





## Périscope

Protection rénale en utilisant des «doses rénales» de **dopamine**? Non! L'administration de la dopamine à faibles doses (0,5–2,0 mg/kg par minute) n'est pas inoffensive, et n'exerce pas d'effet protecteur. Dans une large étude randomisée, 328 patients dans 23 services de soins intensifs ont reçu, soit de la dopamine à faibles doses, soit du placebo. Les deux groupes ne se distinguaient pas pendant leur séjour dans ce service, ni par rapport au taux maximal de la créatinine sérique, ni par rapport à la différence entre le taux de base et celui de la pointe maximale de ce même paramètre. La durée du séjour dans le service des soins intensifs et de l'hospitalisation totale, ainsi que la mortalité, étaient comparables dans les deux groupes. – Cependant, on se demande, si une seule étude suffit pour convaincre la large majorité du corps médical, que les termes de «dose rénale» et de «protection des reins» ne sont plus justifiés en association à l'administration de la dopamine. – ANZICS Clinical Trial group. *Low-dose dopamine in patients with early renal dysfunction: a placebo controlled trial. Lancet 2000;356:2139-43 (Editorial 2112-3).* 

Manque de **vaccins**. Pendant le dernier trimestre de l'année passée, il ne manquaient non seulement des vaccins contre l'influenza aux Etats-Unis, mais aussi, presque en même temps, ceux contre la diphtérie, le tétanos, et la coqueluche, après la suspension de leur production par Wyeth Lederle et Baxter Hyland Immuno. Aventis Pasteur et Glaxo Smith Kline sont actuellement les seuls fournisseurs et la pénurie devrait durer encore 12–18 mois. La CDC examine maintenant l'utilisation rationnelle des stocks. Ne se fie-t-on pas trop à l'autorégulation du marché? – *Anonymus. Update on the supply of tetanus and diphtheria toxoids and of diphtheria and tetanus toxoids and cellular pertussis vaccine. – JAMA 2001;285:1698 (MMWR 2001; 189:189-90).* 

D'étranges aberrations? A la suite d'une loi mal interprétée concernant la **responsabilité civile** pour des produits pharmaceutiques, même sans qu'il y ait de faute, le National Health Service en Angleterre a reçu une facture de 10 millions de £ en faveur de 114 patients, à qui l'hépatite C a été transmise par transfusion sanguine. Les prochaines plaintes collectives sont déjà prévues pour des substances qui ne sont pas aussi sûres qu'on ne le fait croire au public. – *Dyer C. NHS told to pay £10m to patients infected with hepatitis C. Br Med J 2001; 322:751.* 

Le **remplacement des œstrogènes** chez les femmes ménopausées est associé à un risque élevé de développer un cancer soit de l'endomètre, soit du sein. Jusqu'à ce jour le lien avec le cancer des **ovaires** n'a pas été établi. Dans le cadre d'une étude prospective sur 211 581 femmes sur une durée de 14 ans on a examiné le potentiel d'une telle association. Pendant l'étude 944 cas de cancer des ovaires ont été enregistrés. L'incidence chez les femmes n'ayant jamais pris des œstrogènes était de 26,4/100 000 morts d'un cancer des ovaires par an. La mortalité du cancer des ovaires des femmes ayant été traitées par des œstrogènes au début de l'étude était majorée par un facteur de 1,51. Ce facteur remontait à 2,2 en cas de traitement hormonal pendant >10 ans, tandis que cette incidence n'atteignait pas une valeur significativement élevée, si la thérapie durait <10 ans. Est-ce vraiment important en vue d'un «life time risk» de 1,7%? – *Rodriguez C, et al. Estrogen replacement therapy and ovarian cancer mortality in a large prospective study of US women. JAMA 2001;285:1460-5.* 

**L'immunogène HIV**: une expérience (négative) supplémentaire! – Le traitement antirétroviral a entraîné d'énormes améliorations chez les patients atteints du HIV. Pourtant, le risque de progression de la maladie reste inchangé. Qu'est-ce qui apporte l'immunisation thérapeutique? Dans une étude randomisée et double aveugle 2527 patients ont été traités en association de leur thérapie antirétroviral de base, soit avec de l'immunogène HIV-1, soit avec du placebo, pendant une durée de 120 semaines en moyenne. Cependant, on ne pouvait pas atteindre une baisse de la progression de la maladie – comme dans le cas des marqueurs «surrogate». Comment continuer? – *Kahn O, et al. Evaluation of HIV-1 immunogen, an immunologic modifier, administered to patients infected with HIV having 300 to 549 × 10<sup>6</sup>/L CD4 cell counts. JAMA 2000;284:2193-202.*

*P.S.* Le sponsor de l'étude mentionnée précédemment, une firme pharmaceutique des Etats-Unis, a essayé en vain de supprimer cette publication. Elle a maintenant déposé plainte et les chercheurs et les universités concernées sont menacées d'une amende de 7–10 millions de US \$! Quel métier dangereux! (*Lancet 2000; 356:1659*). 