

Periskop

Die Inokulation von *Borellia burgdorferi* führt zu Erythema migrans (EM). Und dann? Mittels neuen, empfindlicheren Nachweismethoden fanden sich bei 43,7% von 213 unbehandelten Fällen mit EM Spirochäten im Blut. Spirochätämische Patienten waren häufiger symptomatisch (89,2 vs. 74,2%) und wiesen öfter multiple EM-Läsionen auf (41,9 vs. 15%). Aber: 22,9% von 35 asymptomatischen Patienten mit einer isolierten EM-Manifestation hatten eine Spirochätämie. Die Blutkulturen blieben mehr als zwei Wochen positiv! Je länger die Therapie auf sich warten lässt, desto mehr steigt das Risiko einer Dissemination! – Wormser GP, et al. *Haematogenous dissemination in early lyme disease. Ann Intern Med* 2005;142:751–5.

Noch einmal: **frühes Prostatakarzinom** (FPC)! In eine Studie wurden von 1989 bis 1999 695 Männer mit FPC aufgenommen und randomisiert radikal prostatektomiert (PX) bzw. nur kontrolliert. Bei einem durchschnittlichen Follow-up von 8,2 Jahren lag die Sterberate durch ein Prostatakarzinom bei 8,6% nach PX und bei 14,4% in der Kontrollgruppe. Die Differenz zwischen beiden Gruppen betrug nach fünf Jahren 2%, nach zehn Jahren 5,3%; hinsichtlich der Fernmetastasen stieg die Differenz von 1,7% nach fünf auf 10,2% nach zehn Jahren. Die radikale PX reduziert die Mortalität durch ein Prostatakarzinom, die Gesamtmortalität, das Metastasenrisiko sowie die lokale Progression. Aber: Die Vorteile der radikalen PX beschränken sich auf die Altersgruppe der unter 65jährigen. – Bill-Axelsson A, et al. *Radical prostatectomy versus watchful waiting in early prostate cancer. N Engl J Med* 2005;352:1977–84.

Osteopenie. Guidelines aus den USA empfehlen bei Patientinnen mit tiefer Knochendichte (Osteopenie, nicht Osteoporose!), aber ohne bisherige Frakturen, eine Biphosphonat-Prophylaxe. Ist das «cost-effective»? In einem Markov-Modell sind nun bei postmenopausalen Frauen im Alter von 55 bis 75 Jahren mit Femurkopfdichten zwischen –1,5 und –2,4, mit oder ohne Alendronat-Therapie, die Kosten sowie das Kosten-Nutzen-Verhältnis untersucht worden. – Die Kosten belaufen sich pro «quality adjusted life year» auf 70 000 bis 332 000 US-Dollar, je nach Alter und Knochendichte. – Eine Alendronat-Prophylaxe für postmenopausale Frauen mit einer Femurkopfdichte von mehr als –2,4 und ohne bisherige Frakturen ist bei den derzeitigen Alendronatpreisen «teurer, als was die Amerikaner zu zahlen bereit sind». Punkt. – Schousboe JT, et al. *Cost-effectiveness of alendronate therapy for osteopenic postmenopausal women. Ann Intern Med* 2005;142:734–41.

Von 1967 bis 1972 wurden 5713 asymptomatische Männer zwischen 42 und 53 Jahren einem Belastungstest unterzogen. Im Follow-up von 23 Jahren erlitten 81 von ihnen einen **plötzlichen Herztod**. Ein erhöhtes Todesrisiko durch einen Infarkt zeigte sich bei Männern mit einer Ruherate von >75 Schlägen/min (zum Zeitpunkt der Aufnahme in die Studie), bei solchen mit einer Differenz zwischen Ruhe- und Maximalpuls von <89/min und bei jenen, deren Frequenz nach der Belastung um <25 Schläge/min abfiel. Interessant, nicht wahr? Aber, was soll's? – Jouven X, et al. *Heart-rate profile during exercise as a predictor of sudden death. N Engl J Med* 2005;352:1951–8.

Und wie steht's mit **Ihrer Gesundheit**? Nach Aussagen der über 50jährigen fühlen sich nahezu 50% der Dänen sowie 42% der Schweden und Schweizer bei guter oder gar ausgezeichneter Gesundheit. Auf den nächsten Rängen folgen Österreich, Griechenland und die Niederlande mit 29–34%, dann, etwas abgeschlagen bereits, Frankreich, Deutschland, Italien und Spanien mit lediglich 18–21%. – Die Ausgaben zur Förderung der Gesundheit und zur Steigerung der Lebenserwartung sind in Frankreich, Schweden und der Schweiz verhältnismässig hoch; in Grossbritannien, Griechenland, Belgien und Österreich hingegen eher tief. In Italien und Spanien darf man bei relativ niedrigen Ausgaben auf ein überdurchschnittlich langes Leben hoffen, während man in Holland, Deutschland und Dänemark trotz hoher Ausgaben mit einer unterdurchschnittlich kurzen Lebensdauer zu rechnen hat. – Das sind – nicht alle – Aussagen von SHARE, dem «Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe» (www.share-project.org) – Watson R. *People over 50 in northern Europe feel healthier than their southern counterparts. BMJ* 2005;330:1044.

Assoziation? Eine 56jährige Diabetikerin hat während der vergangenen fünf Jahre schon mehr als 50mal Thrombozyten gespendet, ohne dass dabei Probleme aufgetreten wären. Nun kommt sie wieder, spendet, und die Kontrolle auf eine bakterielle Kontamination ergibt – *Streptococcus bovis*. Die Frau fühlt sich wohl, ihre Vorgeschichte ist ohne Befund, worauf sie an ihren Hausarzt verwiesen wird. Dieser entnimmt zwei Blutkulturen, die beide steril sind. Aber die ursprüngliche Blutkultur bleibt, und der Erreger gehört auch nicht gerade zu den gängigsten Verunreinigern! Was tun? (Lösung auf Seite 1039)

Périscope

L'inoculation de *Borrelia burgdorferi* provoque un érythème migrant (EM). Et après? De nouvelles méthodes d'identification plus sensibles montrent que sur 213 cas non traités d'EM, 43,7% ont des spirochètes dans leur sang. Les patients spirochètiques étaient plus souvent symptomatiques (89,2 contre 74,2%); ils avaient plus souvent de multiples lésions d'EM (41,9 contre 15%). Mais 22,9% des 35 patients asymptomatiques ayant une manifestation d'EM isolée avaient une spirochètémie. Les hémocultures sont restées positives plus de deux semaines! Plus le traitement se fait attendre, plus le risque de dissémination est grand! – Wormser GP, et al. *Haematogenous dissemination in early lyme disease. Ann Intern Med 2005;142:751-5.*

Encore: **carcinome prostatique précoce!** Une étude a recruté 695 patients ayant un carcinome prostatique précoce et traités après randomisation par prostatectomie radicale (PX) ou uniquement surveillés, entre 1989 et 1999. Le follow-up a été de 8,2 ans en moyenne et la proportion de décès sur cancer de la prostate a été de 8,6% après PX et de 14,4% dans le groupe témoin. La différence à cinq ans entre les deux groupes a été de 2,0% et de 5,3% à dix ans, pour les métastases de 1,7% à cinq ans et de 10,2% à dix ans. La PX radicale diminue la mortalité par cancer de la prostate, la mortalité globale, le risque de métastases et la progression locale. Mais l'avantage de la PX radicale se limite à la classe d'âge des moins de 65 ans. – Bill-Axelsson A, et al. *Radical prostatectomy versus watchful waiting in early prostate cancer. N Engl J Med 2005;352:1977-84.*

Ostéopénie. Dans les diététiques aux Etats-Unis, une prophylaxie par bisphosphonates est recommandée aux patientes ayant une densité osseuse basse (ostéopénie, pas ostéoporose!) mais sans fractures. Est-ce «cost effective»? Dans un modèle de Markov, des femmes postménopausées de 55 à 75 ans ayant des densités de la tête fémorale de -1,5 à -2,4 ont été suivies en matière de coûts et de quotient coûts/bénéfices avec ou sans traitement d'alendronate. Les coûts par «quality adjusted life year» vont de 70 000 à 332 000 USD en fonction de l'âge et de la densité osseuse. – La prophylaxie par alendronate chez les femmes postménopausées ayant une densité de la tête fémorale plus élevée que -2,4 et sans fractures est «plus chère que ce que les Américains sont prêts à payer» avec les prix actuels de l'alendronate. Point final. – Schousboe JT, et al. *Cost-effectiveness of alendronate therapy for osteopenic postmenopausal women. Ann Intern Med 2005;142:734-41.*

Entre 1967 et 1972, 5713 hommes asymptomatiques de 42 à 53 ans ont passé une épreuve d'effort. Dans le follow-up de 23 ans, 81 ont été victimes d'une **mort cardiaque subite**. Le risque de décès par infarctus a été accru chez les hommes ayant une fréquence cardiaque (FC) au repos >75 puls/min (lors de leur admission dans l'étude), chez ceux ayant une différence entre FC au repos et maximale <89 puls/min et chez ceux dont la FC après effort avait chuté de <25 puls/min. Intéressant n'est-ce pas? Mais qu'est-ce que cela signifie? – Jouven X, et al. *Heart-rate profile during exercise as a predictor of sudden death. N Engl J Med 2005;352:1951-8.*

Qu'en est-il de *vo*tre **santé**? Selon les dires des plus de 50 ans, 50% des Danois se sentent en bonne, voire en excellente santé, et 42% des Suédois et des Suisses. Suivent l'Autriche, la Grèce, et les Pays-Bas avec 29-34%. La France, l'Allemagne, l'Italie et l'Espagne vont moins bien avec 18-21%. Les dépenses pour la santé et l'espérance de vie sont élevées en France, en Suède et en Suisse; basses au Royaume-Uni, en Grèce, en Belgique et en Autriche; en Italie et en Espagne, avec des dépenses relativement basses, l'espérance de vie est supérieure à la moyenne et en Hollande, en Allemagne et au Danemark, malgré des dépenses élevées, l'espérance de vie est inférieure à la moyenne. Telles sont – pas toutes – les déclarations de SHARE, «Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe» (www.share-project.org). – Watson R. *People over 50 in northern Europe feel healthier than their southern counterparts. BMJ 2005;330:1044.*

Existe-t-il une association? Une diabétique de 56 ans a donné déjà 50 fois des thrombocytes dans les cinq années précédentes. Elle revient pour donner son sang et le contrôle de contamination bactérienne donne – *Streptococcus bovis*. Cette femme se sent parfaitement bien, n'a absolument aucune anamnèse et est réadressée à son médecin traitant. Il prélève deux hémocultures qui toutes deux restent stériles. Mais la première hémoculture reste et ce pathogène ne fait pas précisément partie des contaminations les plus courantes! Que faire? (Pour la solution voir page 1040)