

LE ZANAMIVIR DANS LE TRAITEMENT DE L'INFLUENZA CHEZ LES PATIENTS A RISQUE ELEVE

D'après le *National Institute for Clinical Excellence* (NICE), une organisation créée en 1999 en Angleterre et en Pays de Galles au sein du *National Health Service*, le zanamivir (RELENZA) peut être utilisé pour le traitement de l'infection par le virus influenza A et B chez les patients avec un risque élevé. NICE insiste sur le fait que la vaccination contre l'influenza doit rester la première et principale mesure chez ces patients avec un risque élevé, et affirme clairement que le zanamivir ne devrait pas être utilisé chez les patients qui ne sont pas à risque.

Le *National Institute for Clinical Excellence* (NICE), une organisation créée en 1999 en Angleterre et en Pays de Galles au sein du *National Health Service*, a revu récemment ses recommandations au sujet du zanamivir (RELENZA), un antiviral utilisé dans le traitement de l'infection par le virus influenza A et B [voir Folia de décembre 1999 et de mars 2000]. En 1999, NICE avait recommandé, sur base des données disponibles, de ne pas utiliser le zanamivir dans le traitement de l'infection par l'influenza. NICE estime maintenant que ce médicament peut être utilisé dans le traitement de cette infection chez des patients qui présentent un risque élevé: les personnes de 65 ans ou plus, les patients atteints d'affections pulmonaires chroniques nécessitant la prise régulière de médicaments, les patients atteints d'une affection cardio-vasculaire importante (à l'exception des patients hypertendus), les patients immunodéprimés et les diabétiques, lorsque le traitement peut être instauré dans les 48 heures suivant l'apparition des premiers symptômes, et pour autant qu'il y ait connaissance d'une épidémie d'influenza.

Ce changement de position fait suite à une analyse de l'ensemble des données sur le zanamivir, avec une sous-analyse des données sur les patients avec un risque élevé. Il en ressort que, chez ces patients, le zanamivir diminue d'environ un jour la durée des symptômes (de 6 à 5 jours), et de 6% le risque de complications nécessitant une antibiothérapie.

NICE insiste sur le fait que la vaccination contre l'influenza doit rester la première et la principale mesure chez les patients avec un risque élevé, et affirme clairement que le zanamivir ne devrait pas être utilisé chez les patients qui ne sont pas à risque.

Les recommandations de NICE au sujet du zanamivir peuvent être consultées sur internet à l'adresse suivante: <http://www.nice.org.uk>

Note de la rédaction

Après inhalation du zanamivir, un bronchospasme et une diminution de la fonction respiratoire ont été rapportés, surtout chez des patients atteints d'asthme ou de bronchopneumopathie chronique obstructive [voir Folia de mars 2000]. Nous rappelons la conclusion de l'article publié dans les Folia de décembre 1999: "Avant de prescrire le zanamivir, il y a lieu de peser correctement les avantages et les inconvénients afin d'éviter de prescrire sans discernement."