de la (multi-)résistance des pneumocoques sont toutefois des arguments suffisants pour recommander la vaccination, certainement dans les groupes à risque tels les patients de plus de 45 ans atteints d'une affection chronique du coeur, des poumons, des reins, du foie, ou d'un diabète, les patients immunodéprimés et les patients splénectomisés ou atteints d'une asplénie fonctionnelle à partir de l'âge de 2 ans. La vaccination de l'ensemble de la population âgée de plus de 60 ans peut être recommandée sur le plan pratique. Les médecins qui préfèrent offrir une prévention personnalisée et ne souhaitent pas passer à une vaccination sur base de l'âge, doivent rechercher de manière rigoureuse parmi leurs patients ceux chez qui un antécédent d'une affection chronique fait poser l'indication de la vaccination contre les pneumocoques.

D'après N. Maskrey et al.: Pneumococcal vaccine campaign in general practice (letters). *Brit. Med. J.* **315**, 815 (1997)

W. Peetermans: Argumenten voor pneumokokkenvaccinatie bij iedereen ouder dan 65 jaar. *Tijdschrift voor Geneeskunde* **56**, 1318-1323 (2000)

R. A. Peleman et al.: Prevention of pneumococcal disease: an update on the Belgian consensus report. *Acta Clinica Belgica* **54**, 321-327 (1999)

Courrier du lecteur

CONSERVATION ET ADMINISTRATION D'INSULINE

Suite à l'article "Conservation et administration d'insuline" publié dans les Folia de février 2001, nous avons reçu les remarques suivantes.

- Dans l'article, il est mentionné que lorsqu'une cartouche a été placée dans un stylo, elle peut être utilisée pendant 4 semaines. Notre attention a été attirée sur le fait que cette durée dépend du type d'insuline; ainsi pour l'Humuline N.P.H., elle n'est que de 3 semaines. Il est donc nécessaire d'en référer à ce qui figure dans la notice.
- En ce qui concerne la longueur de l'aiguille pour l'administration de l'insuline, un médecin nous a fait remarquer que l'utilisation d'aiguilles trop longues comporte un risque d'injection intramusculaire, avec pour conséquence une absorption plus rapide et un risque accru d'hypoglycémie. Il est actuellement admis que pour la plupart des diabétiques, les aiguilles les plus courtes (5 mm) sont le mieux adaptées, certainement chez les enfants et les jeunes patients diabétiques de type 1; font toutefois exception les patients particulièrement obèses.
- Dans l'article, il est aussi écrit que l'homogénéisation de l'insuline se fait en retournant le flacon au moins une dizaine de fois de façon à faire rouler la bille qui se trouve à l'intérieur du flacon dans la totalité du liquide. La remarque a été faite que cela ne vaut que pour les ampoules utilisables avec les stylos à insuline ("cartouches"), et que les flacons ne contiennent pas de bille; dans ceux-ci, la présence d'une couche d'air à la partie supérieure du flacon permet d'homogénéiser la suspension lorsqu'on le retourne.