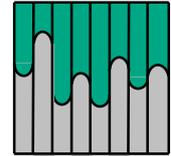




INFOS



Numéro 73 – janvier 2005

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

. Pergolide, fibrose et valvulopathies cardiaques

Les indications et modalités de prescription du pergolide (Celance®), agoniste dopaminergique dérivé de l'ergot de seigle, utilisé dans le traitement de la maladie de Parkinson, ont été modifiées. En effet, 49 cas de valvulopathies ont été notifiés en France au cours des derniers mois (voir *Infos* n°57, octobre 2004). L'incidence de cet effet n'est pas connue avec précision, mais la prévalence de régurgitation à l'échographie est élevée, puisqu'elle a été estimée à 20% ou plus. Une posologie quotidienne élevée et / ou une exposition prolongée augmenteraient le risque d'atteinte valvulaire.

Le pergolide est désormais un traitement de seconde intention, après échec des autres agonistes dopaminergiques, à la posologie maximale de 5 mg par jour. Une échocardiographie doit être faite avant traitement et 3 à 6 mois après le début du traitement. La surveillance clinique et échocardiographique doit ensuite être régulière, avec au moins une échocardiographie tous les 6 à 12 mois. L'apparition de dyspnée, d'œdèmes des membres inférieurs, de douleurs lombaires ou une altération de la fonction rénale, doit faire évoquer le diagnostic de fibrose pulmonaire, cardiaque, de valvulopathie ou de fibrose rétropéritonéale (le pergolide est bien un dérivé de l'ergot de seigle). Le traitement doit être arrêté devant tout épaississement de la paroi valvulaire. Des antécédents de valvulopathie cardiaque ou de fibrose contre-indiquent bien sûr son utilisation. La prescription initiale est désormais réservée aux neurologues.

Caroline Rault, Françoise Haramburu

. Fièvre chez l'enfant – changer de stratégie !

Une mise au point récente de l'Agence des produits de santé (Afsaps) rappelle que la fièvre est un signe de défense de l'organisme, dans la plupart des cas non dangereux, mais inconfortable. Elle rappelle que des mesures simples (hydratation correcte, température ambiante pas trop élevée, vêtements légers) doivent être systématiques. Parmi les antipyrétiques / antalgiques, quatre molécules sont disponibles chez l'enfant : paracétamol, ibuprofène, kétoprofène, aspirine. Ils doivent être prescrits à posologie efficace, en respectant évidemment les contre-indications, mises en garde et précautions d'emploi (voir *Infos* n°67, juin / juillet 2004). Comme ces médicaments sont disponibles sans ordonnance, il faut toujours s'assurer que l'enfant n'a pas déjà reçu ou va continuer à recevoir un antipyrétique en complément du médicament prescrit.

C'est l'occasion de rappeler que la prescription systématique, en première intention, de deux antipyrétiques en alternance, très répandue, est pour le moins peu rationnelle. Pourquoi prescrire deux molécules quand une seule peut suffire ? Même si ça a été très à la mode en pédiatrie pendant des années, ce n'est sûrement pas pragmatique, surtout devant un signe clinique le plus souvent bénin. Attention, nous parlons là de première intention – une alternance peut éventuellement être utilisée, mais en seconde intention.

Profitons en aussi pour redire qu'en première intention, le paracétamol chez l'enfant devrait toujours être l'antipyrétique de référence ... même si cela dérange quelques habitudes. CR, FH

. Fluorescéine, rappels

Nous avons déjà abordé ici à plusieurs reprises (voir *Infos* n°45, juin 2002 et n°63, février 2004) la survenue d'accidents d'hypersensibilité, souvent gravissimes, avec la fluorescéine, colorant utilisé dans les angiographies. En octobre 2004, 23 cas avaient été signalés en France à la pharmacovigilance, dont 5 d'évolution fatale. Rappelons que l'AK Fluor® est la seule spécialité actuellement disponible en France.

Dans une nouvelle lettre aux ophtalmologistes, l'Agence des produits de santé (Afssaps) réitère ses recommandations. Elle rappelle que l'angiographie ne doit pas être réalisée s'il n'y a pas de bénéfice important □ l'angiographie n'est pas indispensable en cas de dégénérescence maculaire liée à l'âge exclusivement atrophique, dans le dépistage et le suivi du diabétique avec fond d'œil normal et de rétinopathie diabétique stabilisée, etc.. L'interrogatoire doit impérativement rechercher des antécédents de réaction d'hypersensibilité lors de l'utilisation antérieure de fluorescéine ou un traitement par bêtabloquant en cours, Une surveillance est indispensable pendant et après l'examen. C.R., F.H.

. Galantamine, efficacité et mortalité

La galantamine (Réminyl®) a pour indication le traitement symptomatique de la maladie d'Alzheimer, dans les formes légères à modérées. Les résultats de deux essais cliniques (non encore publiés) ont été transmis aux autorités sanitaires. Ces essais avaient pour objectif d'évaluer l'impact de la galantamine sur le délai d'apparition de la démence chez des malades ayant une altération modérée de la fonction cognitive □ (troubles cognitifs légers); ces essais (vs placebo) ont inclus environ 2000 sujets dans différents pays et ont duré deux ans. Les résultats montrent que la galantamine ne fait pas mieux que le placebo en termes de délai d'apparition de la démence. Par ailleurs, l'analyse préliminaire des résultats montre plus de décès dans le groupe traité par galantamine (15 décès) que dans le groupe placebo (5 décès). La cause des décès est variable, mais souvent d'origine cardiovasculaire. La réévaluation de la galantamine est en cours, notamment avec des données complémentaires des deux études qui devraient être disponibles sous peu. Cela ne remet pas en cause actuellement l'utilisation de la galantamine dans son indication officielle. F.H.

. Disparition □ ténoxicam injectable

Depuis début janvier, la forme injectable de ténoxicam (Tilcotil®) n'est plus commercialisée, en raison de «□ contraintes logistiques de fabrication□. Si cet arrêt de commercialisation est motivé par des motifs de fabrication, on ne peut que s'en réjouir en termes de risque. Nous avons eu l'occasion à plusieurs reprises de faire des commentaires sur les AINS injectables, par voie intramusculaire, sans gain d'efficacité et avec des risques supplémentaires, notamment de nécrose de la fesse, par rapport à la voie orale (les autres formes, orales et suppositoires, de ténoxicam restent disponibles). F.H.

. Thioridazine □ disparition programmée

La thioridazine (Melleril®), neuroleptique de la classe des phénothiazines, ne sera plus commercialisée à partir de juin 2005, en raison du risque de troubles du rythme cardiaque par allongement du QT. Il est donc recommandé de ne plus débiter de traitement par thioridazine et de prévoir un relais progressif par un autre neuroleptique chez les patients actuellement traités. 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