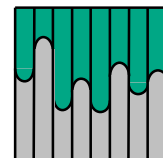




INFOS



Numéro 70 – octobre 2004

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

. Lidocaïne : de l'urètre à l'oeil

La Xylocaïne® 2% gel urétral est un anesthésique local de contact indiqué avant une exploration urologique. Depuis quelque temps, il est utilisé, de façon sauvage, en ophtalmologie dans la chirurgie de la cataracte, en association à une prémédication par benzodiazépines ou à une sédation par benzodiazépines et morphine I.V. En deux ans, 21 cas d'endophtalmie et/ou d'uvéïte ont été signalés. L'agence des produits de santé rappelle que ce médicament n'est pas destiné à la chirurgie ophtalmologique.

Caroline Rault, Françoise Haramburu

. Don de sang et maladie de Creutzfeldt-Jakob

Un huitième cas de nouveau variant de la maladie de Creutzfeldt-Jakob a été récemment diagnostiqué en France (par comparaison, il y a en 147 au Royaume Uni) et, pour la première fois, il s'agit d'un donneur de sang. Ce sujet avait fait des dons de sang à plusieurs reprises ; les concentrés de globules rouges ont été transfusés à dix malades et plusieurs milliers de personnes ont reçu des médicaments dérivés du plasma fabriqués notamment à partir de ces dons. En 2003, l'apparition de deux cas de nouveau variant au Royaume Uni a relancé le débat sur le risque de contamination interhumaine par les transfusions. Les procédés de préparation des médicaments dérivés du sang augmentent leur sécurité d'utilisation par rapport aux produits sanguins labiles.

En vertu du principe de précaution, les lots des médicaments dérivés du sang encore disponibles et non distribués contenant le plasma de cette personne ont été bloqués et rappelés. Ce sont essentiellement des médicaments en réserve hospitalière (Tégéline®, Vialebex®, Albumine LFB®, Clottagen®, Factane®, Facteur Willebrand-LFB®), mais des immunoglobulines antitétaniques (Gammatétanos®) sont également disponibles en ville. Pour les médicaments dérivés du sang, l'Afssaps précise qu'il n'est pas nécessaire d'informer les personnes qui ont reçu des médicaments fabriqués à partir du plasma de ce donneur.

Caroline Rault, Françoise Haramburu

. Olanzapine IM ☐ prudence

L'olanzapine (Zyprexa®) intramusculaire a fait récemment l'objet d'un rappel des bonnes conditions d'utilisation. Plusieurs effets indésirables graves ont été notifiés, dont huit décès. L'évaluation de ces cas de décès a montré, bien qu'un lien causal ne soit pas certain, que les modalités d'utilisation de l'olanzapine ne sont pas optimales ☐ posologies trop fortes, association à des benzodiazépines et/ou à d'autres neuroleptiques.

Parmi les recommandations importantes, la posologie maximale est de 20mg par 24h (voie IM et/ou orale) ☐ la posologie initiale recommandée est de 10mg en une seule injection, à adapter en fonction du terrain (2,5-5mg chez le sujet âgé, 5mg chez le sujet insuffisant rénal ou hépatique) ☐ il ne faut pas dépasser trois injections par 24h et un délai de deux heures entre deux injections est indispensable ☐ le traitement ne doit pas dépasser trois jours consécutifs. Par ailleurs, l'olanzapine IM est contre-indiquée en cas d'infarctus du myocarde, d'angor instable, d'hypotension sévère, de bradycardie, de trouble du rythme ou d'antécédents de chirurgie cardiaque. Une surveillance clinique est indispensable dans les heures qui suivent l'injection (pression artérielle, fréquence cardiaque, fréquence respiratoire, état de conscience). Si une benzodiazépine est indispensable, il faut respecter un intervalle d'une heure après l'injection d'olanzapine. Si une benzodiazépine a déjà été injectée, l'injection IM d'olanzapine doit être mûrement pesée ☐ une surveillance de l'état clinique est alors indispensable (sédation, dépression cardio-respiratoire).

Ces rappels ne font qu'inciter à la prudence lors de l'utilisation de neuroleptiques injectables dans l'agitation aiguë et les troubles du comportement chez les patients schizophrènes. D'autres neuroleptiques injectables ont déjà fait l'objet de restrictions et de précautions d'emploi (sultopride, dropéridol) et il ne faut pas oublier que l'agitation aiguë est, en soi, même en l'absence de traitement, un facteur de risque cardio-vasculaire et de mort subite. F.H.

. Antibiothérapie locale en ORL

En juin 2003, quinze spécialités destinées à l'administration nasale contenant des antibactériens appartenant à des familles d'antibiotiques utilisés par voie générale (aminosides, sulfamides) avaient été arrêtées de commercialisation à la demande de l'Agence des produits de santé (Afssaps). Cette mesure avait été prise dans le cadre d'un programme national et européen de bon usage des antibiotiques, compte tenu de leur absence d'intérêt thérapeutique et du risque de résistance bactérienne lié à leur utilisation.

En juillet 2004, l'Afssaps a diffusé des recommandations sur les traitements antibiotiques locaux en ORL. Elles concernent les situations cliniques les plus courantes, à l'exclusion des pathologies chirurgicales et péri-opératoires et des sujets immunodéprimés présentant un facteur de risque particulier.

Les gouttes, solutions et suspensions auriculaires antibiotiques ont un intérêt thérapeutique dans des situations bien définies: l'otite externe pour laquelle les antibiotiques en gouttes auriculaires constituent le traitement de base associé à un traitement antalgique les otorrhées sur otite chronique à tympan ouvert les otorrhées sur aérateurs trans-synaptiques isolées, en l'absence de signes généraux

En revanche, l'antibiothérapie locale n'a aucun intérêt dans l'otite moyenne aiguë, qu'elle soit purulente ou congestive, dans l'otite séro-muqueuse, dans la perforation tympanique traumatique. L'usage des gouttes, pulvérisations nasales, aérosols et instillations endo-sinusiennes contenant des antibiotiques n'a pas non plus d'intérêt pour traiter les infections nasales et sinusiennes (rhinites, rhinopharyngites aiguës et chroniques, rhinosinusite infectieuse bactérienne aiguë). De même, les antibiotiques locaux administrés sous forme de pastilles, comprimés à sucer, collutoires et bains de bouche n'ont pas d'intérêt démontré.

Caroline Rault, Ghada Miremont-Salamé

. Conférence de consensus sur le traitement de la dépendance aux opiacés

Une conférence de consensus sur le traitement de la dépendance aux opiacées a eu lieu fin juin, dont les conclusions ont été rendues publiques en septembre 2004. Les grandes lignes des recommandations du jury sont de continuer à promouvoir les traitements de substitution, dont les bénéfiques sont largement démontrés de promouvoir un accès aux soins égalitaire, notamment dans tous les départements français d'élargir la possibilité de choix de molécules (avec notamment homogénéisation des conditions de prescription et de délivrance de méthadone et buprénorphine) de renforcer les mesures pour éviter trafic et détournement. Le texte complet de la conférence ainsi que les recommandations pour réduire le mauvais usage des médicaments de substitution de la dépendance aux opiacés sont disponibles sur le site de l'ANAES (www.anaes.fr)

F.H.

. Hexafluorure de soufre (SonoVue®) un pas en avant, un pas en arrière

Il y a quelques semaines (voir *Infos n°67, juin-juillet 2004*) nous avons annoncé la suspension de l'indication «Imagerie cardiaque» pour l'hexafluorure de soufre, en raison de la survenue de plusieurs cas d'effets allergiques ou cardiaques graves (hypotension sévère, bradycardie, arrêt cardiaque, infarctus du myocarde), dont trois d'évolution mortelle. L'Agence européenne a donné récemment ses conclusions tout va pour le mieux dans le meilleur des mondes et la suspension d'indication a été levée. Les contre-indications ont toutefois été renforcées et il est rappelé qu'il faut «du matériel d'urgence et du personnel spécialisé (...) immédiatement disponibles». Une surveillance médicale étroite est recommandée pendant l'administration et au moins pendant les 30 minutes qui suivent. F.H.

Les communiqués de presse ou lettres sur certains des sujets traités dans ce numéro sont disponibles sur le site de l'Agence des produits de santé (www.afssaps.sante.fr)

Infos est disponible 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, 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 46 58

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