

► La mirtazapine (REMERGON), un antidépresseur, a été récemment commercialisée en Belgique. Elle est chimiquement apparentée à la miansérine (LERIVON), dont la toxicité hématologique est bien documentée. Dans la **fiche sur la mirtazapine**, annexée aux Folia de décembre 2001, il est mentionné que, sur base des résultats d'études cliniques effectuées avec la mirtazapine, le risque de neutropénie sévère ou d'agranulocytose est estimé à 1/1.000. Le nombre de notifications de complications hématologiques sévères, après commercialisation de la mirtazapine est restreint, et l'incidence de ces complications semble moins élevée que 1/1.000. Il faut cependant tenir compte du fait que l'incidence ne peut pas être calculée uniquement sur base de telles notifications en raison entre autres des problèmes de sous-notification.

La fiche mentionne également qu'aucune information n'était disponible concernant des interactions cliniquement significatives avec des inducteurs ou des inhibiteurs du cytochrome P450 (CYP450). Plusieurs iso-enzymes du CYP450 interviennent dans le métabolisme de la mirtazapine, notamment le CYP1A2, CYP2D6 et CYP3A4. La notice actuelle du REMERGON mentionne ainsi que la carbamazépine peut entraîner une diminution des taux plasmatiques de mirtazapine, et qu'en cas d'administration concomitante de mirtazapine et de carbamazépine ou d'autres inducteurs enzymatiques tels la rifampicine ou la phénytoïne, il peut être recommandé d'augmenter la posologie. D'autre part, la cimétidine peut entraîner une augmentation des taux plasmatiques de la mirtazapine, et une diminution de la posologie peut alors s'avérer nécessaire. On ne sait pas si des inhibiteurs du CYP3A4 tels certains macrolides, dérivés azolés et inhibiteurs de la protéase, augmentent les taux plasmatiques de la mirtazapine.

► Une personne a demandé quels médicaments pouvaient être administrés à un **garçon de 10 ans qui est sujet au mal des transports** (ou "mal du voyage") et qui doit entreprendre un voyage de 10 heures en autocar pour se rendre en classe de neige en Autriche. Des études rigoureuses sur l'efficacité et la sécurité de médicaments en cas de mal des transports chez les enfants font défaut; les avis concernant leur emploi chez les enfants [*Drugs and Ther. Perspect.* 17, 6-9 (2001)] sont basés sur des études chez les adultes. Les médicaments suivants peuvent être administrés à titre préventif ou comme traitement du mal des transports : les antihistaminiques H₁ avec un effet antiémétique (par ex. la cinnarizine, la diphenhydramine, le dimenhydrinate, la méclozine ou la prométhazine; attention à l'effet sédatif), le métoclopramide ou le dompéridone (attention aux effets extrapyramidaux, surtout pour le métoclopramide). Il faut envisager en premier lieu des mesures préventives non médicamenteuses (par ex. s'asseoir dans le sens de la conduite de la route, fixer un point de référence stable tel que l'horizon). [Voir aussi Folia de mai 2001]