

- Le symbole “d” signale (1) les spécialités à base de codéine ou d'éthylmorphine, (2) les spécialités à base de corticostéroïdes à usage dermatologique (y compris par ionophorèse ou sonophorèse), à usage nasal, otique, buccal ou ophtalmique, au niveau des gencives ou à usage périanal, et (3) les spécialités à base d'adrénaline en association à des anesthésiques. Ces médicaments avec le symbole “d” sont

autorisés, mais peuvent toutefois entraîner un contrôle de dopage positif.

Il est en tout cas conseillé de rapporter l'emploi de n'importe quel médicament à chaque contrôle de dopage.

Vous trouverez plus d'informations sur les sites web de la Communauté française (www.dopage.be, rubrique FAQ) ou de la Communauté flamande (www.dopinglijn.be), et le site web du WADA (*World Anti-Doping Agency*, www.wada-ama.org).

Communiqué par le Centre de Pharmacovigilance

- Le Centre Belge de Pharmacovigilance a été récemment informé du décès d'un patient asthmatique de 37 ans qui avait utilisé un **spray buccal à base de chlorure de benzalkonium et de lidocaïne** (Akin-spray®). Bien qu'une relation entre le médicament et le décès ne soit pas établie et que la cause du décès ne soit pas connue, nous souhaitons attirer l'attention sur le fait que le chlorure de benzalkonium peut provoquer une bronchoconstriction, surtout chez les patients asthmatiques. L'effet bronchoconstricteur du chlorure de benzalkonium est dépendant de la dose et peut survenir à partir d'une concentration de 10 µg/dose (dans Akinspray® la concentration est de 200 µg/dose). Les médicaments à usage buccal à base de chlorure de benzalkonium sont dès lors contre-indiqués chez les patients asthmatiques. Les notices de Akin-spray® sont actuellement modifiées dans ce sens. Un effet bronchoconstricteur n'a pas été retrouvé dans la littérature pour les autres antiseptiques utilisés en spray à usage buccal tels que le benzéthonium, le déqualinium, l'héxomédine ou la chlorhexidine.

- L'**omalizumab** (Xolair®) est un anticorps monoclonal humanisé recombinant anti-IgE pour injection sous-cutanée, utilisé chez certains patients souffrant d'asthme avec une hypersensibilité médiée par des IgE démontrée [voir Folia de janvier 2007]. Des réactions allergiques locales et systémiques, survenant dans les deux heures suivant l'injection d'omalizumab, ont été décrites. La *Food and Drug Administration* américaine a émis récemment un avertissement quant à l'apparition de **réactions anaphylactiques retardées**, survenant dans un délai compris entre 2 et 24 heures (voire même plus) après l'injection d'omalizumab. Des réactions anaphylactiques (retardées ou non) peuvent survenir après n'importe quelle injection, y compris la première injection, et se manifestent surtout par un bronchospasme, une hypotension, une syncope, de l'urticaire et/ou un angioedème de la gorge ou de la langue. La FDA évalue l'incidence des réactions anaphylactiques (retardées ou non) dues à l'omalizumab à au moins 1 sur 1.000 patients traités [Plus d'informations via <http://www.fda.gov/cder/drug/infopage/omalizumab/default.htm>]