




Periskop


Wer erinnert sich? Vor 50 Jahren wurde die **Salk-Polio-Vakzine** – ein durch Formaldehyd inaktiviertes Poliovirus – als sicher und wirksam eingeführt. Die weitere Produktion wurde den Firmen Lilly, Parke-Davis, Wyeth, Pitman-Moore und Cutter übertragen. Zwei Wochen, nachdem der Impfstoff auf dem Markt war, erhielt der Direktor der Kontrollbehörde die ersten Anrufe: Kinder wurden paralysiert. Das betreffende Präparat stammte von Cutter. Daraufhin wurden alle Dosen zurückgerufen – aber 380 000 davon waren bereits verbraucht. 40 000 Kinder entwickelten eine abortive Polio, 51 trugen bleibende Lähmungen davon, und 5 starben. Zellreste im Impferum verhinderten eine adäquate Inaktivierung des Virus. Cutter wurde verurteilt, ohne dass Nachlässigkeit nachzuweisen war. Seither sind die Produzenten zurückhaltend mit der Herstellung von Impfstoffen – von der Pertussis- bis zur Lyme-Vakzine. – *Offit PA. The Cutter incident. 50 years later. N Engl J Med 2005;352:1411–2.* 

Ein Wolf im Schafspelz? Ein etwas ungewöhnliches Thema für eine medizinische Zeitschrift! Nicht der Rockstar Bono, nicht die Schauspielerin Angelina Jolie und auch nicht der ernsthafte Colin Powell, sondern **Wolfowitz**, ausgerechnet Wolfowitz, die Triebkraft des Krieges gegen den Irak, soll das oberste Amt der Weltbank präsidieren, wenn's nach Bush geht. Ein Mathematiker, Dekan an der Johns Hopkins Universität, der sich in einen Politiker verwandelt hat und nichts von Finanzen versteht, ein führender neokonservativer Falke will sich auf und in die Ökonomie stürzen. Ein Mann, dessen Credo, dass der Irak an der Zerstörung des World Trade Center schuld war, so lange bestand, bis das Gegenteil erwiesen war, ein Mann, der einiges Verdienstvolles geleistet hat, aber nicht genug. Ein Wolf im Schafspelz? – *Abbasi K. A wolf in sheep's clothing [editorial]. BMJ 2005;330:744.* 

Schwwestern oder Ärzte? In England erfreuen sich «intermediate care»-Institutionen unter der Leitung von Krankenschwestern zunehmender Beliebtheit. Sind sie kosteneffektiv? Kaum: In einer Studie an 238 Patienten war die von Krankenschwestern koordinierte Behandlung während sechs Monaten deutlich kostspieliger als eine Standardbetreuung (10 529 vs. 7819 Pfund). Immerhin: die Versorgung im Gemeindespital

war billiger als jene im Akutspital. Dagegen erwies sich ein Aufenthalt von vier Tagen in einer von Krankenschwestern geleiteten «prevention clinic» als kostengünstiger und erst noch wirksamer (28 Tote weniger) als die Standardbehandlung. – Antwort: *ça dépend ... – Walsh B, et al. Economic evaluation of nurse led intermediate care versus standard care for post-acute medical patients. Cost minimisation analysis of data from a randomised controlled trial. BMJ 2005;330:699–702; Raftery JP, et al. Cost effectiveness of nurse led secondary prevention clinics for coronary heart disease in primary care. Follow up of a randomised controlled trial. BMJ 2005;330:707–10.* 

Sprue/Zöliakie – früher ein Kindheitsproblem – wird heute vorwiegend im Erwachsenenalter diagnostiziert: bis zu 25% bei Menschen über 60 Jahre. Diarrhoe und Gewichtsverlust einerseits, Biopsie sowie antiendomysiale und Antitransglutaminase-Antikörper andererseits gelten als wichtige diagnostische Merkmale. Was aber, wenn diese fehlen? Zwei Mitteilungen im «BMJ» berichten von vier Frauen mit einem Körpergewicht von deutlich über 100 kg (BMI von 38 bis 47) und einem Fall mit erheblichen gastrointestinalen Beschwerden, bei dem Biopsie und Antikörpernachweis wiederholt negativ waren, ein Jahr später aber positiv ausfielen. Die Krankheit ist mit Gewichtsargumenten oder negativem Antikörpernachweis allein nicht auszuschliessen! – *Furse RM, Mee AS. Atypical presentation of coeliac disease. BMJ 2005;330:773–4; Sanders DS, et al. Antibody negative coeliac disease presenting in elderly people. An easily missed diagnosis. BMJ 2005;330:775–6.* 

Assoziation? Ein 11 Monate altes Mädchen wird gebracht: Fieber seit einer Woche, Verdacht auf Malaria, Sulfadoxin-Pyrimethamin. Das Kind ist bleich, das Gewicht beträgt 7,6 kg, die Temperatur 38,6 °C, der Puls liegt bei 160/min. Kein Ikterus, Leber 3 QF unter Rippenbogen, Milz nicht palpabel. Hämoglobin 35 G/L, mikroskopisch keine Malaria, Thrombozyten $172 \times 10^9/L$, Retikulozyten 1,2%, Leukozyten $22 \times 10^9/L$, Neutrophile 36%. Folsäure und Vitamin B₁₂ normal. HIV und Blutkulturen negativ. Knochenmark megaloblastisch, 2% Sideroblasten. Was mag dahinterstecken? (Lösung auf Seite 911) 

Périscope

Qui s'en souvient? Le **vaccin polio Salk** (poliovirus inactivé par formaldéhyde) a été introduit il y a 50 ans comme aussi sûr qu'efficace. La production a été confiée aux maisons Lilly, Parke-Davis, Wyeth, Pitman-Moore et Cutter. Deux semaines après la mise sur le marché de ces vaccins, le directeur de l'instance de contrôle recevait les premiers appels: des enfants étaient paralysés. Les vaccins venaient de Cutter. Toutes les doses ont été rappelées – mais 380 000 doses avaient déjà été administrées. 40 000 enfants ont développé une polio abortive, 51 des paralysies définitives et 5 sont décédés. Les débris cellulaires dans ces vaccins ont empêché la totale inactivation du virus. Cutter a été condamné sans qu'on ait pu apporter la preuve de négligence. Depuis lors, les producteurs de vaccins sont très réticents à produire des vaccins – de la coqueluche à la maladie de Lyme. – *Offit PA. The Cutter incident. 50 years later. N Engl J Med 2005;352:1411-2.*

Un loup déguisé en mouton? Thème un peu original pour une revue médicale! Ce n'est pas la rockstar Bono, ni l'actrice Angelina Jolie ni non plus le très sérieux Colin Powell, mais **Wolfowitz**, eh oui, Wolfowitz, partisan acharné de la guerre contre l'Irak, qui va présider le comité directeur de la Banque mondiale, si Bush le veut. Un mathématicien, doyen à l'université Johns Hopkins, devenu politicien et ne comprenant rien à la grande finance, un leader des faucons néoconservateurs veut s'orienter vers l'économie. Un homme dont le credo est que l'Irak est responsable de la destruction du World Trade Center, jusqu'à preuve du contraire. Un homme qui a quelques mérites, mais pas assez. Un loup déguisé en mouton? – *Abbasi K. A wolf in sheep's clothing [editorial]. BMJ 2005;330:744.*

Infirmières ou médecins? En Angleterre, les institutions «intermediate care» dirigées par des infirmières sont toujours plus appréciées. Sont-elles rentables? Si peu: dans une étude ayant porté sur 238 patients, le traitement pendant six mois sous la responsabilité d'infirmières a été nettement plus coûteux que le traitement standard (10 529 au lieu de 7819 livres). Mais la prise en charge en salle commune a été meilleur marché que celle en hôpital aigu. Par contre, une hos-

pitalisation de quatre jours dans une «prevention clinic» dirigée par des infirmières a été plus économique et même plus efficace (28 morts en moins) que le traitement standard. – Réponse: ça dépend ... – *Walsh B, et al. Economic evaluation of nurse led intermediate care versus standard care for post-acute medical patients. Cost minimisation analysis of data from a randomised controlled trial. BMJ 2005;330:699-702; Raftery JP, et al. Cost effectiveness of nurse led secondary prevention clinics for coronary heart disease in primary care. Follow up of a randomised controlled trial. BMJ 2005;330:707-10.*

Sprue/coélie – c'était autrefois un problème pédiatrique, c'est aujourd'hui essentiellement un diagnostic chez l'adulte – jusqu'à 25% chez des personnes de plus de 60 ans. Diarrhée et perte de poids d'une part, biopsie, anticorps anti-endomysiaux et antitransglutaminase de l'autre passent pour en être les critères diagnostiques importants. Et s'ils sont négatifs? Deux articles du «BMJ» présentent les cas de quatre femmes pesant nettement plus de 100 kg (BMI de 38 à 47) et un autre cas de graves problèmes gastro-intestinaux, avec biopsie et anticorps négatifs à plusieurs reprises, mais positifs une année plus tard. Cette maladie ne peut être exclue avec les arguments poids ou anticorps négatifs! – *Furse RM, Mee AS. Atypical presentation of coeliac disease. BMJ 2005;330:773-4; Sanders DS, et al. Antibody negative coeliac disease presenting in elderly people. An easily missed diagnosis. BMJ 2005;330:775-6.*

Existe-t-il une association? Une fillette de 11 mois est hospitalisée: fièvre depuis sept jours, suspicion de malaria, sulfadoxine-pyriméthamine. Enfant blême, poids 7,6 kg, température 38,6 °C, pouls 160/min. Pas d'ictère, foie 3 TD sous le rebord costal, rate non palpable. Hémoglobine 35 G/l, pas de malaria au microscope, thrombocytes $172 \times 10^9/L$, réticulocytes 1,2%, leucocytes $22 \times 10^9/L$, neutrophiles 36%. Acide folique et B₁₂ normaux. VIH et hémocultures négatifs. Moelle mégaloblastique, 2% de sidéroblastes. Que se cache-t-il derrière tout ceci? (Pour la solution voir page 912)