

## ERRATA DANS LE REPERTOIRE COMMENTE DES MEDICAMENTS 2008

Chapitre 1.9.2.1.2. Héparines de bas poids moléculaire: la posologie de la spécialité Fraxiparine® (nadroparine) mentionnée pour le traitement de l'embolie pulmonaire

et de la thrombose veineuse profonde est incorrecte. Il convient de lire :

- traitement: 90 UI anti-Xa PE/kg **toutes les 12 heures**

### En bref

- L'attention a été attirée dans les Folia de septembre 2007 sur la **prophylaxie antibactérienne en cas de méningite à méningocoques** chez un cas-index. Les recommandations étaient basées sur celles de BAPCOC dans le "Guide belge des traitements anti-infectieux en pratique ambulatoire" (édition 2006). On nous a demandé pourquoi l'azithromycine n'était pas recommandée chez l'enfant. L'azithromycine est en effet mentionnée comme un choix possible dans certaines recommandations belges, en raison notamment de sa disponibilité comme spécialité sous forme de suspension, ce qui permet la délivrance rapide d'une forme adaptée aux enfants. Pour aucun antibiotique, il n'existe de preuves évidentes qu'un traitement prophylactique diminue le nombre de cas secondaires dans l'entourage du cas-index. Pour certains antibactériens (tels que la rifampicine, la ciprofloxacine), il a par contre été démontré qu'ils peuvent entraîner une éradication chez les porteurs de méningocoques. Pour l'azithromycine, ces preuves sont beaucoup moins rigoureuses. C'est la raison pour laquelle l'azithromycine ne sera pas non plus reprise dans l'édition révisée 2008 du "Guide belge des traitements anti-infectieux en pratique ambulatoire" de BAPCOC.

- Le traitement de la diarrhée due au Clostridium difficile a été discuté dans les Folia de novembre 2006. Le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) a publié récemment des **recom-**

**mandations pour le contrôle et la prévention des infections à Clostridium difficile** dans les hôpitaux et les maisons de repos et de soins. L'augmentation de l'incidence et de la gravité des diarrhées à Clostridium difficile observée ces dernières années, y compris en Belgique, est une préoccupation en matière de santé publique. Les souches pathogènes de Clostridium difficile produisent deux toxines (A et B); une troisième toxine (toxine binaire) produite par certaines souches virulentes de Clostridium difficile (ribotype 027) a toutefois été associée ces dernières années à des formes particulièrement graves de colite pseudo-membraneuse. Le principal facteur de risque de la colite pseudo-membraneuse est la prise d'antibiotiques tels que les céphalosporines, les pénicillines, la clindamycine et les fluoroquinolones. La prévention de la diarrhée à Clostridium difficile repose dès lors essentiellement sur l'utilisation rationnelle des antibiotiques mais aussi sur des mesures de prévention de la transmission. Ces dernières consistent en des précautions générales visant à prévenir la transmission des micro-organismes en général chez tous les patients/résidents [voir aussi l'article sur le MRSA dans les Folia de mars 2007], et en des précautions supplémentaires chez les patients/résidents symptomatiques porteurs d'une souche toxino-gène de Clostridium difficile. Les recommandations du CSS peuvent être consultées via [www.health.fgov.be/CSS\\_HGR](http://www.health.fgov.be/CSS_HGR) (cliquer sur « Avis et recommandations »; mot-clé: Clostridium difficile).