

triptans, dextrométhorphane); augmentation des concentrations plasmatiques en cas de traitement concomitant par des inhibiteurs du CYP3A4 (par ex. certains macrolides et dérivés azoliques). Parmi les contre-indications figurent entre autres l'hypertension mal contrôlée, les affections coronariennes, l'insuffisance cardiaque, la tachycardie, l'arythmie, les artériopathies périphériques, l'accident vasculaire cérébral ou l'accident ischémique transitoire à l'anamnèse.

D'après Jain A. Fighting obesity. Evidence of effectiveness will be needed to sustain policies. *BMJ* 2004;328:1327-28

Mertens A, Vlayen J, Muls E. Consensus 2002 over obesitas van de «Belgian Association for the study of obesitas (BASO)». *Tijdschr Geneesk* 2003;59:1349-53

Padwal R, Li SK, Lau DCW. Long-term pharmacotherapy for overweight and obesity: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Int J Obesity* 2003;27:1437-46, avec une discussion dans Bandolier, via www.jr2.ox.ac.uk/bandolier/band121/b121-5.html

Note

- Certains dérivés de l'amphétamine ont été utilisés auparavant comme anorexigènes. En raison de leurs effets indésirables (hypertension pulmonaire, et avec la fenfluramine et la dexfenfluramine, aussi des valvulopathies), ces médicaments ont été retirés du marché et leur délivrance, sous forme de spécialité ou de préparation magistrale, est interdite en Belgique [voir aussi Folia de novembre 1999]. La phénylpropanolamine, qui était aussi utilisée comme anorexigène, est également interdite en Belgique [voir Folia de mai 2000 et d'avril 2002]. L'utilisation de pseudoéphédrine comme anorexigène est obsolète [voir Folia d'avril 2002].
- L'obésité est un facteur de risque important de développer un diabète de type 2. Les Folia de mars 2003 rapportent une étude dans laquelle des modifications importantes du style de vie (avec entre autres perte de poids), et dans une moindre mesure, la metformine, ont diminué le risque de diabète de type 2 chez des patients non diabétiques mais avec un risque élevé de diabète (entre autres BMI \geq 24). Il est toutefois encore prématuré pour le moment de prescrire en routine de la metformine pour prévenir un diabète de type 2 [*Diabetes Care* 2004;27:S47-S54].

EN BREF

- ➔ **L'analgésie par épidurale n'augmente pas à long terme le risque de lombalgies.** C'est la conclusion d'une étude randomisée contrôlée qui a analysé chez 369 femmes l'effet d'une analgésie par épidurale lors d'un accouchement, sur l'apparition de lombalgies, l'invalidité et la limitation des mouvements. Les résultats après un suivi de 26 mois en moyenne ne montrent aucune différence entre le groupe de femmes ayant bénéficié d'une analgésie par épidurale et le groupe ayant reçu un traitement antalgique sous une autre forme [*BMJ* 2002;325:357-59]. Ces résultats ne confirment donc pas ce qui avait été avancé précédemment sur base d'études d'observation.