

EFFETS INDÉSIRABLES LIÉS À UNE MAUVAISE UTILISATION DE MÉDICAMENTS SOUS FORME D'EMPLÂTRES

De nombreux médicaments sont disponibles sous forme d'emplâtre à usage transdermique (mentionné dans le Répertoire Commenté des Médicaments comme « système transdermique »); il s'agit par exemple du fentanyl, de la nicotine, de la nitroglycérine, d'estrogènes et d'associations estroprogestatives, de la rivastigmine. Cette forme pharmaceutique permet d'obtenir une libération contrôlée du médicament dans la circulation générale, dans le but d'obtenir des taux plasmatiques constants et un effet systémique prolongé. Ces emplâtres à usage transdermique se distinguent des emplâtres visant un effet local, p. ex. les emplâtres à base de capsaïcine ou de diclofénac.

Des réactions cutanées au site d'application des emplâtres transdermiques sont fréquentes mais des effets indésirables graves, pouvant aller jusqu'à un surdosage mortel, ont aussi été rapportés en cas de mauvaise utilisation.

• Surdosage dû au non-retrait d'un emplâtre usagé

On place parfois un nouvel emplâtre en oubliant d'enlever l'ancien. Le risque est le plus élevé lorsque l'emplâtre est transparent ou lorsque le patient est obèse (l'emplâtre pouvant être caché dans un repli cutané). Des cas graves de surdosage ont surtout été rapportés avec les emplâtres à base de fentanyl [*La Revue Prescrire* 2009;29:747-50] et de rivastigmine [voir Folia de septembre 2010].

• Découpage de l'emplâtre

Sauf mention contraire dans le Résumé des Caractéristiques du Produit (RCP, anciennement la notice scientifique), les emplâtres ne peuvent pas être découpés, dans le but de réduire la dose [seul le RCP de Deponit® (à base de nitroglycérine) mentionne qu'il peut être découpé]. Le découpage peut altérer le système de contrôle de libération du médicament et provoquer un sur- ou sous-dosage. Des cas de surdosage ont été rapportés avec le fentanyl.

• Exposition accidentelle de personnes dans l'entourage du patient

Les personnes de l'entourage du patient qui manipulent les emplâtres peuvent être exposées au médicament suite à une résorption transdermique. Des céphalées ont été rapportées chez les partenaires de patients traités par des emplâtres à base de nitroglycérine.

• Libération accrue du médicament en cas d'élévation de la température corporelle

La libération du médicament peut être accrue en cas d'élévation de la température corporelle (due à de la fièvre ou à l'emploi d'une couverture chauffante, à un bain chaud ou un sauna). C'est le cas pour plusieurs emplâtres: fentanyl (cas de surdosage décrits), lidocaïne, méthylphénidate, nitroglycérine [*Am J Health Syst Pharm* 2012; 69 :116-24].

• **Brûlures avec des emplâtres contenant des métaux lors d'un examen d'imagerie par résonance magnétique (IRM)**

Si l'emplâtre contenant un métal (aluminium ou autre) se situe dans la zone à examiner par IRM, il vaut mieux le retirer [voir Folia de juin 2009]. Il s'agit d'emplâtres à base de nicotine (Nicotinell® et NiQuitin® contiennent de l'aluminium), de nitroglycérine (Nitroderm TTS contient de l'aluminium) et de rotigotine (Neupro® contient de l'aluminium).

• **Ingestion orale accidentelle**

Des cas d'intoxication grave, parfois mortelle, ont été rapportés avec le fentanyl.

L'utilisation correcte des emplâtres transdermiques doit permettre d'éviter plusieurs effets indésirables cités ci-dessus.

Le patient et les soignants doivent être bien informés des modalités pratiques qui varient selon le produit et sont généralement bien décrites dans le RCP.

- Comment conserver les emplâtres avant leur utilisation?
- Comment appliquer correctement l'emplâtre? (par ex. retrait de la couche protectrice).
- Où faut-il appliquer l'emplâtre?
- A quelle fréquence faut-il appliquer l'emplâtre?
- Que faut-il faire avec un emplâtre usagé? Le meilleur conseil à ce sujet est, après retrait de l'emplâtre, de le plier en deux en collant les bords adhésifs l'un contre l'autre, et de le remettre au pharmacien.

En bref

- La place de l'**acide acétylsalicylique en prévention primaire des accidents cardio-vasculaires et du cancer** a déjà été discutée à plusieurs reprises dans les Folia [voir Folia de février 2009, septembre 2010 et mars 2011]. Une méta-analyse récente ayant inclus 9 études randomisées portant au total sur 100.000 participants sans antécédents cardio-vasculaires, a évalué l'effet de l'acide acétylsalicylique (75 mg à 500 mg par jour selon les études) en prévention primaire sur des critères d'évaluation vasculaires et non vasculaires [*Arch Intern Med* 2012; 172 :209-16 (doi : 10.1001/archinternmed.2011.628)]. Les résultats après un suivi de 6 ans en moyenne montrent que la prise d'acide acétylsalicylique a réduit de 10% le nombre

d'évènements cardio-vasculaires (*Number Needed to Treat* = 120), principalement le nombre d'infarctus du myocarde non fatal, mais a augmenté le risque d'hémorragie majeure de 30% (*Number Needed to Harm* = 73). La prise d'acide acétylsalicylique n'a pas entraîné de diminution significative de la mortalité cardio-vasculaire, ni de la mortalité liée au cancer. Ces données confirment que la prise d'acide acétylsalicylique en prévention primaire n'est pas recommandée en routine, ni en prévention des évènements cardio-vasculaires, ni en prévention du cancer. L'acide acétylsalicylique, à la dose de 75 à 100 mg par jour, reste par contre le traitement de premier choix en prévention secondaire des accidents cardio-vasculaires.