

de rémissions, l'ocrelizumab est apparu plus efficace que l'interféron β -1a en termes de prévention des exacerbations et de progression de la maladie. Dans une seule étude réalisée chez des patients atteints de sclérose en plaques primaire progressive, un bénéfice très modeste sur la progression de la maladie a été constaté avec l'ocrelizumab par rapport au placebo. On ne dispose pas de données comparatives avec les autres médicaments utilisés dans la SEP (voir chapitre 10.14.). Vu l'expérience encore très limitée et les incertitudes concernant son efficacité et son innocuité à long terme, la place de l'ocrelizumab dans la prise en charge de la SEP n'est pas claire. Pour aucun médicament, un effet convaincant sur la progression de la maladie n'a été démontré jusqu'à présent dans la sclérose en plaques primaire progressive. L'ocrelizumab est un médicament à usage hospitalier dont le coût est d'environ € 12.000 pour 6 mois de traitement.²

Nouveautés en oncologie

atézolizumab

L'atézolizumab (**Tecentriq**[®]▼; chapitre 13.6.) est un anticorps monoclonal (anti-PD-L1) qui a pour indication le traitement de certaines formes de carcinome urothélial et de cancer bronchique non à petites cellules, après une chimiothérapie antérieure. Ses principaux effets indésirables consistent en des réactions liées à la perfusion et des réactions immunologiques (pneumopathie, colite, hépatite, pancréatite, endocrinopathies, neuropathies, méningo-encéphalite) pouvant survenir parfois plusieurs mois après la dernière administration. Le coût est d'environ € 5600 pour un flacon de 1200 mg (à administrer toutes les 3 semaines).³

Suppressions

préparation d'acide acétylsalicylique non gastro-résistante en prévention cardio-vasculaire

La spécialité **Asa Sandoz**[®] (chapitre 2.1.1.1.), une préparation non gastro-résistante à base d'acide acétylsalicylique utilisée en prévention cardio-vasculaire, est retirée du marché. Toutes les préparations à base d'acide acétylsalicylique pour la prévention cardio-vasculaire sont désormais des préparations gastro-résistantes.

paracétamol à libération modifiée

Suite aux recommandations du Comité de pharmacovigilance d'évaluation des risques (PRAC) de l'Agence européenne du médicament, toutes les formes de paracétamol à libération modifiée sont retirées du marché en raison des dangers liés à un surdosage. En Belgique, la spécialité Panadol compr. Lib. modif. Retard (chapitre 8.2.1.) est donc retirée du marché. [Voir aussi Folia février 2018]

clodronate comprimés

Les comprimés à base de clodronate (**Bonefos**[®]; chapitre 9.5.2.), un bisphosphonate utilisé dans le traitement de l'hypercalcémie d'origine tumorale, sont retirés du marché. Le clodronate est encore disponible sous forme d'ampoule pour usage intraveineux.

carbonate de lithium comprimés à 250 et 500 mg

Le carbonate de lithium en comprimés à 250 et 500 mg (**Maniprex**[®]; chapitre 10.3.6.1.). Depuis fin février 2018, les comprimés de carbonate de lithium à 250 et 500 mg (Maniprex[®]) ne sont plus disponibles en Belgique pour une période de minimum 2 ans. Le lithium a une marge thérapeutique-toxique étroite et la transition vers une autre préparation n'est pas évidente. En concertation avec l'AFMPS (voir VIG-news 12/03/18), la firme conseille de passer à la spécialité à base de carbonate de lithium encore disponible et contenant des comprimés sécables à 400 mg, à savoir Camcolit[®], ou à une préparation magistrale. Étant donné la pénurie actuelle de carbonate de lithium comme matière première, la préparation magistrale n'est pas toujours une alternative réalisable (mise à jour 29/3/18). Le CBIP est d'avis que l'intervalle thérapeutique du lithium est suffisamment large que pour envisager un switch vers Camcolit[®] pour la plupart des patients, chez qui on visera des concentrations plasmatiques situées dans l'intervalle thérapeutique de 0,4 – 1,0 mmol/L. Lorsque pour un patient il est nécessaire d'atteindre une concentration plasmatique dépassant la limite thérapeutique supérieure de 1 mmol/L, augmenter le

