





Periskop


Arbeitszeiten: Eine Woche hat 168 Stunden. «Subjektive Reports» von Interns einer Intensivstation der USA berichten über 140 Wochenstunden. Der «Council for Graduate Medical Education» hat kürzlich die Arbeitszeit reduziert auf 320 Stunden/Monat mit kontinuierlichen Arbeitszeiten von über 24 Stunden. In einer Studie wurde ein «Interventionsfahrplan» getestet, der die Arbeitszeit auf 63 Wochenstunden reduziert und die langen Arbeitszeiten eliminiert. Während 2203 Patiententagen mit 634 Aufnahmen machten Interns 36,9% mehr ernsthafte Fehler (was ist das?), 20,8% mehr Medikationsfehler und 5,6mal mehr diagnostische Fehler im traditionellen System als im Interventionsfahrplan. Eindringlich. Aber: Das haben wir schon hinter uns! Wie weit lässt sich das Spiel treiben? – *Lockley SW, et al. Effects of reducing interns' weekly work hours on sleep and attentional failures. N Engl J Med 2004;351:1829-37; Landrigan CP, et al. / Effects of reducing interns' weekly work hours on serious medical errors in intensive care units. N Engl J Med 2004;351:1838-48.* 

John Snow und der Pumpengriff! **John Snow** (1813-1858) hatte neben seinem Interesse an der Anästhesie ein solches an der Cholera. Er vertrat die Meinung, dass Cholera durch Wasser und nicht durch das «Miasma» (schlechte Luft) übertragen wird. Im speziellen war er der Meinung, dass das Wasser der «Broad Street Pump» für die Epidemie von 1854 verantwortlich sei, und belegte das mit Totenscheinen und Haushaltuntersuchungen. Er präsentierte seine Ergebnisse den Gemeinderäten, und am 8. September 1854 wurde der Pumpengriff demontiert – alles Weitere ist bekannt! – *CDC. 150th anniversary of John Snow and the pump handle. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2004;53:783.* 

Essbare Vakzine, von genetisch modifiziertem Getreide billig und effektiv produziert, werden von den Vakzineproduzenten mit aller Zurückhaltung zur Kenntnis genommen, obwohl die EU den Forschern 13 Millionen Euro versprochen hat. Diese haben inzwischen mehr als 45 Antigene produziert, aber auf die Vakzine werden wir noch 10-15 Jahre warten müssen. Pflanzliche Vakzine sind zwar sicherer, unbekannte humane Pathogene sind kaum zu befürchten, die Kosten pro Dosis sind gering – aber die Produzenten sind zurückhaltend mit dem Ersatz bestehender Produktionslinien: Vakzine sind ökonomisch unattraktiv! – *Vermij P. Edible vaccines not ready for main course. Nature Med 2004;10:881.* 

Eigengoals? Die **Östrogenbehandlung** von Mädchen, die zu gross zu werden drohen, wird seit 1950 praktiziert. Östrogene fördern den Verschluss der Epiphysenfugen langer Röhrenknochen. Die kurzfristigen Nebeneffekte der Behandlung sind wohl bekannt, die Langzeiteffekte wenig erforscht. 371 Patientinnen wurden behandelt, 409 Kontrollen nicht. Die mit Östrogenen behandelten jungen Frauen hatten mit 1,80 ein grösseres relatives Risiko (RR), über 12 und mehr Monate vergeblich zu versuchen, schwanger zu werden. Das RR, deswegen einen Arzt zu konsultieren, betrug ebenfalls 1,80. Mit einem RR von 2,05 haben sie empfängnisfördernde Medikamente eingenommen, und die alterskorrigierte Fruchtbarkeit betrug lediglich 0,59. Kein Eigengoal, aber vielleicht ein Fremdeffekt! – *Venn A, et al. Oestrogen treatment to reduce the adult height of tall girls: long-term effects on fertility. Lancet 2004;364:1513-8.* 

Alzheimer: In einer randomisierten, kontrollierten Studie von anfänglich 565 Patienten mit mässig ausgeprägtem Alzheimer wurde der Effekt von Donepezil (Aricept®) auf die Progression zur Disabilität analysiert (die Studie ist tatsächlich komplex!). Unter Donepezil ergab sich eine nicht-signifikante Verzögerung der Institutionalisierung von 42% vs. 44% mit Placebo und keinerlei Effekt auf die Progression der Disabilität (58% vs. 59%). Nach zwei Jahren lag ihr Minimal-Mental-Status 0,8 Punkte (auf einer 30er-Skala) besser als bei den Placebo-Patienten. Langzeitmedikation mit Donepezil bringt nur minimale Verbesserung der Kognition, keinen Aufschub der Institutionalisierung und keine nützliche Protektion gegen funktionelle Verschlechterung. – *Courtney C, et al. Long-term donepezil treatment in 565 patients with Alzheimer's disease. Lancet 2004;363:2105-15.* 

Das BMJ hat sich der **Evidence-based Medicine** verschrieben und macht einen Zwischenhalt mit 11 oder 12 Artikeln und Äusserungen zu den verschiedensten Aspekten der EBM. Zweifellos ist EBM ein nützliches Unterfangen – für alles, was EBM-tauglich ist. Die Implementation ist jedoch – lückenhaft. Anstelle der Guidelines würden «Mindlines» bevorzugt, die Guidelines am ehesten dort, wo die Aussage klipp und klar ist; «nichts ist unmöglich für den, der's nicht selbst zu tun braucht!» Selbst wenn die Evidenz klar ist, läuft sie nicht von selbst von der Cochrane Review in die Praxis! Und die Praxis der EBM, sie bleibt vorerst die grosse Herausforderung! Editorials und Papers in *BMJ 2004;329:987-1036.* 

Périscope

Heures de travail: une semaine compte 168 heures. Des rapports subjectifs d'internes d'un service de soins intensifs des États-Unis parlent de 140 heures hebdomadaires. Le Council for Graduate Medical Education a récemment réduit le temps de travail à 320 heures/mois avec des périodes continues de plus de 24 heures. Une étude a testé un «horaire d'intervention» avec un temps de travail de 63 heures/semaine et suppression des longues périodes. Pendant 2203 journées-patients avec 634 admissions, les internes ont fait 36,9% de plus de fautes graves (de quoi s'agit-il?), 20,8% de plus de fautes dans les médicaments et 5,6 fois plus de fautes diagnostiques dans le système traditionnel que dans l'horaire d'intervention. Impressionnant. Mais: ceci est déjà derrière nous! Jusqu'où jouer le jeu? – Lockley SW, et al. *Effects of reducing interns' weekly work hours on sleep and attentional failures.* *N Engl J Med* 2004;351:1829-37; Landrigan CP, et al. / *Effects of reducing interns' weekly work hours on serious medical errors in intensive care units.* *N Engl J Med* 2004;351:1838-48.

John Snow et la pompe! **John Snow** (1813-1858) était intéressé non seulement par l'anesthésie, mais aussi par le choléra. Il pensait que le choléra se transmettait par l'eau et pas par les «miasmes» (air pollué). Il pensait notamment que l'eau de la pompe de Broad Street a été responsable de l'épidémie de 1854 et l'a confirmé par des certificats de décès et des examens ménagers. Il a présenté ses résultats à des conseils communaux et la pompe a été démontée le 8 septembre 1854 – nous connaissons le reste! – CDC. *150th anniversary of John Snow and the pump handle.* *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2004;53:783.

Les vaccins à manger produits à partir de céreales génétiquement modifiées, avantageux et efficaces, sont reçus avec la plus grande retenue par les producteurs de vaccins, malgré le fait que l'UE ait promis 13 millions d'euros aux chercheurs. Ces derniers ont déjà produit plus de 45 antigènes mais nous devons attendre les vaccins encore 10-15 ans. Les vaccins végétaux sont certes plus sûrs, pratiquement aucun pathogène humain inconnu n'est à craindre, les coûts par dose sont minimes – mais les fabricants ne tiennent pas vraiment à remplacer leurs lignes de production actuelles: économiquement, les vaccins ne sont pas attrayants! – Vermij P. *Edible vaccines not ready for main course.* *Nature Med* 2004;10:881.

Autogols? Le **traitement œstrogène** de fillettes menaçant de devenir trop grandes est pratiqué depuis 1950. Les œstrogènes accélèrent la fermeture des cartilages de croissance épiphysaires des os longs. Les effets indésirables à court terme de ce traitement sont bien connus, mais les effets à long terme n'ont pas fait l'objet de beaucoup de recherches. 371 patientes ont été traitées, 409 témoins pas. Les jeunes femmes traitées par œstrogènes ont eu un risque relatif (RR) plus grand (1,80) d'essayer en vain de tomber enceintes. Le RR de consulter un médecin pour cela a également été de 1,80. Avec un RR de 2,05, elles ont pris des médicaments pour être enceintes et leur fertilité corrigée en fonction de l'âge n'a été que de 0,59. Pas d'autogol, mais peut-être un effet secondaire! – Venn A, et al. *Oestrogen treatment to reduce the adult height of tall girls: long-term effects on fertility.* *Lancet* 2004;364:1513-8.

Alzheimer: une étude randomisée et contrôlée a examiné l'effet du donézépil (Aricept®) sur la progression de la démence chez 565 patients ayant au départ un Alzheimer modérément marqué (cette étude est effectivement complexe!). Sous donézépil, le délai avant institutionnalisation n'a pas été significativement plus long que sous placebo (42% contre 44%) et il n'y a eu absolument aucun effet sur la progression de la démence (58% contre 59%). Après deux ans, le Mini-Mental Status a été de 0,8 points meilleur (sur une échelle de 30) que chez les patients placebo. Le traitement à long terme par donézépil ne donne qu'une amélioration minime de la cognition, ne retarde pas l'institutionnalisation et n'offre aucune protection contre la détérioration fonctionnelle. – Courtney C, et al. *Long-term donezepil treatment in 565 patients with Alzheimer's disease.* *Lancet* 2004;363:2105-15.

Le BMJ s'est consacré à l'**evidence-based medicine** et fait une pause intermédiaire avec 11 ou 12 articles sur tous les aspects de l'EBM. L'EBM est, à n'en pas douter, une entreprise audacieuse et utile – pour tout ce qui est EBM-compatible. Mais sa mise en pratique est lacunaire. Les «mindlines» seraient préférées aux guidelines, les guidelines de préférence là où la proposition est parfaitement claire; «rien n'est impossible à celui qui ne doit pas le faire lui-même!» Même si l'évidence crève les yeux, elle ne passe pas toute seule de la Cochrane Review à la pratique! Et, pour le moment, la pratique de l'EBM reste le plus grand défi! – Editorials et articles dans: *BMJ* 2004;329:987-1036.