

NOVEMBRE - DECEMBRE 2006

Il nous paraît intéressant de signaler les nouvelles spécialités suivantes.

- Chapitre 5.4. **L'oxycodone (OxyContin®)** est un analgésique morphinique puissant, disponible sous forme de comprimés à libération prolongée, pour le traitement de la douleur sévère.
 - Chapitre 8.4.3.4. **L'atazanavir (Reyataz®)** et le **tipranavir (Aptivus®)** sont des inhibiteurs des protéases qui sont utilisés, toujours en association avec le ritonavir à faibles doses, chez des patients atteints du VIH déjà traités par d'autres antirétroviraux. Comme tous les inhibiteurs des protéases, de nombreuses interactions médicamenteuses sont possibles (voir entre autres www.hiv-druginteractions.org pour plus d'informations).
 - Chapitre 9.1.1.1.9. Depuis novembre 2006, un **vaccin contre le papillomavirus humain (Gardasil®)** est commercialisé en Belgique. Il s'agit d'un vaccin recombinant constitué de protéines L1 de papillomavirus humain (HPV) de types 6, 11, 16 et 18. Une infection avec les types 16 et 18 peut entraîner un cancer du col de l'utérus: ces types sont res-pensables de 70 % environ des cas [voir Folia d'août 2006]. Une infection avec les types 6 et 11 peut causer des verrues génitales: ces types sont res-pensables de 90 % environ des cas. Le vaccin est enregistré pour (1) la prévention des dysplasies de haut grade du col de l'utérus et de la vulve, et des cancers du col de l'utérus, (2) en prévention des verrues génitales externes.
- La vaccination comprend 3 injections intramusculaires: la deuxième injection 2 mois après la première, la troisième injection 4 mois après la deuxième (schéma 0-2-6). La nécessité d'une dose de rappel ultérieure n'est pas encore établie. Les effets indésirables les plus fréquents consistent en de la fièvre et des réactions locales au niveau du site d'injection. Quelques réflexions.
- La place de ce vaccin n'est pas bien définie pour le moment.
 - Le vaccin n'apporte évidemment aucune protection contre les types de HPV qui ne sont pas présents dans le vaccin.
 - L'utilisation du vaccin est préconisée chez les jeunes filles à partir de l'âge de 9 ans. Afin d'obtenir une protection maximale du vaccin, celui-ci doit être administré chez les jeunes filles avant le début de leur activité sexuelle. Chez les femmes ayant déjà une vie sexuelle active, et qui sont déjà infectées par un ou plusieurs des types contre lesquels le vaccin protège, la vaccination n'influence pas l'évolution de cette infection.
 - Un dépistage régulier (frottis cervical) s'avère toujours nécessaire après la vaccination [voir recommandation de Domus Medica : *Aanbeveling voor Goede Medische Praktijkvoering. Cervixkankerscreening (Huisarts Nu 2002;31:275-95)*].
 - Le vaccin est coûteux et il n'est actuellement pas remboursé.
 - Sur base des données disponibles, on sait que l'effet protecteur persiste jusqu'à 4,5 ans après la vaccination;

il n'y a pas encore de données à long terme.

- La vaccination est à éviter pendant la grossesse, vu le manque d'expérience. [Déjà paru dans la rubrique «Bon à savoir» sur notre site web le 5 décembre 2006.]
- Chapitre 14.3. La **varénicline (Champix®)**, un agoniste partiel de certains récepteurs à l'acétylcholine, est proposée pour faciliter l'arrêt du tabagisme. Depuis décembre 2006, les conditionnements suivants sont disponibles en Belgique : « starter packs » (11 x 0,5 mg + 14 x 1 mg) et conditionnements de 56 compr. à 1 mg. Des études suggèrent que la varénicline serait plus efficace que le bupropion sur le taux d'abstinence après un an. Il n'est cependant pas sûr que ce bénéfice limité sera aussi observé lors de l'utilisation de la varénicline en situation réelle. Il n'existe pas d'étude comparative avec la substitution nicotinique. Les principaux effets indésirables de la varénicline consistent en des troubles digestifs, neurologiques et psychiques, mais une toxicité cardiaque à long terme ne peut être exclue. L'association de varénicline et de nicotine renforce les effets indésirables de la nicotine. [En ce qui concerne l'arrêt du tabagisme, voir Folia d'avril 2000 et de juillet 2002, ainsi que la Fiche de transparence « Prise en charge du sevrage tabagique »].

- **Evra®** est un contraceptif à base d'éthinylestradiol (0,6 mg) et de norelgestromine (6 mg) pour application transdermique: 1 application tous les 7 jours pendant 3 semaines, suivie d'une interruption de 7 jours. Une telle application transdermique permet d'éviter les pics de concentration plasmatiques de l'estrogène que l'on observe avec les contraceptifs oraux, mais l'exposition totale à l'estrogène par cycle est plus élevée que lors de l'emploi d'un contraceptif oral à base de 35 µg d'estrogène. La *Food and Drug Administration* américaine a récemment fait mention de deux études cas-témoins qui suggèrent que le **risque de thromboembolie veineuse** avec Evra® est identique (dans l'une des deux études) ou même plus élevé (dans l'autre étude) qu'avec un contraceptif oral classique à base de 35 µg d'estrogène [via www.fda.gov/cder/drug/infopage/orthoevra/default.htm]. Les contre-indications et les précautions d'usage des contraceptifs oraux doivent donc être prises en considération lors de l'emploi de Evra®, surtout chez les femmes avec des facteurs de risques de thromboembolie veineuse.