

Note de la rédaction

La décision de permettre à un patient épileptique en traitement de conduire un véhicule ou de manipuler des outils dangereux constitue un problème délicat, même en dehors de la période de sevrage. Les conditions qui déterminent si un patient épileptique peut être déclaré ou non apte à conduire figure à un arrêté royal du 23 mars 1998 (Moniteur Belge du 30 avril 1998 ; à consulter sur <http://www.moniteur.be>).

TERATOGENICITE DES ANTIEPILEPTIQUES

La prise d'antiépileptiques pendant la grossesse est associée à un risque accru de malformations fœtales. Les résultats d'une étude récente ne montrent pas de risque accru chez les enfants de mère épileptique n'ayant pas pris d'antiépileptiques pendant la grossesse. Bien qu'un effet protecteur de l'acide folique ne soit pas clairement démontré, un apport en acide folique est recommandé chez les femmes traitées par des antiépileptiques, pendant la période périconceptionnelle.

Les femmes traitées par des antiépileptiques pendant la grossesse présentent un risque accru de malformations foetales, en particulier de malformations majeures, de microcéphalie, de retard de croissance et d'hypoplasie de la face et des doigts. Il a été suggéré que ces malformations pouvaient être attribuées à d'autres facteurs, notamment à l'épilepsie elle-même.

Dans une étude de cohorte récente, l'incidence des malformations attribuées aux antiépileptiques a été analysée dans trois groupes d'enfants.

- Des enfants dont la mère a été traitée par un (n = 223) ou plusieurs antiépileptiques (n = 93) pendant la grossesse.
- Des enfants dont la mère est épileptique, mais n'a pas pris d'antiépileptique pendant la grossesse (n = 98).
- Des enfants dont la mère n'est pas épileptique et n'a pas pris d'antiépileptique pendant la grossesse (groupe contrôle, n = 508).

Les résultats montrent chez les enfants exposés à un antiépileptique pendant la grossesse un risque significativement accru de malformations par rapport au groupe contrôle (20,6% versus 8,5%); ce risque est encore plus élevé lorsque la mère a pris plusieurs antiépileptiques (28% versus 8,5%). Une augmentation comparable du risque de malformations a également été observée chez les femmes qui ont pris des antiépileptiques pour d'autres indications (par ex. troubles de l'humeur, migraine). D'autre part, cette étude ne montre pas de risque accru de malformations chez les enfants de mère épileptique n'ayant pas pris d'antiépileptique pendant la grossesse.

Les antiépileptiques le plus souvent incriminés pour leur effet tératogène sont l'acide valproïque, la carbamazépine, la phénytoïne et le phénobarbital.

Ces antiépileptiques sont des antagonistes de l'acide folique. Il a dès lors été suggéré qu'un apport en acide folique pendant la période périconceptionnelle pouvait diminuer le risque de malformations lié à la prise d'antiépileptiques. Les données à ce sujet sont cependant très limitées, et la dose optimale n'est pas bien connue (entre 0,4 mg et 4 mg p.j.). [N.d.l.r.: en ce qui concerne l'effet préventif de l'acide folique sur les malformations de la crête neurale en général, voir Folia de novembre 1998, février 1998 et février 1997].

En cas de grossesse chez une femme traitée par des antiépileptiques, on essaiera de limiter autant que possible le traitement, et de privilégier une monothérapie à la plus faible dose efficace [n.d.l.r.: mais il reste important d'éviter une crise épileptique chez une femme enceinte].

D'après L. Holmes et al.: The teratogenicity of anticonvulsant drugs. *New Engl. J. Med.* **344**, 1132-1138 (2001)

Prévention du spina bifida. *La Revue Prescrire* **21**, 600 – 607 (2001)

Courrier du lecteur

GOUTTES OTIQUES DE PANOTILE ET OTITE MOYENNE

Dans les Folia de septembre 2001 on rapportait que pour un enfant âgé de 4 mois présentant une otite moyenne aiguë, des gouttes otiques de Panotile avaient été prescrites, en plus d'antibiotiques par voie orale (le Panotile contient de l'acétate de fludrocortisone, de la lidocaïne chlorhydrate, de la néomycine et du sulfate de polymyxine B). Le grand-père médecin se demandait s'il y avait un intérêt à administrer du Panotile à cet enfant. A ce sujet, un pédiatre nous donne la réponse suivante. Aucune étude ne démontre l'intérêt à administrer des gouttes à base d'antibiotiques utilisés seuls ou sous forme de préparations combinées, pour soulager les douleurs ou raccourcir la durée de l'inflammation d'une otite moyenne aiguë. De telles préparations sont même à déconseiller en raison du fait que certaines substances peuvent être irritantes ou même allergisantes, fausser l'examen clinique, et (mis à part les quinolones) peuvent être ototoxiques. L'usage de gouttes otiques à base d'antibiotiques, p.ex. les quinolones en cas d'otite moyenne chronique, fait partie du domaine du médecin ORL, qui est le mieux placé pour évaluer l'état du tympan; un usage rationnel de ces gouttes otiques est très important en raison du problème de résistance. Le Panotile contient également de la lidocaïne, mais son efficacité est loin d'être prouvée. Lorsque l'otite moyenne aiguë est accompagnée d'une perforation du tympan, la lidocaïne ne se justifie certainement pas, étant donné que les douleurs disparaissent alors spontanément. Si l'on désire soulager la douleur, il faut opter pour l'administration d'analgésiques par voie générale, de préférence sous forme orale [voir aussi Folia de février 2001, Traitement de l'otite moyenne aiguë].