

- Chapitre 3.4. Un nouvel **antiseptique urinaire à base de la plante busserole** ou *Arctostaphylos uva-ursi* L. (**Urocytil® ▼**, disponible depuis mai 2008) est proposé sans beaucoup d'arguments pour le traitement de la cystite non compliquée chez la femme. Cette préparation a été enregistrée comme médicament selon la procédure simplifiée relative à l'utilisation traditionnelle de certaines plantes [voir Folia de décembre 2000]. Ses principaux effets indésirables consistent en des troubles digestifs et une hépatotoxicité en cas d'utilisation prolongée.

- Chapitre 5.2.7. La **nabumétone (Gambaran® ▼)** est un nouvel anti-inflammatoire non stéroïdien disponible depuis mai 2008. Il s'agit d'une pro-drogue dont le métabolite principal est structurellement proche du naproxène. La place de la nabumétone par rapport aux autres AINS n'est pas claire. Ses effets indésirables, interactions, contre-indications et précautions d'usage sont ceux des AINS en général.

- Chapitre 7.1.3. Avec le retrait de la spécialité **Oradexon®** (mai 2008), il n'y a plus de spécialité à usage oral à base de dexamé-

thasone. Celle-ci peut encore être prescrite en magistrale.

- Chapitre 9.1.1.1.10. Le vaccin contre le papillomavirus, **Cervarix®**, est remboursé depuis mai 2008 en catégorie b pour les jeunes filles âgées d'au moins 12 ans au moment de la première administration, mais n'ayant pas encore atteint l'âge de 16 ans [en ce qui concerne le HPV, voir Folia d'avril 2008].

- Chapitre 12.1.1.2. Un nouvel antibiotique à usage dermatologique à base de **rétapamuline 1% (Altargo® ▼)** est disponible depuis mai 2008. La rétapamuline est principalement bactériostatique contre *Staphylococcus aureus* et *Streptococcus pyogenes*. Elle est proposée pour le traitement à court terme d'infections superficielles de la peau (telles que impétigo, plaies infectées). Dans ces indications, son efficacité semble comparable à celle de l'acide fusidique par voie locale et de la céfalexine par voie orale. La rétapamuline n'est pas indiquée en cas d'infection due ou pouvant être due à un *Staphylococcus aureus* méticilline-résistant (MRSA). Ses principaux effets indésirables consistent en des réactions au niveau du site d'application.

En bref

Lors d'une **vague de chaleur**, il est utile d'accorder une attention particulière aux personnes vulnérables (p. ex. les malades chroniques, les personnes âgées isolées), et de réévaluer leur **traitement médicamenteux chronique**. Certains médicaments peuvent en effet favoriser l'apparition d'un coup de chaleur, ou en aggraver les effets (p. ex. les diurétiques, les AINS, les

IECA, les sartans). Voir communiqué du 30/05/08 dans la rubrique « Bon à savoir » sur notre site Web, qui renvoie aux recommandations du *National Health Service* (UK) à ce sujet: « Heatwave: supporting vulnerable people before and during a heatwave – advice for health and social care professionals » (avril 2008), via www.dh.gov.uk