

The HAMD-7 scale and depression

McIntyre and colleagues validate a 7-item version of the Hamilton Depression Rating Scale as a brief clinical tool to measure symptom severity in depressed patients. They found that the shortened version is easy to administer and equivalent to the HAMD-17 in assessing remission from major depression after a 2-year treatment period.

See page 1327



Corbis Canada

L'échelle de dépression de Hamilton en 7 points et la dépression

McIntyre et ses collaborateurs prouvent la justesse d'une version à 7 points de l'échelle de dépression de Hamilton à titre d'outil clinique rapide visant à mesurer l'ampleur des symptômes chez les patients souffrant de dépression. Ils ont constaté que la version abrégée est facile à administrer et équivalente à l'échelle à 17 points (HAMD-17) pour ce qui est d'évaluer la rémission à la suite d'une importante dépression après deux ans de traitement.

Voir page 1327

Effect of prescription drug cost-sharing

In a cohort of elderly patients with rheumatoid arthritis, Anis and colleagues found that British Columbia's policy of having

elderly patients pay an annual maximum to cover dispensing fees of prescription drugs led to decreased drug use and increased use of free care such as in-hospital drug therapy and physician visits. In a related commentary, Tamblyn suggests that such policies undermine efforts to shift hospital-centric care to the community.

See pages 1335 and 1343

Incidence du partage du coût des médicaments d'ordonnance

En examinant une cohorte de patients âgés souffrant de polyarthrite rhumatoïde, Anis et ses collaborateurs ont constaté que la politique de la Colombie-Britannique en vertu de laquelle les patients âgés doivent payer un maximum annuel afin de couvrir les frais d'exécution d'ordonnances a favorisé une diminution de l'utilisation des médicaments et une augmentation de l'utilisation des soins gratuits, notamment, la pharmacothérapie en milieu hospitalier et les visites chez le médecin. Dans un commentaire connexe, Tamblyn suggère que de telles politiques minent les efforts visant à déplacer les soins des milieux hospitaliers vers la collectivité.

Voir pages 1335 et 1343

Preventive care and the family doctor

The family physician's office is awash in preventive care recommendations and patients who, urged on by reports in the popular media and messages from disease-specific interest groups, demand screening measures that may be inappropriate or even harmful. Pimlott discusses the need for prioritizing even grade A recommendations and for educating the public on how — and which — preventive strategies are best delivered.

See page 1345

Les soins préventifs et le médecin de famille

Le bureau du médecin de famille croule sous les recommandations sur les soins préventifs, et les patients, poussés par les rapports des médias populaires et les messages des groupes d'intérêt spécifiques à une maladie, exigent des mesures de dépistage qui pourraient se révéler inappropriées ou même néfastes. Pimlott discute du besoin d'établir des priorités parmi les recommandations, même de niveau A, de sensibiliser le public aux meilleures stratégies de prévention et à la façon de les appliquer.

Voir page 1345

Short QT syndrome

There is mounting evidence that a short QT interval is associated with an increased risk of life-threatening arrhythmic events. Short QT syndrome was first described in 2000, but our understanding of the disease has already benefitted from research in genetics, molecular biology and biophysics. Brugada and colleagues review the pathophysiology, clinical presentation and treatment of short QT syndrome.

See page 1349

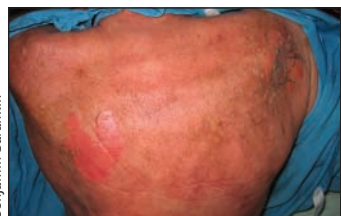
Syndrome de QT court

On dispose de plus en plus de preuves indiquant qu'un intervalle QT court est associé à un plus grand risque d'événements arythmiques constituant un danger de mort. Le syndrome de QT court a d'abord été décrit en 2000, mais notre compréhension de la maladie a déjà tiré profit des recherches en génétique, en biologie moléculaire et en biophysique. Brugada et ses collaborateurs examinent la pathophysiologie, la présentation clinique et le traitement du syndrome de QT court.

Voir page 1349

Analysis • Practice

Mintzes and coauthors explore whether a television documentary influenced prescribing patterns for Diane-35 (page 1313). Audas and colleagues discuss trends in licensing of international medical graduates in the face of family physician shortages (page 1315). Freiman and coauthors offer clinical advice on



Benjamin Barankin

how to manage dermatologic emergencies in general practice (page 1317). Legionnaire's disease recently surfaced near Toronto; Murray offers a timely review of *Legionella* bacteria (page 1322). Adhikary and colleagues offer a glimpse into the cause of urinary ascites in a 38-year-old woman after ovarian laparoscopy (page 1323). Belanger and Woollorton examine research on the link between when gluten is introduced into an infant's diet and the risk of celiac disease autoimmunity (page 1324).



Eric Woollorton

Analyse • Dans la pratique

Mintzes et ses coauteurs cherchent à savoir si un documentaire télévisé influence les habitudes de prescription du Diane-35 (page 1313). Audas et ses collaborateurs discutent des tendances de la délivrance de brevets aux diplômés de facultés de médecine étrangères devant les pénuries de médecins de famille (page 1315). Freiman et ses coauteurs donnent des conseils cliniques sur la façon de gérer les urgences dermatologiques dans la pratique générale (page 1317). La maladie des légionnaires a récemment fait surface près de Toronto; Murray propose un examen opportun de la bactérie *Legionella* (page 1322). Adhikary et ses collaborateurs donnent un aperçu de la cause des ascites urinaires chez une femme de 38 ans ayant subi une intervention par laparoscopie au niveau des ovaires (page 1323). Belanger et Woollorton analysent la recherche sur le lien entre le moment de l'introduction du gluten dans l'alimentation du nourrisson et le risque de maladie coeliaque auto-immune (page 1324).

Interested in a career in medical publishing? *CMAJ* would like to expand its editorial staff and is looking for a physician with broad interests and experience in clinical medicine, good writing skills and an aptitude for editing. This is a full-time position based in Ottawa, with potential for continued clinical work. Interested physicians should contact the editor at john.hoey@cma.ca.