

Périscope

A propos de la maladie d'**Alzheimer** le magazine «Evidence based Medicine» (2001;6:14) a rapporté une évaluation du «Government Office» canadien concernant le traitement le plus efficace de cette maladie. Ni la vitamine E, ni la lécithine, la linopirdine, la sélégiline (Jumexal®), ni la propentofylline n'avaient aucune efficacité significative sur la fonction cognitive ou globale. Cependant, le donépézil (Aricept®), la metrifonate, la rivastigmine (Exelon®) et le ginkgo biloba avaient tous une efficacité supérieure au placebo – même si elle était un peu moins prononcée chez ce dernier par rapport aux autres produits. En effet, des études à long terme, ainsi que des recherches sur les effets sur le plan psychiatrique et comportemental, manquent à ce jour. – *Wolfson C, et al. Drug treatments for Alzheimer's disease. A comparative analysis of clinical trials. Can Coordinating Office for Health Technology Assessment 2000.*



Les médecins, leur activité fatigante, et la mort subite. – Sur une période de 12 ans on a enregistré 122 morts subites pendant une activité fatigante durant jusqu'à 30 minutes chez 21481 médecins prétendus sains par rapport à leur système cardiovasculaire. Le risque relatif pour cette population était de 16,9, pendant que le risque absolu ne se chiffre qu'à une mort subite sur 1,5 millions d'épisodes d'activité fatigante. Des efforts pareils survenant à des intervalles réguliers diminuent ce risque de façon significative. Conclusion: si déjà on fait des efforts, il faut les faire régulièrement! – *Albert CM, et al. Triggering of sudden death from cardiac causes by vigorous exertion. NEJM 2000;343:1355-61.*



Estrogènes: à nouveau un point pour les adhérents d'une prophylaxie active? – Il est incertain, que la dégradation de la fonction cognitive chez les femmes vieillissantes puisse être retardée ou même empêchée par l'apport des estrogènes exogènes. Dans une étude récente sur 425 femmes âgées de >65 ans on a déterminé la fonction cognitive et analysé l'œstradiol biodisponible non lié aux protéines. Six ans plus tard un contrôle a été effectué. Le risque de dégradation cognitive était diminué chez les femmes disposant d'un taux d'œstradiol biodisponible élevé («odds-ratio» 0,3), par rapport à celles ayant des taux bas. Cependant, les résultats ne prouvent ni une causalité, ni l'efficacité de l'apport exogène d'estrogènes. – *Lancet 2000;356:708-12.*



De faux espoirs? – Le **HIV** est principalement transmis par l'activité sexuelle. Le traitement antirétroviral moderne mène d'un côté à une réduction dramatique de la morbidité et de la mortalité associées à l'HIV, ainsi qu'à une baisse de la concentration d'HIV dans le sperme, ce qui entraînera peut-être également une diminution de la transmissibilité. Paradoxalement la conséquence de ce succès thérapeutique consiste en la création d'une grande quantité de personnes séropositives et potentiellement infectieuses. De quel ordre est l'élimination du HIV chez les patients séropositifs? Sur 93 hommes HIV-positifs on a analysé l'ARN du HIV au sérum, ainsi que dans le sperme, avant et sous traitement antirétroviral adéquat. Avant la thérapie l'ARN-HIV était démontrable dans 96% des échantillons sériques et dans 47% dans le sperme. Après 6 mois de traitement antirétroviral dans 38% des cas les échantillons sériques, et dans 33% le sperme, étaient positifs. La thérapie antirétrovirale diminue l'élimination du HIV dans le sperme et probablement ainsi la transmissibilité. Cependant, une partie importante des patients restent infectieux – et pourrait très bien servir de hôte à des souches virales résistantes. – *Barroso PF, et al. Effect of antiretroviral therapy on HIV shedding in semen. Ann Intern Med 2000;133:280-4.*



Vraiment un progrès? – Des femmes préménopausées ayant subi une **ovariectomie**, se plaignent parfois, malgré la substitution par les estrogènes, d'un manque de libido, d'activité, de joie de vivre et de vitalité après l'intervention. Dans une étude randomisée sur 75 femmes opérées, âgées de 31–56 ans, on a analysé l'efficacité des œstrogènes conjugués en association, soit à la testostérone 150 ou 300 µg par jour, soit au placebo, pendant 12 semaines. Audelà d'une efficacité remarquable observée sous placebo, la posologie journalière de 300 µg de testostérone entraînait une amélioration significative de l'activité sexuelle, de la libido, de la joie de vivre, et du bien-être. La clé devrait consister en la suppression du manque post-opératoire des androgènes d'origine ovarienne. Cela pourrait représenter un vrai progrès, à moins qu'il ne soit pas associé à des effets secondaires indésirables à la long terme! – *Shifren JL et al. Transdermal testosterone treatment of women with impaired sexual function after oophorectomy. NEJM 2000;343:682-8 et 730-1.*

