

CE MOIS-CI, DANS LES FOLIA

Il est souvent impossible de déterminer si des résultats obtenus avec un médicament en particulier valent pour toute la classe à laquelle il appartient. Il y a des éléments qui portent à croire que l'efficacité dans l'insuffisance cardiaque n'est pas comparable pour tous les β -bloquants et que tous les β -bloquants ne peuvent pas être utilisés pour chaque degré d'insuffisance cardiaque. Une diminution de la morbidité et de la mortalité a été démontrée avec le carvédilol en cas d'insuffisance cardiaque systolique sévère mais stable, et avec le bisoprolol, le carvédilol et le métoprolol en cas d'insuffisance cardiaque systolique légère à modérée stable. Aussi longtemps que de nouvelles études effectuées à large échelle n'ont pas démontré ces indications pour d'autres β -bloquants, il est préférable de se limiter à l'emploi des β -bloquants pour lesquels les données concernant l'efficacité dans l'insuffisance cardiaque sont disponibles.

Pour l'usage de médicaments durant la grossesse, il est encore plus difficile de formuler de bonnes directives. Des études à large échelle chez ces femmes sont généralement exclues pour des raisons d'ordre éthique et il faut se baser sur des données restreintes. Pour la prise en charge des nausées et vomissements liés à la grossesse, les médicaments proposés sont donc aussi ceux pour lesquels on dispose du plus grand nombre de données et qui semblent sûrs. On se base ici surtout sur des études épidémiologiques avec toutes leurs limites. La formule selon laquelle « le médecin doit peser soigneusement les avantages et les inconvénients » place ce médecin dans une situation difficile, justement en raison du manque de données précises et fiables.

Un autre problème concernant la rédaction de directives est illustré dans ces Folia: les directives basées sur des données concernant une certaine population ne peuvent pas être généralisées. On conseille, à tort, des nouveaux antibiotiques à large spectre dans le traitement de la cystite non compliquée. Les données de résistance sur lesquelles on se base proviennent le plus souvent d'échantillons d'urine de femmes présentant une infection urinaire compliquée.

SITE WEB FOLIA ET REPERTOIRE COMMENTE DES MEDICAMENTS, AVEC MISE A JOUR MENSUELLE:
<http://www.cbip.be> ou <http://www.bcfi.be>

CHANGEMENTS D'ADRESSE

CBIP
c/o Inspection Générale de la Pharmacie
Boulevard Bischoffsheim 33
1000 Bruxelles
fax: 02/227.56.46
e-mail: cbip@afigp.fgov.be

CORRESPONDANCE A PROPOS DU CONTENU DES FOLIA

Prof. M. Bogaert
Heymans Instituut
De Pintelaan 185
9000 Gent
fax: 09/240.49.88
e-mail: Folia@rug.ac.be

Les Folia Pharmacotherapeutica sont publiés sous l'égide et la responsabilité du *Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique* (Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie), A.S.B.L. agréée par le Ministère des Affaires Sociales, de la Santé Publique et de l'Environnement.

BUREAU DE REDACTION

M. Bogaert (Université Gent) et J.M. Maloteaux (Université Catholique de Louvain),
secrétaires de rédaction

M.H. Antoine (Université Libre de Bruxelles), M.L. Bouffieux et A. Bourda
(Inspection de la Pharmacie, Min. Affaires Sociales, Santé Publique et
Environnement), W. Buylaert (Université Gent), G. De Loof (Wetenschappelijke
Vereniging der Vlaamse Huisartsen), N. Fierens, I. Latour et A. Van Ermen (Centre
Belge d'Information Pharmacothérapeutique), R. Gérard (Société Scientifique de
Médecine Générale), X. Kurz (Centre Belge de Pharmacovigilance et Université de
Liège), G. Laekeman (Katholieke Universiteit Leuven), T. Roisin (Centre Belge de
Pharmacovigilance), J. Van Campen (Antwerpen) et L. Vansnick (Association
Pharmaceutique Belge).

Editeur responsable:

M. BOGAERT,
Oudburgweg 30,
9830 St.-Martens-Latem

Les informations publiées dans les FOLIA PHARMACO-
THERAPEUTICA ne peuvent pas être reprises sans
l'autorisation du Bureau de rédaction. Elles ne peuvent
en aucun cas servir à des fins publicitaires.

Un index récapitulatif des dernières années est inséré annuellement dans les Folia.