

ACOUPHENES ET MEDICAMENTS

Diverses affections peuvent être à l'origine d'acouphènes, c.-à-d. une perception de sons anormaux. Certains médicaments peuvent aussi être en cause, notamment les salicylés, les anti-inflammatoires non stéroïdiens, les aminosides, les diurétiques de l'anse, certains antitumoraux. Aucun traitement médicamenteux n'a apporté la preuve de son efficacité dans le traitement des acouphènes, et le recours à d'autres approches thérapeutiques - par ex. visant à masquer les acouphènes (*masking devices*) ou à s'y habituer (*Tinnitus Retraining Therapy*) - constitue souvent une meilleure prise en charge. L'utilisation d'antidépresseurs ou d'anxiolytiques peut toutefois être envisagée dans le but de traiter l'anxiété, l'insomnie et les états dépressifs souvent associés aux acouphènes.

Nombreux sont les patients qui se plaignent d'acouphènes, c.-à-d. de percevoir des sons anormaux. Ce phénomène touche d'avantage les hommes que les femmes, augmente avec l'âge, et est souvent associé à une diminution de l'audition. Diverses causes (otologiques, neurologiques, infectieuses, médicamenteuses, vasculaires, anatomiques) ont été décrites mais le traitement causal ne permet pas toujours de faire disparaître les acouphènes. Outre la recherche et le traitement de la cause, il convient d'évaluer les répercussions des acouphènes sur la qualité de vie du patient et de prendre en charge d'autres problèmes pouvant leur être associés tels perte d'audition, dépression, anxiété, insomnie.

Plusieurs médicaments peuvent être à l'origine d'acouphènes: notamment les salicylés, les anti-inflammatoires non stéroïdiens, les aminosides, les diurétiques de l'anse et certains antitumoraux (carboplatine, cisplatine, vincristine). Dans ce cas, les acouphènes peuvent disparaître à l'arrêt du médicament responsable.

En Belgique, aucun médicament n'est enregistré pour le traitement des acouphènes. Des études randomisées existent, mais elles présentent fréquemment des problèmes méthodologiques, et l'effet placebo est important. Les données disponibles suggèrent un effet favorable avec des *antiarythmiques*, tels le flécaïnide et la mexilétine, mais lors de ces études, les traitements ont entraîné un taux d'abandons de près de 50% en raison d'effets indésirables sérieux. Il existe peu d'études sur l'efficacité des *benzodiazépines* sur les acouphènes. Dans une étude randomisée à petite échelle, l'alprazolam a entraîné une amélioration plus marquée des acouphènes par rapport au placebo, mais ce résultat doit être interprété avec prudence en raison de problèmes méthodologiques. Sur base des études disponibles, les *antiépileptiques* ne paraissent pas efficaces. Etant donné que les patients souffrant d'acouphènes présentent souvent un état dépressif, les *antidépresseurs* peuvent parfois être utiles. Dans une étude randomisée en double aveugle ayant inclus 92 patients, la nortriptyline n'a pas entraîné de diminution statistiquement significative de la sévérité des acouphènes, mais bien une amélioration de la

qualité de vie des patients. Le *Ginkgo biloba* a également été étudié, mais les résultats des études sont contradictoires.

En conclusion, aucun médicament n'a apporté la preuve formelle de son efficacité dans le traitement des acouphènes, et le recours à d'autres approches thérapeutiques - par ex. visant à masquer les acouphènes (*masking devices*) ou à s'y habituer (*Tinnitus Retraining Therapy*)- constitue souvent une meilleure approche. L'utilisation de certains médicaments, notamment des antidépresseurs ou des anxiolytiques, peut être envisagée dans le but de traiter par ex. l'anxiété, l'insomnie et les états dépressifs souvent associés aux acouphènes et d'améliorer ainsi la qualité de vie du patient.

D'après A. Lockwood et al.: Tinnitus. *New Engl. J. Med.* **347**, 904-910 (2002)

COURRIER DU LECTEUR

PROPHYLAXIE DES NAUSEES ET VOMISSEMENTS POSTOPERATOIRES

Un médecin nous écrit concernant l'article sur la prophylaxie des nausées et vomissements postopératoires, publié dans les Folia de mars 2003. Il attire l'attention sur le coût élevé des antagonistes sérotoninergiques, et se demande s'il est raisonnable d'administrer systématiquement ces médicaments en prophylaxie. Un éditorial publié récemment dans le *British Medical Journal* [327, 762-763 (2003)] apporte certains éléments de réponse à ce sujet. L'auteur de l'éditorial estime que la détection des facteurs de risque des nausées et vomissements postopératoires - comme des antécédents de tels problèmes, le sexe féminin, l'utilisation d'opiacés, certains types d'interventions, notamment gynécologiques ou urologiques - devrait permettre de sélectionner les patients pour lesquels un traitement médicamenteux prophylactique se justifie. Il attire aussi l'attention sur le fait que le choix de techniques anesthésiques mieux adaptées est également important lors d'une telle prophylaxie.

Des formulaires de pharmacovigilance de couleur jaune sont insérés dans le Répertoire Commenté des Médicaments, et tous les 4 mois dans les Folia; ils sont aussi disponibles via l'internet à l'adresse suivante: <http://www.afigp.fgov.be/FR%20home/formulaires/fiche%20jaune.htm>. Nous vous encourageons à rapporter, à l'aide de ces formulaires, toutes les réactions que vous suspectez, sans oublier de mentionner vos nom, adresse et numéro de téléphone afin que le Centre de Pharmacovigilance puisse vous recontacter. Pour tout renseignement, vous pouvez joindre le CENTRE NATIONAL DE PHARMACOVIGILANCE (Direction générale: Médicaments, SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement), Bâtiment Amazone, Blvd Bischoffsheim, 33, 1000 Bruxelles; téléphone n° 02/227.55.33 ou 02/227.55.09 fax n° 02/227.55.28)