






Periskop


Francis Harry Compton Crick ist im Alter von 88 Jahren in San Diego gestorben. Im Jahre 1951 hat er sich, zusammen mit dem damals 23jährigen Watson, der Struktur der DNA zugewandt und das Prinzip der «double helix» identifiziert. Dafür erhielt er mit seinem Partner (und zusammen mit Maurice Wilkins) 1962 den Nobelpreis für Physiologie und Medizin. Rosalind Franklin, die einen wesentlichen Anteil am Durchbruch geleistet hatte, war im Alter von 37 Jahren 4 Jahre zuvor verstorben. 1961 zeigte er, zusammen mit Sidney Brenner, dass DNA über einen Trippelcode in Aminosäuren umgewandelt wird. – *Pincock S. Francis Harry Compton Crick. Lancet 2004;364:576.* 

«**Drug eluting stents**» (DES) – sind sie «das Gelbe vom Ei»? Eine Meta-Analyse von Studien, die randomisiert während 6 bis 12 Monaten den Follow-up von drogenfreisetzungsfähigen und «gewöhnlichen» Stents verfolgte, kommt aufgrund von 11 Trials mit insgesamt 5103 Patienten zum Schluss, dass Sirolimus und polymeres Praclitaxel abgebende Stents mit 7,8% eine signifikant mindere Rate erheblicher kardialer Ereignisse als gewöhnliche Stents (16,4%) aufweisen. Aber: Weder die Mortalität noch die Herzinfarktquote zeigte Unterschiede zwischen den beiden Gruppen! Die DES scheinen kurz- bis mittelfristig sicher. Definitive Aussagen sind nicht möglich. Wie weit sind DES «das Gelbe vom Ei»? – *Babapulle MN, et al. A hierarchical Bayesian meta-analysis of randomised clinical trials of drug eluting stents. Lancet 2004;364:583–91. Kommentar 558–9.* 


Doping. Kann ein nicht gedopter Athlet überhaupt rekordbrechende Leistungen erbringen in Sportarten, die Kraft, Energie, Geschwindigkeit, Ausdauer erfordern? Die wenigen positiven Tests an der Tour de France, an olympischen Spielen etc. scheinen das zu bestätigen, aber die stets zunehmenden Doping-Skandale sprechen eine andere Sprache: Die Verbreitung des Substanzmissbrauchs hat zumindest die Oberschicht der Athleten durchsetzt und durch einen Schweigecode vor der öffentlichen Meinung verborgen. Von der wissenschaftlichen Aufarbeitung bis zu der Grosszahl von Toten, vom Radsport bis zum Sprinter, vom Sportler bis zum Betreuer ist alles (mit wenigen Ausnahmen) durchsetzt. Olympische Spiele – wofür? Wofür das Motto «faster, higher, stronger»? – *Noakes TD. Tainted glory – doping and athletic performance. N Engl J Med 2004;351:847–9.* 


Tätowierung und Schwertfischkonsum. Ein 40jähriger Japaner kommt zum Arzt mit einem generalisierten Ausschlag. Vor 16 Jahren hat er sich erstmals tätowieren und vor 3 Wochen das «Gemälde» an Schultern und Oberarmen auffrischen lassen. Dann ging er auswärts essen, Schwertfisch und Alfonsino. Daraufhin entwickelt sich die generalisierte Dermatose. Rastteste auf Schwertfisch, Alfonsino, Tuna, Lachs etc. sind konsequent negativ. Aber ein Patchtest auf eine 0,05%ige wässrige Lösung von Quecksilberchlorid fällt positiv aus. Und was ist mit dem Schwertfisch? Der war, ein weltweites Problem, quecksilberverseucht! – Da die Quecksilberverseuchung der Fischbestände wohl nicht so leicht zu beheben ist, sollten die Tätowierer auf Quecksilber in ihren Farben verzichten! – *Tsuruta D, et al. A red tattoo and a swordfish supper. Lancet 2004;364:730.* 


Unfaire Auslese? 232 von 381 angefragten Spezialärzten der **Intensivmedizin** beantworteten eine Umfrage: Was entscheidet die Aufnahme auf die Intensivstation? Prognose der Grundkrankheit (82%), Prognose der akuten Erkrankung (81%), der Wunsch der Patienten (71%). Die «odds ratios» betragen für den Patientenwunsch 3,0, eine optimistische Persönlichkeit 2,9, jüngeres Alter 1,5, verfügbare Betten 1,5. Krebspatienten wurden nicht diskriminiert. Unbewusster «bias»? Aber heisst das wirklich *unfaire Auslese*? ... Und das in der Schweiz? – *Escher M, et al. National questionnaire survey on what influences doctors' decision about admission to intensive care. BMJ 2004;329:425–8.* 

Mammographie – ein Dauerbrenner? 2842 finnische Patientinnen mit Mammakarzinom wurden in den Jahren 1991 und 1992 aufgenommen und im Mittel während 9,5 Jahren kontrolliert. Diejenigen, deren Mammakarzinom bei einer Mammographie entdeckt wurden, hatten ein deutlich besseres 10-Jahres-Überleben ohne Fernmetastasen bei allen Grössen des Ausgangsbefundes. Der Effekt kommt einer Verminderung der Grösse des Ausgangstumors um mindestens 1 cm Durchmesser gleich. Mammographie, ein positiver Risikofaktor, eigentlich einleuchtend! – *Joensuu H, et al. Risk of distant recurrence of breast cancer detected by mammography screening or other methods. JAMA 2004;292:1064–73.* 


Périscope

Francis Harry Compton Crick est décédé à San Diego à l'âge de 88 ans. C'est en 1951 qu'il s'est consacré à la structure de l'ADN et a identifié le principe de la double hélice avec Watson qui avait 23 ans à l'époque. Avec son partenaire (et Maurice Wilkins), il a reçu en 1962 le Prix Nobel de Physiologie et Médecine. Rosalind Franklin, qui a considérablement contribué à cette percée, est décédée 4 ans plus tôt à l'âge de 37 ans. En 1961, avec Sidney Brenner, il avait montré que l'ADN est transformé en acides aminés par un triple code. – *Pincock S. Francis Harry Compton Crick. Lancet 2004;364:576.* 

Drug eluting stents (DES) – sont-ils la panacée? Une méta-analyse d'études ayant suivi par randomisation pendant 6 à 12 mois des stents libérant des médicaments et «standards», avec 11 études et un total de 5103 patients, est parvenue à la conclusion que les stents enduits de sirolimus et de paclitaxel polymère donnent une incidence d'accidents cardiaques graves significativement inférieure à celle des stents standards (7,8% contre 16,4%). Mais: ni la mortalité ni l'incidence des infarctus du myocarde n'ont été différentes entre les deux groupes! Les DES semblent sûrs à court et moyen terme. Mais aucune conclusion définitive n'est possible. Dans quelle mesure les DES sont-ils la panacée? – *Babapulle MN, et al. A hierarchical Bayesian metaanalysis of randomised clinical trials of drug eluting stents. Lancet 2004;364:583-91. Commentaire 558-9.* 

Doping. Un athlète non dopé peut-il battre des records dans les sports exigeant force, énergie, vitesse et endurance? Les quelques résultats positifs au Tour de France, aux Jeux Olympiques, etc., semblent le confirmer, mais les scandales toujours plus nombreux ne vont pas dans le même sens: la progression de l'abus de substances s'est imposée au moins chez la crème des athlètes, et un code du silence l'a cachée à l'opinion publique. De la préparation scientifique à la majorité de morts, du cycliste au sprinter, du sportif au coach, tout est corrompu (à quelques exceptions près). Jeux Olympiques, pourquoi? Pourquoi le slogan «faster, higher, stronger»? – *Noakes TD. Tainted glory – doping and athletic performance. N Engl J Med 2004;351:847-9.* 

Tatouage et espadon. Un Japonais de 40 ans consulte son médecin pour un exanthème généralisé. Il s'est fait tatouer il y a 16 ans et rafraîchir sa «peinture» sur les épaules et les bras il y a 3 semaines. Puis il est allé manger au restaurant, espadon et alfoncino (béryx rouge). Ensuite de quoi il a présenté une dermatose généralisée. Les examens RAST pour espadon, alfoncino, thon, saumon, etc. étaient négatifs. Mais un test patch d'une solution à 0,05% de chlorure de mercure en solution aqueuse a été positif. Quel rapport avec l'espadon? Il était contaminé par du mercure, un problème mondial! Comme il n'est pas si facile de supprimer la pollution mercurielle des poissons, les tatoueurs devraient supprimer le mercure de leurs teintes! – *Tsuruta D, et al. A red tattoo and a swordfish supper. Lancet 2004;364:730.* 

Sélection incorrecte? 232 spécialistes en **médecine intensive** sur 381 interrogés ont répondu à un questionnaire: qu'est-ce qui décide de l'admission aux soins intensifs? Pronostic de la maladie de base (82%), pronostic de la maladie aiguë (81%), désir du patient (71%). Les *odds ratios* ont été de 3,0 pour le désir du patient, 2,9 pour une personnalité optimiste, 1,5 pour un jeune patient, 1,5 pour les lits disponibles. Les cancéreux n'ont pas fait l'objet d'une discrimination. Biais inconscient? Mais est-ce vraiment une *sélection incorrecte*? ... et en Suisse? – *Escher M, et al. National questionnaire survey on what influences doctors' decision about admission to intensive care. BMJ 2004;329:425-8.* 

Mammographie – un brûlot éternel? 2842 Finlandaises ayant un cancer du sein ont été recrutées entre 1991 et 1992 et suivies pendant 9,5 ans en moyenne. Celles dont le cancer du sein avait été découvert par mammographie ont eu une survie à 10 ans sans métastases nettement meilleure, quel que soit le volume de la tumeur lors du diagnostic. Cet effet équivaut à une diminution du diamètre initial de la tumeur d'au moins 1 cm. La mammographie, facteur de risque positif, vraiment évident! – *Joensuu H, et al. Risk of distant recurrence of breast cancer detected by mammography screening or other methods. JAMA 2004;292:1064-73.* 