## Un hypocholestérolémiant sans danger et bien toléré

Santé Canada a récemment approuvé la dose initiale flexible de Lipitor® (atorvastatine calcique). Les patients hypercholestérolémiques peuvent désormais entreprendre leur traitement avec ce médicament, à une dose de 10 ou 20 mg par jour, ou bien à une dose de 40 mg par jour, dans le cas des patients dont l'état nécessite une réduction plus importante (plus de 45 %) des lipoprotéines de basse densité. Lipitor est offert en comprimés de 10, 20, 40 et 80 mg.

La revue *American Journal of Cardiology* publiait dernièrement une analyse approfondie de l'innocuité de l'atorvastatine calcique effectuée à partir d'essais cliniques. Cette analyse se basait sur les résultats de 44 études auxquelles avaient participé plus de 9 000 patients. Les résultats obtenus confirment l'innocuité et la tolérabilité de Lipitor chez un large éventail de patients hypercholestérolémiques. Le Docteur David Waters souligne l'excellent rapport risques/avantages des statines observé avec la prise de Lipitor et d'autres médicaments ayant les mêmes propriétés médicinales.

## Pour prévenir les lésions gastro-intestinales

L'inhibiteur de la pompe à protons Pantoloc® (pantoprazole sodique) a été approuvé pour la prévention des lésions gastro-intestinales engendrées par l'utilisation d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) chez les patients dont l'état de santé nécessite un traitement continu avec ce type de médicaments. L'utilisation des AINS augmente le risque de développer des lésions ulcéreuses à l'intestin grêle et le pantoprazole sodique offre un bienfait unique aux milliers de Canadiens qui ont besoin d'un traitement quotidien aux AINS afin de soulager l'inflammation aiguë et la douleur intense pouvant les affecter.

En effet, les AINS, tels que le naproxène et le naproxène sodique, peuvent causer des nausées intermittentes, des brûlures d'estomac chroniques et des saignements potentiellement mortels. Au Canada, l'on estime à environ 1 900 le nombre de décès attribuables à la prise d'AINS chaque année.

Le pantoprazole sodique fait partie de la catégorie des pompes à protons qui visent à contrôler la sécrétion d'acide dans l'estomac. En réduisant la production d'acide dans l'estomac, et lorsque pris en association avec un AINS, ce médicament offre une protection contre les effets du suc gastrique. Administré une fois par jour, en une dose unique de 20 mg, le pantoprazole sodique prévient donc les lésions gastro-intestinales causées par les AINS.

## Le traitement de l'hypertrophie bénigne de la prostate

Les résultats d'une importante étude portant sur le traitement de l'hypertrophie bénigne de la prostate, publiés récemment dans le *New England Journal of Medicine,* révèlent que l'administration de Proscar® (finastéride à 5 mg), avec la doxazosine, est plus efficace que tout autre monotraitement administré aux patients qui souffrent d'hypertrophie bénigne symptomatique de la prostate.

L'étude en question, appelée *Medical Therapy of Prostatic Symptoms Study* (MTOPS), a été réalisée auprès de 3 000 Américains atteints d'hypertrophie bénigne symptomatique de la prostate dans plus de 17 centres médicaux. Lors de l'essai, le finastéride a été comparé avec d'autres monotraitements ainsi qu'avec un placebo.

L'hypertrophie bénigne de la prostate peut gravement nuire à la qualité de vie des hommes et ainsi entraver leurs activités quotidiennes. En effet, cette maladie peut obstruer l'écoulement de l'urine par l'urètre, causer une rétention urinaire aiguë, exiger le recours à la chirurgie et entraîner de l'incontinence urinaire, des infections aux voies urinaires et plusieurs autres complications.

## Un test pour mieux cibler les patients à risque de souffrir d'une maladie cardiovasculaire

Selon l'étude *Skin tissue cholesterol*, publiée dans la revue *Atherosclerosis*, un test indolore du stérol cutané pourrait aider les médecins à mieux déterminer le risque que courent certains patients de souffrir d'une maladie cardiovasculaire. L'essai démontre que certaines concentrations de stérol cutané ou la présence de cholestérol dans le tissu cutané sont associées à une coronaropathie confirmée par angiographie.

« Notre étude démontre que le stérol cutané permet de prévoir de façon indépendante les maladies coronariennes confirmées par angiographie et pourrait fournir de nouveaux renseignements en ce qui concerne l'évaluation des risques », affirme le Docteur Anatoly Langer, cardiologue au *Canadian Heart Research Centre,* situé à Toronto.

L'essai a démontré que le taux de stérol cutané est sensiblement plus élevé chez les patients atteints de maladies coronariennes confirmées par angiographie. De plus, ce rapport demeure important après l'ajustement de chacune des variables de risque prédites par l'étude de Framingham, analysées individuellement ou ensemble. L'étude a observé 649 patients ayant été soumis à des diagnostics par cathéter. Aucun des sujets ne suivait un traitement hypolipémiant au moment des analyses. « Si nous voulons exercer un impact sur la santé des Canadiens, nous devons continuer à passer d'une méthodologie centrée sur la thérapeutique à une voie d'approche axée sur la prévention », souligne le Docteur Langer. *Clin*