

Hypertension and diabetes in First Nations people

To find optimal strategies for blood pressure control in First Nations people with diabetes and hypertension, Tobe and colleagues conducted a randomized controlled trial to assess whether a drug treatment strategy implemented by home care nurses in addition to nonpharmacologic management is more effective than nonpharmacologic management by the nurses and follow-up care by a primary care physician. Both groups experienced similar and significant reductions in systolic blood pressure. In a related commentary, Salisbury and Fahey advocate for a “stepped-care” approach to hypertension management that can be implemented by all health professionals in various community settings.

See pages 1267 and 1285



CP Images/Joav Levy

L'hypertension et le diabète chez les Premières nations

Pour trouver des stratégies optimales de contrôle de l'hypertension artérielle chez les membres des Premières nations atteints de diabète et d'hypertension, Tobe et ses collaborateurs ont procédé à un essai contrôlé randomisé afin de déterminer si une stratégie de pharmacothérapie mise en œuvre par des infirmières en soins à domicile conjuguée à une prise en charge non pharmacologique est plus efficace que la prise en charge non pharmacologique par des infirmières et des soins de suivi assurés par un médecin de premier recours. La tension artérielle systolique a diminué de façon semblable et

importante dans les deux groupes. Dans un commentaire connexe, Salisbury et Fahey préconisent une approche “graduelle” de prise en charge de l'hypertension que tous les professionnels de la santé peuvent suivre dans divers contextes communautaires.

Voir pages 1267 et 1285

The impact of maternal milk restriction on birth weight

Mannion and colleagues involved 279 pregnant women in a study to compare the birthweights of babies born to women who drank less or more than 250 mL (1 cup) of milk daily during their pregnancy. They report that women who restricted their milk consumption had lower intakes of vitamin D and bore smaller babies. Each additional cup of milk per day was associated with a 41-g increase in birthweight; each additional microgram of vitamin D, with an 11-g increase. In a related commentary, Hollis and Wagner remind us that vitamin D is not really a vitamin but a prohormone, part of a complex endocrine system that begins with the skin. Much about this system is still unknown, including the amount of vitamin D₃ required for human development, growth and health. Given the roles that vitamin D may have in fetal skeletal formation, neurodevelopment, immune function and chronic disease susceptibility, low maternal intake might have profound long-term implications.

See pages 1273 and 1287

La consommation limitée de lait par la mère : effet sur le poids à la naissance

Mannion et ses collaborateurs ont recruté 279 femmes enceintes pour une étude visant à comparer le poids à la naissance des bébés de femmes qui ont bu moins ou plus que 250 ml (une tasse) de lait tous les jours au cours de leur grossesse. Ils signalent que les femmes qui buvaient peu de lait absorbaient moins de vitamine D et ont accouché de bébés plus petits. On a établi un lien entre chaque tasse supplémentaire de lait par jour et une augmentation de 41 g du poids à la naissance, ainsi qu'entre chaque microgramme supplémentaire de vitamine D et une augmentation de 11 g. Dans un commentaire connexe, Hollis et Wagner nous rappellent qu'en fait, la vitamine D est non pas une vitamine, mais une préprohormone faisant partie d'un système endocrinien complexe commençant par la peau. Il y a beaucoup de choses que l'on ne connaît toujours pas au sujet de ce système, y compris la quantité de vitamine D₃ nécessaire au développement, à la croissance et à la santé de l'être humain. Étant donné les rôles que la vitamine D peut jouer dans la formation du squelette du fœtus, le développement neurologique, la fonction immunitaire et la sensibilité aux maladies chroniques, une faible absorption par la mère peut avoir de profondes répercussions à long terme.

Voir pages 1273 et 1287

Warfarin interaction with chamomile

Matricaria chamomilla is thought to be a coumarin constituent. Segal and Pilote report on a case of an elderly woman receiving warfarin therapy who experienced rectus sheath and retroperitoneal hematomas after using chamomile skin lotion and tea to relieve upper respiratory symptoms.

See page 1281

Obesity and chronic respiratory disease

Obesity is an established risk factor for cardiovascular disease, diabetes, arthritis, cancer — and chronic respiratory diseases. Although weight loss is associated with important symptomatic improvement for patients with respiratory disease, it is difficult to achieve among patients whose physical activity levels are low because of shortness of breath. Poulain and colleagues review the therapeutic implications of obesity for chronic obstructive pulmonary disease, asthma, obstructive sleep apnea and obesity hypoventilation syndrome.

See page 1293

Analysis • Practice

Many **legal residents** of Canada are without insured health care during **mandatory waiting periods** or while they appeal status decisions. The need in this population, particularly for emergent and prenatal care, is great. Caulford and Vali suggest a number of possible remedies, starting with elimination of provincial 3-month waiting periods (page 1253). Shojania has formulated a set of simple steps to reduce **drug-related errors**, from prescription through monitoring, especially in outpatient settings (page 1257).

Weir recounts the “bumps” on the road to **eliminating measles** in Canada, and who is (and is not) immune (page 1259). Rakovich gives us a glimpse at **Dieulafoy’s lesion**, a rare cause of upper gastrointestinal bleeding (page 1261). Kendall and Murray comment on a recent study comparing the **safety of watchful waiting** with that of surgical repair as therapeutic options for minimally symptomatic inguinal hernias (page 1263).



US Centers for Disease Control and Prevention



Courtesy of Dr. George Rakovich

Interaction entre la warfarine et la camomille

On croit que *Matricaria chamomilla* est un élément constituant du coumarin. Segal et Pilote présentent un rapport sur un cas d'une femme âgée qui suivait un traitement à la warfarine et a eu des hématomes rétro-péritonéaux et de la gaine du droit après avoir bu du thé et utilisé une lotion pour la peau à la camomille pour soulager des symptômes des voies respiratoires supérieures.

Voir page 1281

L'obésité et les maladies respiratoires chroniques

L'obésité est un facteur de risque établi de maladies cardiovasculaires, de diabète, d'arthrite, de cancer — et de maladies respiratoires chroniques. Même si l'on établit un lien entre la perte de poids et une amélioration importante des symptômes chez les patients atteints d'une maladie respiratoire, les patients qui font peu d'activité physique parce qu'ils sont essouffés ont de la difficulté à perdre du poids. Poulain et ses collaborateurs passent en revue les répercussions thérapeutiques de l'obésité sur la broncopneumopathie chronique obstructive, l'asthme, l'apnée obstructive du sommeil et le syndrome d'obésité-hypoventilation.

Voir page 1293

Analyse • Dans la pratique

Beaucoup de **résidents légaux** du Canada n'ont pas accès à **des soins de santé assurés** pendant les périodes d'attente obligatoires ou pendant qu'ils en appellent de décisions sur leur statut. Le besoin est important dans cette population, en particulier dans le cas des soins urgents et prénataux. Caulford et Vali suggèrent des solutions possibles, en commençant par l'élimination des périodes d'attente de trois mois dans les provinces (page 1253). Shojania a décrit une série de mesures simples pour réduire **les erreurs reliées aux médicaments** depuis la prescription jusqu'à la surveillance, particulièrement en contexte externe (page 1257).

Weir raconte les hauts et les bas de **l'élimination de la rougeole** au Canada et indique qui est (et n'est pas) immunisé (page 1259). Rakovich présente un coup d'œil sur **la lésion de Dieulafoy**, cause rare de saignement gastro-intestinal supérieur (page 1261). Kendall et Murray présentent des commentaires sur une récente étude au cours de laquelle on a comparé **la sécurité de l'attente surveillée** à celle de la réparation chirurgicale comme options thérapeutiques dans des cas de hernie inguinale présentant des symptômes minimes (page 1263).