

CERTAINES SPECIALITES QUI NE SONT BRUSQUEMENT PLUS DISPONIBLES

Quelques médecins généralistes nous ont communiqué récemment qu'ils regrettent que certains médicaments ne soient brusquement plus disponibles, souvent sans en avoir été averti.

- Il s'agit parfois d'une indisponibilité temporaire (récemment par ex. la FURADANTINE MC et l'URFADYN PL, à base respectivement de nitrofurantoïne et de nifurtoinol).
- Il s'agit parfois d'un retrait du marché par la firme, souvent pour des raisons purement commerciales. Nous pensons notamment au retrait intervenu il y a quelques années de l'hydrochlorothiazide en spécialité monocomposée (l'hydrochlorothiazide peut toujours être prescrit sous forme de préparation magistrale). Tout récemment l'ORACILLINE, le seul sirop à base de phénoxyéthylpénicilline (pénicilline V) qui était encore disponible en spécialité, a été retiré du marché par la firme. La pénicilline V sous forme de sirop reste cependant le premier choix chez les enfants en cas de mal de gorge aigu chez qui des antibiotiques sont indiqués; elle peut être prescrite sous forme de préparation magistrale [voir également Folia de mars 2002].

Le WELLCOPRIM (triméthoprime) a également été retiré du marché récemment par la firme; celui-ci reste cependant, comme la nitrofurantoïne, un médicament de premier choix pour les femmes qui ne sont pas enceintes et qui présentent une cystite non compliquée [voir également les recommandations «La cystite aiguë chez la femme» dans le cadre de la *Commission de Coordination de la Politique Antibiotique* (site web http://accredit.inami.fgov.be/accredit_inami/accredit_inami.home), et Folia de juin 1998]. Le triméthoprime peut toutefois être prescrit en préparation magistrale.

Un autre exemple est celui du vaccin monovalent contre la rubéole dont la commercialisation a été arrêtée dans le courant de l'année 2001; les femmes en âge de procréer n'ayant pas d'anticorps contre la rubéole, ne peuvent donc actuellement être vaccinées qu'avec un vaccin trivalent rougeole-rubéole-oreillons.

Tout ceci rend parfois bien difficile au médecin généraliste la tâche de traiter ses patients sur base de données scientifiques fondées et de mettre en pratique les recommandations qui font autorité.

EN BREF

- L'auteur d'un article publié dans le *British Medical Journal* [323, 382-386 (2001)] attire l'attention sur le manque d'études rigoureuses en ce qui concerne les **injections locales de corticostéroïdes** dans le traitement des **tendinopathies chroniques**. L'auteur fait aussi remarquer que dans la plupart des études disponibles, l'efficacité de telles injections ne pouvait pas être prouvée, et que des effets indésirables tels rupture tendineuse, réactions d'hypersensibilité, sont possibles.