

VACCINATION CONTRE L'INFLUENZA: HIVER 2001-2002

Les vaccins contre l'influenza répondant aux normes de l'O.M.S. pour l'hiver 2001-2002 sont les vaccins purifiés «split» ou «subunit» de composition suivante:

A/Moscow/10/99(H3N2)-like
A/New Caledonia/20/99 (H1N1)-like
B/Sichuan/379/99-like

Les vaccins (α -RIX, ADDIGRIP, FLUVIRIN, INFLUVAC S, MUTAGRIP S, VAXIGRIP) sont adaptés à ces normes.

La protection par la vaccination des patients à risque reste primordiale [voir Folia d'août 1998 et les avis de l'O.M.S. <http://www.who.int/wer/pdf/2000/wer7535.pdf>]. Pour réaliser cela de manière optimale, il convient d'identifier activement dans le fichier des patients ceux qui sont à risque; sans quoi, certains groupes de patients à risque pourraient facilement échapper à l'attention. Le Conseil Supérieur d'Hygiène belge recommande de vacciner les personnes de plus de 60 ans. Aux Etats-Unis, le groupe cible a été élargi jusqu'aux personnes âgées de plus de 50 ans. Cela s'explique par le fait que l'on vaccine un pourcentage beaucoup trop faible de patients à risque élevé de plus de 50 ans (patients atteints par exemple d'une affection cardiaque et/ou pulmonaire), et que l'on observe dès lors une augmentation encore trop importante du nombre d'hospitalisations et de décès dans ce groupe de patients pendant la saison de la grippe.

L'asthme chez l'enfant est, par exemple, une indication de vaccination contre l'influenza. Une étude d'observation rétrospective confirme que le nombre d'exacerbations asthmatiques n'augmente pas après la vaccination, mais qu'au contraire, elle diminue de 20 à 40% par rapport à la période précédant la vaccination [*Journal of Pediatrics* **138**, 306-310 (2001)]. La vaccination contre l'influenza permet de réduire en partie, chez les enfants asthmatiques, l'augmentation de la morbidité et du taux d'hospitalisation observée pendant la saison de la grippe.

Le zanamivir a été commercialisé en 1999 pour le traitement de l'infection par l'influenza A et B [voir aussi Folia de décembre 1999, de mars 2000 et de janvier 2001]. Quelle est la place du zanamivir?

Dans son dernier avis (novembre 2000) sur le zanamivir, le *National Institute for Clinical Excellence* (NICE) estime que celui-ci peut être utilisé pour le traitement de l'infection par les virus influenza A et B chez des patients à risque. C'est ce qui apparut également dans les Folia de janvier 2001. Un avis contraire a toutefois été publié dans le *British Medical Journal* [**322**, 382 (2001)], à savoir qu'il n'est pas encore recommandé de prescrire le zanamivir, même chez les patients à risque. Les raisons suivantes ont été avancées.

- Il n'est pas prouvé que le zanamivir prévienne les complications graves.
- On ne dispose pas de preuve quant à une plus grande efficacité sur le plan symptomatique du zanamivir par rapport au paracétamol ou à l'ibuprofène.
- Il n'est pas prouvé qu'il soit efficace chez les patients à risque.
- Les patients asthmatiques ou atteints d'une affection pulmonaire peuvent présenter des problèmes respiratoires avec le zanamivir.

Si l'on décide quand même d'utiliser le zanamivir, il importe de savoir qu'il n'est pas facile de manipuler correctement ce diskhaler, certainement chez les personnes âgées. Une étude publiée dans le *British Medical Journal* [**322**, 577

(2001)] a montré que seule une minorité des personnes âgées correctement instruites étaient capables d'utiliser correctement le diskhaler. Le zanamivir ne peut en aucun cas remplacer la vaccination contre l'influenza chez les patients à risque.

Communiqué par le Centre de Pharmacovigilance

EFFETS INDESIRABLES DE LA LEVOFLOXACINE

La lévofloxacine (TAVANIC), l'isomère lévogyre de l'ofloxacine (TARAVID), est une fluoroquinolone récemment commercialisée en Belgique [pour les indications, voir Folia de janvier 2001]. Selon un article paru dans *La Revue Prescrire* [21, 167-172 (2001)], la lévofloxacine a globalement le même profil d'effets indésirables que les autres fluoroquinolones: troubles gastro-intestinaux, phototoxicité, atteintes tendineuses [voir aussi Folia de janvier 1993, de juillet 1997 et d'août 1999], troubles neurologiques et réactions allergiques telles rash et prurit. Comme c'est le cas avec les autres fluoroquinolones, on a décrit des réactions allergiques plus graves comme par exemple un choc anaphylactique.

Nous avons recherché les effets indésirables rapportés au Centre Belge de Pharmacovigilance depuis la commercialisation de la lévofloxacine (août 2000). Les tendinites constituent l'effet le plus fréquemment notifié (n=12): dans 6 cas, la tendinite a évolué vers une rupture tendineuse uni- ou bilatérale et, dans 5 cas, une corticothérapie associée a probablement constitué un facteur favorisant l'apparition de la tendinite. L'âge moyen de ces 12 patients était de 74 ans. Le risque de tendinite semble accru chez les patients âgés. Des tendinites ont aussi été rapportées chez des patients sportifs traités par des fluoroquinolones et les médecins du sport doivent être conscients de ce risque iatrogène [voir aussi Folia d'août 1999].

Le Centre a aussi enregistré 8 réactions allergiques immédiates graves après administration orale de lévofloxacine, à savoir œdème de Quincke (n=7) et choc anaphylactique (n=1).

Des formulaires de pharmacovigilance de couleur jaune sont insérés dans le Répertoire Commenté des Médicaments, et tous les 4 mois dans les Folia; ils sont aussi disponibles via l'internet à l'adresse suivante: <http://www.afigp.fgov.be/FR%20home/formulaires/fiche%20jaune.htm>. Nous vous encourageons à rapporter, à l'aide de ces formulaires, toutes les réactions que vous suspectez, sans oublier de mentionner vos nom, adresse et numéro de téléphone afin que le Centre de Pharmacovigilance puisse vous recontacter. Pour tout renseignement, vous pouvez joindre le CENTRE NATIONAL DE PHARMACOVIGILANCE (Ministère des Affaires Sociales, de la Santé Publique et de l'Environnement, Inspection de la Pharmacie, Bâtiment Amazone, Blvd Bischoffsheim, 33, 1000 Bruxelles; téléphone n° 02/227.55.33 ou 02/227.55.09 fax n° 02/227.55.28).