

métaboliques et toxiques est la diminution du nombre de patients chez qui un diagnostic de syndrome de Reye est encore posé. Cette diminution doit aussi être attribuée à un meilleur diagnostic, comme cela a été clairement démontré dans plusieurs études [Am. J. Dis. Child. **143**, 1181-1185 (1989)]. En ce qui concerne le paracétamol: dès lors que les données de la littérature attirent l'attention sur le risque d'hépatotoxicité grave, non seulement en cas de surdosage mais également en cas d'administrations répétées de doses normales de paracétamol, une attitude prudente et vigilante et une information correcte sont indiquées [J. Pediatr. **132**, 22-27 (1998)].

Note de la rédaction

Nous avons trouvé utile de publier ce point de vue, étant donné que le rôle causal de l'acide actylsalicylique dans le syndrome de Reye fait encore l'objet de nombreuses discussions. Le communiqué de pharmacovigilance mentionné ci-dessus concluait que le paracétamol est le traitement de premier choix pour le traitement de la fièvre et de la douleur chez l'enfant étant donné le rapport bénéfices-risques favorable du paracétamol lorsque les doses recommandées sont respectées. Nous pensons que cet avis reste valable vu la controverse quant au rôle de l'acide acétylsalicylique dans l'apparition du syndrome de Reye.

EN BREF

► La *British Medical Journal* [325, 815-819 (2002)] a publié les résultats d'une étude effectuée en première ligne (pratique générale en Australie) sur les facteurs pouvant prédire le maintien d'une tension artérielle normale après **l'arrêt d'un traitement antihypertenseur** chez des personnes âgées. Cette étude de cohorte a suivi pendant 12 mois des patients (âgés de 65 à 84 ans) qui, à l'arrêt de leur traitement antihypertenseur, étaient restés normotendus (c.-à-d. dans cette étude tension artérielle < 160/90 mmHg) pendant les deux premières semaines suivantes. Sur les 454 patients, 181 patients (40 %) sont restés normotendus, et 273 patients (60 %) ont présenté des récives. Les principaux facteurs permettant de prédire le succès de l'arrêt du traitement étaient un âge moins avancé (< 74 ans), une tension artérielle systolique moins élevée sous traitement, un traitement par un seul antihypertenseur. Le sexe, le poids corporel, la consommation d'alcool et le niveau d'effort n'avaient pas de valeur prédictive. Parmi les patients qui ont présenté des récives, la moitié l'ont fait dans les deux mois, tandis que pour l'autre moitié, les récives se sont réparties sur les 10 mois suivants. Il paraît donc intéressant, chez les personnes qui répondent aux critères de cette étude, d'essayer d'arrêter le traitement antihypertenseur, mais, comme les investigateurs le font eux-mêmes remarquer, un contrôle régulier de la tension artérielle après l'arrêt du traitement reste nécessaire.