

## LA PRIMIDONE ENCORE TEMPORAIREMENT DISPONIBLE : REVOIR LE TRAITEMENT A TEMPS

En 2003, la firme responsable de la production de l'antiépileptique primidone a annoncé que celle-ci serait suspendue au niveau mondial pour des raisons commerciales. A la demande des prescripteurs, cette firme a remis temporairement la primidone sur le marché, en Belgique jusque fin de l'année 2005, afin de donner le temps de passer à un autre traitement. Le remboursement est inchangé tant que le produit reste disponible.

La primidone est classée parmi les barbituriques étant donné que dans l'organisme, elle est transformée en majeure partie en phénobarbital. Les patients sous primidone sont probablement surtout des personnes âgées qui prennent ce médicament depuis déjà plusieurs années. Ce changement forcé de médicament est une occasion pour le médecin de réévaluer un traitement antiépileptique parfois resté inchangé depuis longtemps.

- Lorsqu'un patient n'a plus eu de crise épileptique depuis plusieurs années, le médicament peut probablement être arrêté progressivement. [N.d.l.r.: dans l'article « Prise en charge de l'épilepsie chez les adolescents et les adultes » paru dans les Folia d'avril 2002, il est mentionné que lorsqu'un patient n'a pas fait de crise pendant une durée de deux ans, un arrêt progressif du traitement peut être envisagé.]
- Chez certains patients (p.ex. patients présentant une épilepsie myoclonique juvénile, patients chez lesquels les tentatives d'arrêt progressif ont échouées), un autre antiépileptique devra être envisagé.

Lorsqu'une substitution simple et rapide semble le facteur le plus important, la primidone (dose moyenne de 500 mg à 1 g p.j.) peut être remplacée par le phénobarbital (dose moyenne de 50 à 100 mg p.j.). Après le changement, les taux de phénobarbital doivent rester au même niveau (idéalement entre 15 et 40 µg/ml).

Le plus souvent, le choix se portera toutefois sur un médicament d'une autre classe étant donné la place limitée des barbituriques dans l'épilepsie, en raison entre autres de leurs nombreuses interactions et de leurs effets indésirables (par ex. sédation). Le choix du nouveau médicament se fera en fonction du type d'épilepsie (partielle ou généralisée; voir aussi Folia de janvier et d'avril 2002) et des expériences antérieures du patient en matière d'antiépileptiques. La mise au point du traitement par un nouveau médicament peut parfois durer longtemps.

- Une diminution brutale de la dose de primidone peut engendrer des phénomènes de sevrage, parfois graves, et entraîner un état de mal épileptique. Il est dès lors important d'en diminuer progressivement la dose. [N.d.l.r.: il convient aussi de tenir compte du fait que la primidone, comme plusieurs autres antiépileptiques (le phénobarbital, la carbamazépine, l'oxcarbazépine, le fénétyride, la phénytoïne et, dans une moindre mesure, le felbamate et le topiramate) a des propriétés d'induction enzymatique: lors de l'arrêt de la primidone, cet effet d'induction enzymatique disparaît, ce qui peut être important pour la posologie d'autres médicaments pris concomitamment.]

D'après G.J. De Haan et al.: Anti-epilepticum primidon binnenkort uit de handel: nu medicatie herzien. *Ned. Tijdschr. voor Geneesk.* **147**, 2325-2326 (2003)

## Note

La primidone est également utilisée dans le tremblement essentiel [voir Folia de mars 2002]. Comme mentionné dans les Folia de mars 2002, le propranolol est un bon choix dans le tremblement essentiel; la gabapentine et les benzodiazépines sont des médicaments de deuxième choix.

## Noms de spécialités

Phénobarbital: Gardenal

Primidone: Mysoline

---

## INFORMATIONS RECENTES: MAI - JUIN 2004

Comme annoncé dans les Folia de janvier 2004, les Informations Récentes ont été envoyées pour la dernière fois avec les Folia de février 2004. Elles sont toutefois toujours disponibles sur notre site web ([www.cbip.be](http://www.cbip.be)) et peuvent être obtenues sur demande à l'adresse suivante: CBIP c/o DGM, Bvd Bischoffsheim 33, 1000 Bruxelles, ou par e-mail: [cbip@afigp.fgov.be](mailto:cbip@afigp.fgov.be)

Les changements qui nous paraissent intéressants font maintenant l'objet d'un commentaire dans les Folia.

Pour la période de mai à juin 2004, trois nouvelles spécialités à base d'un nouveau principe actif sont à signaler.

La spécialité à base d'**acides gras essentiels (OMACOR)** est proposée dans la prévention secondaire de l'infarctus du myocarde et dans le traitement de certaines hypertriglycéridémies. Chez certains patients souffrant d'hypertriglycéridémie, une augmentation du LDL-cholestérol a été observée. L'effet hypolipidémiant à long terme n'est pas encore connu. Les principaux effets indésirables sont des troubles gastro-intestinaux, une élévation modérée des transaminases hépatiques et dans de rares cas des problèmes cutanés.

Le **pegvisomant (SOMAVERT)** est un antagoniste de l'hormone de croissance (somatotropine). Il est proposé en injection sous-cutanée pour le traitement de l'acromégalie en cas d'efficacité insuffisante des autres traitements.

L'**adalimumab (HUMIRA)** est un nouvel immunosuppresseur et un inhibiteur du TNF (Tumor Necrosis Factor). Il est proposé dans le traitement de la polyarthrite rhumatoïde en cas de réponse insuffisante aux autres traitements, y compris le méthotrexate. Comme les autres inhibiteurs du TNF, l'infliximab et l'étanercept, l'adalimumab peut donner lieu entre autres à des réactions au site d'injection, des infections opportunistes et des troubles hématologiques. Il est contre-indiqué en cas d'insuffisance cardiaque modérée à sévère.