

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

- L'**aprémilast** (**Otezla**®▼; chapitre 12.3.2.20.), un inhibiteur de la phosphodiesterase-4, est un immunomodulateur qui a pour indication le traitement de l'arthrite psoriasique et du psoriasis modéré à sévère. Outre les effets indésirables communs des immunomodulateurs (infections, risque accru d'affections malignes), l'aprémilast expose à des troubles gastro-intestinaux (diarrhées, nausées) et à une perte de poids. L'aprémilast est un substrat du CYP3A4 (voir Tableau Ib dans l'Introduction du Répertoire). On ne dispose pas de données comparatives concernant l'efficacité de l'aprémilast par rapport à d'autres traitements du psoriasis. Vu l'expérience encore très limitée, un traitement par l'aprémilast ne peut être envisagé qu'en cas de réponse insuffisante ou de contre-indication aux traitements conventionnels dans les cas graves de psoriasis et d'arthrite psoriasique.¹

- Le **siltuximab** (**Sylvant**®▼; chapitre 12.3.2.21.), un anticorps monoclonal inhibiteur de l'interleukine 6, est un immunomodulateur qui a pour indication le traitement de la maladie de Castleman (maladie lymphoproliférative rare). Outre les effets indésirables communs des immunomodulateurs (infections, risque accru d'affections malignes), le siltuximab expose à des réactions allergiques parfois graves, des atteintes buccales et des troubles cutanés. Il s'agit d'un médicament orphelin.²

- La spécialité **Inductos**® (chapitre 9.6.), à base de **dibotermine alfa**, qui était utilisée en chirurgie orthopédique est suspendue, à la demande du *Committee for Medicinal Products for Human Use* (CHMP), en raison de problèmes de fabrication.

- Les spécialités **Deseril**®, à base de **méthysergide**, et **Sandomigran**®, à base de **pizotifène**, qui étaient utilisées dans la prophylaxie de la migraine (chapitre 10.9.2.) sont retirées du marché. La place de ces médicaments dans la prophylaxie antimigraineuse était limitée. Les β -bloquants sans activité sympathicomimétique intrinsèque (surtout le métoprolol et le propranolol) ont un meilleur rapport bénéfice/risque et constituent le traitement prophylactique antimigraineux de premier choix chez la plupart des patients. Les antiépileptiques acide valproïque et topiramate, ainsi que la flunarizine et l'amitryptiline sont des alternatives pour le traitement prophylactique de la migraine lorsque les β -bloquants ne sont pas suffisamment efficaces ou sont mal tolérés.

- La spécialité **Endrine**® (chapitre 17.3.2.2.) est retirée du marché; il n'existe plus de spécialité à base d'**éphédrine à usage nasal**. L'éphédrine est encore disponible sous forme injectable pour le traitement de l'hypotension aiguë (chapitre 1.9.1.).

1 *Australian Prescriber* 2015; 38:177-8; *DTB* 2015; 53:105-7

2 *La Revue Prescrire* 2015;35:890-5