

n'est pas prouvé que, à doses équivalentes, les AINS diffèrent entre eux quant à leur efficacité.

- L'utilisation concomitante de plusieurs AINS doit certainement être évitée. Un traitement par l'acide acétylsalicylique à faibles doses en prévention cardio-vasculaire doit toutefois être poursuivi lors de l'utilisation d'un AINS, en particulier s'il s'agit d'un AINS COX-2 sélectif. L'association d'un AINS COX-2 sélectif à une faible dose d'acide acétylsalicylique augmenterait, à l'instar des AINS non COX sélectifs (voir plus haut), le risque de problèmes gastro-intestinaux. Des données parues ces dernières années suggèrent, mais sans preuve suffisante, que l'effet cardioprotecteur de l'acide acétylsalicylique serait contrecarré par certains AINS [*Lancet* **361**, 573-574 (2003), avec éditorial **361**, 542-543 (2003); *Brit. Med. J.* **327**, 1322-1323 (2003); *Circulation* **108**, 1191-1195 (2003)].
- Chez la plupart des patients, le bénéfice éventuel, mais certainement limité, des AINS COX-2 sélectifs en ce qui concerne les effets indésirables gastro-intestinaux ne compense pas leur coût plus élevé. Chez les patients avec des antécédents d'ulcère gastrique, le choix d'un AINS COX-2 sélectif peut toutefois se justifier. Une autre possibilité chez ces patients à risque est d'administrer un AINS classique en association à un inhibiteur de la pompe à protons ou au misoprostol. Il faut toutefois garder à l'esprit que même dans ces conditions, un risque d'ulcère compliqué existe encore [*N. Engl. J. Med.* **347**, 2104-2110 et 2162-2164 (2002)]. Dans tous les cas, les précautions et contre-indications des AINS en général sont également d'application pour les AINS COX-2 sélectifs.

---

## FLASH

- ➔ L'attention a déjà été attirée à plusieurs reprises dans les Folia sur les risques et les bénéfices du **traitement hormonal de substitution** (THS) [Folia de janvier, juillet, septembre et novembre 1998, novembre 2002, octobre 2003]. L'attention a aussi été attirée sur les alternatives possibles du THS dans les indications classiques: les plaintes ménopausiques [Folia de mars 2004] et l'ostéoporose [Folia d'août 2004]. A la suite des prises de position récentes sur les risques du THS, une notice commune pour les spécialités utilisées dans le traitement hormonal de substitution chez les femmes ménopausées, a été récemment approuvée au niveau européen. Il s'agit de la "**CORE SPC**" (SPC pour « Summary of Product Characteristics »). Pour la Belgique, cela signifie que les notices scientifiques et les notices pour le public de toutes les préparations disponibles pour le THS seront adaptées en fonction de ce CORE SPC. Le traitement des plaintes ménopausiques reste une indication possible. En ce qui concerne l'ostéoporose, l'indication sera limitée à la prévention de l'ostéoporose chez les femmes ménopausées avec un risque élevé de fractures lorsque les autres médicaments ne sont pas bien tolérés ou sont contre-indiqués.