

Patients porteurs de prothèses articulaires et de matériel d'ostéosynthèse

- Aucun lien n'a jamais été démontré entre une intervention dentaire et une infection tardive de prothèse articulaire. Par ailleurs, il existe peu de preuves scientifiques selon lesquelles une antibiothérapie prophylactique avant une intervention dentaire soit en mesure de prévenir une infection de prothèse articulaire. On ne dispose que d'une seule étude cas-témoins ayant comparé des patients présentant une infection de prothèse avec un groupe-témoin: on n'a pas constaté d'augmentation du risque d'infection de la prothèse chez les personnes ayant subi une intervention dentaire (à faible risque ou à risque élevé) sans antibiothérapie prophylactique, par rapport aux personnes n'ayant pas subi d'intervention dentaire⁶.

- Dans les directives les plus récentes, dont la directive commune de l'*American Academy of Orthopaedic Surgeons* et de l'*American Dental Association* (AAOS-ADA)⁷ et celle du *Antibioticagids* de l'*UZ Leuven*⁸, on affirme qu'une antibiothérapie prophylactique n'est pas requise en routine en cas d'intervention dentaire chez les patients porteurs d'une prothèse articulaire, mais on y souligne toutefois l'importance

d'une bonne hygiène buccale. D'autres organismes, tels que NICE, BAPCOC ou NHG, ne se prononcent pas à ce sujet.

- L'antibiothérapie prophylactique a probablement une place dans certaines situations à risque, telles que les interventions dans une zone infectée (abcès, infection de poche profonde) ou chez les patients immunodéprimés; ceci n'a toutefois pas fait l'objet d'un consensus international. Si l'on décide quand même d'administrer un traitement prophylactique, les antibiotiques mentionnés dans le tableau 2 sont à privilégier.

- L'antibiothérapie prophylactique ne se justifie pas non plus chez les patients porteurs de matériel d'ostéosynthèse tel que plaques, vis et clous.

Patients porteurs d'autres dispositifs médicaux

L'antibiothérapie prophylactique n'est pas recommandée en cas d'intervention dentaire chez des patients porteurs d'autres dispositifs médicaux comportant du matériel étranger au corps humain, tels que des stents, des greffes vasculaires, un pacemaker ou un défibrillateur implantable^{4,9}.

6 Huisarts Wet 2011;54:406.

7 AAOS-ADA. Prevention of orthopaedic implant infection in patients undergoing dental procedures (2012). http://www.aaos.org/research/guidelines/PUDP/dental_guideline.asp

8 UZ Leuven Antibioticagids (édition 2013). <http://www.uzleuven.be/antibioticagids>

9 Circulation 2010;121:458-77.

Informations récentes juin 2014

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

- Le **lipegfilgrastim (Lonquex®▼)**; chapitre 2.3.3.) est un facteur de croissance de la lignée granulocytaire (*Granulocyte colony-stimulating factor* (G-CSF)) utilisé pour combattre la

neutropénie induite par la chimiothérapie. Par rapport au filgrastim, le lipegfilgrastim a une durée d'action prolongée, comme le pegfilgrastim, et est administré à raison d'une seule

injection sous-cutanée par cure de chimiothérapie. Ses effets indésirables sont comparables à ceux des autres G-CSF

- L'**avanafil (Spedra®▼**; chapitre 7.3.3.) est un inhibiteur de la phosphodiesterase de type 5 proposé dans le traitement des troubles de l'érection. La posologie mentionnée dans le Résumé des Caractéristiques du Produit (RCP) est de 50 à 200 mg (max. 1x p.j.) à prendre environ 30 minutes avant les rapports sexuels; l'effet se maintient pendant quelques heures. L'avanafil présente le même profil de contre-indications (entre autres traitement concomitant par des dérivés nitrés ou la molsidomine), d'effets indésirables (entre autres hypotension, bouffées de chaleur, céphalées) et d'interactions (entre autres au niveau du CYP3A4) que les autres inhibiteurs de la phosphodiesterase de type 5, et il n'est pas prouvé que l'avanafil apporte une plus-value par rapport à ceux-ci.¹

- La **tétrabénazine (Tetrabenazine AOP Orphan Pharmaceuticals®▼**; chapitre 10.12.) est une substance antidopaminergique proposée pour le traitement symptomatique des troubles hyperkinétiques dans la maladie de Huntington. Les effets indésirables de la tétrabénazine consistent surtout en de l'asthénie, dépression, anxiété, des troubles extrapyramidaux, des troubles gastro-intestinaux, un allongement de l'intervalle QT et rarement un syndrome malin des antipsychotiques. L'efficacité de la tétrabénazine a été évaluée dans des études de petite taille, et il n'est pas prouvé que la tétrabénazine soit supérieure aux antipsychotiques. Les antipsychotiques restent le traitement de référence dans la cho-

rée de Huntington; la tétrabénazine peut être une alternative en cas d'efficacité insuffisante ou d'effets indésirables importants sous antipsychotiques.^{2,3}

- Le **pertuzumab (Perjeta®▼**; chapitre 13.6.), un anticorps monoclonal dirigé contre le récepteur du facteur de croissance HER-2 (*human epidermal growth factor 2*), est proposé en association avec le trastuzumab et le docétaxel dans le traitement du cancer du sein métastasé ou localement avancé non résecable avec surexpression de la protéine HER-2 (environ 30% des patients atteints d'un cancer du sein). Dans une étude, l'ajout de pertuzumab à cette association a entraîné une prolongation de la survie de 6 mois, mais vu les données limitées, il est difficile pour le moment de déterminer la place exacte du pertuzumab.^{4,5,6}

- L'**extrait sec de *Camellia sinensis* (Veregen®▼**; chapitre 15.12.) est un extrait de feuilles de thé proposé en pommade dans le traitement des condylomes acuminés. Son application peut provoquer des réactions locales et altérer le latex des préservatifs et des diaphragmes. Le mécanisme d'action de l'extrait de *Camellia sinensis* n'est pas connu, et on ne dispose pas de données comparatives par rapport aux autres traitements des condylomes acuminés.

- Les spécialités **Inderal Retard Mitis 80 mg®** (contenant 80 mg de propranolol à libération prolongée) et **Inderal Retard 160 mg®** (contenant 160 mg de propranolol à libération prolongée) sont retirées du marché [voir communiqué du 10/06/14 dans la rubrique « Bon à savoir » sur notre site Web].

1 *La Revue Prescrire* 2014;34:95

2 *La Revue Prescrire* 2007 ; 27 :174-1-174-4

3 *La Revue Prescrire* 2014 ; 34 : 348-349

4 *La Revue Prescrire* 2013 ; 33 : 816-1-816-4

5 *La Revue Prescrire* 2014 ; 34 : 103

6 *Australian Prescriber* 2013 ; 36 (4) :1