

fet être un inconvénient, en particulier chez de très jeunes enfants. Quant à l'adulte, les recommandations internationales préconisent une dose de 0,2 à 0,5 mg d'adrénaline (recommandation américaine¹) ou de 0,5 mg d'adrénaline (recommandation européenne²); il n'est pas clair si la dose de 0,5 mg d'adrénaline donne de meilleurs résultats pour arrêter la réaction anaphylactique que la dose de 0,3 mg d'adrénaline. Dans le Répertoire, une dose de 0,4 à 0,5 mg d'adrénaline est recommandée chez l'adulte.

- Concernant la *longueur de l'aiguille*. Etant donné que l'aiguille des auto-injecteurs est plus courte, on ne peut en effet pas garantir que l'injection d'adrénaline sera intramusculaire chez tous les patients. Selon quelques études, l'adrénaline est injectée dans le tissu adipeux sous-cutané chez environ 10 % des personnes, la résorption étant alors plus lente. Il convient de tenir compte de cette limite. Des médecins urgentistes font toutefois remarquer qu'en exerçant une pression sur le stylo auto-injecteur, la distance entre le tissu

adipeux sous-cutané et la couche musculaire peut être réduite.

- Concernant la *durée de conservation*. Les auto-injecteurs ne peuvent être conservés que pendant une durée limitée: 18 mois dans le cas d'Epipen® si le produit est conservé à une température < 25° (ne pas conserver au réfrigérateur ni congeler); 2 ans dans le cas de Jext® (ne pas congeler). Les ampoules (Adrenaline HCl Sterop®, Adrenaline Tartrate Sterop®) ont également une durée de conservation limitée (3 ans en cas de conservation dans le réfrigérateur entre 2 et 8°C, et seulement 6 mois en cas de conservation à température ambiante), mais elles sont par contre nettement moins coûteuses que les auto-injecteurs. Les auto-injecteurs et les ampoules doivent être conservés à l'abri de la lumière et ne peuvent pas être utilisés si la solution est colorée ou trouble, ou si la solution contient des dépôts.

Il convient bien évidemment d'utiliser correctement les auto-injecteurs. Afin de s'exercer, des stylos de démonstration sont disponibles [pour plus de détails, voir Folia de février 2013].

1 <http://www.aaaai.org/Aaaai/media/MediaLibrary/PDF%20Documents/Practice%20and%20Parameters/Anaphylaxis-2010.pdf>

2 [http://resuscitation-guidelines.articleinmotion.com/article/S0300-9572\(10\)00441-7/aim/8g-anaphylaxis](http://resuscitation-guidelines.articleinmotion.com/article/S0300-9572(10)00441-7/aim/8g-anaphylaxis)

Informations récentes mars 2014

▼: médicament soumis à une surveillance particulière et pour lequel la notification d'effets indésirables au Centre Belge de Pharmacovigilance est encouragée.

- La spécialité **Stribild®**▼ (chapitre 11.4.3.6.) est une association d'antirétroviraux de différentes classes contre le VIH: l'**elvitégravir** (un inhibiteur d'intégrase), l'**emtricitabine** et le **ténofovir** (deux inhibiteurs de la transcriptase inverse), et

de **cobicistat** (un inhibiteur des CYP3A) ajouté pour augmenter la biodisponibilité de l'elvitégravir. Il n'est pas prouvé que cette nouvelle association apporte une plus-value par rapport aux autres associations d'antirétroviraux ni en termes d'efficacité,

ni en termes d'effets indésirables. Les effets indésirables et les interactions sont ceux des différents constituants auxquels s'ajoutent des troubles musculosquelettiques et une toxicité rénale. Etant donné l'absence de données à long terme, l'expérience limitée et le coût très élevé de cette association, ce n'est pas un médicament de premier choix^{1,2}.

- Le **ruxolitinib (Jakavi®▼)**; chapitre 13.7.) est un inhibiteur de protéines kinases (Janus kinases) proposé dans le traitement de la splénomégalie et d'autres symptômes liés à la myélofibrose. Dans les études cliniques, un effet favorable a été observé sur le volume de la rate, mais le lien entre cette réduction de volume et l'amélioration des symptômes est incertain, et il n'est pas prouvé que ce médicament apporte une plus-value par rapport au traitement symptomatique traditionnel en termes d'évolution de la maladie et de durée de survie. Le ruxolitinib expose à des effets indésirables hématologiques et neurologiques. Il s'agit d'un médicament orphelin.^{3,4}

- Une **association de clindamycine et de trétinoïne à usage topique (Trelinax®)**; chapitre 15.5.6.) est proposée pour le traitement de l'acné avec présence de comédons. Les effets indésirables sont ceux des constituants; il s'agit surtout de réactions cutanées. La trétinoïne est tératogène, et bien que sa résorption soit faible, il est

déconseillé d'utiliser ou de manipuler la trétinoïne pendant le premier trimestre de la grossesse. Une contraception est dès lors recommandée chez les femmes en âge de procréer. En ce qui concerne le traitement de l'acné, voir Folia de juillet 2005.

- Une **association d'aciclovir et d'hydrocortisone à usage topique (Zovirax Duo®)**, chapitre 15.1.4.) est proposée pour le traitement symptomatique des poussées d'herpès labial. Il n'est pas prouvé que cette association soit plus efficace que l'aciclovir seul, dont l'effet est d'ailleurs très limité [voir Folia de septembre 2008]. Il convient de tenir compte des effets indésirables des deux constituants. Quelle que soit la voie d'administration, les corticostéroïdes exposent à un risque d'aggravation de certaines infections virales et à des surinfections.⁵

- La spécialité **Buscopan Compositum®** (chapitre 8.2.5.), à base de **métamizole** et de **butylhyoscine bromure**, est retirée du marché. L'utilisation de cette association dans les coliques biliaires et néphrétiques n'était pas justifiée en raison de son rapport bénéfice/risque défavorable [voir Folia de novembre 2003].

- La spécialité **Dolantine®** (chapitre 8.3.1.) est retirée du marché, et il n'existe plus de spécialité à base de **péthidine**, un analgésique morphinique.

1 *La Revue Prescrire* 2013; 33:408-11

2 *Pharma Selecta* 2013; 29:61-4

3 *La Revue Prescrire* 2013; 33:13-6

4 *Australian Prescriber* 2013; 36: 217-8

5 *La Revue Prescrire* 2011 ; 31 :414-6