

# Periskop

**Influenza:** Was bringt die jährliche **Revakzination**? In einer grossen Studie wird die Frage analysiert: 26071 Personen, 65jährig und älter, wurden jährlich revakziniert und die «all cause»-Mortalität von 1996 bis 2002 analysiert. Die erste Impfung war mit einer nicht-signifikanten Senkung der Mortalität um 10% assoziiert; die Revakzination mit einer signifikanten Reduktion der Mortalität um 24%, während Epidemiezeiten um 28%. Insgesamt verhinderte die Revakzination einen Todesfall auf 302 geimpfte 70jährige Patienten bei einer Impftrate von 63 bis 74%. Ist das viel? Ist das wenig? So oder so: Man impft nicht nur, um Todesfälle zu verhüten! – *Voordouw ACG, et al. Annual revaccination against influenza and mortality risk in community-dwelling elderly persons. JAMA 2004;292:2089–95.*



S'isch Hans was Heiri! In einer randomisierten Studie an einer einzigen Klinik wurden 160 PatientInnen im Alter von 22–72 Jahren und einem mittleren BMI von 35 mit 4 populären **Abmagerungsdiäten** (Atkins [Kohlehydratrestriktion], Zone [Macronutrient balance], Weight watchers [Kalorienrestriktion] und Ornish [Fettrestriktion]) 18 Monate lang behandelt. Resultat: alle Diäten reduzierten Gewicht und kardiale Risikofaktoren im Laufe eines Jahres. Die mittlere Gewichtsabnahme betrug 2,1–3,3 kg. Gesamthaft war die Einhaltung der Diäten lückenhaft. Bessere Einhaltung brachte grössere Gewichtsabnahme. – Die Abnahmen sind gering (im Vergleich zu den Kosten!), und das erste Jahr bringt mehr als alle folgenden. Prävention ist zweifellos besser als Therapieversuche! – *Dansinger ML, et al. Comparison of Atkins, Ornish, Weight watchers and Zone diets for weight loss. JAMA 2005;293:43–53.*



**Fast-food, fast-food ...** Von 1978–1996 hat der Energiekonsum sämtlicher «Fast-feeding»-Speisen und -Getränke zugenommen – und die gelieferten Portionen ebenso! In einer Studie wurden 3031 18–30jährige über 15 Jahre lang in bezug auf ihre Essgewohnheiten nachkontrolliert und die Veränderungen von Körpergewicht und Insulin-Resistenz registriert. Basiskonsum von Fast-food korrelierte mit dem Körpergewicht; Zunahme des Konsums beeinflusste direkt das Körpergewicht und die Insulin-Resistenz. Häufiger Besuch in Fast-food-Restaurants brachte eine Zunahme des Körpergewichts um weitere 4,5 kg und eine doppelt so hohe Insulin-Resistenz. Die Hinweise mehren sich und werden überzeugender! – *Pereira MA, et al. Fast-food habits, weight gain and insulin resistance: 15-year prospective analysis. Lancet 2005;365:36–42.*



Strikte Einhaltung der vorgeschriebenen Dosierung der **HAART** (highly active antiretroviral therapy) ist eine Voraussetzung der Therapie von HIV. Was heisst «strikte»? An 66 Patienten, die noch keine Therapie erhalten hatten, wurde die Medikamenteneinnahme mit Hilfe eines elektronischen Dosierungssystems während der ersten 26 Tage kontrolliert und der Therapieeffekt in der 24. Woche überprüft. Gute Kooperation, d.h. mehr als 95prozentige Einnahme, war mit HIV-RNA unter 50 Kopien/ml in 77% «belohnt»; eine Einnahme von weniger als 95% erreichten lediglich 44% HIV-RNA-Kopien unter 50/ml. – Für eine erfolgreiche Therapie wird eine Kooperation verlangt, die ungleich grösser sein dürfte, als was von unsern Patienten gemeinhin erwartet wird! – *Wagels T, et al. Predicting value of adherence in patients starting HAART for HIV infection. Swiss Med Wkly 2004;134:678–80.*



Die Standard-adjuvante, endokrine Behandlung des postmenopausalen, Rezeptor-positiven **Mammakarzinoms** umfasst 5 Jahre Tamoxifen (Nolvadex®) (gefolgt von Anastrozol, einem Aromatase-Hemmer [Arimidex®]). Warum nicht gleich Anastrozol? 9366 Frauen mit lokalisiertem Mammakarzinom wurden in eine Studie aufgenommen und über 68 Monate nachkontrolliert. Im Vergleich zu Tamoxifen verlängerte Anastrozol signifikant das rückfallfreie Überleben und die Zeit bis zum Rezidiv, reduzierte Fernmetastasen und kontralaterales Mammakarzinom. Geringeren Nebenwirkungen und seltenerem Studienabbruch standen Arthralgien und Frakturen gegenüber – und die rund viermal höheren Kosten! Alles gut und recht – wenn nur nicht sämtliche Autoren des «writing committees» auf der Honorarliste der AstraZeneca stünden! – *ATAC-trialists. Results of the ATAC (Arimidex, Tamoxifen, alone or in combination) trial after completion of 5 years adjuvant treatment for breast cancer. Lancet 2005;365:60–2.*



**Assoziation?** Ein Student kommt mit einem Seminom, Stadium 1, mit guten prognostischen Parametern, orchiektomiert und bestrahlt, wegen eines erhöhten Alpha-Fetoproteins (AFP) zur Diagnose und Therapie. AFP ist normalerweise unter 10 µg/l, und ein erhöhter Wert gilt praktisch als diagnostischer Hinweis für ein Seminom. Da man nirgends eine Tumormanifestation findet, wird der Patient über ein Jahr lang beobachtet. Das AFP schwankt zwischen 20 und 51 µg/l. Dann werden vergrösserte mediastinale Lymphknoten gefunden und in einer Thorakotomie entfernt. Resultat: granulomatöse Entzündung, wahrscheinlich M. Boeck. Da steh ich nun, ich armer Tor ... – oder nicht? Was liegt vor? (Lösung auf Seite 619).



# Périscope

**Grippe:** que donne la **revaccination** annuelle? Une grande étude s'est intéressée à cette question. 26 071 personnes de 65 ans et plus ont été vaccinées chaque année et leur mortalité «toutes causes» a été analysée de 1996 à 2002. La première vaccination a été associée à une baisse de la mortalité de 10%, non significative; la revaccination a donné une diminution de 24% de la mortalité, significative; et de 28% lors d'épidémies. Globalement, pour une proportion de vaccination de 63 à 74%, la revaccination a prévenu 1 décès sur 302 vaccinés de 70 ans. Est-ce beaucoup? Ou peu? Les deux: nous ne vaccinons pas que pour prévenir des décès! – *Voordouw ACG, et al. Annual revaccination against influenza and mortality risk in community-dwelling elderly persons. JAMA 2004;292:2089-95.*



Pierre, Jacques ou Jean! Dans une étude randomisée dans un seul établissement, 160 patient(e)s de 22-72 ans ayant un BMI moyen de 35 ont été traités pendant 18 mois par 4 **régimes amaigrissants** bien connus (Atkins/restriction d'hydrates de carbone, Zone/macronutrient balance, Weight watchers/restriction calorique et Ornish/restriction lipidique). Résultat: tous ces régimes ont diminué le poids et les facteurs de risque cardiaque pendant une année. Les régimes les mieux suivis ont donné les pertes de poids les plus importantes. – Les pertes pondérales sont faibles (par rapport aux coûts!) et la première année est plus rentable que toutes les suivantes. La prévention est sans aucun doute meilleure que les tentatives de traitement! – *Dansinger ML, et al. Comparison of Atkins, Ornish, Weight watchers and Zone diets for weight loss. JAMA 2005;293:43-53.*



**Fast-food, fast-food ...** De 1978 à 1996, la consommation d'énergie de tous les plats et boissons «fast-feeding» a augmenté – tout comme les portions fournies! Une étude a suivi 3031 personnes de 18-30 ans pendant 15 ans quant à leurs habitudes alimentaires et enregistré les variations de poids corporel et d'insulinorésistance. La consommation basale de fast-food a été en corrélation avec le poids; l'augmentation de la consommation a eu une influence directe sur le poids et l'insulinorésistance. Le fait de manger souvent dans des restaurants fast-food a donné une augmentation de poids de 4,5 kg et une insulinorésistance deux fois plus élevée. Les arguments se multiplient et deviennent toujours plus convaincants! – *Pereira MA, et al. Fast-food habits, weight gain and insulin resistance: 15-year prospective analysis. Lancet 2005;365:36-42.*



Le respect strict de la posologie prescrite de la **HAART** (highly active antiretroviral therapy) est l'une des conditions du traitement du VIH. Que veut dire «strict»? La prise de médicaments a été contrôlée pendant les 26 premiers jours par un système de distribution électronique chez 66 patients qui n'avaient encore jamais été traités, et l'effet du traitement examiné à la 24<sup>e</sup> semaine. Bonne coopération, plus de 95% de prise ont été «récompensés» par moins de 50 copies/ml d'ARN de VIH chez 77%; moins de 95% de prise n'a permis d'atteindre que 44% de moins de 50 copies/ml d'ARN de VIH. Conclusion: pour un traitement efficace, il faut une coopération beaucoup plus grande que ce que nous attendons normalement de nos patients! – *Wagels T, et al. Predicting value of adherence in patients starting HAART for HIV infection. Swiss Med Wkly 2004;134:678-80.*



Le traitement adjuvant endocrinien standard du **cancer du sein** postménopausique, récepteur positif, comprend 5 ans de tamoxifène/Nolvadex® (suivi d'anastrozole/Arimidex®, un inhibiteur de l'aromatase). Pourquoi pas l'anastrozole d'emblée? 9366 femmes ayant un cancer du sein localisé ont été incorporées dans une étude et suivies pendant 68 mois. L'anastrozole a prolongé significativement plus que le tamoxifène la survie sans récurrence et le délai avant récurrence, diminué les métastases à distance et le cancer du sein contralatéral. Arthralgies et fractures ont été en opposition à moins d'effets indésirables et d'interruptions de traitement – le tout pour un coût environ quatre fois plus élevé! Cela est très bien – sauf que tous les auteurs du «writing committee» figuraient sur la liste d'honoraires d'AstraZeneca! – *ATAC-trialists. Results of the ATAC (Arimidex, Tamoxifen, alone or in combination) trial after completion of 5 years adjuvant treatment for breast cancer. Lancet 2005;365:60-2.*



**Existe-t-il une association?** Un étudiant se présente avec un séminome, stade I, avec de bons paramètres pronostiques, orchidectomisé et irradié, pour diagnostic et traitement d'une alphafœtoprotéine (AFP) augmentée. L'AFP est normalement inférieure à 10 µg/l, et un résultat augmenté est pratiquement diagnostique d'un séminome. Comme nous ne trouvons nulle part de manifestation tumorale, ce patient est suivi pendant un an. L'AFP oscille entre 20 et 51 µg/l. Ensuite de quoi nous trouvons des ganglions lymphatiques médiastinaux augmentés de volume, qui sont enlevés par thoracotomie. Résultat: inflammation granulomateuse, probablement un Boeck. Je suis un peu perdu ... ou pas? De quoi s'agit-il? (Pour la solution voir page 620).

