

# Periskop

## Folat, Homocystein und Restenose von Stents.

Wirksam? An 636 Patienten mit koronarem Stenting wurde randomisiert eine Kombination von Folat (zur Senkung des Homocysteins), Vitamin B<sub>6</sub> und Vitamin B<sub>12</sub> über 6 Monate getestet. Endpunkte waren Restenose, minimaler Durchmesser und Lumenverlust. Resultat: unter Folat (+ Vitamin-)Therapie war der minimale Durchmesser signifikant kleiner, der Lumenverlust und die Restenosen grösser und ein bedeutender Anteil der Patienten bedurfte erneuter Revaskularisation. Folat und Vitamine nützen nicht nur nicht, sondern scheinen die Stentstenosen und Revaskularisation zu begünstigen – obwohl sie das Homocystein senken! Ausser Spesen nichts gewesen! – *Lange H, et al. Folate therapy and in-stent restenosis after coronary stenting. N Engl J Med 2004;350:2673–81.*

**Pilotenfehler** sind das Endresultat und nicht die Ursache des Absturzes. Uns soll nicht der Verursacher, sondern die Ursache interessieren. «Who did it?» ist nicht interessant, wesentlich ist die Frage der «menschlichen Faktoren», denn 80% ist menschliches Versagen. «Speak up» – melde dich – ist ein entscheidender Faktor für die Verbesserung der Situation – es bleiben allemal Löcher im System, die gestopft werden müssen! – *Prof. Dr. med. Daniel Scheidegger, Inner-schweizer-Symposium.*

Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz sind einem besonderen kardiovaskulären Risiko unterworfen. Hohe **Serum-Homocysteinwerte** gelten als kardiovaskulärer Risikofaktor in der Gesamtbevölkerung. Folsäure senkt den Homocysteinspiegel → warum nicht das kardiovaskuläre Risiko der Niereninsuffizienten mit Folsäure senken? 510 Dialysepatienten wurden zwei Jahre lang randomisiert mit 1, 5 oder 15 mg Folsäure täglich behandelt. Resultat: Folsäure brachte in keiner Dosierung das erwünschte geringere Risiko. Noch mehr: Abnorm hohe Homocysteinwerte waren mit geringem kardiovaskulärem Risiko verbunden. Die Assoziation Homocysteinspiegel, Folsäure und kardiovaskuläres Risiko scheint erheblich komplizierter zu sein. – *Wrono EM, et al. Randomized trial of folic acid for prevention of cardiovascular events in end-stage renal disease. J Am Soc Nephrol 2004; 15:420–6.*

Über Jahre herrschte der Glaube, dass der Unterschied zwischen **Schimpansen und dem Menschen** einzig in jenen 1% genetischer Differenz bestünde. Das ist mit Vorsicht zu geniessen! Neuere Forschungen zeigen, dass die Unterschiede beträchtlicher sind (*Nature 2004;429: 382–8*): zunächst bestätigen sie den Unterschied von 1,44% unterschiedlichen Nukleotid-Basen. Dann aber fanden die Forscher auf einem einzigen Chromosom 68000 Insertionen oder Deletionen, von denen nur wenige länger als 300 Basenpaare waren. 83 von 231 «protein-coding»-Sequenzen waren unterschiedlich. Zeichen der Evolution? Oder Unterschiede des bestehenden bzw. mangelnden Selektionsdrucks? – *Hampton T. Chimpanzees and humans: not so close? JAMA 2004;292:28–9.*

**Shaken-Baby-Syndrom:** Bei einem nach kräftigem Schütteln mit subduralen Hämatomen eingewiesenen Kleinkind wurde ein auffälliger ophthalmologischer Befund erhoben: normale Disks, intraretinale und präretinale Blutungen am posterioren Pol, vor allem aber auffällige zirkumpapilläre retinale, weissliche Kämme, die als pathognomonisch für das Shaken-Baby-Syndrom bezeichnet werden. Wirklich? – Angesichts der Entwicklungen im UK dürften das mit dem Syndrom vereinbare Befunde sein, denen kaum Beweiskraft zukommt! – *Hylton C, Goldberg MF. Circumpapillary retinal ridge in the shaken-baby syndrome. N Engl J Med 2004;351: 170.*

1993 führte die Verteilung von jährlich 13 Millionen **Gratiscondomen** in Louisiana in den ersten 3 Jahren zu einer Zunahme des Kondombrauchs von 40 auf 54% der Männer. Bei drohenden Budget-Problemen wurde 1996–97 die Gratisabgabe durch Kondome zu 0,25 Cents das Stück ersetzt. Resultat: Sofort fiel der Gebrauch von Kondomen von 77 auf 64%: Selbst im «reichsten Land der Welt» ist der richtige Preis für Kondome null! Folge: Wie sollen Einwohner in Ländern mit niedrigem Verdienst Kondome finanzieren? Im vergangenen Jahr hat die UNO 6–9 Milliarden Kondome verteilt – rund ein Drittel des Bedarfs. Die Kosten von 720 Millionen US Dollar sind eine Kleinigkeit verglichen mit den Heilungskosten von 40 Millionen Leuten! – *Cohen DA, Faley TA. Social marketing of condoms is great, but we need more free condoms. Lancet 2004;364:13–4.*

# Périscope

## Folate, homocystéine et resténoses de stents.

Efficaces? Une association folate (pour faire baisser l'homocystéine), vit. B<sub>6</sub> et B<sub>12</sub> a été testée après randomisation pendant 6 mois chez 636 patients après stenting coronaire. Les paramètres ont été resténose, diamètre minimal et diminution de la lumière. Résultat: sous folate (+ vitamines) le diamètre minimal a été significativement plus petit, la disparition de la lumière et la resténose plus importantes, et une proportion notable des patients a dû subir une revascularisation. Non seulement le folate et les vitamines ne servent à rien, mais ils semblent au contraire favoriser les resténoses et les revascularisations – malgré la baisse de l'homocystéine. A part que ça coûte, aucun résultat! – *Lange H, et al. Folate therapy and in-stent restenosis after coronary stenting. N Engl J Med 2004;350:2673-81.*

**Les erreurs de pilotage** sont le résultat final et non la cause de la catastrophe. Ce n'est pas le fautif qui doit nous intéresser, mais bien la cause. «Who did it?» n'est pas intéressant, c'est la question des «facteurs humains» qui est capitale, car 80% sont des erreurs humaines. «Speak up» – annonce-toi – est un facteur décisif de l'amélioration de la situation – il reste des failles dans le système, qu'il s'agit de combler! – *Prof. D. Scheidegger, symposium suisse centrale.*

Les patients en insuffisance rénale chronique sont exposés à un risque cardiovasculaire particulièrement accru. **L'hyperhomocystéinémie** est un facteur de risque cardiovasculaire dans la population globale. L'acide folique abaisse le taux d'homocystéine. Alors pourquoi ne pas faire diminuer le risque cardiovasculaire des insuffisants rénaux par l'acide folique? 510 patients en dialyse ont reçu après randomisation 1, 5 ou 15 mg d'acide folique chaque jour pendant 2 ans. Résultat: l'acide folique n'a pas abaissé le risque comme voulu, quelle que soit la dose. De plus, des taux anormalement élevés d'homocystéine ont été associés à un risque cardiovasculaire diminué. L'association homocystéinémie, acide folique et risque cardiovasculaire semble être nettement plus compliquée. – *Wrona EM, et al. Randomized trial of folic acid for prevention of cardiovascular events in endstage renal disease. J Am Soc Nephrol 2004;15:420-6.*

Tout le monde a cru pendant des années que la différence entre **le chimpanzé et l'homme** ne résidait que dans une différence génétique de 1%. Mais apprécions cela avec prudence! De nouvelles recherches montrent que ces différences sont beaucoup plus importantes (*Nature 2004; 429:382-8*): elles confirment la différence de 1,44% entre les bases nucléotides. Mais ces chercheurs ont trouvé 68 000 insertions ou délétions sur un seul chromosome, dont peu seulement étaient plus longues que 300 paires de bases. 83 séquences «protein coding» sur 231 étaient différentes. Signes de l'évolution? Ou différences de la pression de sélection, présente ou absente? – *Hampton T. Chimpanzees and humans: not so close? JAMA 2004;292:28-9.*

**Syndrome du Shaken Baby:** un petit enfant hospitalisé après avoir été violemment secoué a présenté des hématomes sous-duraux et une anomalie ophtalmologique frappante: papilles normales, hémorragies intra- et pré-rétiniennes au pôle postérieur, mais surtout des crêtes blanchâtres rétinienne péri-papillaires pathognomoniques du syndrome du «shaken baby». Vraiment? – Avec les développements au Royaume-Uni, elles devraient être des éléments compatibles avec ce syndrome mais n'ayant pas force de preuve. – *Hylton C, Goldberg MF. Circumpapillary retinal ridge in the shaken-baby syndrome. N Engl J Med 2004;351:170.*

A partir de 1993, la distribution gratuite de 13 millions de **préservatifs gratuits** par année en Louisiane a fait augmenter l'emploi des préservatifs de 40 à 54% chez les hommes au cours des 3 premières années. Avec les problèmes de budget en vue, la gratuité a passé à 0,25 cents la pièce en 1996-97. Résultat: l'utilisation de préservatifs a chuté de 77 à 64%: même dans le «pays le plus riche du monde», le bon prix des préservatifs est égal à zéro! Donc: comment les gens des pays pauvres doivent-ils payer les préservatifs? L'an passé, l'ONU a distribué 6-9 milliards de préservatifs – environ un tiers des besoins. Le coût de 720 millions de dollars est une bagatelle en face des coûts de traitement de 40 millions de personnes! – *Cohen DA, Faley TA. Social marketing of condoms is great, but we need more free condoms. Lancet 2004;364:13-4.*