

# Periskop

**Cheating.** Der EU-Health-Commissioner begrüsst die Ernennung von Prof. Ragnar Rylander, ehemals Professor der Universität Genf, mit den Worten: «I am very pleased with the high level of *scientific excellence and independence* of the newly appointed members ... » Hat er vergessen, dass der Professor kurz zuvor eine Verleumdungsklage wegen «scientific cheating without precedent» in Genf verlor? Er war über 30 Jahre lang Consultant der Philipp Morris! – *Neroth P. Tobacco ties. Lancet 2004;364:925-6.*



Noch einmal **Crohn:** In einer Studie an 28 Crohn-, 9 Colitis-ulcerosa- und 15 Patienten ohne entzündliche Darmerkrankung ergab sich, dass im «buffy coat» von 46% der Crohn-Patienten, 45% der Colitis-ulcerosa-Patienten und 20% der Kontrollen DNA von *Mycobacterium avium*, Subspecies *paratuberculosis* (MAP), nachweisbar war. 50% der Crohn-Patienten, 20% der Colitis-ulcerosa-Fälle und keine der Kontrollen ergaben in der Kultur lebensfähige MAP – was durchaus nicht beweist, dass MAP für Crohn verantwortlich ist noch dass gleich eine Makrolidtherapie veranlasst werden sollte – aber: Sind MAP-Keime mehr als ein unschuldiger Zuschauer? – *Naser SA, et al. Culture of mycobacterium avium subspecies paratuberculosis from the blood of patients with Crohn's disease. Lancet 2004;364:1039-44.*



**Stammzellenforschung** an menschlichen Modellkrankheiten – ein steiniger Weg! 4 Beiträge: 1) Im Falle von amyotropher Lateralsklerose wurden Knochenmark-Stammzellen in das Rückenmark von 7 Patienten «verpflanzt». Die Autoren attestieren dem Versuch eine «räsonable» klinische Sicherheit. 2) Diabetes: Zwei kürzlichen Forschergruppen ist es nicht gelungen, die Transdifferentiation von Knochenmark-Stammzellen in  $\beta$ -Zellen nachzuweisen. 3) In einer Reihe von Mammaliern ergaben sich unter der Verwendung von Stammzellen epigenetische Fehler: Wie sollen diese verhindert werden? Und 4) Über die Verwendung von intrakoronarer Injektion von Stammzellen zur Verbesserung der Myokardfunktion bleibt wohl die nächste Arbeit abzuwarten! Harte Arbeit – und viel Optimismus! – *Silani V, et al./Hussein MA, et al./Allegrucci C, et al. Stemcell therapy for amyotrophic lateral sclerosis/for diabetes mellitus/consequences of epigenetic defects. Lancet 2004;364:141-8/200-2/203-5/206-8.*



Warum sind so wenige nicht parenterale **Vakzine** verfügbar? Im UK ist's nur gerade eine, die Sabin, eine orale Poliovakzine. Damit nicht parenterale Vakzine wirksam sind, müssen sie die Mukosabarriere durchbrechen, die reich ist an proteolytischen Enzymen und resistent gegenüber der passiven Diffusion von Proteinen. Versuche, diesen Schutz zu durchbrechen, bringen Toxizität, im Falle attenuierter Mikroorganismen Ausbruch iatrogener Poliomyelitis. Neue Adjuvantien schienen vielversprechend – bis die resultierenden Vakzinen zurückgezogen werden mussten, weil sich Bellsche Lähmung (orale Influenza-Vakzine) oder Intussusception (Vakzine gegen Rotavirus) einstellten. Die Entwicklung sicherer und wirksamer Vakzine ist nicht ganz einfach! – *Li Wan Po A. Non-parental vaccines. BMJ 2004;329:62-3.*




**Epoetin** – im nachhinein! Epoetin, humanes Erythropoietin, wird benützt, um die Anämie chronisch Niereninsuffizienter zu korrigieren. Zwischen 1988 und 1998 wurden 3 Fälle von «pure red-cell aplasia» PSA festgestellt; von 1998–2000 waren es deren 13, und seither – 1998–2004 – sind es 191 Fälle geworden: 175 mit Eporex®, 11 mit Neorecormon® und 5 mit Epopogen® – oder: 18 Fälle pro 100 000 Patientenjahre (PJ) für Eporex® ohne Serumalbumin, 6/100 000 PJ für Eporex® mit Serumalbumin, 1/100 000 PJ für Neorecormon® und 0,2/100 000 PJ für Epopogen®. Mit den neuen Vorschriften für Aufbewahrung, Handhabung und Administration des Eporex® fiel die Inzidenz um >80% – hopefully! Wenn nicht die Verzögerung der PSA einen Streich spielt! – *Bennett CL, et al. Pure red-cell aplasia and Epoetin therapy. N Engl J Med 2004;351:1403-8.*





**Tabakindustrie und Chinese Grand Prix!** Das Resultat scheint sicher: Gewinner wird Schumacher sein. Was aber noch gewisser ist, ist, dass die realen Gewinner die transnationalen Tabakkompanien sein werden: China ist mit 350 Millionen Rauchern unschwer der grösste Zigarettenmarkt; eine von drei weltweit gerauchten Zigaretten entfällt auf einen Chinesen. Tabakkompanien sind die grössten Sponsoren von Autorennen. Sie unterlaufen den EU-Bann des Sponsorings und alle Bemühungen zur Reduktion des Nikotinkonsums. Die Labour Party soll mit einer Million Pfund interessiert worden sein, und Blairs verspätete Reaktion auf die EU-Reklame-Verordnung gebracht haben. Geld ist alles ... – *Collin J, et al. A race to the death: British American Tobacco and the Chinese Grand Prix. Lancet 2004;364:1107-8.*





# Périscope

**Cheating.** L'EU Health Commissioner a salué en ces termes la nomination du Prof. Ragnar Rylander, ancien Professeur à l'Université de Genève: «I am very pleased with the high level of *scientific excellence and independence* of the newly appointed members ...» A-t-il oublié que ce professeur avait peu de temps auparavant déposé une plainte en diffamation pour «scientific cheating without precedent», pour laquelle il a été débouté à Genève? Il fut pendant 30 ans consultant de Philipp Morris! – *Neroth P. Tobacco ties. Lancet 2004;364:925-6.* 

Encore le **Crohn**: une étude ayant porté sur 28 patients Crohn, 9 patients colite ulcéreuse et 15 sans pathologie intestinale inflammatoire a montré que de l'ADN de *Mycobacterium avium*, sous-type *paratuberculosis* (MAP), était présent dans le *buffy coat* de 46% des patients Crohn, 45% des patients colite ulcéreuse et 20% des témoins. 50% des patients Crohn, 20% des patients colite ulcéreuse avaient des MAP viables en culture, et aucun témoin – ce qui ne prouve absolument pas que le MAP est responsable du Crohn ni qu'il faille donner un traitement de macrolides. Mais les MAP sont-ils plus que des spectateurs passifs? – *Naser SA, et al. Culture of mycobacterium avium sub-species paratuberculosis from the blood of patients with Crohn's disease. Lancet 2004;364:1039-44.* 

**Recherche sur les cellules souches** dans des modèles de maladies humaines – une voie semée d'embûches! 4 articles: 1) Des cellules souches médullaires ont été «greffées» dans la moelle de 7 patients souffrant de sclérose latérale amyotrophique. Les auteurs prétendent que cette étude a une sécurité clinique «raisonnable». 2) Diabète: deux groupes de chercheurs ne sont pas parvenus à démontrer la transdifférenciation de cellules souches médullaires en cellules  $\beta$ . 3) Il y a eu des «défauts» épigénétiques chez toute une série de mammifères avec l'utilisation de cellules souches: comment les prévenir? 4) Il faut encore attendre le prochain travail sur l'injection intracoronaire de cellules souches dans le but d'améliorer la fonction du myocarde! Dur travail – et beaucoup d'optimisme! – *Silani V, et al. / Hussein MA, et al. / Allegrucci C, et al. – Stemcell therapy for amyotrophic lateral sclerosis / ... for diabetes mellitus / consequences of epigenetic defects. Lancet 2004; 364:141-8/ 200-2/203-5/206-8.* 

Pourquoi y a-t-il si peu de **vaccins** non parentéraux? Il n'y en a qu'un seul au Royaume-Uni, le vaccin oral contre la polio Sabin. Pour que les vaccins parentéraux soient efficaces, il faut qu'ils passent la barrière muqueuse, riche en enzymes protéolytiques et résistant à la diffusion passive de protéines. Les tentatives de franchir cette protection ont provoqué une toxicité, et dans le cas des micro-organismes atténués, une poliomyélite iatrogène. De nouveaux adjuvants semblaient très prometteurs – jusqu'à ce que ces vaccins doivent être retirés après constatation d'une paralysie de Bell (vaccin antigrippe orale) ou d'une invagination (vaccins contre rotavirus). Le développement de vaccins aussi sûrs qu'efficaces n'est pas tout simple! – *Li Wan Po A. Non-parental vaccines. BMJ 2004;329:62-3.* 

**Epoïétine** – L'époïétine, érythropoïétine humaine, est utilisée pour corriger l'anémie des insuffisants rénaux. Entre 1988 et 1998 3 cas de «pure red-cell aplasia» (PSA) ont été déclarés; il y en a eu 13 entre 1998 et 2000, et ils sont maintenant 191 (2004): 175 avec Eprex, 11 avec Neorecormon et 5 avec Epogen – ou: 18 cas pour 100 000 années-patients (AP) pour Eprex sans albumine sérique, 6/100 000 AP pour Eprex avec albumine sérique, 1/100 000 AP pour Neorecormon et 0,2/100 000 AP pour Epogen. Avec les nouvelles prescriptions pour la conservation, le mode d'emploi et l'administration d'Eprex, l'incidence a chuté de plus de 80% – heureusement! Si ce n'est pas le délai d'apparition de la PSA qui joue un tour! – *Bennett CL, et al. Pure red-cell aplasia and Epoetin therapy. N Engl J Med 2004;351:1403-8.* 

**Industrie du tabac et Grand Prix de Chine!** Le résultat était connu d'avance: le vainqueur fut Michael Schumacher. Mais ce qui est encore plus sûr, c'est que les vrais gagnants seront les compagnies transnationales du tabac: avec 350 millions de fumeurs, la Chine est le plus grand marché de cigarettes; une cigarette sur trois dans le monde est fumée par un Chinois. Les compagnies du tabac sont les plus grands sponsors des courses automobiles. Elles contournent l'interdiction européenne du sponsoring et tous les efforts visant à diminuer la consommation de nicotine. Le Labour Party doit avoir été intéressé par 1 million de livres sterling, ce qui explique peut-être la réaction à retardement de Blair à l'ordonnance européenne sur la publicité. L'argent est tout ... – *Collin J, et al. A race to death: British American Tobacco and the Chinese Grand Prix. Lancet 2004;364:1107-8.* 