

lévothyroxine appartient au groupe des médicaments *no switch* dans le cadre de la prescription sous DCI et, dans ce cas, ne peut donc pas être simplement substituée. Lors de la transition à une autre spécialité, un suivi supplémentaire s'avère nécessaire [voir à ce propos également

les Folia d'avril 2012]. Après le passage à une autre spécialité, il faut être attentif à la réapparition de symptômes, et il s'avère nécessaire d'effectuer un contrôle du taux de TSH ou, en cas d'hypothyroïdie d'origine hypophysaire ou hypothalamique, de la T<sub>4</sub> libre.

---

## INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS ET HYPOMAGNÉSÉMIE

L'usage prolongé d'inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) est associé à un risque accru d'hypomagnésémie, et il est souvent conseillé de surveiller les taux de magnésium, plus particulièrement dans le cas de traitement durant plus d'un an, ainsi que chez les patients prenant également d'autres médicaments susceptibles de provoquer une hypomagnésémie (tels que les diurétiques de l'anse et les thiazides), ou chez les patients traités par la digoxine. Il n'est cependant pas évident et probablement inutile de surveiller les taux de magnésium dans la pratique (générale): la détermination des taux sériques de magnésium est un mauvais indicateur de la réserve totale en magnésium dans le corps et on ignore l'incidence de l'hypomagnésémie due à l'usage d'IPP (dans les études cliniques portant sur les IPP, une hypomagnésémie a été observée

chez moins de 1/10.000 patients traités). Il est toutefois important que le médecin traitant soit au courant de cet effet indésirable et soit attentif aux symptômes éventuels. L'hypomagnésémie provoque au départ des symptômes légers tels que de l'apathie et des nausées. En cas de diminution plus prononcée des taux de magnésium, des symptômes cérébraux, neuromusculaires et cardiaques peuvent se manifester (paresthésies, tétanie, convulsions et troubles du rythme cardiaque). L'hypomagnésémie sévère est souvent associée à une hypokaliémie et une hypocalcémie. Le traitement d'une hypomagnésémie induite par des IPP consiste à arrêter l'IPP et/ou administrer des suppléments de magnésium, par voie intraveineuse si nécessaire [[www.fda.gov/drugs/drugsafety/ucm245011.htm](http://www.fda.gov/drugs/drugsafety/ucm245011.htm), *Drug Ther Bull* 2012;50:74-5 et 2013:3:33-6].