

Commentaire de la rédaction

- L'auteur d'un éditorial publié dans le *British Medical Journal* [320, 1219-1220 (2000)] attire l'attention sur le fait que, malgré l'existence de preuves quant à l'efficacité des anticoagulants en prévention secondaire, et en prévention primaire chez les patients à risque, la plupart des patients atteints de fibrillation auriculaire n'en reçoivent pas. Une étude prospective de cohorte publiée dans le même journal [*Brit. Med. J.* 320, 1236-1239 (2000)] montre que l'efficacité des anticoagulants en première ligne est comparable à celle observée dans les études cliniques, et que le risque d'hémorragie est identique. L'auteur se demande dès lors pourquoi les anticoagulants restent sous-utilisés. Certains facteurs tels la crainte d'une hémorragie ou la nécessité de devoir contrôler régulièrement l'INR jouent probablement un rôle. En effet, leur utilisation en pratique n'est pas toujours possible étant donné les problèmes d'observance thérapeutique qui peuvent se rencontrer, notamment chez les personnes âgées.
- L'article du *New England Journal of Medicine* discute également de la nécessité d'une anticoagulation avant et après cardioversion. Un traitement anticoagulant (avec un INR entre 2 et 3) doit être administré pendant au moins 3 semaines avant la cardioversion; une autre possibilité consiste à vérifier l'absence de thrombus par échographie transoesophagienne. Un traitement anticoagulant doit en tout cas être administré pendant au moins 4 semaines après la cardioversion.
- A propos de l'utilisation de l'acide acétylsalicylique en prévention primaire et secondaire des AVC, il faut rappeler que l'unanimité n'est pas faite quant à la dose à utiliser. Les doses varient en général de 75 à 300 mg p.j.

EN BREF

- Il est bien connu que le **bupropion** (amfébutamone, ZYBAN) augmente le **risque de convulsions** [voir Folia juin 2001]. Afin de limiter ce risque, il a été décidé au niveau européen de revoir le schéma posologique figurant dans la notice. La dose initiale de 150 mg p.j. est à prendre pendant **6 jours** (au lieu de 3 jours); elle est ensuite portée à 150 mg 2 fois p.j. à partir du **7^{ème} jour**. Cependant, chez les patients qui présentent des facteurs de risque de survenue de convulsions, la dose maximale journalière est limitée à 150 mg. Ces principaux facteurs de risque sont l'administration concomitante d'autres médicaments pouvant abaisser le seuil épileptogène (p.e. antipsychotiques, antidépresseurs, théophylline et corticostéroïdes par voie systémique), l'utilisation abusive d'alcool, des antécédents de traumatisme crânien, un diabète traité par des hypoglycémifiants oraux ou par l'insuline et l'utilisation de stimulants centraux ou d'anorexigènes. A ce propos, deux nouvelles contre-indications ont été ajoutées à la notice du ZYBAN, à savoir tumeur au niveau du système nerveux central et sevrage brutal d'alcool ou de benzodiazépines. Les antimalariques, le tramadol, les quinolones et les antihistaminiques sédatifs ont été ajoutés à la liste des médicaments pouvant abaisser le seuil épileptogène.