

chez un adulte, on souhaitera parfois donner une dose supérieure ou inférieure. De plus, certaines spécialités à base de théophylline ne sont disponibles qu'à des dosages de 250 et 350 mg, ce qui ne permet pas l'administration d'une dose journalière de 400 mg.

Site web officiel du système ATC/DDD

<http://www.whocc.no/atcddd/atcsystem.html>

INFORMATIONS RECENTES JANVIER - MARS 2006

- L'**extrait de soja Gynosoya®** est le premier phytoestrogène enregistré et commercialisé comme médicament en Belgique. Il est proposé pour le traitement des bouffées de chaleur liées à la ménopause [voir Folia de mars 2004 en ce qui concerne la place des phytoestrogènes dans le traitement des plaintes liées à la ménopause].

- La **duloxétine** est un inhibiteur de la recapture de la noradrénaline et de la sérotonine, qui existait déjà sous le nom de spécialité Yentreve® pour le traitement de l'incontinence urinaire d'effort modérée à sévère chez la femme [voir Folia de janvier 2006]. La duloxétine est maintenant commercialisée sous le nom de spécialité **Cymbalta®** pour le traitement de la dépression majeure et de la neuropathie diabétique périphérique: la dose recommandée dans ces deux indications est de 60 à 120 mg par jour. Les données disponibles sur la duloxétine ne permettent pas de se prononcer quant à son efficacité par rapport à celle des autres antidépresseurs. Ses principaux effets indésirables sont: nausées, sécheresse de la bouche, constipation, somnolence, vertiges et fatigue. L'association de la duloxétine à des inhibiteurs de la monoamine oxydase ou à d'autres substances à action sérotoninergique (p. ex. les ISRS) peut provoquer un syndrome sérotoninergique. La duloxétine est principalement métabolisée au niveau du CYP1A2; l'association à des inhibiteurs puissants de cette isoenzyme est dès lors à éviter (voir tableau dans l'Introduction du Répertoire Commenté des Médicaments).

- La **fotémustine (Muphoran®)**, un dérivé du N-nitroso-urée, est un nouvel antitumoral utilisé dans le traitement du mélanome malin disséminé.

- Deux nouveaux agents de diagnostic sont disponibles: le **gadobutrol (Gadovist®)** pour la résonance magnétique, et le **vert d'indocyanine (Indocyanine Green®)** pour certains examens angiographiques.

- Le **ranélate de strontium (Protelos®)** est proposé pour le traitement de l'ostéoporose postménopausique. Il agit en stimulant la formation osseuse et en inhibant la résorption osseuse. Un effet favorable a été démontré sur le risque de fractures. Ses effets indésirables consistent surtout en des troubles gastro-intestinaux, céphalées et éruptions cutanées; une augmentation du risque de thrombo-embolie veineuse est possible. Le ranélate de strontium diminue la résorption des tétracyclines et des quinolones.

- La spécialité à base de l'antagoniste morphinique **naloxone (Narcan®)**, de la firme Britol-Myers Squibb) a été supprimée du marché au niveau mondial pour des raisons commerciales. La firme Merck a reçu une dérogation pour importer de France le médicament Naloxone Merck® (non enregistré en Belgique) et le distribuer en Belgique. Le pharmacien qui souhaite délivrer ce médicament, peut le commander à la firme belge Merck: les dispositions fixées par l'A.R. du 6 juin 1960 relatif à la «fabrication et la distribution en gros des médicaments et à leur dispensation» doivent être respectées: p. ex. la nécessité d'une prescription médicale au nom du patient et d'une déclaration du médecin [voir Folia de juillet 2004]. Le pharmacien peut aussi, en respectant les dispositions mentionnées plus haut, importer lui-même de l'étranger une spécialité à base de naloxone, p. ex. de France (Naloxone Merck® des laboratoires Merck, ou Narcan® des laboratoires Serb).

- Les comprimés à 10 mg de la spécialité **Seloken®** à base de **métoprolol** ont été retirés du marché, ce qui peut poser des problèmes pour l'utilisation de ce β -bloquant à faibles doses dans l'insuffisance cardiaque.

- A partir du 20 avril 2006, la délivrance de **médicaments à base d'éphédrine** est interdite en Belgique (à l'exception des médicaments à usage parentéral ou nasal) [M.B. du 17 septembre 2005, M.B. du 20 octobre 2005]. Les spécialités suivantes vont dès lors disparaître du marché : dans la classe des «Antitussifs, mucolytiques et expectorants», Broncal®, Bonchobel®, Clarix®, Colimax®, Folex®, Kamfeine®, Mepecton®; et dans la classe des «Toniques»: Alfavit®. En ce qui concerne les risques des vasoconstricteurs administrés par voie orale, voir Folia de décembre 1999, d'avril 2002 et d'avril 2004.

EN BREF

- Un article sur le traitement de la polyarthrite rhumatoïde a été publié dans les Folia de mars 2005. Il y est mentionné entre autres que le méthotrexate (à faibles doses) est considéré comme premier choix parmi les inducteurs de rémission, et que **l'administration d'acide folique permet de diminuer certains effets indésirables du méthotrexate** (p. ex. au niveau des muqueuses) sans en réduire l'efficacité. La posologie de l'acide folique mentionnée dans cet article est de 10 mg à prendre le lendemain de la prise du méthotrexate (qui est administré en principe une fois par semaine). Il faut signaler que pour l'acide folique, différents schémas posologiques sont proposés. En effet, plusieurs études contrôlées par placebo ont montré une efficacité avec l'acide folique qu'il soit administré à raison d'1mg par jour, ou à raison d'une prise par semaine de 5 mg à augmenter si nécessaire p. ex. à 10 mg. En l'absence d'études comparatives, il n'existe pas de consensus concernant la dose et la fréquence d'administration optimales; dans la pratique, l'acide folique est souvent prescrit en magistrale à raison d'1 mg par jour. [*Rheumatology* 2004; 43: 267-71]