

## Grains de sel

### Étonnement

« Je suis abasourdi par le nombre de personnes qui veulent "connaître" l'univers alors qu'il est déjà suffisamment difficile de se repérer dans le quartier chinois de New York ».

Woody Allen

### Racines

La maîtrise de quelques dizaines de racines éclaire le jargon des soignants. Ce mois-ci : BRADY-

**Brady** : du grec *bradus*, lent, lentement.

- **Bradycardie** : ralentissement des battements du cœur.

- **Bradypnée** : ralentissement de la fréquence respiratoire.

- **Bradykinine** : peptide qui contracte (de kinésis le mouvement) l'iléon isolé du cobaye, comme l'histamine, mais plus lentement.

- **Bradylalie ou Bradyarthrie** : lenteur anormale dans la parole, scandée et monotone.

- **Bradypepsie** : digestion lente.

- **Bradypsychie** : ralentissement des activités psychiques.

Et aussi :

- **Bradype** ou **aï** : mammifère arboricole édenté à mouvements très lents, plus connu sous le nom de paresseux (*brady* + *pe* : de *pous*, *podos*, le pied).

Envie d'en savoir plus ?

• Dictionnaire historique de la langue française. Dictionnaires Le Robert, Paris, 2010.

• Dictionnaire illustré des termes de médecine. Garnier Delamare, Paris, 2009.

©Prescrire

Sur le site [formations.prescrire.org](http://formations.prescrire.org)

EXERCICES

Lectures critiques Prescrire 

Ne pas se tromper de casting

L'exercice n° 42 des Lectures critiques Prescrire est présenté dans ce n° p. 557 et sur [formations.prescrire.org](http://formations.prescrire.org)

## Balises

## Grands principes

La balance bénéfices-risques d'un médicament s'évalue en fonction de la situation clinique, et se réévalue périodiquement dans le temps.

Quelques grands principes s'appliquent à l'évaluation de tout médicament. On ne juge pas un médicament dans l'absolu. C'est indication par indication qu'il convient d'en examiner la balance bénéfices-risques. Ainsi, pour les hypocholestérolémiants, il faut nettement distinguer leur intérêt éventuel en prévention primaire, chez des patients sans antécédent et sans symptôme clinique, et en prévention secondaire chez des patients ayant des antécédents cardiovasculaires.

Ce sont les bénéfices tangibles pour le patient qui importent. À cet égard, un essai clinique démontrant une réduction de la mortalité ou du risque d'infarctus du myocarde a beaucoup plus d'intérêt qu'un essai montrant un effet sur le taux de cholestérol ou sur l'évolution des images coronarographiques des sténoses coronariennes (critères intermédiaires).

Le niveau de preuves d'une éventuelle efficacité doit être considéré. Des essais comparatifs versus placebo ou traitement de référence ont beaucoup plus de poids que des essais non comparatifs. Parmi les essais comparatifs, un essai méthodologiquement bien conduit sur un grand nombre de patients est plus fiable qu'une série de petits essais comportant des biais.

Il faut aussi se garder d'extrapolations hâtives. Par principe, les résultats obtenus lors d'un essai clinique ne sont transposables qu'à des patients ayant les mêmes caractéristiques que ceux inclus dans cet essai. Il convient de vérifier que les patients vus en pratique quotidienne ont des caractéristiques proches de ceux inclus dans les essais cliniques.

Surtout, tout dossier d'évaluation clinique est évolutif, ce qui implique que la place d'un médicament dans ses différentes indications soit revue régulièrement. Par exemple, dans un premier temps, les inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase n'ont fait l'objet que d'essais sur des critères intermédiaires, puis ils ont donné lieu à de véritables essais de prévention clinique.

©Prescrire

Tiré de : *Rev Prescrire* 2008 ; 28 (298) : 587-588.

