

diagnostic d'infection à l'urgence. Pour chaque patient, nous avons déterminé les résultats de chaque stratégie de dépistage, puis les avons comparés au diagnostic posé à l'urgence. En ce qui concerne les stratégies qui donnaient un score numérique, nous avons créé des modèles prédictifs pour estimer la probabilité qu'un diagnostic de sepsis soit établi à l'urgence.

RÉSULTATS : Nous avons recensé 21 stratégies différentes de dépistage préhospitalier, dont 14 donnant un score numérique. Au total, nous avons lié le dossier de 131 745 patients admissibles à des bases de données hospitalières. Aucune stratégie n'avait à la fois une sensibilité (écart 0,02–0,85) et une spécificité

(écart 0,38–0,99) élevées pour la détermination du sepsis. Toutefois, les échelles Critical Illness Prediction (CIP), National Early Warning Score (NEWS) et Quick Sepsis-Related Organ Failure Assessment (qSOFA) indiquaient, selon les résultats obtenus, s'il était peu ou très probable qu'un sepsis soit diagnostiqué. Selon les résultats au qSOFA, la probabilité allait de 7 % (score le plus faible) à 87 % (score le plus élevé).

INTERPRÉTATION : Le CIP, le NEWS et le qSOFA ont une bonne capacité prédictive du diagnostic de sepsis en contexte préhospitalier. Le score du qSOFA est facile à calculer et peut aider les ambulanciers à dépister les patients présentant potentiellement un sepsis.

RÉSUMÉ DE RECHERCHE

Glucocorticoïdes oraux et incidence d'hypertension en cas de maladie inflammatoire chronique : une étude de cohorte basée sur la population

Teumzghi F. Mebrahtu PhD, Ann W. Morgan PhD, Robert M. West DPhil, Paul M. Stewart MBChB MD, Mar Pujades-Rodriguez PhD

Pour la version anglaise de l'article, veuillez consulter doi: 10.1503/cmaj.191012

CONTEXTE : Seules quelques études basées sur la population se sont penchées sur le lien entre les glucocorticoïdes et l'hypertension, et les résultats obtenus étaient contradictoires. Nous voulions évaluer l'effet des glucocorticoïdes oraux sur l'incidence de l'hypertension chez les adultes ayant une maladie inflammatoire chronique.

MÉTHODES : Nous avons analysé les dossiers médicaux électroniques d'adultes sans antécédents d'hypertension atteints d'une de six maladies inflammatoires chroniques prédéterminées. Les dossiers provenaient de 389 cabinets en Angleterre et couvraient la période de 1998 à 2017. Nous nous sommes servis de données relatives à la prescription de glucocorticoïdes pour déterminer la dose quotidienne variable dans le temps et la dose cumulative d'équivalents prednisolone (remontant à un an avant le début du suivi), et avons estimé le taux d'incidence et le rapport de risque (RR) pour l'hypertension au moyen d'une analyse de régression de Cox.

RÉSULTATS : Sur les 71 642 patients de la cohorte, 24 896 (34,8 %) ont présenté de l'hypertension au cours du suivi, dont la durée médiane était de 6,6 ans. L'incidence d'hypertension était de 46,7 (intervalle de confiance [IC] de 95 % 46,0–47,3) pour 1000 années-personnes. Ce taux augmentait avec la dose cumulative de glucocorticoïdes en équivalents prednisolone, passant de 44,4 pour 1000 années-personnes en période de non-utilisation à 45,3 pour 1000 années-personnes avec une utilisation entre > 0,0 mg et 959,9 mg (RR 1,14, IC de 95 % 1,09–1,19), à 49,3 pour 1000 années-personnes avec une utilisation entre 960 mg à 3054,9 mg (RR 1,20, IC de 95 % 1,14–1,27), et à 55,6 pour 1000 années-personnes avec une utilisation de 3055 mg ou plus (RR 1,30, IC



de 95 % 1,25–1,35). Des effets cumulatifs ont été observés pour les 6 maladies à l'étude, mais aucun effet dose-réponse n'a été constaté en fonction de la dose quotidienne.

INTERPRÉTATION : La dose cumulative de glucocorticoïdes oraux a été associée à une augmentation de l'incidence d'hypertension, ce qui indique que la tension artérielle des patients prenant ces médicaments de façon systématique devrait être surveillée de près. Les glucocorticoïdes étant des médicaments souvent prescrits, le fardeau pour le système de santé qui y est associé pourrait être important. **Numéro d'enregistrement de la recherche :** ClinicalTrials.gov, no NCT03760562.