

Periskop

Alkohol und ischämischer **Hirnininfarkt** – noch immer umstritten? 38 156 Männer aus dem Gesundheitswesen, ohne kardiovaskuläre und maligne Erkrankungen, wurden 1986 rekrutiert und über 14 Jahre zu ihren Trinkgewohnheiten befragt. Es kam zu 412 Hirnininfarkten. Im Vergleich zu Abstinente hatten leichte «Trinker» (<1 Drink/Tag) ein relatives Risiko (RR) von 0,99, mässige Trinker (1–2 Drinks täglich) ein RR von 1,26 und kräftigere Konsumenten (>3 Drinks täglich) wiesen ein RR von 1,42 auf. Das tiefste RR zeigten mit 0,68 «Gelegenheitskonsumenten» (10–29,9 g Alkohol oder 1–2 Drinks an 3–4 Tagen) auf. Das Rotwein-Risiko war geringer als die Risiken mit anderen Getränken. Have your choice! – *Mukamal KJ, et al. Alcohol and risk for ischemic stroke in men. The role of drinking patterns and usual beverage. Ann Intern Med 2005;142:11–9.*

Test auf okkultes Blut – weit verbreitet, aber nichts wert? In der Studie von Collins et al. wurden einmalig 2668 Stuhluntersuchungen, anlässlich einer rektalen Untersuchung asymptomatischer Patienten mit durchschnittlichem Risiko eines Kolonkarzinoms, auf okkultes Blut durchgeführt. Die Sensitivität des Tests betrug ganze 4,9%, die Spezifität 97,1% und der Wahrscheinlichkeitsquotient betrug 1,68 für positive und 0,98 für negative Testresultate. Ein negatives Testresultat ändert gar nichts an der Wahrscheinlichkeit, weil der Test 95% der fortgeschrittenen Neoplasien verpasst! In der Studie von Nadel et al. wurde gezeigt, dass ein Drittel der Ärzte genau den Test benützten, der anstelle der sogenannte Heim-Methode (6 Proben) nichts bringt. Ausser Spesen nichts gewesen. – *Collins JF, et al. Accuracy of screening for fecal occult blood in a single stool. Ann Intern Med 2005;142:81–5.* – *Nadel MR, et al. A national survey of primary care physicians methods. Ann Intern Med 2005;86–94.*

Surfactant. In drei Studien war die Gabe von Surfactant an Patienten mit ARDS (Schocklunge) erfolglos. Eine vierte Studie an 152 Kleinkindern, Kindern und Adoleszenten zeigt nun, dass natürliches Surfactant (Calfactant) die Oxygenation verbessert und die Mortalität vermindert, ohne dass die Dauer der Ventilatorbehandlung, der Intensivstations- oder Spitalaufenthalt abgekürzt wurde. Ein wesentlicher, aber unklarer Unterschied! Mag sein, dass der erhöhte Gehalt an Surfactant-Protein-B in Calfactant den Unterschied erklärt. Oder eine leichtere Form der Erkrankung? – *Willson DF, et al. Effect of exogenous surfactant (Calfactant) in pediatric acute lung injury. JAMA 2005;293:470–6.*

Vitamin E, in Dosen von 400 IE täglich, ist das in den USA am häufigsten verwendete Nahrungssupplement (22% der über 55jährigen). Als «Indikation» gilt die Vermeidung von chronischen Erkrankungen und das Argument «wenn's nichts nützt, so kann's wenigstens nicht schaden!» Wirklich? Eine Metaanalyse umfasste 19 Studien und 135 967 Patienten. 9 Studien mit hoher Dosierung (>400 IE täglich) ergaben im Vergleich zu Kontrollen eine signifikant erhöhte Gesamtmortalität unter Vitamin E. Die Kosten könnte man sich mit Vorteil sparen! – *Miller ER, et al. Metaanalysis: high-dosage vitamin E supplementation may increase all-cause mortality. Ann Intern Med 2005;142:37–46.*

Die US preventive services task force (USPSTF) gibt für das Screening auf das abdominale **Aortenaneurysma** (AAA) folgende Empfehlungen heraus: 1. Screening auf und chirurgische Reparatur des AAA führt bei Männern im Alter von 60 bis 75 Jahren bei aktuellen oder früheren Rauchern zu einer verminderten Mortalität; 2. für Männer von 65 bis 75 Jahren ohne Raucheranamnese liegen Gewinn und Schaden zu nahe beisammen, um eine Empfehlung abzugeben und 3. die USPSTF empfiehlt kein Screening bei Frauen: der Schaden überwiegt dem potentiellen Nutzen. Die Gesellschaft der vaskulären Chirurgen screen und behandelt alle Männer und Frauen von 60–85 Jahren mit kardiovaskulären Risikofaktoren und ab 50 Jahren bei familiärer Anamnese von AAA. – *USPSTF. Screening for abdominal aortic aneurysm; recommendation statement. Ann Intern Med 2005;142:198–202 and 203–211.*

Assoziation? Ein 67jähriger Schweizer wird wegen einer fraglichen Stenose des Spinalkanals zugewiesen. Das ist nicht sein Problem. Von Jugend auf ist er an harte Arbeit gewohnt. Die Besonderheit sind seine Hände, echte «Knechtehände»: krallenartige Stellung der Finger I-III, mit zum Teil amputierten, teils nekrotischen Endgliedern und atrophischem Thenar beidseits. Seit dem 20. Lebensjahr verspürt er eingeschlafene Finger beim Melken; ein paar Jahre später Ungeschicklichkeit der Finger bei feineren Arbeiten, Sensoriumsverlust an Daumen, Zeige- und Mittelfingern; es folgten nächtliche Schmerzen, seit einigen Jahren schmerzlose Infekte der drei Endglieder bds. Keine Frakturen, normale Blutchemie und Hämatologie. Prednison bringt leichte Besserung der Schmerzen. Was steckt wohl hinter dieser «Kechtehand»? (Lösung s. Seite 673)

Périscope

Alcool et infarctus cérébral ischémique – toujours contesté? 38 156 hommes n'ayant aucune maladie cardiovasculaire ni maligne ont été recrutés en 1986 dans le secteur santé publique et suivis pendant 14 ans quant à leur consommation d'alcool. Il y a eu 412 infarctus cérébraux. Comparativement aux abstinents, les «buveurs» légers (<1 drink/jour) ont eu un risque relatif de 0,99, les modérés (1-2 drinks/jour) un RR de 1,26. Les grands consommateurs (>3 drinks/jour) ont eu un RR de 1,42. Le RR a été le plus faible chez les «consommateurs occasionnels» (10-29,9 g d'alcool ou 1-2 drinks sur 3-4 jours). Le risque avec le vin rouge a été plus faible qu'avec d'autres alcools. Have your choice! – Mukamal KJ, et al. *Alcohol and risk for ischemic stroke in men. The role of drinking patterns and usual beverage. Ann Intern Med 2005;142:11-9.*

Test de sang occulte – très courant mais sans intérêt? Dans l'étude A, du sang occulte a été découvert dans 2668 différents échantillons de selles prélevés lors d'une rectoscopie chez des patients asymptomatiques ayant un risque modéré de carcinome du côlon. La sensibilité de ce test a été de 4,9%, sa spécificité de 97,1% et le quotient de probabilité a été de 1,68 pour les tests positifs et de 0,98 pour les négatifs. Un résultat négatif de ce test ne change rien, absolument rien à la probabilité, car ce test manque 95% des néoplasies à un stade avancé. L'étude B montre qu'un tiers des médecins utilise ce test qui n'apporte rien, sauf selon la méthode dite de Heim (6 échantillons). A part les coûts, rien! – Collins JF, et al. / Nadel MR, et al. *Accuracy of screening for fecal occult blood in a single stool / A national survey of primary care physicians methods. Ann Intern Med 2005;142:81-5 / 86-94.*

Surfactant. L'administration de surfactant à des patients souffrant d'ARDS (poumons de choc) a été sans succès dans trois études. Une 4^e étude chez 152 enfants en bas âge, enfants et adolescents montre maintenant que le surfactant naturel (Calfactant) améliore l'oxygénation et diminue la mortalité sans abréger la durée du traitement par ventilation assistée, aux soins intensifs ou à l'hôpital. Une différence capitale, mais pas claire! Il se pourrait que la concentration plus importante de surfactant-protéine B dans le Calfactant explique cette différence. Ou serait-ce une forme plus bénigne de la maladie? – Willson DF, et al. *Effect of exogenous surfactant (Calfactant) in pediatric acute lung injury. JAMA 2005;293:470-6.*

La **vitamine E**, à des doses de 400 UI par jour, est le complément diététique le plus utilisé aux Etats-Unis (22% des plus de 55 ans). La prévention de maladies chroniques et l'argument que «si elle ne sert à rien, elle ne peut au moins pas faire de mal!» est considérée comme «indication». Vraiment? Une méta-analyse a porté sur 19 études et 135 967 patients. 9 études avec des doses plus élevées (>400 UI par jour) ont donné une mortalité globale significativement plus importante sous vit. E que chez des témoins. Il serait plus intéressant d'économiser ces dépenses! – Miller ER, et al. *Metaanalysis: High-dosage vitamin E supplementation may increase all-cause mortality. Ann Intern Med 2005;142:37-46.*

L'US Preventive Services Task Force (USPSTF) donne les recommandations suivantes pour le screening de l'**anévrisme de l'aorte abdominale** (AAA): 1) Le screening et le traitement chirurgical chez des hommes de 60-75 ans toujours ou anciens fumeurs fait baisser la mortalité. 2) Pour des hommes de 60-75 ans sans anamnèse de fumée, le bénéfice est à peu près égal au risque, ce qui fait qu'il est impossible de donner une recommandation. 3) L'USPSTF ne recommande pas le screening chez les femmes: le risque est plus grand que le bénéfice potentiel. La société des chirurgiens vasculaires «screene» et traite toutes les femmes et tous les hommes de 60-85 ans ayant des facteurs de risque cardiovasculaire, et à partir de 50 ans si l'anamnèse familiale d'AAA est positive. – USPSTF. *Screening for abdominal aortic aneurysm; recommendation statement. Ann Intern Med 2005;142:198-202 et 203-11.*

Existe-t-il une association? Un Suisse de 67 ans nous est adressé en raison d'une éventuelle sténose du canal médullaire. Ce n'est pas son problème. Il est habitué à travailler dur depuis sa jeunesse. Ce sont ses mains qui présentent des particularités, de véritables «mains de valet de ferme»: position en griffe des doigts I-III avec extrémités soit amputées soit nécrotiques et thénars atrophiques des deux côtés. Depuis qu'il a 20 ans ses doigts s'endorment lors de la traite; et quelques années plus tard: maladresse des doigts lors de travaux fins, perte de sensibilité au niveau des pouces, index et majeurs; puis douleurs nocturnes et, depuis quelques années, infections indolores des extrémités distales de ces trois doigts ddc. Pas de fractures, chimie sanguine et hématologie normales. Le prednisone procure une légère amélioration des douleurs. Que cache cette «main de valet»? (Pour la solution voir page 674).