

patients parkinsoniens semble limitée, et leur utilisation est limitée en raison de leurs effets indésirables tels que des tremblements et une aggravation des symptômes moteurs.

### Quelques références

- Anonyme. National Institute for Health and Clinical Excellence. Parkinson's disease. Diagnosis and management in primary and secondary care. NICE clinical guideline 35, juin 2006 (via [www.nice.org.uk/CG035](http://www.nice.org.uk/CG035))
- Anonyme. Traitement de la maladie de Parkinson.
  - Première partie. D'abord une monothérapie par lévodopa ou agoniste dopaminergique. *La Revue Prescrire* 2011;31:200-5
  - Deuxième partie. Réduire les fluctuations motrices sous lévodopa. *La Revue Prescrire* 2011;31:273-9
  - Troisième partie. Troubles psychiques: optimiser le traitement antiparkinsonien en cherchant un compromis. *La Revue Prescrire* 2011;31:441-4
- Clarke CE et Moore AP. Parkinson's disease. *BMJ Clin Evid* 2007;12:1203 (date de recherche novembre 2006)
- Lees AJ, Hardy J et Revesz T. Parkinson's disease. *The Lancet* 2009;373:2055-66

---

## INFLUENZA 2012 – 2013

Les **vaccins** qui répondent aux normes de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour l'hiver 2012-2013 ont la composition suivante:

- A/California/7/2009 (H1N1) ou une souche apparentée;
- A/Victoria/361/2011 (H3N2) ou une souche apparentée;
- B/Wisconsin/1/2010 ou une souche apparentée.
- Le virus de la grippe pandémique A/H1N1 (A/California/7/2009) reste donc présent dans les vaccins disponibles pour la saison prochaine. Les deux autres composantes (A/Victoria/361/2011 et B/Wisconsin/1/2010) sont différentes par rapport à la saison précédente. Les spécialités suivantes répondent aux normes de l'OMS pour 2012-2013:  $\alpha$ -Rix®, Agrippal®, Inflexal V®, Influvac S®, Intanza®, Vaxigrip® (situation au 01/07/12).
- Intanza® doit être administré par voie in-

tradermique.  $\alpha$ -Rix®, Agrippal®, Inflexal V®, Influvac S® et Vaxigrip® sont administrés de préférence par voie intramusculaire; une administration sous-cutanée peut être envisagée lorsque la voie intramusculaire est contre-indiquée, par ex. en cas de traitement par des anticoagulants.

- Les vaccins contiennent une quantité suffisante d'antigènes de surface pour induire une réponse immunitaire adéquate. Les différences dans les méthodes utilisées pour isoler les antigènes de surface des virus cultivés sur cellules d'embryon de poulet, n'aboutissent pas à des différences cliniquement significatives entre les vaccins, et rien ne prouve que la protection conférée par les vaccins varie d'un vaccin à l'autre.

- La vaccination contre la grippe doit se faire prioritairement dans les groupes à risque. Les groupes à risque pour la saison 2012-2013 tels que définis par le Conseil

Supérieur de la Santé ne diffèrent pas de ceux de la saison 2011-2012 [voir Répertoire Commenté des Médicaments 2012, chapitre 12.1.1.5.]. Les femmes enceintes au 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> trimestre de la grossesse constituent l'un des groupes à risque. Des données supplémentaires provenant d'études observationnelles récentes indiquent que la vaccination contre la grippe chez des femmes enceintes au 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> trimestre de la grossesse est sûre pour le fœtus: il n'y avait pas d'indices d'un risque accru de naissance prématurée ou d'enfants mort-nés suite à la vaccination. Ces études suggèrent que la vaccination pourrait avoir un effet protecteur contre la naissance prématurée ou l'accouchement d'un enfant mort-né, mais ceci doit être confirmé par des études supplémentaires [*Brit Med J* 2012;344:e2794 (doi:10.1136/bmj.e2794), avec un éditorial e3091 (doi:1136/bmj.e3091); *PLoS Med* 2011;8:e1000441 (voir aussi [www.minerva-ebm.be/fr/review.asp?id=213](http://www.minerva-ebm.be/fr/review.asp?id=213))].

L'oseltamivir (Tamiflu®) et le zanamivir (Relenza®), des **inhibiteurs de la neuraminidase**, n'ont qu'une place limitée en cas de grippe. D'après une revue Cochrane (2009), l'effet protecteur de ces médicaments sur les complications liées à la grippe n'est pas suffisamment démontré et on ne dispose pas de données chez les

patients présentant le risque le plus élevé de complications [voir Folia de février 2010]. Une nouvelle analyse de la *Cochrane Collaboration* vient de paraître; celle-ci a regroupé les analyses précédentes réalisées séparément chez les enfants et chez les adultes, et a utilisé les données individuelles de patients issues d'études contrôlées par placebo pour autant qu'elles aient été disponibles. D'après cette nouvelle revue Cochrane, on ne peut toujours pas tirer de conclusions sur l'effet de l'oseltamivir et du zanamivir sur les complications liées à la grippe ou sur la transmission virale. Selon les auteurs, le fait que toutes les données provenant des études cliniques ne soient pas mises à disposition est problématique; il existe, surtout avec l'oseltamivir, des indices de biais de publication (une erreur systématique dans les données du fait que ce sont surtout les études avec un résultat positif qui sont publiées) et de biais de notification (une erreur systématique dans les données du fait que dans une publication les effets néfastes et les effets indésirables sont rapportés de manière sélective) (les biais seront discutés plus en détails dans un prochain numéro des Folia). [*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 1. Art. No.:CD008965. doi:10.1002/14651858.CD008965.pub3.; *Brit Med J* 2012;344:e458 (doi:10.1136/bmj.e458), e7898 (doi:10.1136/bmj.d7898)]