

vasculaire majeur a en effet été observée avec certaines statines, et ce indépendamment de l'âge, du sexe ou du taux de cholestérol initial des patients [voir aussi Folia de janvier 2003]. Le taux précis de cholestérol à partir duquel un tel traitement doit être instauré après un infarctus du myocarde n'est pas clairement défini, mais les articles de référence mentionnent un taux de cholestérol total supérieur ou égal à 5 mmol/l (195 mg/dl). [N.d.l.r.: voir aussi l'article « Les statines dans la prévention cardio-vasculaire: état de la question » publié dans les Folia de juillet 2004 dans lequel on mentionne pour le remboursement un taux de cholestérol total supérieur ou égal à 190 mg/dl, ou un taux de LDL cholestérol supérieur ou égal à 115 mg/dl].

## Autres

Outre ces quatre classes thérapeutiques principales, d'autres médicaments tels les dérivés nitrés et les antagonistes du calcium (surtout le vérapamil et le diltiazem) peuvent être utiles dans la prise en charge des symptômes d'angor ou de facteurs de risque tels l'hypertension en cas d'intolérance aux  $\beta$ -bloquants et aux IECA. Aucun effet sur la mortalité n'a cependant été observé avec les dérivés nitrés ou les antagonistes du calcium.

D'après H. Dalal et al. : Recent developments in secondary prevention and cardiac rehabilitation after acute myocardial infarction. *Brit. Med. J.* **328**, 693-697 (2004)

National Institute for Clinical Excellence ([www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk)) Clinical guideline A: prophylaxis for patients who have experienced a myocardial infarction (Review date: april 2003)

## Note de la rédaction

La place des anticoagulants oraux dans la prévention secondaire après infarctus du myocarde a été discutée dans le numéro thématique sur le traitement anti-thrombotique [Folia de février 2004]: les anticoagulants oraux ne se justifient pas de manière systématique après un infarctus du myocarde mais peuvent être envisagés chez les patients avec un risque thrombo-embolique veineux élevé, par ex. en cas d'infarctus antérieur étendu.

---

## EN BREF

- ➔ La **RILATINE (méthylphénidate)** est **remboursée** à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2004. Le remboursement ne s'applique qu'aux comprimés de 10 mg de méthylphénidate, et ce pour les indications narcolepsie et syndrome d'hyperactivité et de manque d'attention (ADHD). Le remboursement est soumis à certaines conditions et nécessite l'avis du médecin-conseil. L'arrêté ministériel (17 août 2004) a été publié au Moniteur belge du 20 août 2004 (via <http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/welcome.pl>). Concernant le méthylphénidate et le syndrome d'hyperactivité et de manque d'attention, voir aussi Folia de juillet 2002.