

laire. Les auteurs concluent que la place des dérivés du cannabis est limitée par le risque d'effets indésirables parfois graves.

L'auteur d'un éditorial paru dans le même numéro conclut que, sur base des données actuelles, le rapport bénéfice/risques des dérivés du cannabis est défavorable, et que leur utilisation à des fins thérapeutiques ne devrait être envisagée que dans le cadre d'études cliniques contrôlées.

D'après E. Kalso: Cannabinoids for pain and nausea (editorial). *Brit. Med. J.* **323**, 2-3 (2001)

F. Campbell et al.: Are cannabinoids an effective and safe treatment option in the management of pain? A qualitative systematic review. *Brit. Med. J.* **323**, 13-16 (2001)

M. Tramer et al.: Cannabinoids for control of chemotherapy induced nausea and vomiting: quantitative systematic review. *Brit. Med. J.* **323**, 16-21 (2001)

## Note de la rédaction

Ces revues systématiques ont fait l'objet de plusieurs lettres de lecteurs dans un numéro ultérieur du *British Medical Journal* [323, 1249-1251 (2001)]. Il y est écrit entre autres qu'on ne dispose que de peu d'études randomisées contrôlées rigoureuses et qu'il est dès lors difficile de tirer des conclusions précises.

### EN BREF

→ Lors de la **cardioversion d'une fibrillation auriculaire**, un anticoagulant est classiquement administré au préalable pendant 3 semaines. Il est suggéré que lorsque l'échocardiographie transoesophagienne ne met en évidence aucun thrombus auriculaire, la cardioversion peut être réalisée beaucoup plus rapidement, en particulier après une anticoagulation d'environ 24 heures. Le *New England Journal of Medicine* [344, 1411-1420 (2001)] a publié les résultats d'une étude randomisée dans laquelle ces deux options thérapeutiques ont été comparées.

- Anticoagulation par la warfarine pendant 3 semaines.
- Anticoagulation de courte durée (par l'héparine ou la warfarine) en l'absence de thrombus lors de l'échocardiographie transoesophagienne.

Aucune différence statistiquement significative du taux de complications emboliques n'a été observée entre les deux groupes. Les complications hémorragiques furent moins fréquentes dans le groupe ayant bénéficié d'une échocardiographie transoesophagienne et d'une anticoagulation de courte durée. D'après l'auteur d'un éditorial publié dans le même journal [*New Engl. J. Med.* **344**, 1468-1469 (2001)], l'anticoagulation de courte durée est une alternative valable au traitement anticoagulant de 3 semaines, en particulier chez les patients présentant une fibrillation auriculaire datant de moins de 3 semaines et en cas de risque élevé de complications hémorragiques. Dans les deux cas, il est indispensable de poursuivre le traitement anticoagulant pendant au moins 4 semaines après la cardioversion.