

PRISE DE MEDICAMENTS PENDANT LE RAMADAN

Le 24 septembre 2006 débute le Ramadan annuel pour les musulmans, un mois de jeûne, du lever au coucher du soleil. Les enfants jusqu'à l'âge de la puberté et les personnes chez qui le jeûne pourrait nuire à la santé (p. ex. les femmes enceintes, les personnes atteintes d'une affection aiguë ou chronique tels les patients diabétiques), en sont exempts. Beaucoup d'entre eux choisiront quand même de jeûner par conviction. Dans ce cas, il est important que le médecin discute avec le patient dans quelle mesure cela peut poser des problèmes en rapport avec sa santé.

Lorsque le patient souhaite suivre rigoureusement les règles d'abstinence et ne souhaite donc pas prendre de médicaments par voie orale entre le lever et le coucher du soleil, il doit comprendre que cela peut poser des problèmes pour des **médicaments qui doivent être pris plusieurs fois par jour**. Le fait de supprimer une dose ou de changer le moment de la prise peut entraîner une diminution de l'effet thérapeutique ou l'apparition d'effets indésirables, certainement lorsqu'il s'agit d'un médicament avec une marge thérapeutique-toxique étroite; des problèmes ont été décrits p. ex. avec les antiépileptiques et les bronchodilatateurs. Il est parfois possible de passer à une administration moins fréquente, p. ex. en utilisant une préparation à libération prolongée. Il faut également être attentif à la possibilité d'une modification des concentrations dans l'organisme, et donc de l'effet thérapeutique, du fait que la relation entre la prise du médicament et les repas est modifiée; ceci est important p. ex. pour les diphosphonates qui doivent être pris à jeun.

Le respect du Ramadan pose souvent des problèmes en rapport avec l'hypoglycémie ou l'hyperglycémie chez les **patients diabétiques**. Le jeûne est dès lors certainement à déconseiller aux patients diabétiques de type 1, aux patients présentant des complications (menaçantes) dues au diabète, en cas de diabète instable ou mal contrôlé et aux femmes enceintes diabétiques. Lorsque les patients diabétiques souhaitent quand même jeûner, il est important de veiller à ce que la glycémie soit régulièrement contrôlée, et de réévaluer la posologie des médicaments antidiabétiques. Il est difficile de donner des directives claires concernant des adaptations éventuelles de la posologie. La *metformine* et les *glitazones* peuvent souvent être poursuivies comme auparavant; pour la metformine, la dose supprimée à midi peut, chez certains, être compensée par une dose légèrement plus élevée le soir; pour les glitazones, la dose journalière peut p. ex. être administrée en une prise le soir. Les *sulfamides* et les *glinides* entraînent plus fréquemment des hypoglycémies, et la dose doit généralement être diminuée; d'autre part, il peut être nécessaire en fonction de l'ampleur du repas (un repas très copieux est souvent pris après le coucher du soleil) d'augmenter la dose le soir. Les patients traités par l'insuline doivent supprimer ou réduire pendant la journée les insulines devant être prises avant le repas, et compenser celles-ci par une adaptation de l'insuline à action lente.

Quelques références: voir p. 81.

INFORMATIONS RECENTES JUIN-JUILLET-AOUT 2006

Les nouvelles spécialités suivantes nous paraissent intéressantes à signaler; elles sont classées suivant leur place dans le Répertoire Commenté des Médicaments.

Chapitre 6.5.4. La **rasagiline (Azilect®)** est, comme la sélégiline (Eldepryl®), un inhibiteur de la monoamine oxydase B; elle est proposée pour le traitement de la maladie de Parkinson. Le profil d'action et l'innocuité de la rasagiline sont comparables à ceux de la sélégiline, sans valeur ajoutée démontrée. Dans les Folia de mai 2003, nous avons écrit à propos de la sélégiline que sa place dans la prise en charge de la maladie de Parkinson est limitée. Cela semble également le cas pour la rasagiline.

Chapitre 8.1.5.7. Le **colistiméthate sodique (Colistineb®)** est un antibiotique du groupe des polymyxines. Ce groupe n'est actif que sur les micro-organismes Gram négatifs. Il est utilisé en inhalation pour le traitement des infections respiratoires à *P. aeruginosa* chez des patients atteints de mucoviscidose. Il peut aussi être utilisé par voie intraveineuse pour le traitement de certaines infections graves par des germes Gram négatifs, mais ce n'est pas un premier choix. Les principaux effets indésirables consistent en des réactions allergiques; toux et bronchospasme lors de l'administration par inhalation; néphrotoxicité et neurotoxicité, surtout lors de l'administration intraveineuse de doses élevées.

Chapitre 9.1.1.1.5. **Fendrix®** est un nouveau **vaccin contre l'hépatite B** destiné aux patients atteints d'insuffisance rénale, en particulier les patients sous hémodialyse (à partir de l'âge de 15 ans). Le vaccin contient l'antigène HBs et l'adjuvant 3-O-desacyl-4'-monophosphoryl lipide A qui lui confère une meilleure immunogénicité chez les patients atteints d'une insuffisance rénale. Le schéma de vaccination proposé consiste en 3 injections intramusculaires à un mois d'intervalle, suivies d'un rappel après 6 mois.

Chapitre 9.1.1.1.11. **Rotarix®** est un **vaccin oral contre le rotavirus**. Vous pouvez trouver de plus amples informations concernant ce vaccin dans les Folia de juillet 2006 et dans notre communiqué du 8 juin 2006 dans la rubrique «Bon à savoir» sur notre site web.

Chapitre 10.2.4. Le **pemetrexed (Alimta®)** est un analogue de l'acide folique utilisé en association avec le cisplatine dans le mésothéliome pleural non résecable, ou en monothérapie dans certains cas de cancer bronchique non à petites cellules. Les principaux effets indésirables consistent en éruptions cutanées, dyspnée, neuropathie et hépatite.

Chapitre 10.6. Le **bévacizumab (Avastin®)** est un anticorps monoclonal utilisé dans le traitement du cancer colorectal métastaté en association à une chimiothérapie. Les principaux effets indésirables sont: fièvre, douleurs, troubles gastro-intestinaux, troubles hématologiques, hypertension artérielle, protéinurie, thrombo-embolies artérielles.

Chapitre 10.6. Le **cetuximab (Erbix®)** est un anticorps monoclonal utilisé