

QUEL EST LE MEILLEUR TOCOLYTIQUE?

Le *Lancet* a publié récemment un commentaire sur le développement de nouvelles possibilités dans le traitement du travail prématuré. L'auteur fait d'abord remarquer que l'administration d'un tocolytique n'est pas toujours souhaitable et peut même être dangereuse pour la mère et/ou le fœtus dans certaines situations, par ex. en cas de chorioamnionite, de décollement du placenta, d'infection intra-utérine. Avant d'instaurer un tel traitement, il convient d'exclure certains facteurs pouvant être responsables de travail prématuré, notamment une infection urinaire, et de mettre en balance les avantages et les risques pour la mère et le fœtus de prolonger la grossesse.

La question posée est de savoir quel est le meilleur tocolytique lorsqu'un tel traitement est indiqué.

- Une méta-analyse d'études randomisées contrôlées ayant inclus un total de 2.284 femmes a montré qu'un traitement tocolytique par des β_2 -mimétiques (par ex. la ritodrine), l'indométacine (un inhibiteur de la synthèse des prostaglandines), l'atosiban (un antagoniste de l'ocytocine) ou l'éthanol était associé à une prolongation significative de la grossesse mais par contre, il n'influait pas le pronostic périnatal. [N.d.l.r.: une étude récente randomisée contrôlée en double aveugle a montré que l'atosiban avait une efficacité comparable à celle de la ritodrine mais était mieux supporté que celle-ci.]
- La nifédipine a également fait l'objet d'une étude randomisée contrôlée et d'une méta-analyse. Les résultats montrent que, par rapport à la ritodrine, la nifédipine était associée à un prolongement plus marqué de la grossesse ainsi qu'à un risque moindre de complications néonatales et d'effets indésirables chez la mère.
- L'administration d'indométacine par voie vaginale seule, ou par voie rectale plus orale a aussi fait l'objet d'une étude récente randomisée contrôlée. De ces résultats, il ressort que l'administration d'indométacine par voie vaginale était associée à un prolongement plus marqué de la grossesse, à un poids de naissance plus élevé et à un risque moindre de complications néonatales par rapport à son utilisation par voie rectale plus orale. Quelle que soit sa voie d'administration, l'indométacine ne peut toutefois être utilisée qu'avec prudence en raison du risque d'effets indésirables chez le fœtus [n.d.l.r.: hémorragies, fermeture précoce du canal artériel].

L'auteur de ce commentaire conclut qu'il faut encourager les médecins et leurs patientes à participer à des études rigoureuses à large échelle afin de déterminer l'efficacité de ces tocolytiques, notamment sur la réduction des complications néonatales. En l'absence de preuves suffisantes d'efficacité, l'utilisation des tocolytiques doit être limitée autant que possible.

D'après M. Hannah: Search for best tocolytic for preterm labour. *Lancet* 356, 699-700 (2000)

Note de la rédaction

Dans notre pays, la nifédipine et l'indométacine ne sont pas enregistrées dans cette indication. L'atosiban (Tractocile) est enregistré dans cette indication mais n'est pas commercialisé. On ne dispose pas d'étude comparative entre la nifédipine et l'atosiban.

EN BREF

➡ **Comment améliorer la xérostomie après radiothérapie?** La xérostomie, ou sécheresse de la bouche, est une complication fréquente de la radiothérapie de la tête et du cou. Une étude randomisée contrôlée par placebo en double aveugle a examiné l'efficacité et l'innocuité de la pilocarpine chez 207 patients atteints de xérostomie consécutive à une irradiation [*New Engl. J. Med.* **329**, 390-395 (1993)]. Il ressort des résultats que, par rapport au placebo, la pilocarpine, à raison de 5 mg 3 fois p.j., améliore la sécheresse de la bouche, l'inconfort et les difficultés pour parler. Les effets indésirables rapportés étaient mineurs et consistaient surtout en de la sudation; aucun effet indésirable grave n'a été rapporté dans cette étude. En Belgique, il n'existe pas de spécialité à base de pilocarpine pour usage oral. Celle-ci peut être prescrite en magistrale (nitrate de pilocarpine, 5 mg par gelule). On ne dispose pas de données suffisantes quant à l'efficacité de l'anéthol-trithione (SULFARLEM) qui est aussi proposée pour le traitement de l'insuffisance salivaire iatrogène.

➡ Selon *La Revue Prescrire* [**20**, 830 (2000)], des erreurs ont été rapportées aux Etats-Unis et en France ces dernières années, lors de la **délivrance de deux spécialités dont les noms se ressemblent**, à savoir le LAMICTAL (lamotrigine, un antiépileptique) et le LAMISIL (terbinafine, un antimycosique). Cette confusion peut être à l'origine d'un état de mal épileptique si la terbinafine est délivrée et prise à la place de la lamotrigine. La prise de lamotrigine peut par ailleurs provoquer des effets indésirables graves, notamment au niveau cutané. D'autres exemples d'erreur de délivrance suite à une confusion de dénominations de médicaments ont déjà été publiés dans les Folia de février 1994.

Une grande attention est recommandée lors de la prescription et de la délivrance de spécialités dont la dénomination peut être aisément confondue avec une autre. En cas de doute au sujet du nom d'une spécialité, il est recommandé au pharmacien de vérifier l'indication pour laquelle le médecin a prescrit le médicament.