

▼ : médicament à base d'un nouveau principe actif ou nouveau médicament biologique, pour lequel la notification d'effets indésirables au Centre Belge de Pharmacovigilance est encouragée

- La **corifollitropine alfa (Elonva®▼** ; chapitre 7.3.9.1.) est une hormone folliculostimulante biosynthétique proposée dans la stimulation ovarienne contrôlée dans le cadre de la procréation médicalement assistée. Son profil pharmacologique est comparable à celui de la FSH, mais sa durée d'action est nettement plus longue (durée de demi-vie de 69 heures), de sorte que la corifollitropine alfa peut être administrée en une seule injection sous-cutanée (au lieu d'injections de FSH pendant 7 jours). Son efficacité et ses effets indésirables paraissent comparables à celles de la FSH, bien qu'une augmentation légère mais non significative de l'incidence d'hyperstimulation ovarienne (caractérisée entre autres par des douleurs

abdominales, des nausées, de la diarrhée, des kystes ovariens, de l'ascite et une prise de poids) ait été observée dans une étude randomisée.

- La production de la spécialité **Algophene®** (chapitre 5.4.2.), à base de dextropropoxyphène et de paracétamol, est arrêtée. La spécialité peut encore être vendue jusqu'à épuisement des stocks, et sera retirée du marché au plus tard en septembre 2011. L'Agence européenne des médicaments (EMA) avait recommandé le retrait des médicaments à base de dextropropoxyphène en raison de sa balance bénéfices-risques jugée négative, surtout en raison de la marge thérapeutique-toxique étroite et du risque d'évolution fatale en cas de surdosage [voir Folia d'août 2009].

Bon à savoir

PRISE EN CHARGE DE LA PEDICULOSE: QUELQUES RAPPELS

[Déjà paru dans la rubrique « Bon à savoir » sur notre site Web le 30/09/2010]

Pour une synthèse sur la prise en charge de la pédiculose, nous renvoyons aux Folia de novembre 2008. Les recommandations révisées de l'*American Academy of Pediatrics* [*Pediatrics* 2010;126:392-403] ont également été publiées récemment.

Les **messages-clés** sont les suivants:

- La pédiculose est surtout gênante en raison des démangeaisons qu'elle provoque et de la contagiosité importante, mais elle n'est pas dangereuse en soi.

Il n'est pas recommandé d'écarter de l'école les personnes porteuses de poux, vu qu'au moment du diagnostic, le patient est souvent déjà contaminé depuis plus d'un mois et que la transmission dans la salle de classe est peu probable.

- Un diagnostic correct et l'application correcte du traitement sont très importants pour augmenter les chances d'éradication.

- Le diagnostic de la pédiculose repose sur la présence de poux vivants. Les lentes viables (à moins d'1 cm du cuir chevelu) sont difficiles à reconnaître et ne constituent pas un bon critère diagnostique.
- Seules les personnes chez lesquelles des poux ont effectivement été trouvés, doivent être traitées.
- Les options thérapeutiques sont les suivantes:
 - o La technique consistant à peigner les cheveux mouillés. Cette technique doit être répétée au moins 4 fois sur une période de 14 jours, c.-à-d. tous les 3 à 4 jours. Certains arguments plaident en faveur de cette prise en charge en première intention: cette technique permet d'éviter un traitement par des pédiculicides, elle est inoffensive, peu coûteuse, ne pose pas de problèmes de résistance et est efficace lorsqu'elle est appliquée correctement.
 - o Traitement local avec un pédiculicide agissant par un effet neurotoxique:
 - malathion 0,5% (lotion, Prioderm®), Radikal®),
 - perméthrine 1% (lotion, Nix Crème Rinse®),
 - depalléthrine 0,66% + butoxide de pipéronyle 2,64% (spray ou shampooing, Para®); le butoxide de pipéronyle n'est pas un pédiculicide mais il

renforce l'action de la depalléthrine sur les poux (en inhibant le métabolisme de la depalléthrine).

Si l'on trouve encore des poux vivants après une semaine, il y a lieu de répéter le traitement. Ces pédiculicides sont déconseillés chez les enfants âgés de moins de 6 mois, chez les femmes enceintes et en période d'allaitement. Selon l'*American Academy of Paediatrics*, la lotion à base de malathion est contre-indiquée chez les enfants de moins de 2 ans, et la prudence est de mise chez les enfants de moins de 6 ans vu le manque de données. Une résistance à ces pédiculicides n'est pas à exclure, et lorsque des poux sont encore trouvés après deux applications à 7 jours d'intervalle, il y a lieu de passer à un autre pédiculicide ou à une autre option thérapeutique.

- o Traitement local par la diméticone, un pédiculicide qui forme un film asphyxiant autour des poux (pas enregistré en tant que médicament en Belgique, mais disponible sous le nom Silikom®). Ce traitement doit être répété après 7 jours.

Les préparations contenant plusieurs pédiculicides ne sont pas recommandées.

Voir aussi www.zorg-en-gezondheid.be/luizen et www.danseaveclepoux.be