



Numéro 49 – Novembre 2002

Bulletin d'information du Département de Pharmacologie du CHU de Bordeaux

. (Fausse) ecstasy et (vrai) médicament

Depuis une dizaine d'années, la consommation de drogues de synthèse se répand chez les jeunes, particulièrement dans les soirées (*rave, free party*, discothèques, soirées privées, etc.). Cette consommation de drogues de synthèse n'est pas l'apanage de jeunes marginalisés ayant un profil de «*Toxicomanes*» le phénomène touche des jeunes de tous les milieux.

Devant la croissance continue de cette consommation, afin de surveiller la circulation et l'apparition de nouvelles drogues de synthèse, l'Observatoire Français des Drogues et de la Toxicomanie (OFDT) et la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (MILDT) ont mis en place, en 1999, le programme SINTES (Système d'Identification National des Toxiques et Substances). Des comprimés consommés sur les lieux de fête sont collectés par des équipes de prévention auprès de consommateurs puis analysés afin de déterminer leur composition. Parallèlement à cette collecte «*Médicale*», la police et les douanes participent également à ce projet en transmettant les données issues de saisies de comprimés.

Si la majorité des substances identifiées dans ces comprimés correspond à de l'*Ecstasy* (MDMA ou 3,4-méthylènedioxyamphétamine) ou d'autres dérivés proches, des médicaments ont également été identifiés.

L'*Ecstasy* est le plus souvent vendue sous forme de comprimés de petite taille, peu épais, blancs ou colorés, avec généralement un logo (très souvent à l'origine des diverses appellations de ces comprimés).

Ainsi, l'aspect du comprimé, en particulier son logo, de même que sa couleur, jouent probablement un rôle important dans l'attrait que va pouvoir exercer le comprimé sur l'acheteur potentiel.

Tous les médicaments qui ont été identifiés dans le cadre du projet SINTES avaient un aspect attractif pouvant évoquer un comprimé d'*Ecstasy*. Il a été ainsi retrouvé des comprimés de *Burinex*® («*Pion*»), *Catapressan*®, *Célestamine*® («*Champignon rose*»), *Céléstène*® («*Diamant bleu*»), «*Balance*» ou «*Champignon*»), *Claramid*®, *Clarityne*®, *Combivir*®, *Cordarone*®, *Défanyl*®, *Digoxine*®, *Effexor*®, *Ercefuryl*®, *Expandox*®, *Fonzylane*®, *Hypostamine*® («*Hiroshima*»), *Idarac*® («*Mitsubishi*»), le logo ayant depuis été remplacé par le logo du nouveau laboratoire pharmaceutique le commercialisant), *Lepticur*®, *Lysanxia*® («*Petit bleu*»), *Moscontin*®, *Nivaquine*® («*Eclair*» ou «*Z*»), *Parlodel*® («*Superman*»), *Seresta*®, *Tegretol*®, *Tercian*®, *Vidora*®, *Voltarène*®, *Xanax*®. Des médicaments à usage vétérinaire ou étrangers ont également été retrouvés.

Cette vente de vrais médicaments reste bien sur un phénomène rare dans le domaine des drogues de synthèse, considéré comme de l'*Arnaque* par les acheteurs.

Amélie Daveluy

. Epoétine (Eprex®) contre-indication de la voie sous-cutanée

Après une recommandation d'éviter la voie sous-cutanée pour l'administration d'époétine chez l'insuffisant rénal (voir Infos n°46, juillet-août 2002), cette voie est désormais contre-indiquée dans l'insuffisance rénale chronique. Cette décision, prise au niveau européen, est motivée par la survenue de 179 cas, au niveau mondial, d'érythroblastopénie. La voie sous-cutanée pourrait favoriser la survenue de cet effet. Dans les autres indications que l'insuffisance rénale chronique, l'utilisation de la voie sous-cutanée reste possible.

Françoise Haramburu

. Risques de la nifédipine sublinguale (Adalate®) dans la menace d'accouchement prématuré

Nos collègues du centre de pharmacovigilance Paris Saint Vincent de Paul ont édité récemment une note d'information sur le risque fœtal et/ou néonatal de la nifédipine

«*Au cours des essais cliniques sur l'utilisation de la nifédipine chez la femme enceinte hypertendue, quelques publications font état de souffrance fœtale. Chez une femme normotendue qui a une menace d'accouchement prématuré, il n'y a logiquement pas de modification tensionnelle lorsque la nifédipine est administrée. Cependant la voie sublinguale étant l'équivalent d'une voie intraveineuse directe, il est logique d'estimer que le fœtus va recevoir très rapidement cette molécule. Si la tocolyse est inefficace et que l'enfant naît juste après l'administration maternelle de nifédipine sublinguale, il naît avec une concentration plasmatique*

potentiellement élevée de nifédipine. Or, on sait que les prématurés ont une hémodynamique très instable à la naissance et sont donc exposés au risque d'effets nocifs des inhibiteurs calciques. L'usage de nifédipine sublinguale 10 mg est donc à éviter absolument chez la femme enceinte, quelle que soit l'indication (hypertension artérielle ou menace d'accouchement prématuré) (Centre régional de pharmacovigilance Paris Saint Vincent de Paul, octobre 2002, avec l'autorisation du Dr Françoise Bavoux)

. Prescription d'antipyrétiques chez l'enfant

Depuis des années, la mode, devant une fièvre chez l'enfant, est de prescrire en alternance deux antipyrétiques, généralement paracétamol et ibuprofène. C'est une attitude vraiment peu rationnelle. En effet dans la plupart des cas, la situation est bénigne. Devant une situation clinique simple, pourquoi prescrire compliqué ? Pourquoi deux médicaments quand un seul est presque toujours amplement suffisant. Si l'on ne gagne pas en efficacité, on augmente en revanche le risque d'effet indésirable, en prescrivant deux médicaments. Le paracétamol est et reste aujourd'hui l'antipyrétique de première intention chez l'enfant. L'ibuprofène ne devrait être, chez l'enfant du moins, qu'un antipyrétique de deuxième intention, devant une fièvre qui ne cède pas au paracétamol seul. F.H.

. Sibutramine (Sibutral®) nouvelles conditions de prescription

À partir du 2 décembre, les conditions de prescription de la sibutramine sont modifiées prescription initiale annuelle réservée aux spécialistes et/ou services d'endocrinologie, maladies métaboliques, cardiologie, médecine interne. Le renouvellement peut être fait par tout médecin. F.H.

. Lépirudine (Refludan®) et accidents anaphylactiques

Sept cas d'allergie grave (dont cinq mortels) ont été signalés chez des malades traités par lépirudine. Cette hirudine recombinante, inhibitrice directe et spécifique de la thrombine est utilisée en cas de thrombopénie induite par l'héparine. Ces accidents anaphylactiques sont survenus dans 6 cas lors d'une réadministration de lépirudine. Les malades traités doivent être informés qu'ils ont reçu de la lépirudine, même en l'absence de réaction allergique (pour éviter la reprise ultérieure d'un traitement, même bien supporté). F.H.

. Parécoxib, valdécoxib, hypersensibilité et toxidermies bulleuses

L'Agence des produits de santé a diffusé un communiqué de presse sur deux nouveaux AINS de la série des coxibs (inhibiteurs de la COX2), le parécoxib et le valdécoxib, et le risque d'hypersensibilité et d'effets cutanés graves. Le valdécoxib est le métabolite actif du parécoxib. Le parécoxib est commercialisé dans plusieurs pays européens (pas encore en France), le second est en cours d'enregistrement en Europe mais est commercialisé aux Etats Unis et dans d'autres pays. F.H.

. Aspirine et syndrome de Reye

Les anglais, qui avaient depuis plus de 10 ans contre-indiqué, en dehors d'une prescription médicale, l'aspirine chez l'enfant de moins de 12 ans viennent d'étendre cette contre-indication jusqu'à 15 ans. En effet, l'incidence du syndrome de Reye (atteinte hépatique et neurologique gravissime), pour lequel une association avec la prise d'aspirine dans un contexte viral - varicelle et syndrome pseudo-grippal - est suggérée par plusieurs études anglo-saxonnes, avait diminué depuis la suppression des formes pédiatriques d'aspirine. L'extension de la contre-indication jusqu'à 15 ans vise à diminuer encore le nombre de cas.

En France, le syndrome de Reye est mentionné dans la rubrique Mise en garde des monographies de spécialités contenant de l'aspirine, sans qu'il y ait de contre-indication. En effet, l'incidence du syndrome de Reye en France (0,08 cas pour 100 000 enfants) est, pour des raisons inconnues, beaucoup plus faible que dans les pays anglo-saxons. F.H.

Infos est désormais sur le site web du département de pharmacologie: www.pharmacologie.u-bordeaux2.fr.

Si vous souhaitez recevoir un message vous avertissant de la mise en ligne du dernier numéro, envoyez un message, en précisant vos coordonnées professionnelles à 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