

en cas de contre-indication à une pénicilline]. Il n'est pas recommandé d'utiliser en première intention l'association amoxicilline+acide clavulanique ou la clindamycine. Un traitement de courte durée de 3 à 5 jours est généralement suffisant pour autant que le foyer dentaire ait été éradiqué. En l'absence d'amélioration clinique dans les 48 à 72 heures qui suivent l'acte dentaire, il y a lieu avant tout de suspecter la persistance d'un foyer dentaire résiduel, et d'envisager un nouveau traitement local plutôt que de remettre en question le choix de l'antibiotique.

D'après: Abscès d'origine dentaire. *La Revue Prescrire*. 21, 521-530 (2001)

Note de la rédaction

Chez les patients atteints d'une affection cardiaque à risque élevé ou intermédiaire d'endocardite, un traitement antibiotique prophylactique est recommandé en cas d'interventions comportant un risque élevé de bactériémie. Pour plus de détails concernant les recommandations en matière de prophylaxie antibiotique de l'endocardite infectieuse, voir Folia de mars 2000.

EN BREF

- Une **nouvelle réglementation européenne** (Directive 98/79/CE relative aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro, transposé dans l'Arrêté Royal du 14 novembre 2001, publié au Moniteur belge le 12 décembre 2001) impose aux fabricants de tests de diagnostic pour **la détermination de la créatinine** au sein de l'Union Européenne de revoir l'étalonnage de la créatinine, et ce entre 2002 et 2003. D'après cette nouvelle réglementation, la créatinine doit être étalonnée par rapport à un étalon de meilleure qualité, et de nombreux fabricants passeront dès lors à un « étalon GS –MS », c'est-à-dire un étalon déterminé par chromatographie gazeuse et spectrophotométrie de masse. Il est possible que les valeurs obtenues avec cet étalon ne soient pas identiques à celles obtenues avec l'ancien étalon. Dans un certain nombre de cas, une diminution prononcée de la valeur de la créatinine sérique, et une augmentation prononcée de la valeur de la clairance de la créatinine peuvent être observées. Des changements d'environ 25 à 30% ne sont pas exceptionnels. Il convient donc de tenir compte de ce changement dans l'interprétation des valeurs obtenues pour la créatinine sérique et la clairance de la créatinine lors de l'adaptation de la posologie de certains médicaments (par ex. la digoxine, les aminosides...) chez des patients insuffisants rénaux. En cas de doute, et étant donné qu'on ne sait pas à quel moment de la période 2002-2003 le fabricant passera de l'un à l'autre, il est préférable de prendre contact avec le laboratoire clinique.