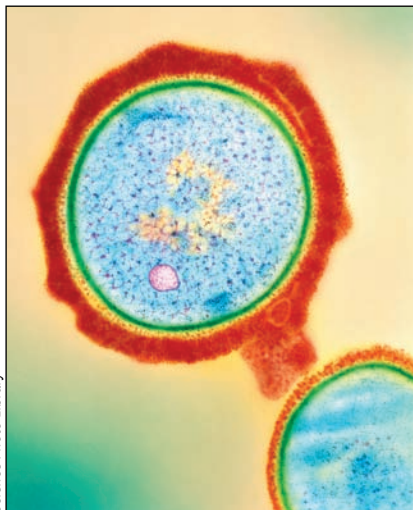


Outbreak of community-acquired MRSA reported in Calgary

Community-acquired methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) can cause severe infections and is increasingly recognized as a cause of community outbreaks. In this paper, Gilbert and colleagues report on a Canadian outbreak of the USA300 strain of MRSA. The 2004 Calgary Health Region MRSA outbreak found that individuals at highest risk were those with histories of illicit drug use, homelessness or recent incarceration.

The emergence of these community-acquired MRSA strains and their outbreak potential is thought to pose a threat to public health. In a related commentary, Allen reviews the background of MRSA in Canada and the United States, as well as reflecting on the implications for public health and individual case management.

See pages 149 and 161



Science Photo Library

Éclosion signalée à Calgary de SARM d'origine communautaire

Le *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) d'origine communautaire peut causer des infections graves et est reconnu de plus en plus comme cause d'éclotions communautaires. Dans ce document, Gilbert et ses collaborateurs présentent un rapport sur une éclosion au Canada de la souche USA300 du SARM. L'éclosion de SARM survenue dans la région de santé de Calgary en 2004 a révélé que les sujets les plus à risque sont ceux qui ont déjà consommé des drogues illicites, ont été itinérants ou ont été incarcérés récemment.

On considère que l'apparition de ces souches de SARM d'origine communautaire et le potentiel d'éclosion qu'elles présentent constituent une menace pour la santé publique. Dans un commentaire connexe,

Allen passe en revue l'historique du SARM au Canada et aux États-Unis et présente des réflexions sur ses répercussions pour la santé publique et la gestion de cas.

Voir pages 149 et 161

Is there room for bodychecking in minor hockey?

Hockey Canada changed its minor hockey age classifications in 2002, moving 11-year-old players up to the Pee-wee division, in which bodychecking is allowed. Hagel and colleagues compared injury data from all emergency departments in Edmonton for 10-, 11- and 12-year-old hockey players during the 2 years before and the 2 years after the policy change. The injury rate was significantly higher among the 11-year-old players in the Pee-wee division than among those who played without bodychecking. The injury rates among the 10- and 12-year-old players changed little over time. In a related commentary, King and LeBlanc argue for the elimination of bodychecking from minor hockey programs.

See pages 155 and 163

Type 1 diabetes: a review

Type 1 diabetes presents a major clinical and economic burden in Western countries. Gillespie reviews recent insights into the pathogenesis and natural history of the disease, including genetic factors, the possible role of environmental influences and the identification of those at greatest risk of the

Les mises en échec ont-elles leur place au hockey mineur?

Hockey Canada a modifié ses classifications du hockey mineur selon l'âge en 2002 pour faire passer les joueurs de 11 ans dans la division pee-pee où les mises en échec sont permises. Hagel et ses collaborateurs ont comparé les statistiques provenant de tous les services d'urgence d'Edmonton sur les blessures subies par les joueurs de hockey de 10, 11 et 12 ans au cours des deux années qui ont précédé et des deux qui ont suivi le changement de politique. Le taux de traumatismes était beaucoup plus élevé chez les joueurs de 11 ans de la division pee-pee que chez ceux qui jouaient sans mise en échec. Les taux de traumatisme chez les joueurs de 10 et 12 ans ont peu changé au fil du temps. Dans un commentaire connexe, King et LeBlanc présentent des arguments en faveur de l'élimination des mises en échec dans les programmes de hockey mineur.

Voir pages 155 et 163

Diabète de type 1 : une analyse critique

Le diabète de type 1 constitue un fardeau clinique et financier majeur dans les pays occidentaux. Gillespie passe en revue les

disease. She also discusses emerging therapeutic interventions that may succeed in preventing or delaying the onset of type 1 diabetes.

See page 165

Analysis • Practice

After cleaning old animal pelts, a man develops **furunculosis**, which worsens despite oral cloxacillin. Could it be a zoonotic infection? Culture results solve the clinical puzzle (page 143).

The Public Health section expands on practical steps that the practitioner can take to ensure early recognition of **MSRA infections**, particularly community-acquired strains, as well as appropriate investigation, treatment and reporting (page 145).



Courtesy of Dr. Embil

perspectives récentes sur la pathogénèse et les antécédents naturels de la maladie, y compris les facteurs génétiques, le rôle possible des influences de l'environnement et l'identification des sujets les plus à risque. Elle discute aussi d'interventions thérapeutiques émergentes qui peuvent réussir à prévenir ou à retarder l'apparition du diabète de type 1.

Voir page 165

Analyse • Dans la pratique

Après avoir nettoyé de vieilles peaux d'animaux, un homme est atteint d'une **furunculose** qui s'aggrave même s'il prend de la cloxacilline par voie orale. Pourrait-il s'agir d'une zoonose? Les résultats d'une culture permettent de résoudre ce casse-tête clinique (page 143).

La section Santé publique explore les moyens pratiques que le praticien peut prendre pour reconnaître rapidement **les infections par le SARM** et en particulier les souches d'origine communautaire, ainsi que l'investigation, le traitement et les rapports qui s'imposent (page 145).

The complete picture on research.

PRACTICAL. RELEVANT. CMAJ IS NOW MORE COMPREHENSIVE THAN EVER.

CMAJ's reputation and wide Canadian and international reach make it THE place to publish leading Canadian research. CMAJ publishes important peer-reviewed research within weeks of submission and ranks fifth among international general medical journals by impact factor, a measure of the scientific importance of a journal.



The essential read.™