

PRODUCTION

Production Manager • Gestionnaire de production
Kathryn A. Freamo

Production Assistant • Assistante à la production
Nicole Barbeau

ADVERTISING • PUBLICITÉ

Manager, Journal Advertising
Gestionnaire, Annonces publicitaires
Beverley Kirkpatrick

Coordinator, Display Advertising
Coordonnatrice de la publicité
Nancy Pope

Assistant Manager, Classified Advertising
Gestionnaire adjointe, annonces classées
Deborah Rodd

613 731-9331, fax 613 565-7488

For information on how to advertise
in any of the CMA journals
www.cma.ca

Pour savoir comment placer une annonce
dans les revues publiées par l'AMC
www.cma.ca

Marketing and Advertising Sales
Marketing et publicité
Keith Health Care Inc.

Toronto	Montréal
905 278-6700	514 624-6979
800 661-5004	877-761-0447
fax 905 278-4850	fax 514 624-6707

All prescription drug advertisements have been cleared by the Pharmaceutical Advertising Advisory Board.

Toutes les annonces de médicaments prescrits ont été approuvées par le Conseil consultatif de publicité pharmaceutique.



**ASSOCIATION
MÉDICALE
CANADIENNE**



**CANADIAN
MEDICAL
ASSOCIATION**

President • Président
Allon Reddoch, MD

Secretary General • Secrétaire général
Léo-Paul Landry, MD

Director, Professional Development
Directeur, Développement professionnel
Stephen Prudhomme

Manager, Publishing Services
Gestionnaire, Services de publication
Jill Rafuse

Publications Committee • Comité des publications

Stuart M. MacLeod, MD (Chairman/Président)
Gilles Beauchamp, MD
R.P. Bryce Larke, MD
Barbara P. Lent, MD
Jonathan L. Meakins, MD
Mark Roper, MD
W. Grant Thompson, MD
Ian M. Warrack, MB, ChB



Printed on recycled paper • Imprimé sur papier recyclé



Les réserves de maladies humaines sont inépuisables. L'imagination de l'être humain, et sa capacité d'invention, n'ont pas de limite non plus. Le problème se pose lorsque l'on tient compte du fait qu'aucune technologie nouvelle ni aucun traitement nouveau ne voit le jour sans qu'il en coûte quelque chose à la société et à l'individu. Les ressources sont limitées, les traitements ont des effets indésirables et les données probantes s'accumulent lentement. Le défi fondamental demeure : dans ce contexte, comment pouvons-nous fournir les soins les meilleurs et les plus personnalisés aux patients? Les divers articles de ce numéro donnent une idée de cette grande question.

Lorsqu'ils ont été lancés au cours des années 80, on a vanté les inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine (ISRS) en affirmant qu'ils n'avaient essentiellement aucun effet secondaire. En 1997, toutefois, dans un article du *Time Magazine* portant sur les sérotonines, on a affirmé qu'ils étaient «d'une efficacité grossière mais capables de causer beaucoup de dommages secondaires»¹. Dans leur méta-analyse où ils comparent les effets indésirables des ISRS et des antidépresseurs tricycliques, Evelinda Trindade et ses collaborateurs indiquent que la vérité se situe probablement quelque part entre les deux (page 1245).

C'est souvent par crainte des effets indésirables que les femmes hésitent à entreprendre une hormonothérapie de remplacement. En analysant les décisions de 37 femmes ménopausées présentant des facteurs de risque de fractures liées à l'ostéoporose, Alexandra Papaioannou et ses collaborateurs ont trouvé qu'environ le quart des sujets ont décidé d'utiliser une hormonothérapie de remplacement après une intervention d'éducation et que le pourcentage passait au tiers environ lorsque les femmes avaient reçu les résultats d'une densitométrie osseuse

(page 1253). Brian Lentle présente les deux volets de la controverse qui règne au sujet de la densitométrie osseuse (page 1261) et conclut qu'il faudrait utiliser cette technologie jusqu'à ce qu'on puisse dégager un consensus ou que de nouvelles méthodes fassent leur apparition.

Tout comme les effets indésirables possibles de l'hormonothérapie de remplacement préoccupent particulièrement les femmes, la perspective d'une chirurgie de la prostate et des complications qui en découlent suscite des craintes semblables chez les hommes. Poursuivant notre série «Principes cliniques» sur le cancer de la prostate, Larry Goldenberg et ses collaborateurs explorent le sujet important du traitement chirurgical de la maladie localisée (page 1265). Ils décrivent les avantages clairs et les risques considérables et présentent un guide utile au sujet des complications précoces et tardives.

Il est souvent difficile de prendre des décisions cliniques face au manque de données probantes sur les avantages ou à des preuves claires de risque. Il se pose une autre série de problèmes lorsque des traitements contre des maladies autrement mortelles ou invalidantes, sont efficaces, sûrs — et coûteux. Jennifer MacKenzie et ses collaborateurs examinent les tendances des ordonnances et le soutien financier accordé à l'enzymothérapie de remplacement contre la maladie de Gaucher dans les provinces (page 1273). La première année de traitement à l'αglucosidase coûte plus de 500 000 \$ par patient. Les auteurs indiquent que l'on pourrait tirer, de la première expérience du Canada face au «médicament le plus coûteux au monde», des leçons précieuses sur la façon d'aborder d'autres traitements bénéfiques mais coûteux.

Référence

1. Lemonick MD. The mood molecule. *Time Magazine* 1997;150(13):55-62.