

# Periskop

**Okulo-orogenitales Syndrom:** Blepharokonjunktivitis, Perlèche, Irritation im Bereich der Pubes- und Genitalhaut seit 6 Monaten bei einem 48jährigen Mann, einem tüchtigen Alkoholiker. Wird wohl dem Alkoholkonsum zugeschrieben sein! Im weitesten Sinne Ja, aber: 100 mg Riboflavin i.v. täglich (Vitamin B<sub>2</sub>) plus 150 mg Pyridoxine (Vitamin B<sub>6</sub>) brachten Heilung innerhalb von 10 Tagen – obwohl der Patient die Behandlung seines Alkoholismus verweigerte. – *Friedli A, Saurat JH. Oculo-orogenital syndrome. A deficiency of vitamins B<sub>2</sub> and B<sub>6</sub>. N Engl J Med 2004;350:1130.*

**Terminale Sedation** (TS) heisst «sedative Medikation in tiefe Sedation oder Koma bis zum Tode, unter Verzicht auf Ernährung und Hydratation». 410 Ärzte beantworteten eine Umfrage: 52% hatten TS jemals benützt; der Beweggrund war in 51% der Fälle Schmerz, in 38% Agitation und in 38% Dyspnoe. In 59% der Fälle ging der TS eine Diskussion des Procedere mit dem Patienten, in 34% in bezug auch auf den Ernährungsverzicht voran. Die Beschleunigung des Todes war in 47% wenigstens teilweise, in 17% explizit beabsichtigt. Zumindest in seiner Konsequenz ein quantitativer Unterschied zu unserem Vorgehen! Oder nicht ...? Und was ist mit den 41%, in denen kein «informed consent» eingeholt wurde? – *Rietjens JAC, et al. Physicians report of terminal sedation without hydration or nutrition for patients nearing death in the Netherlands. Ann Intern Med 2004;141:178-85.*

**Clopidogrel** (Plavix®, Iscover®) kann mikroangiopathische hämolytische Anämie und Thrombopenie hervorrufen. Eine weitere immunologisch, durch Bildung von Antikörpern gegen Faktor VIII bedingte, an zwei Patientinnen, 70- und 67jährig, beobachtete Komplikation ist die erworbene Hämophilie A: 2 bis 3 Monate nach Behandlungsbeginn mit Clopidogrel und ohne anderweitige Änderung der Medikation oder andere auslösende Ursachen kam es zu massiven Weichteilblutungen mit stark vermindertem Faktor VIII und Faktor-VIII-Hemmern. Behandlung mit Kortikosteroiden brachte völlige Besserung innerhalb von 8 Wochen, in einem Fall mit einem Rückfall beim Ausschleichen der Steroide. Es ist nicht immer nur die Plättchenhemmung, die Blutungen auslöst! – *Haj M, et al. Acquired hemophilia A may be associated with clopidogrel. BMJ 2004;329:323.*

Im JAMA nehmen zwei Beiträge das schweizerische Gesundheitssystem und die **Gesundheitsökonomie** auseinander. Und was sie finden, findet ihr Gefallen: sie stellen fest, dass «das System eine überlegene, kostenintensivere und gerech-

tere Leistung erbringt als das US-System. Die positiven Resultate des schweizerischen Systems dürften der Kontrolle durch die Konsumenten, der Preistransparenz der Versicherungen, der Risikoanpassung der Versicherer und der Solidarität zuzuschreiben sein». Wenn sie wüssten ... oder nicht? Nul n'est prophète chez soi! – *Herzlinger RE, Parsa-Parsi R./Reinhardt UE. Consumer-driven health care: lessons from Switzerland/The Swiss health system. JAMA 2004;292:1213-20/1227-31.*

Have your choice? Zwei Arbeiten zur Behandlung des **Mammakarzinoms** ohne Lymphknotenmetastasen bei Frauen über 50 Jahren: Lumpektomie plus Tamoxifen versus Bestrahlung plus Tamoxifen. Der erste Beitrag bestätigt das Standardprocedere mit Bestrahlung plus Tamoxifen in einer randomisierten Studie an 769 Frauen: 7,7% lokale Rückfälle unter Tamoxifen allein; 0,6% nach Tamoxifen plus Bestrahlung. Die zweite Studie untersucht dasselbe Vorgehen, aber Alter über 70 Jahre. Nach 5 Jahren 1% lokale Rückfälle nach Tamoxifen plus Bestrahlung; 4% nach Tamoxifen allein. Keine signifikanten Unterschiede in bezug auf Mastektomie, Fernmetastasen und 5-Jahres-Überleben. Lumpektomie plus Tamoxifen ist eine realistische Chance für Frauen >70 Jahre. – *Fyles AW, et al./Hughes KS, et al. Tamoxifen with or without breast irradiation in women 50 years of age or older with early breast cancer/Lumpectomy plus tamoxifen with or without irradiation in women 70 years of age or older with early breast cancer. N Engl J Med 2004;351:963-70/971-7.*

**Kolorektale Überwachung nach Polypektomie.** USA-Guidelines empfehlen Kontrollkoloskopien 3 Jahre nach einem grossen Adenom, 3 bis 5 Jahre nach kleinen Adenomen und keine Kontrolluntersuchung nach hyperplastischen Polypen. Das *National Cancer Institute* führte eine repräsentative Umfrage bei 349 Gastroenterologen und 316 Allgemeinchirurgen in bezug auf die Nachachtung durch: 24% der Gastroenterologen und 54% der Allgemeinchirurgen machen Kontrollkoloskopien nach hyperplastischen Polypen; nach kleinen Adenomen verordnete die Mehrzahl Kontrollkoloskopien, in 50% alle drei Jahre oder öfter. 83% der betroffenen Ärzte bezeichneten die Guidelines als sehr massgeblich für ihre Praxis – trugen aber zum Überkonsum der Kontrollkoloskopie (mit den entsprechenden Kosten) bei. Tatsachen und Meinungen! Und bei uns? – *Mysliwiec PA, et al. Are physicians doing too much colonoscopy? Ann Intern Med 2004;141:264-71.*

# Périscope

**Syndrome oculo-orogénital:** blépharoconjonctivite, perlèche, irritation cutanée pubienne et génitale depuis 6 mois chez un homme de 48 ans, alcoolique émérite. Tout cela attribué à l'alcool! Dans le sens le plus large, oui, mais 100 mg de riboflavine (vit. B<sub>2</sub>) i.v. plus 150 mg de pyridoxine (vit. B<sub>6</sub>) chaque jour l'ont guéri en l'espace de 10 jours – bien que ce patient ait refusé le traitement de son alcoolisme. – *Friedli A, Saurat JH. Oculo-orogénital syndrome. A deficiency of vitamins B<sub>2</sub> and B<sub>6</sub>. N Engl J Med 2004;350:1130.*



La **sédation terminale** (ST) est la «médication sédative allant jusqu'à la sédation profonde ou le coma jusqu'au décès, en renonçant à toute alimentation et hydratation». 410 médecins ont répondu à une enquête: 52% avaient recouru une fois ou l'autre à la sédation terminale; la raison était dans 51% des cas des douleurs, 38% agitation, 38% dyspnée. Dans 59% des cas la sédation terminale a fait suite à une discussion de la technique avec le patient et dans 34% à un refus d'alimentation en plus. L'accélération de la mort a été au moins partiellement prévue dans 47% des cas, et explicite dans 17%. Dans sa conséquence tout au moins, une différence quantitative avec notre manière de faire! Ou pas ...? Et qu'en est-il des 41% à qui aucun *informed consent* a été demandé? – *Rietjens JAC, et al. Physicians report of terminal sedation without hydration or nutrition for patients nearing death in the Netherlands. Ann Intern Med 2004;141:178-85.*



Le **clopidogrel** (Plavix®, Iscover®) peut provoquer une anémie hémolytique microangiopathique et une thrombopénie. Une autre complication immunologique, par production d'anticorps anti-facteur VIII, observée chez 2 patients de 70 et 67 ans, est l'hémophilie A acquise: 2-3 mois après la mise en route d'un traitement par clopidogrel et sans changement de médicaments ni autres facteurs déclenchants, elles ont présenté des hémorragies importantes dans les tissus mous avec diminution massive du facteur VIII et inhibiteurs du facteur VIII. Le traitement par corticostéroïdes a donné une guérison totale en l'espace de 8 semaines, avec récurrence dans un cas après diminution de la dose de stéroïdes. Ce n'est pas toujours l'inhibition des plaquettes qui provoque des hémorragies! – *Haj M, et al. Acquired haemophilia A may be associated with clopidogrel. BMJ 2004;329:323.*



Le JAMA a publié deux articles sur le système de santé et **l'économie de santé** suisses. Les lec-

teurs seront ravis: ils constatent que ce système fournit une prestation meilleure, plus consciente des coûts et plus équitable que le système américain. Les résultats positifs du système suisse devraient être le fait du contrôle par les consommateurs, de la transparence des prix des assurances, de l'adaptation au risque des assureurs et de la solidarité. S'ils savaient ... ou pas? Nul n'est prophète en son pays! – *Herzlinger RE, Parsa-Parsi R / Reinhardt UE. Consumer-driven health care. Lessons from Switzerland / The Swiss health system. JAMA 2004;292:1213-20/1227-31.*



Choisissez! Deux travaux sur le traitement du **cancer du sein** sans métastases ganglionnaires chez des femmes de plus de 50 ans: exérèse tumorale plus tamoxifène contre radiothérapie plus tamoxifène. Le premier article confirme le traitement standard avec irradiation plus tamoxifène dans une étude randomisée chez 769 femmes: 7,7% de récurrences locales sous tamoxifène seul, 0,6% après tamoxifène plus radiothérapie. La seconde étude a examiné le même traitement chez des femmes de plus de 70 ans. Après 5 ans, 1% de récurrences locales après tamoxifène plus radiothérapie; 4% après tamoxifène seul. Aucune différence significative en ce qui concerne la mastectomie, les métastases et la survie à 5 ans. L'exérèse tumorale plus tamoxifène est une chance réaliste pour les femmes de >70 ans. – *Fyles AW, et al / Hughes KS, et al. Tamoxifen with or without breast irradiation in women 50 years of age or older with early breast cancer / Lumpectomy plus tamoxifen with or without irradiation ... N Engl J Med 2004;351:963-70/971-7.*



**Surveillance colorectale après polypectomie.** Les guidelines américaines recommandent des coloscopies de contrôle 3 ans après grands adénomes, 2-5 ans après petits adénomes et aucun contrôle après polypes hyperplasiques. Le *National Cancer Institute* a fait une enquête sur le suivi auprès de 349 gastro-entérologues et 316 chirurgiens: 24% des gastro-entérologues et 54% des chirurgiens font des coloscopies de contrôle après polypes hyperplasiques; la majorité d'entre eux a prescrit des coloscopies de contrôles après petits adénomes, 50% tous les trois ans ou plus souvent. 83% des médecins interrogés ont jugé que ces guidelines étaient applicables dans leur pratique, mais ont contribué à la surconsommation de la coloscopie de contrôle (et aux coûts qu'elle implique). Faits et opinions! Et chez nous? – *Mysliwiec PA, et al. Are physicians doing too much colonoscopy? Ann Intern Med 2004;141:264-71.*

