

# Periskop

**Lebenserwartung (LE) und Gesundheitsausgaben:** Eine LE (bei Geburt) von 75 Jahren und höher haben die USA, die europäischen Staaten und Japan. Die USA legen dafür pro Kopf der Bevölkerung rund 3800 \$ aus, die Schweiz (an 2. Stelle) rund 2800 und England 1000. Dass die ärmsten Länder mit Ausgaben <200 \$ eine LE <50 Jahren aufweisen (Lesoto, Mozambique und Simbabwe) erstaunt nicht. Da sind aber auch Singapur, Costa Rica und auch China und Sri Lanka mit von der Partie mit einer LE >70 und Gesundheitsausgaben unter 500 \$. Das sind Länder, die aus ihrem Gesundheitsbudget weit mehr herausholen als die USA – und wir! Ob man mal nachsehen sollte, wie das Costa Rica oder Singapur erreichen, ehe wir unsere Ökonomen einsetzen? – *Richards T, Tumwine J. Poor countries make the best teachers. BMJ 2004;329:113-4.*



Wie sieht's die Harvard Business School? Am 30. September wurde der freiwillige Verzicht auf **Vioxx** bekanntgegeben; das löschte gleich ein Viertel des Marktwertes der Merck aus. Am 1. November meldet das «Wall Street Journal», dass Merck seit Jahren um das Risiko des Vioxx wusste. Das kostete noch einmal 10% des Marktwertes. In der Situation, in der Merck steckt, haben Pharmafirmen Mergers «probiert», vergeblich! Auch hat Merck auf Allianzen mit andern Firmen, um die ausgetrockneten Pipelines zu füllen, verzichtet und statt dessen Projekte im eigenen Hause gefördert. Beide Taktiken sind fundamental in Ordnung – aber riskant. Die ethischen Aspekte sind dem Businessman keine Erwähnung wert! – *Oberholzer-Gee F, Inamdar SN. Merck's recall of rofecoxib – a strategic perspective. N Engl J Med 2004;351:2147-9.*



Geographische Medizin: Ein Virus marschiert durch einen Kontinent! Das **West-Nile-Virus** hat sich 1999 leise an der Ostküste der USA bemerkbar gemacht, sich in den Jahren 2000 und 2001 an der Ostküste und im Südosten ausgebreitet und in den Jahren 2002/2003 in einem gewaltigen Schub den ganzen mittleren Westen erfasst. Im Jahr 2004 (bis Oktober) lässt die Verbreitung an der Ostküste und im mittleren Westen nach, während die Entwicklung an der Westküste noch zunimmt. Die Registrierung erfasst die Aktivität des Virus in Vögeln, Pferden, Moskitos und Menschen. Die neuroinvasiven Fälle sind relativ selten; 2946 im Jahr 2002, 741 im Jahr 2004. Fast alle Übertragungen erfolgen durch Moskitos. – *Peterson LR, et al. Westward Ho? The spread of West Nile Virus. N Engl J Med 2004;351:2257-9.*



**Die Toten kehren nicht zurück ...** Im Irak wurden die Exzesstoten – Mortalität in Haushalten (33 Clusters von je 30 Haushalten) – 15 Monate vor und 18 Monate nach der Invasion ermittelt. Zwei Drittel der Exzesstoten entfielen auf Falluja. Ohne Falluja liegen die Exzesstoten beim 1,5fachen gegenüber der Zeit vor der Invasion. Daraus wird errechnet, das exkl. Falluja 98000 zivile Todesfälle, bei Einschluss Fallujas weit mehr resultierten. Gewaltsame Todesfälle sind 58mal höher als in der Vorperiode und – überwiegend Frauen und Kinder – vornehmlich den «coalition forces» (air strikes) zuzuschreiben. Politiker reagierten prompt und meldeten Zweifel an Methoden und Befunden an. Und Lt Col Richard Long meinte: «Unsere Aufgabe ist es, den Krieg zu gewinnen. Dazu gehört die Information, und die werden wir auch meistern.» – *Roberts L, et al. Mortality before and after the 2003 invasion of Irak. Lancet 2004;364:1857-64.*




Merkwürdig: **Guillain-Barré** (GBS) ist die häufigste Komplikation nach **Influenzaimpfung**. Allerdings: wie häufig? In ganz USA wurden 501 Mitteilungen in den Jahren 1990–2003 registriert. Die mittlere Auftretenszeit nach Vakzination liegt bei 13 Tagen – deutlich länger als andere Nebenwirkungen, was für einen Zusammenhang mit der Impfung spricht. Die Häufigkeit der Meldungen aber sank in diesen Jahren signifikant vierfach von 0,17% auf 0,04% pro 100000 Geimpfte. Platz für Forschung zur Ursache des GBS und zum Zusammenhang mit der Impfung. – *Haber P, et al. Guillain-Barré syndrome following influenza vaccination. JAMA 2004;292:2478-81.*





**Assoziation?** Ein 39jähriger Patient meldet sich mit Kopfweg, Fieber, Schüttelfrost, Diarrhoe, Nausea und intermittierendem, minutenlang dauerndem Schwindel, linksseitigen Gesichtsparästhesien, Koordinationsproblemen und Dysarthrie. Bekannt ist ein Diabetes-2 und chronische Nackenbeschwerden nach einem Motorradunfall vor Jahren. Die Beschwerden sind kurz nach einer Dorade-Fischmahlzeit aufgetreten. Er scheint akut krank, zeigt normale Vitalzeichen; Kernig- und Brudzinski-Zeichen fehlen. Mit Ausnahme einer Leukozytose von 13100 waren sämtliche Laboruntersuchungen unauffällig. Das Fieber steigt auf 38 °C. Ein zerebrales CT ergibt keine Anhaltspunkte für eine Raumforderung oder Blutung; der Liquor ist klar, mikroskopisch unauffällig, enthält indessen 4700 Erythrozyten/cm<sup>2</sup>. Was liegt vor? Oder wie geht's weiter? (Lösung siehe Seite 452).





# Périscope

**Espérance de vie et coûts de la santé:** les Etats-Unis, les pays d'Europe et le Japon ont une espérance de vie (à la naissance) de 75 ans et plus. Les Etats-Unis dépensent pour cela quelque 3800 dollars, la Suisse (en 2<sup>e</sup> position) environ 2800 et l'Angleterre 1000 par habitant. Il n'est pas étonnant que les pays les plus pauvres (Lesotho, Mozambique et Zimbabwe), avec des dépenses <200 dollars, aient une espérance de vie <50 ans. Mais Singapour, le Costa Rica, et même la Chine et le Sri Lanka sont également de la partie, avec une espérance de vie >70 ans et des dépenses pour la santé inférieures à 500 dollars. Ce sont des pays qui obtiennent beaucoup plus de leur budget de la santé que les Etats-Unis – et nous! Et si nous tentions de savoir comment le Costa Rica et Singapour obtiennent ce résultat plutôt que d'engager des économistes? – *Richards T, Tumwine J. Poor countries make the best teachers. BMJ 2004;329:113-4.* 

Comment la Harvard Business School le voit-elle? Le retrait volontaire de **Vioxx** a été annoncé le 30 septembre; cela a supprimé d'un seul coup un quart du marché de Merck. Le 1<sup>er</sup> novembre, le *Wall Street Journal* a publié que Merck connaissait le risque de Vioxx depuis des années. Cela a coûté encore 10% du marché. Dans la situation dans laquelle Merck se cache, les maisons pharmaceutiques ont «essayé» de fusionner, mais en vain! Merck a renoncé à des alliances avec d'autres maisons pour remplir les pipelines à sec, et a élaboré des projets internes à la place. Ces deux tactiques sont fondamentalement en ordre, mais risquées. Il est inutile de parler d'aspects éthiques au businessman! – *Oberholzer-Gee F, Inamdar SN. Merck's recall of rofecoxib – a strategic perspective. N Engl J Med 2004;351:2147-9.* 

Médecine géographique: un virus traverse un continent! Le **West Nile Virus** s'est lentement fait remarquer en 1999 sur la côte est des Etats-Unis, il s'est disséminé en 2000 et 2001 sur la côte est et sud-est, et en 2002/2003 a connu une énorme flambée dans tout l'ouest central. En 2004 (jusqu'en octobre), l'invasion de la côte est et de l'ouest central s'affaiblit, mais elle augmente encore sur la côte ouest. L'enregistrement de l'activité de ce virus se fait chez les oiseaux, chevaux, moustiques et humains. Les cas neuro-invasifs sont relativement rares; 2946 en 2002, 741 en 2004. Pratiquement toutes les transmissions se font par les moustiques. – *Peterson LR, et al. Westward Ho? The spread of West Nile Virus. N Engl J Med 2004;351:2257-9.* 

**Les morts ne reviennent pas ...** En Irak, les morts en excès – mortalité à domicile (33 clusters de 30 ménages) – ont été communiqués 15 et 18 mois après l'invasion. Les deux tiers de ces morts excédentaires ont été localisés à Falludjah. Sans Falludjah, les morts excédentaires sont 1,5 fois plus nombreux qu'avant l'invasion. Le calcul est que, sans Falludjah, il y a eu 98 000 morts civiles, et beaucoup plus avec Falludjah. Les morts militaires sont 58 fois plus nombreux qu'avant et – surtout les femmes et les enfants – imputables essentiellement aux «forces de coalition» (air strikes). Les politiciens ont promptement réagi et semé le doute sur les méthodes et les résultats. Le Lt col. Richard Long a dit: «Notre devoir est de gagner cette guerre. L'information en fait partie, et nous la maîtriserons aussi.» – *Roberts L, et al. Mortality before and after the 2003 invasion of Irak. Lancet 2004;364:1857-64.* 

Curieux: le **syndrome de Guillain-Barré** est la complication la plus fréquente après **vaccin antigrippal**. Mais quelle est son incidence? Aux Etats-Unis, 501 cas ont été déclarés entre 1990 et 2003. Le délai de manifestation moyen après la vaccination est de 13 jours – nettement plus long que les autres effets indésirables, ce qui parle en faveur d'un rapport avec la vaccination. Mais le nombre des déclarations a significativement baissé pendant ces années, soit de 4 fois, pour passer de 0,17% à 0,04% des vaccinés. Place pour la recherche de l'étiologie du syndrome de Guillain-Barré et de son rapport avec la vaccination. – *Haber P, et al. Guillain-Barré syndrome following influenza vaccination. JAMA 2004;292:2478-81.* 

**Existe-t-il une association?** Un patient de 39 ans se présente avec céphalée, fièvre, frissons, diarrhée, nausée et vertiges intermittents de plusieurs minutes, de paresthésies faciales gauches, de problèmes de coordination et de dysarthrie. Il a un diabète de type 2 connu et des cervicalgies chroniques après un accident de moto, il y a plusieurs années de cela. Ces problèmes sont apparus peu après qu'il ait mangé une dorade. Il semble souffrir d'une maladie aiguë, mais ses signes vitaux sont normaux; pas de signe de Kernig, ni de Brudzinski. Une leucocytose à 13 100 mise à part, tous les examens de laboratoire sont dans les normes. La fièvre est à 38 °C. Une TC cérébrale ne donne aucun argument en faveur d'un processus expansif ou d'un hématome; le LCR est limpide, microscopiquement sans particularité, mais contient 4700 érythrocytes/µl. Quel est son diagnostic? Ou que faire ensuite? (Solution voir page 453) 