

La Direction générale: Médicaments belge a également publié une information à ce sujet sur son site internet <http://www.afigp.fgov.be/FR%20home/archive/communiqu%20de%20presse/zyprexa.pdf>

EN BREF

- ➔ **L'érythromycine est-elle efficace dans le traitement médicamenteux de la gastroparésie diabétique?** Cette question trouve tout son sens depuis que la prescription du cisapride a été soumise à des restrictions importantes [voir Folia de février 2003]. Une revue systématique récente n'a apporté aucune preuve quant à un effet favorable de l'érythromycine dans le traitement de la gastroparésie chronique [*Am. J. Gastroenterol.* **90**, 259-263 (2003)]. Ceci confirme ce qui a déjà été écrit dans les Folia d'avril 2001: l'administration intraveineuse d'érythromycine peut être utile en phase aiguë mais pas en usage chronique. A l'heure actuelle, on ne dispose donc pas de traitement médicamenteux qui soit à la fois sûr et efficace dans le traitement de la gastroparésie diabétique.
- ➔ Le 1er mai 2004, une **nouvelle intervention de l'INAMI** entre en vigueur **pour les contraceptifs**, et ce pour les femmes âgées de moins de 21 ans. Cela concerne tous les contraceptifs (oraux, en injection, stérilet, anneau, implant) et la contraception d'urgence, mais pas les condoms. Plus d'informations dans la rubrique « Bon à savoir » sur notre site internet (<http://www.cbip.be>).
- ➔ Après une intervention coronaire transcutanée, le risque de resténose est important, et des symptômes réapparaissent souvent dans les six mois. L'emploi de stents coronaires classiques ne diminue ce risque que partiellement, et les médicaments à usage systémique semblent peu efficaces pour prévenir une resténose. Une solution possible est le développement de stents libérant de manière contrôlée au niveau de l'endothélium endommagé un ou plusieurs médicaments, également appelés "**drug eluting stents**". Avec les stents libérant du sirolimus (un immunosuppresseur) ou du paclitaxel (un antitumoral), une nette diminution du risque de resténose a été constatée par rapport aux stents classiques. Ces études de taille réduite ont cependant été réalisées chez des patients sélectionnés, et ne fournissent donc aucune information quant à l'emploi de tels stents chez des patients avec un risque élevé (par ex. diabétiques, patients avec antécédents d'infarctus du myocarde). Les effets à long terme ne sont pas clairs non plus. Des études à large échelle, avec inclusion de patients avec un risque élevé, sont en cours [*Brit. Med. J.* **325**, 1315-1316 (2003); *Tijdschr. voor Geneesk.* **59**, 435-439 (2003).]