

► Des données concernant l'augmentation de la **résistance aux médicaments indiqués en cas de cystite non compliquée** (par ex. le triméthoprime, la nitrofurantoïne), suscitent de l'inquiétude chez certains. Ces observations pourraient en effet mener à l'usage inconsidéré d'antibiotiques à large spectre plus récents. L'auteur d'un éditorial paru dans le *British Medical Journal* [323, 1197-1198 (2001)] estime que ces données sur la résistance ne doivent pas inciter à modifier la prise en charge empirique actuelle d'une cystite non compliquée. Elles sont en effet souvent basées sur l'examen d'échantillons d'urine provenant de femmes avec suspicion d'une cystite compliquée. Selon des données norvégiennes et belges, le degré de résistance semble beaucoup moins élevé lors de l'examen d'échantillons d'urine de femmes avec une cystite non compliquée, ce qui est le plus fréquent en pratique journalière. L'auteur estime que des médicaments antibactériens tels le triméthoprime* et la nitrofurantoïne restent en général les médicaments de premier choix chez les femmes non enceintes présentant une cystite non compliquée. Tant que ces médicaments gardent leur efficacité, il y a lieu de réserver l'utilisation par ex. des quinolones à des infections graves, la résistance aux quinolones risquant de devenir un problème très sérieux. Voir également les recommandations 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 WELLCOPRIM (à base de triméthoprime) a été récemment retiré du marché par la firme. Une préparation magistrale reste possible [voir Folia d'avril 2002].

► Un flash paru dans les Folia de février 2001 concernait la question de l'intérêt des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) pour ralentir la progression de la maladie d'Alzheimer. Le message stipulait que leur rôle était loin d'être clairement établi. Les résultats d'une étude prospective de cohorte sur l'éventuel rôle protecteur des **AINS dans la prévention primaire de la démence**, c'est-à-dire chez des personnes non démentes au début de l'étude, ont été publiés récemment [*New Engl. J. Med.* 345, 1515-1521 (2001), avec un éditorial p. 1567-1568]. Ces résultats suggèrent que l'usage prolongé d'AINS (au moins 2 ans) protégerait contre l'apparition de la maladie d'Alzheimer (risque relatif de 0,20; intervalle de confiance 95% de 0,05 à 0,83), mais non contre l'apparition de la démence vasculaire. Il y a lieu de tenir compte qu'il s'agit ici d'une étude d'observation, avec les limites y afférentes. Les chercheurs concluent que des études complémentaires de prévention primaire sont nécessaires pour confirmer ces résultats et pour examiner si les avantages des AINS contrebalancent les effets indésirables potentiels.