

marge thérapeutique-toxique étroite; en cas de surdosage ou d'interaction avec des inhibiteurs puissants du CYP3A4 (entre autres clarithromycine, érythromycine, pamplemousse) ou de la P-gp, une aplasie médullaire, une myopathie et une névrite périphérique peuvent survenir [voir Folia de novembre 2009]. La colchicine est contre-indiquée chez les patients atteints d'insuffisance hépatique ou d'insuffisance rénale

grave; chez les patients présentant une insuffisance rénale modérée, telles les personnes âgées, la prudence est de mise. Il convient d'avertir le patient que des plaintes gastro-intestinales (diarrhée, nausées, vomissements) ou une neuropathie peuvent être les signes d'un surdosage de colchicine.

- La prévention de la péricardite ne figure pas parmi les indications mentionnées dans le RCP.

Bon à savoir

LA PRÉVALENCE ÉLEVÉE DE LA SOUCHE INFLUENZA B/VICTORIA, CONSTATÉE AU DÉBUT DE L'ÉPIDÉMIE DE GRIPPE ACTUELLE, CONSTITUE-T-ELLE UN PROBLÈME?

[Déjà paru dans la rubrique « Bon à savoir » sur notre site Web le 17/02/16]

Récemment, les médias ont porté un vif intérêt sur le fait que les virus influenza de type B appartenant à la souche Victoria sont fortement représentés au début de l'épidémie de grippe actuelle. Cette souche est présente dans les vaccins tétravalents contre l'influenza, mais pas dans les vaccins trivalents. Selon certains communiqués dans les médias, seules les personnes ayant reçu le vaccin tétravalent seraient "vraiment protégées" contre la grippe.

Commentaire du CBIP

- L'objectif de la vaccination antigrippale vise surtout à protéger les groupes à risque des complications potentiellement graves de la grippe. Le risque de complications graves liées à la grippe est surtout important avec les virus influenza de type A.

- Au début de l'épidémie de grippe actuelle, on a constaté la circulation tant de virus influenza de type A que de type B¹. Une prévalence élevée de l'influenza de type B, plus particulièrement de la souche Victoria², la souche présente uniquement dans le vaccin antigrippal tétravalent, a surtout été constatée chez les enfants. Il n'est pas clair dans quelle mesure la souche influenza B/Victoria continuera à se propager rapidement. On ignore également si cela pourrait entraîner une morbidité importante et potentiellement grave dans les groupes à risque au cours de la saison grippale actuelle.

- Il est clair que l'efficacité de tous les vaccins antigrippaux actuels est limitée, qu'ils soient tétravalents ou trivalents. Les données concernant l'effet de la vaccination antigrippale sur la morbidité et la mortalité reposent presque exclusivement sur des

études observationnelles, avec les risques connus de biais et de facteurs de confusion. Ces données ne rapportent en tout cas qu'un effet modéré de la vaccination contre la grippe, certainement chez les personnes âgées³.

- On peut conclure que toute personne vaccinée contre la grippe, que ce soit avec le vaccin trivalent ou tétravalent, bénéficie d'un certain niveau de protection contre la morbidité/mortalité liée à la grippe. On peut toutefois s'attendre à ce que les personnes vaccinées avec un vaccin antigrippal tétravalent présentent un moindre risque d'infection par le virus influenza de type B de la souche Victoria qui est actuellement clairement en circulation; les personnes vaccinées avec le vaccin trivalent ou tétravalent bénéficient toutefois d'une protection équivalente contre la morbidité/mortalité suite à l'influenza de type A, le type le plus dangereux.

- Dans les années à venir, on ne disposera probablement plus que de vaccins antigrippaux tétravalents, mais ce dont on a surtout besoin, c'est d'un vaccin antigrippal efficace, plutôt que d'un vaccin contenant encore plus de composants.

1 <https://www.wiv-isp.be/news/Pages/Bulletingrippe10022016%E2%80%93L'épidémieofficiellementdéclaréeenBelgique.aspx>

2 https://influenza.wiv-isp.be/fr/Documents/Influenza_2016_05.pdf

3 *Lancet Infect Dis* 2012; 12: 36-44 doi:10.1016/S1473-3099(11)70295- X [voir aussi Folia de juillet 2013]