



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

. Le Vidal® nouveau est arrivé

Sa couverture est toujours rouge, frappée de lettres d'or ... mais ouvrez-le donc, il réserve quelques bonnes surprises ☐ Voici l'essentiel des nouveautés du millésime 2005, qui se trouvent dans les premières pages ☐

- informations importantes en pharmacovigilance ☐ en plus du récapitulatif des «Lettres aux prescripteurs» diffusées en 2003-2004, figure la liste des mises au point sur certaines classes thérapeutiques publiées
- les médicaments à prescription restreinte ☐ nouvelle classification et modalités de dispensation
- les règles de prescription ☐ l'art et la manière de rédiger une ordonnance conforme à la réglementation n'aura plus de secret pour vous ☐
- les recommandations sanitaires aux voyageurs, approuvées par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France ☐ vous saurez tout sur la chimioprophylaxie antipaludique en fonction des zones, les vaccinations, la trousse à pharmacie... et plus encore ☐

Et comme toujours dans cette première partie ☐ interactions médicamenteuses et cytochrome P450, calendrier vaccinal, quelques explications sur la rubrique grossesse des monographies, spécialités contenant des produits dopants, médicaments prescriptibles par les sages femmes, et reléguées à la fin (hélas ☐) les coordonnées des Centres Antipoison, des Centres Régionaux de Pharmacovigilance, des Centres d'Evaluation et d'Information sur la Pharmacodépendances, du Centre de Renseignements sur les Agents Tératogènes, de l' Etablissements Français du Sang, des Associations de Malades, etc.

- section rouge (anciennement, le classement des génériques) ☐ nouveauté 2005, un index alphabétique des médicaments répertoriés dans cette édition, renvoyant aux pages correspondantes, pas forcément très utile,
- sections bleue et jaune, à l'identique ☐ classement des médicaments par principe actif et classe thérapeutique
- enfin, une nouvelle section, grise ☐ la liste des génériques et la liste des excipients à effet notoire avec, fait nouveau, les risques principaux des excipients.

La version CD n'a pas fondamentalement changé, mais le graphisme est plus clair. Par ailleurs, nous sommes toujours des inconditionnels du VidalPro® qui est probablement la version la plus complète.

Anne Larivière

. Aripiprazole ☐ déconseillé dans les troubles psychotiques de la démence

Après une mise en garde pour l'olanzapine et la rispéridone (voir *Infos* n°64, mars 2004), l'analyse de trois essais cliniques avec l'aripiprazole (Abilify®), neuroleptique récent a montré une augmentation du risque (non significative) d'accident vasculaire cérébral. L'Agence des produits de santé rappelle donc que l'aripiprazole n'a pas d'indication dans le traitement des troubles psychotiques au cours de la démence. Elle rappelle également que ce risque n'est pas exclu avec les autres neuroleptiques.

Françoise Haramburu

. Lipiocis® et pneumopathie interstitielle

Il s'agit d'un médicament, plus exactement d'un radiopharmaceutique, qui contient des esters éthyliques des acides gras d'huile d'oeillette marqués à l'iode 131. Ce médicament est utilisé dans le carcinome hépato-cellulaire avec thrombose de la veine porte non résécables et non transplantables. Treize cas de pneumopathie interstitielle diffuse sont survenus en France, environ un mois après la 1^{ère} injection, le plus souvent après la 2^e injection. Au cours des essais cliniques, l'incidence de cet effet avait été estimée à 1 pour 200. D'après les données récentes observées en France, l'incidence serait plus élevée et serait de 2 pour 100. Une surveillance (radio thoracique avant chaque injection ou devant tout signe respiratoire) est recommandée chez les malades traités.

F.H.

. Association didanosine et ténofovir ☐ nouvelles recommandations européennes

Pour des raisons à la fois d'efficacité et de sécurité, l'association didanosine (Videx®) / ténofovir (Viread®) est déconseillée. En effet, plusieurs études ont montré un taux élevé d'échecs virologiques précoces et d'émergence de résistance lors de l'association de la didanosine et du ténofovir à un inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse (INNTI) chez des patients adultes infectés par le VIH-1 naïfs de traitement antirétroviral et présentant à l'inclusion une charge virale élevée et un taux de CD4 bas.

Par ailleurs, des études de pharmacocinétique ont montré que l'administration concomitante de didanosine et de ténofovir entraîne une augmentation de 40 à 60% des concentrations plasmatiques de didanosine, ce qui peut augmenter le risque de survenue d'effets indésirables de la didanosine (rares cas de pancréatite et d'acidose lactique, parfois fatals).

Les recommandations officielles sont désormais ☐

- l'administration simultanée de didanosine et ténofovir n'est pas recommandée, en particulier chez les patients présentant une charge virale élevée et un taux de CD4 bas.

- si cette association est absolument nécessaire, les patients devront être attentivement surveillés quant à l'efficacité et à l'apparition d'effets indésirables liés à la didanosine. F.H.

• Interactions ☐ en ligne ☐

Le «Thésaurus des interactions médicamenteuses ☐ a été récemment mis en ligne sur le site de l'Agence des produits de santé. Il s'agit de la version actualisée de l'ancien supplément Interactions médicamenteuses du Vidal®. Dommage qu'il n'y ait en ligne qu'un document PDF et pas en complément un module un peu interactif... F.H.

• Coxibs ☐ nouvelles recommandations

Après une lettre envoyée en décembre 2004 (voir *Infos* n° 69 et n°72, septembre et décembre 2004), nouvelle lettre adressée par le fabricant sur le risque cardiovasculaire du célécoxib (Célébrex®) (aux cardiologues, chirurgiens orthopédistes, gériatres, internistes, médecins du sport, néphrologues, médecins de rééducation fonctionnelle, rhumatologues, médecins généralistes et pharmaciens) et du parécocixib (Dynastat®) (aux anesthésistes/réanimateurs, cardiologues hospitaliers, chirurgiens orthopédiques et cardiaques, pharmaciens hospitaliers), à la suite d'une décision européenne après réévaluation du rapport bénéfice-risque.

En raison de l'augmentation possible des risques cardiovasculaires avec la dose et la durée de traitement, le célécoxib doit être prescrit à la dose minimale efficace pendant la période la plus courte possible. Le célécoxib est contre-indiqué chez les patients présentant une cardiopathie ischémique ou un antécédent d'accident vasculaire cérébral (y compris accident ischémique transitoire), en cas d'insuffisance cardiaque congestive (NYHA II-IV).

Une mise en garde a été rajoutée pour la prescription chez les sujets ayant des facteurs de risque cardiovasculaires (par exemple, hypertension, hyperlipidémie, diabète, tabagisme) ou d'artériopathie périphérique.

Pour le parécocixib, une contre-indication supplémentaire est l'utilisation dans les douleurs post-opératoires après pontage coronaire.

Selon de nouvelles analyses d'essais cliniques contrôlés versus placebo, la fréquence de survenue d'infarctus du myocarde, d'insuffisance cardiaque ou d'hypertension aggravée est considérée comme peu fréquente et celle d'accident vasculaire cérébral comme rare. 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