



### . Vaccination antiméningococcique dans les Landes et les Pyrénées Atlantiques

La campagne vaccinale recommandée dans ces deux départements d'Aquitaine a commencé le 21 octobre. L'incidence de la méningite C au cours des 12 derniers mois est en effet dans ces deux départements (1,8 pour 100 000 dans les Landes et 2 pour 100 000 dans les Pyrénées Atlantiques) très supérieure à la moyenne nationale (0,26 cas pour 100 000) et proche de celle des Hautes Pyrénées (3,1 pour 100 000) où la campagne avait été décidée quelques jours plus tôt.

Il ne s'agit pas d'une campagne en urgence, mais bien de vacciner la population la plus à risque (les jeunes) avant la période hivernale. La vaccination est recommandée pour les jeunes de 2 mois à 20 ans avec une recommandation d'étendre jusqu'à 24 ans pour les jeunes vivant en internat ou en collectivités. Chez le nourrisson jusqu'à un an, trois injections sont nécessaires à un mois d'intervalle. Au-delà d'un an, une seule injection est nécessaire. Chez les sujets vaccinés depuis moins de trois ans, une nouvelle vaccination n'est pas nécessaire.

Pour les enfants et les jeunes qui doivent séjourner dans les Landes ou les Pyrénées Atlantiques, la vaccination est recommandée de 2 mois à 24 ans révolus si le séjour a lieu en collectivité avec des jeunes résidents de ces départements. (La même recommandation est bien sûr faite pour les jeunes se rendant dans les Hautes Pyrénées.)

Deux vaccins sont utilisés pour cette campagne vaccinale

- Méninact® vaccin conjugué, qui peut être utilisé à partir de 2 mois. Dans le cadre de la campagne vaccinale, il est proposé en priorité pour les enfants de 2 mois à 6 ans.
- Vaccin antiméningococcique A + C qui peut être utilisé à partir de 18 mois. Dans le cadre de la campagne vaccinale, il est utilisé à partir de 6 ans.

Le vaccin est fourni gratuitement dans les pharmacies sur présentation d'un bon de retrait envoyé par les DDASS des départements concernés.

F.H.

### . Fluor et carie dentaire

Faut-il ou non supplémenter l'enfant en fluor ? Le débat a été ouvert il y a quelques mois en Amérique du Nord, où l'incidence de la fluorose dentaire a augmenté au cours des dernières années. Cela a amené les autorités sanitaires états-uniennes et canadiennes à ne recommander une supplémentation en fluor chez l'enfant qu'à partir de six mois. Le débat a été récemment relancé en août dernier par le ministère de la santé belge qui envisageait de retirer du marché des produits fluorés. La fluorose dentaire se traduit par un aspect tacheté de l'émail dentaire. Elle est due à un apport excessif et prolongé en fluor. Les sources de fluor aujourd'hui sont les aliments (sel de table fluoré), l'eau (de réseaux de distribution ou en bouteille), les médicaments (comprimés, gouttes, dentifrices). L'Agence des produits de santé et l'Agence des aliments (AFSSA) ont diffusé un communiqué de presse commun ([www.afssaps.sante.fr](http://www.afssaps.sante.fr)). En bref, ce qui est important (et qui tombe sous le sens) est d'évaluer les apports en fluor chez l'enfant jusqu'à 12 ans (fin de la période de minéralisation dentaire) avant de prescrire du fluor. L'apport optimal de fluor pour la prophylaxie de la carie dentaire est de 0,05 mg de fluor/kg/j, sans dépasser 1 mg/jour.

Dans les régions où l'eau de distribution contient plus de 0,3 mg/l (ce qui correspond à 15% de la population française), il n'est pas nécessaire de prescrire une supplémentation fluorée. Par ailleurs, quelques communes de huit départements français (Aisne, Gironde, Indre et Loire, Loir et Cher, Lot et Garonne, Nord, Seine et Marne, Vienne), ont une eau de distribution à teneur élevée en fluor ( $\geq 0,7$  mg/l). Dans les autres régions (85% de la population), il est recommandé de prescrire du fluor sous forme de gouttes chez l'enfant jusqu'à deux ans. Il ne faut alors utiliser qu'une eau non ou peu fluorée ( $\leq 0,3$  mg/l). Chez l'enfant de 2 à 6 ans, la prescription de fluor doit être adaptée à la nature du dentifrice utilisé. Chez l'enfant jusqu'à 6 ans, la teneur maximale en fluor du dentifrice est de 45 mg/100g et la quantité de dentifrice doit être de la grosseur d'un pois - il faut apprendre à l'enfant à bien se rincer la bouche et à recracher le dentifrice. Chez l'enfant de 6 à 12 ans, les dentifrices à teneur fluorée de 150 mg/100g et plus peuvent être utilisés.

La teneur en fluor de l'eau du robinet figure sur les factures d'eau ; les mairies ou les DDASS peuvent également donner la teneur en fluor de l'eau de la commune. Pour les eaux en bouteilles (qu'elles soient minérales, de source ou d'autre appellation), mieux vaut n'utiliser pour le nourrisson que des eaux dont l'étiquette porte la mention "convient pour la préparation des aliments des nourrissons", ce qui garantit une faible teneur en fluor. F.H.

#### **. Cisapride (Prépulsid®) avis européen**

Depuis déjà plusieurs mois (voir Infos n° 22 et 26, avril et septembre 2000), les indications et les conditions de prescription du cisapride avaient été restreintes en France en raison des effets cardiaques du cisapride allongement de l'espace QT et possible survenue de torsade de pointes. L'Agence européenne a récemment examiné le dossier.

Les indications du cisapride sont désormais :

- chez l'adulte traitement des manifestations aiguës et sévères de la gastroparésie chronique prouvée d'origine idiopathique ou diabétique, après échec des autres traitements
- chez l'enfant et le nourrisson traitement du reflux gastro-oesophagien pathologique prouvé, après échec des autres traitements, chez le nouveau-né, le nourrisson et l'enfant de moins de 36 mois.

Les modalités de prescription ont changé : prescription initiale hospitalière, réservée aux spécialistes en gastro-entérologie, pédiatrie, endocrinologie, médecine interne. Le renouvellement est réservé aux mêmes spécialistes, à l'hôpital ou en ville. Un électrocardiogramme est indispensable avant et pendant le traitement. F.H.

#### **. Contre-indication à l'injection intra-discale de cortivazol (Altim®) et de triamcinolone (Hexatrione®)**

En raison de la survenue possible de calcifications intra-discales, nécessitant souvent une ou plusieurs interventions chirurgicales, après injection intra-discale de cortivazol ou de triamcinolone (une quarantaine de cas a été signalée en France), la voie intra-discale est désormais contre-indiquée pour ces deux médicaments. Si cette voie d'administration n'était pas une voie officielle, elle figure désormais comme une contre-indication. Pour tous les autres corticoïdes injectables, cette voie d'administration est tout à fait déconseillée. F.H.

#### **. Rocuronium (Esméron®) et réactions allergiques**

À la demande de l'Agence des produits de santé, le laboratoire fabricant a envoyé aux anesthésistes un courrier rappelant le risque de réaction anaphylactique ou anaphylactoïde, plus important qu'avec les autres curares. Un taux de notification plus élevé que pour les autres curares est retrouvé dans les cas signalés à la pharmacovigilance en France - sans qu'il y ait d'explication à une sur-notification pour le rocuronium et/ou une sous-notification pour les autres - et également dans l'étude du GERAP (Groupe d'Etude des Réactions Anaphylactoïdes Peranesthésiques). Le même phénomène a été observé en Norvège mais pas dans d'autres pays. Cette lettre rappelle aussi l'importance de pratiquer un bilan allergologique après une réaction allergique, notamment pour confirmation d'une anaphylaxie, identification de la molécule en cause, etc. F.H.

#### **. Campagne sur le bon usage des antibiotiques**

Dans le cadre de la surconsommation d'antibiotiques en France, les autorités sanitaires mènent actuellement un campagne pour le bon usage. Spots publicitaires à la télévision pour sensibiliser le public, dossiers pour les médecins ([www.afssaps.sante.fr](http://www.afssaps.sante.fr)), espérons que cette campagne portera ses fruits. Il y a trois ans, Bernard Bégaud écrivait dans ces colonnes (voir Infos, juillet 1998) : Le recoupement de plusieurs études et enquêtes montre que le pourcentage moyen de souches de staphylocoques résistantes à la méthicilline est, en Europe, de 59,6 %. Un chiffre en lui-même assez inquiétant. Ce qui l'est davantage, ce sont les variations géographiques de ce pourcentage qui atteint 81 % en Italie, 78 % en France, et... 0 % aux Pays-Bas ! Comme quoi, l'usage rationnel des antibiotiques n'est pas un simple problème économique F.H.

#### **. Aspirine et syndrome de Reye**

Les anglais viennent de déconseiller l'utilisation de l'aspirine chez les enfants jusqu'à 16 ans en raison de cas de syndrome de Reye survenus chez des plus de 12 ans. (L'aspirine était déjà déconseillée en Angleterre chez l'enfant jusqu'à 12 ans depuis plusieurs années.) En France, l'incidence du syndrome de Reye est beaucoup plus faible qu'en Angleterre. Une mise en garde avait cependant été insérée en 1998 dans la monographie. L'Agence des produits de santé rappelle que le paracétamol est l'antalgique antipyrétique à utiliser en première intention chez l'enfant et que sauf en cas d'inefficacité, il n'est pas recommandé d'associer un deuxième antipyrétique F.H.

Infos est désormais sur le site web du département de pharmacologie: [www.pharmacologie.u-bordeaux2.fr](http://www.pharmacologie.u-bordeaux2.fr).

Si vous souhaitez recevoir un message vous avertissant de la mise en ligne, envoyez un message, en précisant vos coordonnées professionnelles à [pharmacovigilance@pharmaco.u-bordeaux2.fr](mailto:pharmacovigilance@pharmaco.u-bordeaux2.fr)

Pour tout renseignement sur les effets indésirables des médicaments

**Centre régional de pharmacovigilance et d'information sur le médicament** Tél : 05 56 98 16 07

Pour tout renseignement sur l'abus et la dépendance (médicaments ou autres substances)

**Centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance** Tél : 05 57 57 62 84

Hôpital Pellegrin - 33076 Bordeaux Cedex - télécopie : 05 57 57 46 60