

par Emmanuèle Garnier

Démarche anormale un marqueur précoce de la démence



Le Dr Fadi Massoud.

Une démarche anormale pourrait trahir, chez les personnes âgées, une démence latente de type non Alzheimer. Le risque d'être frappé par cette affection dans les prochaines années est multiplié par 3,51 chez le patient qui présente des

anomalies neurologiques de la marche, selon un article publié dans le *New England Journal of Medicine*¹.

« En gériatrie, on dit souvent que l'on fait la moitié de l'examen neurologique en accompagnant la personne de la salle d'attente à la salle d'examen. Cette étude vient de montrer que l'on peut repérer ainsi une certaine fragilité cérébrale. Des problèmes liés à la marche pourraient être des marqueurs précoces de la démence de type non Alzheimer », analyse le **Dr Fadi Massoud**, interniste-gériatre au Centre hospitalier de l'Université de Montréal.

On savait que des problèmes neurologiques affectant la démarche se manifestaient très tôt dans plusieurs démences de type non Alzheimer. Mais jusqu'à quel point permettaient-ils de prédire l'apparition de ces maladies du cerveau ? Le **Dr Joe Verghese** et ses collaborateurs ont donc analysé la relation entre

la démarche et l'émergence ultérieure de la démence chez 422 personnes de plus de 75 ans qui n'en étaient initialement pas atteintes.

Au moment du recrutement, 85 sujets présentaient des anomalies neurologiques de la démarche. Leur façon de se déplacer était instable, frontale, hémiparétique, neuropathique, ataxique, parkinsonienne ou spasmodique. Pendant le suivi, qui a duré en moyenne 6,6 ans, ce groupe de patients a été 3,46 fois plus atteint par la démence vasculaire que le reste des sujets. Par contre, leur risque d'être atteints de la maladie d'Alzheimer n'était que de 1,07.

L'étude a par ailleurs établi que l'examen de la démarche avait une spécificité de 84 % pour repérer les sujets qui allaient avoir une démence vasculaire. « On devrait cibler ces patients pour leur proposer des mesures de prévention, préconise le Dr Massoud, également professeur adjoint de clinique à l'Université de Montréal. Il faut traiter ou prévenir leurs facteurs de risque vasculaires : diabète, hypertension, cholestérol, tabagisme, sédentarité et fibrillation auriculaire. »

16

ÉCHOGRAPHIES CE MOIS-CI

<i>Démarche anormale</i>	
<i>un marqueur précoce de la démence</i>	16
<i>Cancer</i>	
<i>des taux de survie meilleurs qu'on ne l'avait cru</i>	21
<i>Tabagisme</i>	
<i>pour renoncer au plaisir d'en griller une !</i>	26
<i>Enfants handicapés</i>	
<i>l'AEH, vous connaissez ?</i>	27
<i>Opération de la cataracte</i>	
<i>réduction du nombre d'accidents d'automobile</i>	27
<i>Mises en garde</i>	
<i>des réactions allergiques</i>	
<i>et d'hypersensibilité possibles avec le Refludan</i>	28
<i>Risperdal et problèmes vasculaires cérébraux</i>	28
<i>Serzone et Seroquel, des noms trop semblables</i>	139

1. Verghese J, Lipton RB, Hall CB, et al. Abnormality of gait as a predictor of non-Alzheimer's dementia. *N Engl J Med* 2002 ; 347 : 1761-8.

De la démarche à la démence

Certaines démarches anormales sont particulièrement liées à l'apparition de la démence vasculaire. Par exemple, la marche instable accroît le risque de 2,61 fois. Elle se caractérise par un balancement du corps ainsi que des pertes d'équilibre ou des chutes quand le sujet marche sur une ligne droite ou simplement se déplace*. « Il faut procéder à une évaluation générale de ces patients et vérifier si leur démarche anormale ne serait pas due à des causes non neurologiques. Ensuite, il est justifié de faire une tomodensitométrie cérébrale pour chercher la présence de lacunes, ces petits accidents vasculaires cérébraux », conseille le D^r Massoud.

La démarche frontale, elle, accroît de 4,32 le risque de démence vasculaire. On reconnaît ce type de marche chez les patients qui avancent à petits pas, en ayant de la difficulté à soulever les pieds (phénomène communément qualifié de démarche « magnétique »). « Cette démarche est relativement typique des lésions du lobe frontal. Il faut en chercher la cause. Souvent, elle est due à des lésions vasculaires cérébrales », explique l'interniste-gériatre.

La démarche hémiparétique, plus spécifique encore, multiplie par 13,13 le risque d'apparition de la démence vasculaire. Les patients qui ont ce problème de marche envoient leur jambe vers l'extérieur en faisant une demi-cercle à partir de la hanche (circonduction). « On rencontre souvent cette démarche chez les patients qui ont eu un accident vasculaire cérébral, qui est l'un des principaux facteurs de risque de la démence vasculaire. »

Toutes ces données éclairent davantage sur le développement de la démence vasculaire. « Même si la démence peut apparaître brusquement après un accident vasculaire cérébral, nos découvertes semblent indiquer qu'il existe un long prodrome pendant lequel

des lésions croissantes ou des interactions entre les facteurs de risque vasculaires peuvent mettre en branle un processus qui mène à la démence », expliquent le D^r Verghese et ses collaborateurs. ❧

Cancer des taux de survie meilleurs qu'on ne l'avait cru

Le diagnostic du cancer n'est plus une inéluctable condamnation à mort. Vingt ans après la détection de la maladie, 51 % des patients sont encore vivants. Ce pourcentage serait de 11 % plus élevé qu'on ne l'avait cru, indique un article publié dans le *Lancet*¹.

Grâce à une méthode de calcul différente, l'analyse par période, un chercheur allemand, le D^r Hermann Brenner, a découvert que le taux de survie relatif au bout de 20 ans est en réalité de près de 90 % pour le cancer de la thyroïde et des testicules, dépasse 80 % pour les mélanomes et le cancer de la prostate, est de quelque 80 % pour le cancer de l'endomètre, et de 65 % pour la maladie de Hodgkin (voir le tableau). Le cancer du sein ? La probabilité de survie est aussi de 65 % après 20 ans, alors qu'elle est de 60 % pour le cancer du col de l'utérus.

Le pronostic de certains cancers reste cependant sombre quelle que soit la méthode de calcul employée. Les patients atteints d'un cancer de l'œsophage, du foie, du pancréas, des poumons et de myélome multiple continuent à avoir un taux de survie relatif variant entre 1 % et 8 % au bout de 20 ans.

Mais quelles étaient les faiblesses de la méthode traditionnelle de calcul du taux de survie ? Selon l'auteur de l'étude, qui travaille au centre allemand de recherche sur le vieillissement, elle ne reflétait pas les récents progrès en oncologie. « Avec les méthodes

* On peut trouver des vidéos montrant les différents types de démarches dans la version électronique de l'article (<http://content.nejm.org/cgi/content/full/347/22/1761/DC1>).

1. Brenner H. Long-term survival rates of cancer patients achieved by the end of the 20th century: a period analysis. *Lancet* 2002 ; 360 : 1131-5.

T A B L E A U

Estimations les plus récentes de l'analyse par période du taux de survie relatif par organe touché par le cancer

Organe touché par le cancer	Taux de survie relatif, % (SE)			
	5 ans	10 ans	15 ans	20 ans
Cavité buccale et pharynx	56,7 (1,3)	44,2 (1,4)	37,5 (1,6)	33,0 (1,8)
Œsophage	14,2 (1,4)	7,9 (1,3)	7,7 (1,6)	5,4 (2,0)
Estomac	23,8 (1,3)	19,4 (1,4)	19,0 (1,7)	14,9 (1,9)
Côlon	61,7 (0,8)	55,4 (1,0)	53,9 (1,2)	52,3 (1,6)
Rectum	62,6 (1,2)	55,2 (1,4)	51,8 (1,8)	49,2 (2,3)
Foie et canal cholédoque intrahépatique	7,5 (1,1)	5,8 (1,2)	6,3 (1,5)	7,6 (2,0)
Pancréas	4,0 (0,5)	3,0 (0,5)	2,7 (0,6)	2,7 (0,8)
Larynx	68,8 (2,1)	56,7 (2,5)	45,8 (2,8)	37,8 (3,1)
Poumons et bronches	15,0 (0,4)	10,6 (0,4)	8,1 (0,4)	6,5 (0,4)
Mélanomes	89,0 (0,8)	86,7 (1,1)	83,5 (1,5)	82,8 (1,9)
Sein	86,4 (0,4)	78,3 (0,6)	71,3 (0,7)	65,0 (1,0)
Col de l'utérus	70,5 (1,6)	64,1 (1,8)	62,8 (2,1)	60,0 (2,4)
Corps de l'utérus et utérus	84,3 (1,0)	83,2 (1,3)	80,8 (1,7)	79,2 (2,0)
Cancers d'origine indéterminée				
Ovaires	55,0 (1,3)	49,3 (1,6)	49,9 (1,9)	49,6 (2,4)
Prostate	98,8 (0,4)	95,2 (0,9)	87,1 (1,7)	81,1 (3,0)
Testicules	94,7 (1,1)	94,0 (1,3)	91,1 (1,8)	88,2 (2,3)
Vessie	82,1 (1,0)	76,2 (1,4)	70,3 (1,9)	67,9 (2,4)
Reins et bassinot du rein	61,8 (1,3)	54,4 (1,6)	49,8 (2,0)	47,3 (2,6)
Cerveau et système nerveux	32,0 (1,4)	29,2 (1,5)	27,6 (1,6)	26,1 (1,9)
Thyroïde	96,0 (0,8)	95,8 (1,2)	94,0 (1,6)	95,4 (2,1)
Maladie de Hodgkin	85,1 (1,7)	79,8 (2,0)	73,8 (2,4)	67,1 (2,8)
Lymphomes non hodgkiniens	57,8 (1,0)	46,3 (1,2)	38,3 (1,4)	34,3 (1,7)
Myélome multiple	29,5 (1,6)	12,7 (1,5)	7,0 (1,3)	4,8 (1,5)
Leucémie	42,5 (1,2)	32,4 (1,3)	29,7 (1,5)	26,2 (1,7)

Taux dérivés de la base de données SEER 1973-98 (pour les deux sexes et tous les groupes ethniques). Reproduit avec l'autorisation d'Elsevier Science (*Lancet* 2002 ; 360 : 1131-5).

22

d'analyse de survie traditionnelles basées sur les cohortes, une grande partie de cette amélioration n'est observée que des années plus tard. » L'analyse par période, faite sur un intervalle de temps récent, permet au contraire de tenir compte des effets des avancées technologiques.

Les travaux du D^r Brenner sont encourageants. « C'est une première démonstration. Ce sont les analyses subséquentes qui montreront si cette méthode a effectivement plus de valeur que les études par

Suite page 26 >>>

◀◀◀ Suite de la page 22

cohorte qu'on avait », commente le **D^r Denis Soulières**, hématologue et oncologue médical au Centre hospitalier de l'Université de Montréal.

Plus d'espoir pour les médecins et les patients

Comment a procédé le D^r Brenner ? Il a recouru à la base de données de 1973 à 1998 du programme Surveillance, Epidemiology and End Results (SEER) de l'Institut national du cancer des États-Unis. Pour calculer le taux de survie des patients cancéreux, on peut soit les suivre à partir du moment de leur diagnostic, comme dans les études de cohortes, soit se baser sur la mortalité de la population à étudier au cours d'une période récente, ce qui est l'analyse par période. Le chercheur a décidé de calculer le taux de survie des patients pendant l'année 1998. La probabilité de survie pendant la première année du diagnostic a été calculée avec les patients déclarés cancéreux en 1997 ou en 1998. La probabilité de survie pendant la deuxième année a été faite avec les sujets qui ont eu leur diagnostic en 1996 ou en 1997, etc.

Cette méthode différente change les résultats. Elle a ainsi accru de 7 % le taux de survie relatif des cancéreux au bout de 10 ans, et de 11 % après 15 ans et 20 ans. Pour certains cancers, comme celui de la prostate, l'écart entre les résultats des deux types d'analyse va jusqu'à 37 % pour la période de 20 ans.

Aux yeux du D^r Brenner, obtenir des taux de survie à long terme plus précis constitue plus qu'un simple exercice théorique. « Cela peut aider les cliniciens et leurs patients à ne pas être indûment découragés ou déprimés à cause de probabilités dépassées et souvent trop pessimistes concernant le taux de survie. »

L'amélioration des traitements et de la détection des tumeurs a certainement eu un effet sur l'augmentation de la survie. « Le cancer de la prostate, qui est maintenant détecté très précocement, en est un bon exemple. Mais on ne peut totalement exclure que la diminution

du taux de décès des patients cancéreux soit due à des progrès dans d'autres domaines, comme la cardiologie, qui ont pu permettre une amélioration générale de la survie », fait remarquer le D^r Soulières. ☞

Tabagisme

pour renoncer au plaisir d'en griller une !

par Luc Dupont

Aux patients qui leur disent avoir « désespérément » tout essayé pour cesser de fumer, les médecins peuvent suggérer cette année encore le **Défi « J'arrête, j'y gagne ! »** Pour la quatrième année consécutive, le groupe ACTI-MENU propose aux fumeurs un encadrement d'une durée de six semaines conçu pour les aider à franchir l'étape névralgique du sevrage.

La technique se distingue essentiellement par un ensemble de moyens concrets mis en œuvre pour appuyer le participant dans sa démarche. Ainsi :

- chaque participant est accompagné d'un parrain ou d'une marraine pour l'écouter, le soutenir ou l'encourager quand il traverse les creux du processus de désaccoutumance au tabac ;
- un site Internet permet aux participants d'échanger entre eux et de lire des témoignages à chaud de valeureux « résistants » ;
- une ligne téléphonique est même là pour dispenser un service de soutien personnalisé.



Pour bénéficier de ce service, les participants doivent obligatoirement s'inscrire à

l'activité qui se déroulera cette année entre le 1^{er} mars et le 11 avril. Ils peuvent le faire directement, à partir du 1^{er} janvier, sur le site du Défi à www.defitabac.qc.ca, ou encore en se procurant les dépliants d'inscription disponibles non seulement dans les établissements de soins, mais aussi dans les pharmacies Jean Coutu et les succursales de la Société des alcools du Québec.

Quelque 38 000 personnes se sont inscrites l'an passé au Défi, soit près du double du nombre de participants de l'an 2000. De ce nombre, on a estimé par sondage que 36 % des participants étaient toujours des non-fumeurs après six mois, ce qui équivaut à quelque 0,8 % de la population entière de fumeurs au Québec.

Pour plus d'informations, on peut appeler au : 1 888 853-6666. ☎

Enfants handicapés

L'AEH, vous connaissez ?

par Luc Dupont

L'AEH, vous connaissez ? Sinon, consolez-vous... vous n'êtes pas le seul. Plus d'un omnipraticien sur deux n'a jamais entendu parler du Programme d'allocation pour enfant handicapé (AEH). De plus, 61 % de ceux qui le connaissent disent en avoir appris l'existence de la bouche même de leurs patients.

L'objectif d'une telle allocation familiale supplémentaire est tout simplement de permettre aux parents d'un enfant gravement handicapé d'obtenir un soutien financier pour les encourager à garder leur enfant à domicile plutôt que de le confier à une institution. Le montant de l'allocation mensuelle est de 119,22 \$, peu importe la déficience ou le trouble du développement de l'enfant et le revenu familial.

Pour être considéré comme « handicapé » au sens du *Règlement sur l'allocation pour enfant handicapé*, l'enfant doit être atteint d'une déficience ou d'un trouble du développement

qui le limite de façon importante dans ses activités quotidiennes, et ce, pendant une période prévisible d'au moins un an.

Cinq cent trente-cinq médecins sondés

La Régie des rentes du Québec (RRQ), qui administre ce programme d'allocation, poursuit actuellement une campagne médiatique afin de mieux le faire connaître. Elle a mené, dans cette foulée, un sondage auprès de 535 médecins québécois (280 omnipraticiens et 235 spécialistes) pour apprécier dans quelle mesure les médecins, qui constituent la porte d'entrée du système de santé, pouvaient informer leurs patients à ce sujet.

Ainsi, 45 % seulement des omnipraticiens ont dit connaître cette allocation. De ce groupe, 74 % des répondants admettent avoir une connaissance plutôt ou très faible – ou même nulle – de ses critères d'admissibilité, tandis que 82 % d'entre eux disent ne proposer que rarement ou jamais l'allocation en question, même s'ils la connaissent.

La situation est toutefois meilleure chez les spécialistes puisque leur taux de connaissance avoisine les 79 %. Pratiquement tous les pédiatres (99 % !) affirment connaître cette allocation, ce taux baissant toutefois à 45 % lorsqu'on cible exclusivement les autres spécialistes.

Pour en savoir davantage sur le sujet, on peut téléphoner au 1 800 667-9625 ou consulter le site Internet de la RRQ à l'adresse suivante : www.rrq.gouv.qc.ca/fr/enfants/05.htm. ☎

Opération de la cataracte

réduction du nombre d'accidents d'automobile

L'opération de la cataracte apporte un bienfait que beaucoup ne soupçonnent pas : la réduction du taux d'accidents de voiture. Les personnes qui ont subi l'intervention ont deux

fois moins de collisions que celles qui conservent une cataracte. Cette donnée est importante, car le risque d'accident est élevé chez les conducteurs âgés ayant une cataracte, un problème qui affecte la moitié des adultes de plus de 65 ans.

La D^{re} Cynthia Owsley, de l'université d'Alabama, et ses collaborateurs ont suivi 277 patients âgés de 55 à 84 ans présentant une cataracte. Les chercheurs ont comparé le taux de collisions des 174 patients qui ont choisi de se faire opérer à celui des 103 sujets qui ont préféré ne pas subir l'intervention.

Publiés dans le *Journal of the American Medical Association*, les résultats révèlent que pendant les quatre à six ans de suivi, le rapport entre les taux d'accidents des patients opérés et de ceux qui ne l'avaient pas été s'élevait à 0,47 quand on tient compte de la race, de l'acuité visuelle de base et de la sensibilité au contraste¹. Le taux absolu de réduction des accidents associé à l'opération était de presque cinq accidents par million de milles de trajet.

Au cours des cinq ans qui ont précédé l'étude, les deux groupes avaient eu un taux d'accidents similaire. Après l'intervention, le taux de collisions des sujets opérés s'est accru de 27 %, alors que celui des patients non opérés a augmenté de 72 % pendant cette période.

« Nos résultats, qui montrent que l'opération de la cataracte ralentit l'augmentation du taux d'accidents, rappellent d'autres effets observés en gérontologie. Les bienfaits d'une intervention chez les personnes âgées consistent davantage en un ralentissement du déclin plutôt qu'en un important renversement de la dysfonction ou de la maladie », expliquent les auteurs.

L'essai, qui ne comportait pas de randomisation pour des raisons éthiques, a néanmoins ses limites. « Il est possible que les autres problèmes de santé soient plus graves

chez les sujets qui ont refusé l'opération de la cataracte et que cela puisse en partie expliquer leur mauvais dossier de conducteurs », souligne l'éditorialiste **Barbara Klein**, de l'université de Wisconsin-Madison². ❧

Mises en garde

des réactions allergiques et d'hypersensibilité possibles avec le Refludan

Berlex Canada révèle que des réactions allergiques et d'hypersensibilité ainsi que de rares cas de saignements intracrâniens ont été signalés chez des patients traités avec le Refludan^{MC} (lépirudine [ADNr] pour injection). Ce médicament est employé en association avec l'aspirine dans l'anticoagulothérapie des malades atteints d'un syndrome coronarien aigu. Le Refludan est également prescrit aux patients atteints de thrombocytopénie immunitaire de l'héparine et de troubles thrombo-emboliques connexes.

Le fabricant précise que des cas de réactions allergiques et d'hypersensibilité, dont des réactions anaphylactiques, ont été observés lors de la première administration du produit ou des expositions subséquentes. Les chocs anaphylactiques et les décès ont cependant été exceptionnels. En ce qui concerne les saignements intracrâniens, de rares cas ont été signalés chez des patients traités avec le Refludan mais n'ayant pas reçu de traitement thrombolytique concomitant. ❧

Risperdal et problèmes vasculaires cérébraux

La prise de Risperdal® (rispéridone), un antipsychotique, pourrait être associée chez les patients âgés atteints de démence à une

1. Owsley C, McGwin G, Sloane M, et al. Impact of cataract surgery on motor vehicle crash involvement by older adults. *JAMA* 2002 ; 288 : 841-9.

2. Klein BE. Cataract surgery and motor vehicle crashes – proceed with caution. *JAMA* 2002 ; 288 : 885-6.

incidence accrue de problèmes vasculaires cérébraux, comme les accidents vasculaires cérébraux et les accidents ischémiques transitoires. Certains des cas qui sont survenus ont été mortels.

Quels sont les faits ? Une analyse récente des résultats de certaines études a révélé une plus forte incidence de troubles vasculaires cérébraux chez les sujets traités avec la rispéridone que chez les patients témoins. Les données réunies de quatre essais cliniques indiquent que 4 % des patients traités avec le Risperdal ont eu un trouble vasculaire cérébral, ce qui n'a été le cas que de 2 % des sujets du groupe témoin. Quatre des patients sont morts dans les groupes expérimentaux, mais un seul chez ceux qui ont reçu un placebo.

Réévaluer les risques de la prise du médicament

Les données mondiales de postcommercialisation, qui représentent plus de 2,4 millions d'années-patients pour les sujets âgés atteints de démence, comprennent 37 cas de problèmes vasculaires cérébraux, dont 16 ont été fatals. Un de ces décès s'est d'ailleurs produit au Canada.

Quelles précautions faut-il prendre ? « Il est conseillé aux médecins de réévaluer les risques et les avantages de l'utilisation de Risperdal chez les patients âgés atteints de démence en tenant compte des prédicteurs du risque d'accident vasculaire cérébral chez chaque patient », recommande le fabricant, Janssen-Ortho.

Les cliniciens devraient également demander à leurs patients et à ceux qui en prennent soin de signaler

immédiatement les signes et symptômes de problèmes vasculaires cérébraux possibles comme une faiblesse ou un engourdissement soudains dans le visage, les bras ou les jambes, ou encore un trouble de la parole ou de la vue.

Les données actuelles ne sont pas encore suffisantes pour déterminer si les troubles vasculaires cérébraux chez les patients âgés atteints de démence sont associés spécifiquement à la rispéridone, à

Suite page 139 >>>>

◀◀◀ *Suite de la page 29*

tous les antipsychotiques ou à un type précis de démence.

Les renseignements thérapeutiques sur le médicament contiennent par ailleurs déjà une mise en garde sur les atteintes vasculaires cérébrales : « Risperdal doit être utilisé avec prudence chez les patients présentant une maladie cardiovasculaire (par exemple insuffisance cardiaque, antécédents d'infarctus du myocarde ou de cardiopathie ischémique, maladie cérébrovasculaire, anomalies de la conduction cardiaque) ou un état comme la déshydratation ou l'hypovolémie. On doit particulièrement veiller à éviter une hypotension chez les patients ayant des antécédents d'insuffisance

cérébrovasculaire ou de cardiopathie ischémique ainsi que chez les patients prenant des médicaments visant à abaisser la tension artérielle. » ☞

Serzone et Seroquel, des noms trop semblables

Serzone et Seroquel. Les deux noms se ressemblent et auraient été confondus. Un patient à qui du Serzone-5HT₂[®] (néfazodone) a été prescrit pour soulager des symptômes de dépression aurait reçu du Seroquel[®]

Suite page 142 ▶▶▶

Echographies

◀◀◀ *Suite de la page 139*

(quétiapine), médicament destiné au traitement des manifestations de la schizophrénie.

Au Canada, la méprise n'a été signalée qu'une seule fois. Aux États-Unis, par contre, AstraZeneca, fabricant du Seroquel, a reçu plusieurs rapports d'erreurs de médicament. Un certain nombre de patients auraient d'ailleurs subi des effets secondaires après avoir pris le mauvais produit. Le Seroquel peut causer des étourdissements, une hypotension posturale, une sécheresse buccale et de la dyspepsie. Le Serzone, pour sa part, est susceptible de provoquer de la somnolence, une sécheresse buccale, des nausées, des étourdissements, de la constipation, de l'asthénie, une sensation de tête

légère, ou sensation ébrieuse, une vision double, de la confusion et des troubles de la vue.

Chez certains patients, la méprise a eu de graves conséquences. Trois personnes ont été hospitalisées et quatre ont dû se rendre à l'urgence. Une patiente de 25 ans est même décédée après avoir pris du Seroquel pendant trois jours, mais la relation de cause à effet n'a pas été établie.

Même si le Serzone et le Seroquel ont une demi-vie courte, une substitution brusque pourrait produire une brève période d'interaction médicamenteuse. Le Seroquel est métabolisé par le système d'isoenzymes 3A du cytochrome P 450, alors que le Serzone inhibe

Suite page 144 ▶▶▶

Index des annonceurs

Renseignements
thérapeutiques

ASTRAZENECA CANADA INC.

Deslipidemie couv. III
Symbicort 62..... 106-107

AVENTIS PHARMA INC.

Actonel..... 4, 20..... 133-135
Altace..... 37..... 110-111

BRISTOL-MYERS SQUIBB CANADA INC.

Tequin..... 6..... 140-142

FERRING INC.

DDAVP 98 96

FONDS D'INVESTISSEMENT FMOQ

Fonds FMOQ 144

GLAXOSMITHKLINE

Avandia 82, 90-91 120-121

JANSSEN-ORTHO INC.

..... 80-81
Duragesic 34..... 114-115
Reminyl..... 30..... 136-139

JOHNSON & JOHNSON INC.

OneTouch Ultra 44

McNEIL

Motrin ultra fort..... 70 100
Tylenol 92 143

MERCK FROSST CANADA & CIE

Vioxx 89, couv. IV..... 126-129

NOVARTIS PHARMA CANADA INC.

Esta..... 38..... 122-125
Zelnorm..... 8-9..... 10-11

OFFICE CANADIEN DE COMMERCIALISATION DES ŒUFS

..... 29

ORGANON CANADA LTÉE

Remeron 17..... 116-117

PFIZER CANADA INC.

Accupril..... 23..... 112-113
Aricept 50 103
Lipitor..... 18-19..... 118-119
Norvasc..... couv. II 104

PURDUE PHARMA

OxyContin 79..... 108-109

SOLVAY PHARMA INC.

Pantoloc 32-33 105

WYETH-AYERST CANADA INC.

Effexor (dépression).... 24-25 130-132

◀◀◀ *Suite de la page 142*

l'isoenzyme 3A4. Comme l'effet de l'administration concomitante de ces médicaments n'a pas été étudié, on en ignore les conséquences exactes.

« Nous rappelons aux médecins d'écrire lisiblement les ordonnances et de s'assurer que les patients connaissent le nom et l'utilité des médicaments qui leur sont prescrits. Nous rappelons aux pharmaciens de ne pas entreposer les deux médicaments en question à proximité l'un de l'autre. Aussi, il est nécessaire de confirmer auprès du médecin et du patient que le médicament remis est bien celui qui a été prescrit », recommandent AstraZeneca Canada et Bristol-Myers Squibb.

Outre leur nom, les deux médicaments ont plusieurs caractéristiques communes qui peuvent faciliter la méprise : ce sont des comprimés à prendre deux fois par jour, dont la concentration peut être semblable et qui, en plus, sont souvent rangés à proximité l'un de l'autre dans les pharmacies. L'apparence des pilules est toutefois différente. Sur les comprimés de Seroquel est inscrit le nom du médicament, alors que les cachets de Serzone-5HT₂ sont hexagonaux et portent l'inscription « BMS ». ☞

**DONNEZ À QUELQU'UN
UNE DEUXIÈME CHANCE!**

Discutez du don d'organes avec votre famille et signez votre carte de donneur dès aujourd'hui.



LA FONDATION CANADIENNE
DU REIN