



*Tout le personnel de La Fondation  
pour l'éducation médicale continue  
vous souhaite  
un merveilleux temps des Fêtes!*

### ***Le coin des rédacteurs — Votre opinion***

Voici quelques questions et commentaires au sujet des récents modules. Le Coin des rédacteurs est un forum qui vous permet non seulement de nous faire part de votre point de vue mais qui essaie aussi de répondre le mieux possible à vos questions. L'édition de l'automne 2006 portait sur la prévention des AVC/ICT, l'hypertension, la dyspepsie et le diabète (contrôle de la glycémie).

#### ***Obésité chez l'adulte (février 2006)***

**Q:** *Avez-vous pris connaissance des plus récentes études sur les différents régimes alimentaires?*

**R:** Nombre d'études récentes<sup>1,2</sup> corroborent l'information présentée au point 18 qui souligne que la perte de poids dépend beaucoup plus de la restriction calorique et de la durée d'un régime alimentaire que du type de régime aussi spécifique soit-il. Les régimes alimentaires utilisés dans ces études ont tous donné des résultats comparables au bout de 6 mois. Malheureusement, comme il a été signalé dans le module, très peu d'études vont au-delà de 6 à 12 mois. Par conséquent, les bénéfices à long terme des différentes diètes restent inconnus.

1. Truby H, Baic S, deLooy A, Fox KR, Livingstone MBE, Logan CM, Macdonald IA, Morgan LM, Taylor MA, Millward DJ. Randomised controlled trial of four commercial weight loss programmes in the UK: initial findings from the BBC "diet trials." *BMJ* 2006;332:1309-1314
2. Nordmann AJ, Nordmann A, Briel M, et al. Effects of low-carbohydrate vs low-fat diets on weight loss and cardiovascular risk factors. *Arch Intern Med* 2006;166:285-93.

*(suite à la page suivante)*

#### **Modules à venir**

Trouble panique  
Maladie vasculaire périphérique  
Insuffisance rénale chronique

#### ***Dans ce numéro***

- *Le coin des rédacteurs*
- *Suggestion de sujet de module*

## Endométriose (août 2005)

**Q:** D'après le point 27 de la section Renseignements généraux, les contraceptifs oraux combinés (CO combinés) provoquent des bouffées de chaleur et de l'insomnie. Est-ce une erreur?

**R:** La formulation de ce point est erronée. En réalité, ces effets secondaires des CO combinés ne sont pas cités dans le Tableau 3, *Traitements médicaux de l'endométriose et profil d'effets secondaires*, qu'on retrouve à la page 8, juste en bas du point 27 de la section Renseignements généraux. Il s'agit plutôt d'un énoncé tiré d'une revue d'études fondées sur des données probantes<sup>1</sup>. Toutefois, cette question nous a amené à revoir en détail cette référence et chacune des études cliniques dont fait mention cette référence. La revue *Clinical Evidence* a fait l'objet d'une mise à jour<sup>2</sup> qui indique que l'utilisation des CO combinés est associée à très peu, sinon aucun, de ces effets secondaires, bien qu'ils soient relativement fréquents avec les agonistes de la GnRH.

Les taux approximatifs de ces effets secondaires seraient:

Effets secondaires	Placebo ou pas de traitement hormonal	CO combinés	Agonistes de la GnRH
Bouffées de chaleur	30 %	< 5 %	80 %
Insomnie	10 à 20 %	Non disponible	25 %
Sécheresse vaginale	Rare jusqu'à la périménopause	Rare	15 à 20 %

**Sources:** Johnson N, Farquhar C. Endometriosis. *Clinical Evidence*; Web publication date: 01 February 2006; Ohayon MM, Roth T. What are the contributing factors for insomnia in the general population? *J Psychosom Res* 2001 Dec;51(6):745-55. PMID: 11750297; Avis NE, Zhao X, Johannes CB, Ory M, Brockwell S, Greendale GA. Correlates of sexual function among multi-ethnic middle-aged women: results from the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *Menopause* 2005 Jul-Aug;12(4):385-98. Epub 2005 Jul 21. PMID: 16037753

Par conséquent, ce qu'il faut vraiment retenir de ce point c'est que : «les CO combinés sont associés à moins d'effets secondaires que les autres traitements hormonaux, et ils sont considérés comme traitement de première ligne pour les femmes souffrant d'endométriose et qui ne désirent pas tomber enceintes». Toutes nos excuses si l'information originale n'était pas claire.

1. Farquhar C. Endometriosis. *Clinical Evidence* 2004;12:2545-2559.
2. Johnson N, Farquhar C. Endometriosis. *Clinical Evidence*; Web publication date: 01 February 2006

## Hypertension (novembre 2005)

**Q:** Qu'est-ce qui justifie de traiter initialement l'hypertension avec deux médicaments? Nous avons trouvé cette recommandation assez surprenante.

**R:** La suggestion de commencer le traitement avec deux médicaments provient du rapport américain JNC7<sup>1</sup> qui recommande d'envisager deux médicaments pour traiter les patients dont la tension artérielle dépasse de 20 mm Hg la valeur cible de TA systolique ou de plus de 10 mm Hg la valeur cible de la TA diastolique (opinions d'experts). D'après ce rapport, «en commençant avec une combinaison de médicaments, on a plus de chances d'atteindre les cibles de TA plus efficacement et plus rapidement».

Au Canada, le PECH (Programme éducatif canadien sur l'hypertension) recommande l'approche antérieure, par étapes: commencer par une monothérapie, promptement suivie par un traitement combiné chez les patients n'ayant pas atteint les cibles tensionnelles avec une monothérapie aux doses standard<sup>2</sup>.

—DR/LC

**Nous prévoyons un atelier de formation des facilitateurs en français**

**le samedi, 28 avril 2007 à Montréal.**

**Q:** À la section Renseignements généraux, les points 16 et 17 contredisent-ils les cibles visées par les recommandations?

**R:** À la section *Renseignements généraux*, les points 16 et 17 contiennent les recommandations 2005<sup>2</sup> du PECH pour commencer un traitement antihypertenseur :

- *Section Renseignements généraux, point 16:* dans l'hypertension non compliquée et sans indications spécifiques, commencer le traitement si la TA diastolique moyenne est supérieure ou égale à 100 mm Hg ou si la TA systolique moyenne est supérieure ou égale à 160 mm Hg [preuves de niveau I, recommandation A].
- *Section Renseignements généraux, point 17 :* en présence de dommages macrovasculaires aux organes cibles ou de facteurs de risque cardiovasculaires majeurs, envisager un traitement si la TA diastolique moyenne est supérieure ou égale à 90 mm Hg [recommandation A] et(ou) si la TA systolique est supérieure ou égale à 160 mm Hg [recommandation C].

*Section Renseignements généraux, point 16:*

Dans l'hypertension non compliquée, les cibles tensionnelles de 160/100 mm Hg pour traiter sont explicitement spécifiées puisqu'elles se fondent sur des recommandations A. Il persiste un débat quant à la pertinence d'initier un traitement avec des valeurs de TA de 140-160/90-100 mm Hg. Bien que la médication réduise les risques d'atteintes cardiovasculaires (les bénéfices *relatifs* sont présents sur un large éventail de valeurs de TA), les bénéfices *absolus* dans cette gamme de valeurs sont faibles en l'absence d'autres facteurs de risque cardiovasculaires (puisque le risque absolu d'atteinte cardiovasculaire diminue à chaque fois que la valeur initiale de TA systolique diminue, en supposant qu'il en est de même pour tous les autres facteurs de risque). Par contre, dans les faits, il s'agit plus souvent qu'autrement, d'un débat théorique puisque plus de 90 % des hypertendus au Canada ont au moins un facteur de risque cardiovasculaire.

*Section Renseignements généraux, point 17:*

Les recommandations qui ont été révisées par le PECH 2006<sup>3</sup>

- En présence de dommages macrovasculaires à un organe cible ou d'autres facteurs de risque cardiovasculaires indépendants, il est fortement recommandé de prescrire un traitement antihypertenseur si la TA diastolique moyenne est de 90 mm Hg ou plus [recommandation A]
- En présence de dommages macrovasculaires d'un organe cible, il est fortement recommandé de prescrire un traitement antihypertenseur si la TA systolique moyenne est de 140 mm Hg ou plus [recommandation C entre 140 et 160; recommandation A si >160]—DR/LC

1. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL et al. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure - The JNC 7 Report. *JAMA* 2003; 289(19):2560-2572.
2. 2005 Canadian Hypertension Education Program Recommendations. Short executive summary. Canadian Hypertension Education Program, editor. 2005. Evidence-Based Recommendations Task Force of the Canadian Hypertension Education Program.
3. 2006 Canadian Hypertension Education Program Recommendations. Executive Summary. Canadian Hypertension Education Program, editor. 2006. Evidence-Based Recommendations Task Force of the Canadian Hypertension Education Program. [http://www.hypertension.ca/CHEP2006/CHEP\\_2006\\_Bottom\\_Line.pdf](http://www.hypertension.ca/CHEP2006/CHEP_2006_Bottom_Line.pdf)

## **Anémie chez les personnes âgées (février 2006)**

**Q:** Nous remettons en question l'énoncé du point 3 de la section Renseignement généraux: «Sans tenir compte de l'âge, l'anémie apparaît plus souvent chez les hommes que chez les femmes»?

**R:** La formulation de l'énoncé a probablement causé cette ambiguïté. Le module en question traitait de *l'anémie chez les aînés*; l'énoncé faisait donc référence aux personnes âgées de différents âges. Cependant, nous pouvons parfaitement comprendre que cela a pu être mal interprété. Avant 55 ans, l'anémie prévaut chez les femmes. Après cet âge, elle devient plus fréquente chez les hommes. À 85 ans et plus, la prévalence atteint 28 à 40 % chez les hommes contre 16 à 21 % chez les femmes.<sup>1,2</sup>—LC/LM/AF

1. Ania BJ, Suman VJ, Fairbanks Vf, Melton LJ 3<sup>rd</sup>. Prevalence of anemia in medical practice: community versus referral patients. *Mayo Clin Proc* 1994;69(8):730-5.
2. Izaks GJ, Westendorp RG, Knook DL. The definition of anemia in older persons. *JAMA* 1999; 281(18):1714-1717.

## Suggestion de sujet de module

Le choix de la plupart des sujets de module est décidé en fonction des sujets les plus souvent proposés. Y a-t-il un sujet de module que vous aimeriez que nous abordions? Veuillez remplir ce formulaire et nous le faire parvenir par télécopieur.

Nom du participant: \_\_\_\_\_

Nom du facilitateur: \_\_\_\_\_

Suggestion de module: \_\_\_\_\_

Quelles sont les questions particulières que vous souhaiteriez que le module aborde?

---

---

---

Suggestion de module: \_\_\_\_\_

Quelles sont les questions particulières que vous souhaiteriez que le module aborde?

---

---

---

---

**Télécopieur: (905) 540-4988**

**La date limite de renouvellement pour les groupes  
qui débutent en janvier est le  
15 février 2007**