

## **THÉRAPIE (traitement)**

### **Prévention primaire de la MCAS avec le Rosuvastatin : étude randomisée contrôlée**

**Denise Campbell-Scherer**

#### **Objectifs:**

Cette session permettra aux participants de devenir plus familiers avec :

1. L'évaluation de la validité d'un article portant sur une modalité thérapeutique.
2. La détermination de l'importance des résultats d'un article portant sur une modalité thérapeutique.
3. La détermination de l'applicabilité clinique des données provenant d'un article portant sur une modalité thérapeutique.
4. Les différences dans l'applicabilité clinique entre la diminution du risque relatif (RRR) et la diminution du risque absolu (RRA).
5. Les conséquences de terminer une étude plus rapidement que prévu à cause d'un bénéfice.

#### **Tâches:**

Réviser le scénario clinique ainsi que l'article et répondre aux questions suivantes:

1. Est-ce que les résultats de cette étude sont valides?
2. Est-ce que les résultats valides de cette étude sont importants?
3. Est-ce que ces résultats, valides et importants, sont applicables à nos patients?

#### **Scénario clinique:**

Vous êtes un médecin de famille et vous supervisez un résident lors d'une clinique. Un de vos patients que vous connaissez bien, un homme de 40 ans en bonne santé et en forme, consulte car il est inquiet au sujet de résultats de laboratoire. Il a fait faire ces analyses lors d'une journée spéciale au bureau. Un de ses oncles, un gros fumeur diabétique, a eu un infarctus à l'âge de 43 ans. Les valeurs de pression, de glycémie et de cholestérol de votre patient ont toujours été dans les limites acceptables (LDL 128mg/dl). Il est actif et fait beaucoup de marche en montagne en plus de s'entraîner pour des triathlons. Il rapporte qu'il a eu une mesure de sa protéine-C-réactive (haute sensibilité) et que le niveau est revenu élevé à 4.3 mg/L. Il est inquiet car il a entendu parler (dans le journal d'il y a 2 jours) d'une étude publiée dans le « New England Journal of Medicine » et ce qu'il a compris c'est que ce niveau élevé montre qu'il est à risque de maladie cardiaque et qu'il devrait prendre du Crestor (rosuvastatin).

Votre résident a déjà le stylo à la main pour prescrire le Crestor à ce patient. Vous vous demandez quel est vraiment le bénéfice pour ce patient de la prise de

Crestor. Vous encouragez votre résident à regarder l'étude en question et vous planifiez de faire la même chose et d'en discuter avec lui.  
Vous donnez un rendez-vous de suivi au patient pour lui donner plus d'informations.

**Matériel:**

1. Guyatt GH, Rennie D, Editors, The Evidence-Based Medicine Working Group. *Users' Guides to the Medical Literature: A Manual for Evidence-Based Clinical Practice 2<sup>nd</sup> Edition*. (JAMA) Part B Therapy.
2. Evaluating the Evidence:  
<http://www.hsl.unc.edu/services/tutorials/EBM/Evidence.htm>
3. Ridker PM, Danielson E, Fonseca FAH, et al. Rosuvastatin to prevent vascular events in men and women with elevated C—reactive protein, *New England Journal of Medicine*, 2008, 359 (21), 2195-2207.
4. Hlatky MA, Expanding the orbit of primary prevention- moving beyond JUPITER, *New England Journal of Medicine*, 2008, 359 (21): 2280-2282.
5. Campbell-Scherer DL, Montori V, Rosuvastatin prevented major cardiovascular events in persons with elevated C-reactive protein, *ACP Journal Club*, Jan 20, 2009, 150:JC1-4.

Sommaire de l'étude :

