

fèces, ainsi que les tests sérologiques sont des alternatives possibles, mais elles sont toutefois moins précises que le test respiratoire à l'urée. Les tests invasifs impliquant la réalisation de biopsies lors de l'examen endoscopique ne sont utilisés que lorsqu'une endoscopie est quand même effectuée pour d'autres raisons.

Pour que les résultats des tests (invasifs ou non invasifs) soient fiables, il est important que le patient n'ait pas pris d'antibiotiques pendant le mois précédent, ni d'inhibiteurs de la pompe à protons pendant au moins 1 semaine et de préférence 2 semaines.

Le succès de l'éradication doit être vérifié au plus tôt 4 semaines après le traitement [n.d.l.r. : selon certains seulement après seulement 6 semaines].

Note

Les références de cet article peuvent être consultées sur notre site Web (www.cbip.be).

Informations récentes

- Chapitre 6.2.4. La **palipéridone (Invega®▼)**, disponible depuis mars 2009) est un nouvel antipsychotique proposé dans le traitement de la schizophrénie. La palipéridone est le principal métabolite actif de la rispéridone, et on s'attend à ce que ses effets thérapeutiques et ses effets indésirables (entre autres troubles neurologiques à court terme, prise de poids, allongement de l'intervalle QT) soient similaires à ceux de la rispéridone. Il convient d'attirer l'attention sur le fait que les comprimés, à libération prolongée, de palipéridone sont gros et indéformables et que ceux-ci pourraient donner lieu à une obstruction intestinale chez des patients prédisposés, par ex. en cas de sténose. La balance bénéfices/risques de la palipéridone ne semble donc pas supérieure à celle des autres antipsychotiques. [*La Revue Prescrire* 2007;27:651-2] Un article sur les antipsychotiques atypiques paraîtra prochainement dans les Folia.
- Chapitre 8.2.2. L'**anidulafungine (Ecalta®▼)**, disponible depuis mars 2009) est un nouvel antimycosique de la classe des échinocandines, comme la caspofungine. L'anidulafungine est proposée dans le traitement des candidoses invasives chez les adultes non neutropéniques. Ses effets indésirables sont comparables à ceux de la caspofungine. [*La Revue Prescrire* 2008;28:652]
- Chapitre 9.1.1.1.14. Un **vaccin tétravalent contre les oreillons, la rougeole, la rubéole et la varicelle (Priorix Tetra®)** est disponible depuis mars 2009 pour l'immunisation active contre ces maladies chez les enfants à partir de 11 mois jusqu'à 12 ans. Le schéma de vaccination comporte deux injections avec un intervalle de 6 à 12 semaines. En Belgique, le Conseil Supérieur de la Santé ne recommande actuellement pas la vaccination systématique contre la varicelle.
- Chapitre 11.2.6. Une spécialité à base **d'hydroxocobalamine (Cyanokit®)** pour administration parentérale est disponible depuis mars 2009 pour le traitement des intoxications confirmées ou suspectées au cyanure. Attention : le dosage de cette spécialité est très élevé (2,5 g) et ne convient pas au traitement de la carence en vitamine B12.