

A l'exception de la clonidine, elles ne sont pas encore disponibles en pratique courante.

L'association de plusieurs médicaments avec des mécanismes d'action différents ainsi que l'administration séquentielle de gastroprocinétiques dans le but de limiter le risque de tachyphylaxie semblent être également des options thérapeutiques intéressantes.

D'après G. Huygh et al.: *Behandeling van gastroparesis diabeticorum. Tijdschr. voor Geneeskunde* 56, 260-267 (2000)

POURSUITE DE LA VACCINATION CONTRE LA COQUELUCHE APRES APPARITION D'UNE HYPOTONIE ET D'UNE HYPOREACTIVITE

Dans le Répertoire Commenté des Médicaments (édition 2000), on mentionne que chez les enfants, chez qui la vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche a été associée à une diminution de l'état de conscience et du tonus musculaire, la vaccination contre la coqueluche ne peut être poursuivie. D'après un éditorial publié récemment dans le *Lancet*, la vaccination contre la coqueluche peut être achevée normalement dans la plupart des cas, mais de préférence avec le vaccin acellulaire.

Dans le Répertoire Commenté des Médicaments (édition 2000), il est écrit que chez les enfants, chez qui la vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche a été associée à une diminution de l'état de conscience et du tonus musculaire, la vaccination contre la coqueluche ne peut être poursuivie. Un éditorial publié dans le *Lancet* discute de l'expérience dont on dispose dans le cas où la vaccination a été poursuivie normalement.

L'auteur se réfère à deux études, l'une australienne et l'autre néerlandaise.

- L'étude australienne traite du suivi de 110 enfants, chez qui une hypotonie, une hyporéactivité, une apnée ou des convulsions sont survenues après l'administration du vaccin contre la coqueluche. La poursuite de la vaccination, le plus souvent avec le vaccin acellulaire contre la coqueluche, n'a pas entraîné la réapparition des effets indésirables.
- Dans l'étude néerlandaise, il s'agit du suivi de 105 enfants, chez qui une hypotonie et une hyporéactivité sont survenues après l'administration de la première dose du vaccin tétravalent contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche (vaccin cellulaire) et la poliomyélite. Chez 84 des 105 enfants, la vaccination a été poursuivie normalement, chaque fois avec le vaccin cellulaire, sans réapparition des effets indésirables.

L'auteur de l'éditorial fait remarquer que les enfants, chez qui une hypotonie et une hyporéactivité sont survenues, se sont développés ensuite normalement, de sorte que le risque non négligeable de coqueluche doit être mis en balance avec le faible risque de réapparition d'une réaction après une vaccination ultérieure.

L'auteur conclut qu'on dispose de plus en plus d'arguments montrant que, chez la plupart des enfants ayant présenté antérieurement une réaction au vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche, le schéma de vaccination peut être achevé normalement [n.d.l.r.: la poursuite de la vaccination est toutefois contre-indiquée en cas de réaction anaphylactique à l'un des composants du vaccin]. Avec le vaccin acellulaire, les réactions graves après une première dose sont rares, et les doses suivantes de ce vaccin seraient sûres. Bien que les résultats de l'étude néerlandaise indiquent que la vaccination par le vaccin cellulaire peut aussi être poursuivie normalement, l'auteur de l'éditorial recommande cependant d'utiliser le vaccin acellulaire qui entraîne moins de réactions.

D'après M. Ramsay: Time to review policy on contraindications to vaccination. *The Lancet* **356**, 1459-1460 (2000)

Note de la rédaction

Etant donné le risque moindre d'effets indésirables, la Communauté française et la Communauté flamande en Belgique ont opté pour l'utilisation, à partir du 1^{er} janvier 2001, du vaccin acellulaire contre la coqueluche pour les vaccinations chez l'enfant. Le vaccin acellulaire contre la coqueluche en association avec le vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite peut être demandé par le médecin aux Inspections d'hygiène de la Communauté française et aux *provinciale equipes* de la Communauté flamande [voir aussi Folia de janvier 2001].

EN BREF

- Le *Lancet* [**355**, 610-613 (2000)] a publié récemment les résultats d'une étude rétrospective sur le **risque de diabète chez des enfants et adolescents traités par l'hormone de croissance**. Les résultats montrent que le risque de diabète de type 1 n'est pas accru mais que le risque de diabète de type 2 est 6 fois plus élevé chez les enfants et adolescents traités par l'hormone de croissance que chez ceux non traités. L'auteur d'un commentaire [*Lancet* **355**, 589-590 (2000)] estime que ces résultats ne puissent être extrapolés directement à l'adulte, ils reposent la question du rapport bénéfices/risques du traitement par l'hormone de croissance chez l'adulte (voir aussi Folia de mai et de novembre 1999). Seules des études randomisées prospectives à grande échelle et de longue durée permettront d'y répondre.