

Note de la rédaction

L'effet protecteur vis-à-vis des affections cardio-vasculaires n'est pas une indication acceptable de la thérapeutique hormonale de substitution, ni en prévention primaire, ni en prévention secondaire. Qu'en est-il des indications dans le soulagement des symptômes de la ménopause et la prévention de l'ostéoporose ? Lors d'un traitement à court terme dans le but de soulager les symptômes de la ménopause, il faut tenir compte du fait que dans l'étude mentionnée plus haut, le risque d'affections coronariennes était déjà, et même surtout, accru lors de la première année de traitement. L'usage de la thérapeutique hormonale de substitution en prévention de l'ostéoporose doit faire l'objet d'une réévaluation critique.

Communiqué par le Centre de Pharmacovigilance

CONTRE-INDICATION DES TRIPTANS EN CAS D'HYPERTENSION ARTERIELLE

Le Centre Belge de Pharmacovigilance a récemment été informé d'un cas d'arrêt cardio-respiratoire survenu chez un patient migraineux hypertendu quelques minutes après une injection sous-cutanée de sumatriptan. Plusieurs cas de troubles cardio-vasculaires majeurs (infarctus du myocarde, fibrillation ventriculaire, angor de Prinzmetal, hémiparésie) ont été décrits avec le sumatriptan dans la littérature, bien qu'un lien de cause à effet ne soit pas toujours facile à établir [*La Revue Prescrire* **15**, 281-284 (1995) et **16**, 345-348 (1996)].

Il est important de rappeler qu'en raison de leurs effets vasoconstricteurs, les triptans sont contre-indiqués en cas d'antécédents ou de signes de cardiopathie ischémique, d'accident cérébro-vasculaire ou d'atteinte vasculaire périphérique ischémique, ainsi qu'en présence d'une hypertension artérielle non contrôlée. Pour ces mêmes raisons, l'administration concomitante de triptans et de dérivés de l'ergot est également contre-indiquée. Nous vous renvoyons également à l'article « Traitement de la crise migraineuse » publié dans les *Folia* d'avril 1996.

BRONCHOSPASME PAR L'ISOTRETINOINE ?

Le Centre Belge de Pharmacovigilance a récemment été informé de la survenue d'un bronchospasme au cours d'un traitement par l'isotrétinoïne (ROACCUTANE) chez un patient de 24 ans. Le bronchospasme est apparu lors d'une augmentation de la posologie (40 mg p.j. au lieu de 20 mg p.j.). Une amélioration a été constatée après retour à la posologie inférieure, mais l'arrêt du traitement a été nécessaire pour voir disparaître la dyspnée. Un article publié dans le *British Medical Journal* [**312**, 886 (1996)] signale 18 cas bien documentés d'asthme survenu au cours d'un traitement par l'isotrétinoïne. Le bronchospasme est mentionné à la rubrique « Effets indésirables » de la notice du ROACCUTANE. Le mécanisme en cause n'est pas connu mais pourrait être lié à un dessèchement de la muqueuse du tractus respiratoire.