Diät zugewandt: Fisch, Geflügel, Nüsse, Gemüse – schon fast wieder normal! – *Yancy WS, et al. A low carbohydrate, ketogenic diet versus a low-fat diet to treat obesity and hyperlipidemia. Ann Intern Med 2004;140:769–77.*

**Insulin** wird seit 80 Jahren «per injectionem» verabreicht. Trotz Wegwerfspritzen und Pens hoffen viele Patienten auf die Insulingabe «per inhalationem». Tatsächlich – in einem zweiten Anlauf hat die Ära des inhalierten Insulins im Jahre 2000 begonnen: Mit einer Bioavailabilität von 10 bis 15%, einem Dosisäquivalent vom dreifachen der bisherigen Dosis und besseren postprandialen Glukosewerten soll das inhalierte Insulin (laut Cochrane!) gleichwertig mit der vollen injizierten Insulingabe sein. Der wesentlichste Vorteil des inhalierten Insulins ist die weit bessere Patientenfreundlichkeit, die auch bessere glykämische Kontrolle erlaubt. Allerdings

wird die Bioverfügbarkeit durch Asthma vermindert und durch Nikotin verstärkt. Das Bessere dürfte über kurz oder lang der Feind des Guten sein! – *Amiel SA, Alberti KGMM. Inhaled insulin. BMJ 2004;328:1215–6.*

## Gefährliche Pathogene in den Laboratorien?

Ein Jahr nach dem Ausbruch der SARS-CoV-Epidemie erfolgt ein zweiter Ausbruch – diesmal ausgehend von einer Labor-Quelle. Genau so trat die letzte Pockenepidemie nicht in Somalia auf, sondern ein Jahr darnach, in einem Labor in Birmingham. Neun Fälle von SARS, einer mit tödlichem Verlauf, im vergangenen März/April sind Kontaktfälle mit zwei Laboranten in Peking – zum drittenmal nach Singapur und Taipeel! Limitierung der Zahl der Laboratorien, die diese Pathogene aufbewahren und damit arbeiten, sowie Standard Laborprozeduren (unter anderen Massnahmen) sollen diese Quelle schliessen. Zur Zeit sind aber rund 500 Laboratorien mit dem Wildtyp des Poliovirus und den entsprechenden Vakzinen beschäftigt. Der WHO geht die Arbeit nicht aus! – *Heymann DL, et al. Dangerous pathogens in the laboratory. Lancet 2004;363:1566–7.*

In einer dänischen Kohortenstudie wurden 24 341 Mutter-Kind-Paare eingeschlossen, vor denen Angaben über **Atopie**, Infektionskrankheiten vor dem Alter von 6 Monaten, Anzahl Geschwister, frühe Tagesbetreuung, Haustiere, Farmherkunft etc. erfragt wurden. 54% der Kinder hatten mindestens 1 Infektionskrankheit vor dem 6. Lebensmonat. Im Alter von 18 Monaten hatten 2638 von ihnen eine atopische Dermatitis: Frühe Infektionskrankheiten schützen nicht vor atopischer Dermatitis! Aber: Das Risiko einer atopischen Dermatitis verminderte sich mit jeder zusätzlichen Exposition vor dem 6. Monat: gegenüber 3 und mehr Geschwistern, Haustieren, Tagesbetreuung und landwirtschaftlichem Wohnsitz. Der Vorteil von Nachteilen! – *Stabell Benn C, et al. Cohort study of sibling effect, infectious diseases and risk of atopic dermatitis during first 18 months of life. BMJ 2004;328:1223–6.*

**Das ist ein Periskop** – kondensiert und zusammengefasst auf je etwa 10 Zeilen. Weder kann der Periskoper aus dem ganzen Gebiet der Medizin Red und Antwort stehen, noch kann er die Originalautoren kontaktieren. Ausnahme: Wo ich mich geirrt habe, da stehe ich dafür gerade! Für alle anderen Fragen ist die originale Literaturstelle angegeben.

*Der Mann am Periskop.*

# Périscopes

**Les pertes de la vision** sont très répandues (aux Etats-Unis) et augmentent avec l'âge. 40% des cécités pourraient être évitées ou traitées. Le médecin praticien est pratiquement le seul à pouvoir en éviter la progression et adresser les patients au spécialiste. Les principales étiologies sont: anomalie de réfraction, cataracte, rétinopathie diabétique, glaucome primitif à angle ouvert, dégénérescence maculaire sénile. Parmi les médicaments ayant des effets indésirables sur l'œil figurent: amiodarone, anticholinergiques, cisplatine, corticostéroïdes, digoxine, éthambutol, chloroquine, hydroxychloroquine, niacine, phénytoïne, carbamazépine, tamoxifène, thioridazine, vincristine ... et beaucoup d'autres. Un puits sans fond! – *Rowe S, et al. Preventing visual loss from chronic eye disease. / Goldzweig L, et al. Preventing and managing visual disability in primary care. JAMA 2004;291:1487-96/1497-502.*

**Régime cétogène contre low-fat.** 120 volontaires obèses et hyperlipidémiques ont suivi après randomisation l'un de ces deux régimes. Tous ont bénéficié d'un training et de réunions en groupe, n'ont reçu des compléments diététiques que ceux sous régime cétogène. Après 24 semaines, le régime «low carbohydrate», cétogène, a fait perdre plus de poids (-12,9 contre 6,7%) et de graisse (-9,4 contre 4,8 kg), baisser davantage les triglycérides et augmenter plus le cholestérol high density (HDL). 1 à 0 pour le régime cétogène. Mais quels en sont les effets à long terme? (N'importe quel régime ou presque permet de perdre du poids pendant les 6 premiers mois!). Même Atkins a opté pour la forme plus saine de son régime: poissons, volailles, noix, légumes – déjà pratiquement de nouveau normal! – *Yancy WS, et al. A low carbohydrate, ketogenic diet versus a low-fat diet to treat obesity and hyperlipidemia. Ann Intern Med 2004;140:769-77.*

**L'insuline** s'administre *per injectionem* depuis 80 ans. Malgré les seringues à usage unique et les pens, de nombreux patients espèrent pouvoir s'administrer leur insuline *per inhalationem*. En fait, une nouvelle ère de l'insuline inhalée a commencé en l'an 2000: avec une biodisponibilité de 10-15%, un équivalent posologique de trois fois la dose actuelle et de meilleures glycémies post-prandiales, l'insuline inhalée devrait (selon Cochrane!) être équivalente à l'insuline injectée. L'avantage déterminant de l'insuline inhalée est qu'elle est beaucoup plus agréable pour le patient et permet un meilleur contrôle des glycé-

mies. Mais sa biodisponibilité est diminuée par l'asthme et augmentée par la nicotine. A plus ou moins long terme, le meilleur pourrait bien devenir l'ennemi du bien! – *Amiel SA, Alberti KGMM. Inhaled insulin. BMJ 2004;328:1215-6.*

## Pathogènes dangereux dans les laboratoires?

Un an après l'écllosion de l'épidémie SARS-CoV, une deuxième écllosion cette fois à partir d'un laboratoire. Exactement de la même manière, la dernière épidémie de variole ne s'est pas présentée en Somalie, mais une année plus tard, dans un laboratoire de Birmingham. 9 cas de SARS, dont l'un mortel, en mars-avril dernier, sont des contacts avec deux laborantins de Pékin – pour la troisième fois après Singapour et Taipei! Limiter le nombre de laboratoires conservant ces pathogènes et travaillant avec, de même que des techniques de laboratoire standard (entre autres) devraient supprimer ces sources. A l'heure qu'il est, quelque 500 laboratoires travaillent avec le Poliovirus Wildtype et les vaccins qui s'y rapportent. L'OMS ne manque pas de travail! – *Heymann DL, et al. Dangerous pathogens in the laboratory. Lancet 2004;363:1566-7.*

Une étude de cohorte danoise a recruté 24 341 couples mères-enfants et leur ont demandé leur anamnèse d'**atopie**, maladies infectieuses avant l'âge de 6 mois, nombre de frères et sœurs, garderie de jour, animaux domestiques, provenance agricole, etc. 54% des enfants avaient eu au moins 1 maladie infectieuse avant l'âge de 6 mois. A 18 mois, 2638 présentaient une dermatite atopique: les maladies infectieuses ne protègent pas de la dermatite atopique! Mais le risque de dermatite atopique a diminué avec chaque exposition supplémentaire avant l'âge de 6 mois: contre 3 et plus frères et sœurs, animaux domestiques, garderie et domicile campagnard. L'avantage des inconvénients! – *Stabell Benn C, et al. Cohort study of sibling effect, infectious diseases and risk of atopic dermatitis during first 18 months of life. BMJ 2004;328:1223-6.*

**C'est un périscopes** – c'est-à-dire un condensé, un résumé d'une dizaine de lignes. L'auteur du périscopes ne saurait se porter garant dans tous les domaines de la médecine. Toutefois, il ne se dérobe pas devant sa responsabilité en cas d'erreurs personnelles! Pour toutes autres questions, consulter la référence de l'article indiquée.

*L'homme au Périscopes.*