

- ➡ Une hypertension intracrânienne bénigne a été décrite avec plusieurs médicaments tels les dérivés de la vitamine A, la tétracycline, la minocycline, les corticostéroïdes, l'amiodarone et l'hormone de croissance biosynthétique [voir Folia de mai 1998]. Les principaux symptômes sont des céphalées et des troubles visuels. L'évolution est généralement favorable pour autant que le médicament incriminé soit arrêté avant l'apparition de troubles visuels graves. Deux cas d'**hypertension intracrânienne faisant suite à la prise de doxycycline** en prévention de la malaria ont été publiés récemment dans le *British Medical Journal* [326, 641-642 (2003)]. Les auteurs de cette publication ainsi que l'auteur d'un éditorial s'y rapportant [*Brit. Med. J.* 326, 613-614 (2003)] attirent dès lors l'attention sur l'importance d'être attentif à l'apparition de céphalées lors d'un traitement par une tétracycline.

- ➡ Sur base de considérations théoriques et de quelques études, surtout des études d'observation, il a été suggéré que les **anti-inflammatoires non stéroïdiens** pourraient avoir un rôle protecteur sur l'apparition et la progression de la **maladie d'Alzheimer** [voir Folia de février 2001 et juin 2002]. Une étude randomisée, contrôlée par placebo en double aveugle, réalisée récemment chez des patients atteints d'une démence d'Alzheimer légère à modérée, n'a cependant montré aucun effet favorable: sur une période d'un an, aucune différence en ce qui concerne la régression de la fonction cognitive n'a été constatée ni avec le rofécoxib (25 mg p.j.) ni avec le naproxène (440 mg p.j.) par rapport au placebo [*JAMA* 289, 2819-2826 (2003), avec un éditorial *JAMA* 289, 2865-2867 (2003)].

- ➡ Depuis janvier 2004, la spécialité **DIPHANTOINE-ACID (phénytoïne) n'est plus disponible**. Les spécialités à base de sel sodique de phénytoïne (phénytoïne sodique: DIPHANTOINE, EPANUTIN) sont toujours disponibles. Lorsque l'on passe de la phénytoïne à la phénytoïne sodique, il faut être conscient du fait que les taux plasmatiques de la phénytoïne peuvent être modifiés.

- ➡ Une personne nous a écrit concernant une patiente âgée de 40 ans qui deux ans auparavant a reçu en primo-vaccination deux injections d'un **vaccin contre le tétanos** à un mois d'intervalle, mais chez qui la troisième injection un mois plus tard n'a pas été réalisée. Est-ce un problème si cette troisième injection est effectuée après deux ans, soit un an trop tard? Aucune étude ne permet de répondre de manière formelle à cette question. Des experts pensent qu'il est en effet opportun d'administrer encore la troisième injection à ce moment. Le premier rappel pourrait peut-être, par mesure de précaution, être administré après 5 ans (au lieu de 10 ans), puis les rappels ultérieurs à nouveau tous les 10 ans. En cas de blessure à risque de tétanos au cours des prochaines premières années, l'administration du vaccin et éventuellement d'immunoglobulines devrait aussi être envisagée plus rapidement que d'ordinaire. [Pour les recommandations du Conseil Supérieur d'Hygiène: http://www.health.fgov.be/CSH_HGR/Francais/Brochures/fr2002_tetanos.pdf]