

▼: médicament soumis à une surveillance particulière et pour lequel la notification d'effets indésirables au Centre Belge de Pharmacovigilance est encouragée.

- **L'albiglutide (Eperzan®▼)**; chapitre 5.1.6.) est, comme l'exénatide, le liraglutide et le lixisénatide, un analogue du *glucagon-like peptide-1* ou GLP-1 (syn. incrétinomimétique). Ce nouvel analogue du GLP-1 a une durée d'action d'une semaine et est proposé en monothérapie (contrairement aux autres analogues) ou en association à d'autres antidiabétiques dans le traitement du diabète de type 2. La posologie est de 30 à 50 mg en une injection sous-cutanée une fois par semaine. Lors de l'instauration du traitement, les concentrations plasmatiques d'albiglutide augmentent progressivement et l'état d'équilibre après administrations hebdomadaires est atteint en 3 à 5 semaines. Les effets indésirables (surtout des troubles gastro-intestinaux), contre-indications et interactions sont ceux des autres analogues du GLP-1. Dans une étude comparative avec le liraglutide (une injection journalière), la diminution du taux d'HbA1c et la diminution du poids corporel étaient moins marquées avec l'albiglutide (une injection hebdomadaire); l'albiglutide provoquait moins de troubles gastro-intestinaux mais plus de réactions au site d'injection.¹ On ne dispose pas d'étude comparative avec l'exénatide à libération prolongée qui est aussi administré à raison d'une injection par semaine (Bydureon®, voir Folia de juin 2014). Comme pour les autres analogues

du GLP-1, l'impact de l'albiglutide sur les complications à long terme du diabète n'est pas connu. L'albiglutide n'est dès lors pas un traitement de premier choix dans la prise en charge du diabète de type 2.²

- Le **népafénac (Nevanac®▼)**; chapitre 16.2.2.) est un anti-inflammatoire non stéroïdien à usage ophtalmique qui est proposé pour la prévention et le traitement de la douleur et de l'inflammation après chirurgie de la cataracte ainsi que pour la prévention de l'œdème maculaire après chirurgie de la cataracte chez les patients diabétiques. Etant donné qu'il s'agit d'une suspension, il est important de bien agiter le flacon avant l'administration. Comme les autres collyres anti-inflammatoires non stéroïdiens, le népafénac expose à des effets indésirables, surtout en cas de traitement prolongé et chez les patients diabétiques; il s'agit essentiellement de prurit, de douleur, de réactions allergiques et dans de rares cas d'ulcérations de la cornée, de saignements et de retards de cicatrisation. Il n'est pas prouvé que le népafénac soit cliniquement plus efficace que les autres collyres anti-inflammatoires non stéroïdiens et son coût est beaucoup plus élevé.³

- La spécialité **Ellaone®** à base d'**ulipristal** (chapitre 6.2.4.), qui est utilisée dans la contraception d'urgence, n'est plus soumise à prescription [concernant l'ulipristal, voir aussi Folia de janvier 2015].

1 *Lancet Diabetes Endocrinol* 2014 (doi: 10.1016/S2213-8587(13)70214-6)

2 *Pharma Selecta* 2014 (september); 9

3 *La Revue Prescrire* 2012;347: 662; *La Revue Prescrire* 2012; 350: 893; *Pharma Selecta* 2013 (december); 14