

- La conclusion d'un article paru dans les Folia de mars 2003 sur les **mucolytiques dans la BPCO** était que les preuves sont insuffisantes pour recommander l'emploi systématique de ces médicaments. Les résultats d'une étude récente randomisée, en double aveugle, contrôlée par placebo, réalisée en collaboration avec plusieurs centres de recherche belges, renforcent cette conclusion [l'étude BRONCUS: *Lancet* 2005;365:1552-60]. Dans cette étude réalisée chez 523 patients atteints de BPCO, aucun effet n'a pu être démontré avec l'acétylcystéine (600 mg par jour pendant 3 ans) sur le volume expiratoire maximal pendant la première seconde (VEMS) ou sur le nombre d'exacerbations. En ce qui concerne le traitement de la BPCO, voir Folia d'avril 2005 ainsi qu'un courrier du lecteur dans les Folia d'août 2005.
- Des études animales et des études épidémiologiques chez l'homme ont suggéré précédemment qu'il existe une relation entre les infections à *Chlamydia pneumoniae* et l'athérosclérose, et que certains **antibiotiques** pourraient jouer un rôle **dans la prévention de l'infarctus du myocarde** [voir Folia d'août 1999]. Le *New England Journal of Medicine* [2005;352:1637-45 et 1646-54] a publié récemment deux études randomisées à large échelle et de longue durée, contrôlées par placebo, dans lesquelles l'administration d'antibiotiques efficaces contre *C. pneumoniae* n'a eu aucun effet en prévention des accidents cardio-vasculaires chez les patients coronariens. D'après l'auteur d'un éditorial se rapportant à ces études [*New Engl J Med* 2005;352:1706-9], la possibilité d'une étiologie infectieuse de l'athérosclérose ne doit pas être complètement écartée mais d'autres stratégies de recherche doivent être envisagées (par ex. recherche d'autres vecteurs, population de patients mieux ciblée...).
- Le **millepertuis (*Hypericum perforatum*)** est un inducteur du CYP3A4 qui peut réduire les concentrations plasmatiques de médicaments métabolisés par cette isoenzyme CYP, et entraîner une baisse de leur efficacité [voir Folia de mars 2000 et de septembre 2002]. A ce sujet, on mentionne classiquement la possibilité de saignements intermenstruels lors de l'emploi concomitant de millepertuis et de **contraceptifs oraux**. La possibilité de **grossesses non planifiées** a toutefois aussi été suggérée; *La Revue Prescrire* [2004;24:362-68] et *Br J Clin Pharmacol* [2002;54: 349-56] rapportent plusieurs cas de grossesses lors de l'usage d'un contraceptif oral et de millepertuis. Un médecin nous a également rapporté le cas d'une femme de 18 ans chez qui une grossesse est survenue alors qu'elle prenait un contraceptif (à base de 30 µg d'éthinyl-estradiol et de 150 µg de lévonorgestrel) ainsi que du millepertuis en automédication. Il est possible que l'interaction entre le millepertuis et le contraceptif soit à l'origine de l'échec de la contraception.