

une période de 3 ans. Il en ressort à nouveau que le vaccin classique non-conjugué contre les pneumocoques offre une bonne protection contre l'infection à pneumocoques associée à une bactériémie. Dans la pneumonie acquise en dehors de l'hôpital (« community acquired pneumonia » ou CAP) par infection pneumococcique, sans bactériémie, qui est beaucoup plus fréquente, le vaccin n'offre pratiquement aucune protection. Le rapport coût/bénéfices favorable du vaccin démontré dans la prévention de l'infection pneumococcique associée à une bactériémie, ainsi que l'augmentation de la multirésistance des pneumocoques, sont toutefois des arguments suffisants pour vacciner certains groupes à risque (par ex. les personnes de plus de 45 ans atteints d'une affection cardiaque, pulmonaire, hépatique ou rénale chronique) [voir aussi Folia de juin 2001].

Noms de spécialités

Oseltamivir: Tamiflu

Zanamivir: Relenza

Vaccin contre les infections à pneumocoques: Pneumo 23

EN BREF

- Il a été suggéré, sur base d'une étude randomisée à petite échelle, que **l'acétylcystéine**, en raison de ses propriétés antioxydantes, pourrait être efficace **dans la prévention de l'insuffisance rénale induite par des produits de contraste** [voir Folia de février 2001]. Récemment, deux études randomisées contrôlées par placebo ont donné des résultats contradictoires, l'une confirmant, l'autre infirmant un tel effet protecteur de l'acétylcystéine chez des patients à risque (insuffisance rénale, diabète). L'innocuité, la facilité d'administration et le faible coût de l'acétylcystéine sont toutefois autant d'arguments pour poursuivre la recherche sur le rôle de l'acétylcystéine dans cette indication [*Kidney Int.* **62**, 2202-2207 (2002); *JAMA* **289**, 553-558 (2003)].
- La **médroxyprogestérone** est un progestatif qui est utilisé entre autres à doses élevées comme antitumoral dans certains cancers hormonodépendants. Elle est également proposée en **soins palliatifs** à raison de 500 à 1.000 mg p.j. pour améliorer le bien-être, et atténuer la perte de poids et l'anorexie chez les malades atteints de cancer. D'après un article publié dans *La Revue Prescrire* [**20**, 338-339 (2000)], les données relatives à de tels effets de la médroxyprogestérone sont cependant faibles. Trois études randomisées seulement ont été publiées, et les résultats ne montrent qu'un bénéfice très modeste sur la prise de poids, le plus souvent seulement après plusieurs semaines, et sans impact sur la qualité de vie. En outre, une augmentation du risque thrombo-embolique avec la médroxyprogestérone ne peut être exclue. L'administration de corticostéroïdes, par exemple la prednisolone (15 à 30 mg p.j.) ou la dexaméthasone (4 mg p.j.) peut être une alternative efficace [*La Revue Prescrire* **17**, 829-839 (1997)].