

une interruption de courte durée (≤ 5 jours) du traitement par la warfarine lors d'une intervention mineure (p. ex. coloscopie, intervention dentaire ou ophtalmique), est associée à un faible risque de thrombo-embolie [0,7%; intervalle de confiance à 95% de 0,3 à 1,4%]. Les auteurs concluent que, même pour une intervention mineure en pratique ambulatoire, le risque de complication hémorragique liée à la poursuite du traitement doit toujours être mis en balance avec le risque thrombo-embolique lié à l'interruption de celui-ci [*Arch Intern Med* 2008;168:63-9].

Association d'antithrombotiques

Le traitement antithrombotique occupe une place importante dans le traitement des affections cardio-vasculaires, et l'utilisation des antithrombotiques, seuls ou en association (voir plus haut en ce qui concerne la prévention secondaire des accidents vasculaires cérébraux), a considérablement augmenté ces dix dernières années. L'utilisation concomitante de plusieurs antithrombotiques est cependant associée à un risque accru d'hémorragies. Une étude cas-témoins a analysé le risque d'hémorragie gastro-intestinale sévère associé à l'utilisation d'antithrombotiques, en monothérapie ou en association: le risque d'hémorragie gastro-

intestinale existe avec tous les antithrombotiques mais il est le plus élevé avec l'association d'acide acétylsalicylique et de clopidogrel (NNH de 124; c.-à-d. que 124 patients devaient être traités par l'association pendant un an pour voir apparaître un cas supplémentaire d'hémorragie gastro-intestinale sévère). Comme le souligne l'auteur de cet éditorial, la difficulté en pratique reste de mettre en balance les bénéfices escomptés du traitement et l'augmentation du risque d'hémorragie gastro-intestinale. D'autres facteurs tels que des antécédents d'ulcères gastro-intestinaux, l'utilisation d'AINS ou une infection par *H. pylori* influencent aussi le risque d'hémorragie gastro-intestinale. Différentes mesures telles que l'utilisation d'un inhibiteur de la pompe à protons et/ou l'éradication d'*H. pylori*, peuvent être proposées pour diminuer le risque d'hémorragie gastro-intestinale chez les patients nécessitant la prise d'acide acétylsalicylique seul ou en association. Dans tous les cas, l'utilisation concomitante de plusieurs antithrombotiques doit être limitée aux indications pour lesquelles les bénéfices ont été clairement démontrés (p.ex. après une angioplastie coronaire avec mise en place d'un stent) et doit être la plus courte possible [*BMJ* 2006;333:726-8 avec un éditorial 412-3].

Informations récentes

- Chapitre 8.1.5.1. Les **comprimés à base d'acide fusidique** ont été retirés du marché en janvier 2009 et il n'existe dès lors plus de spécialité à base d'acide fusidique à usage systémique. L'acide fusidique est toujours disponible sous forme locale pour le traitement des dermatoses infectées.
- Chapitre 13.2.1. Le **gadoversétamide (Optimark®▼)**, disponible depuis janvier

- 2009) est un nouveau dérivé du gadolinium utilisé comme produit de contraste pour l'imagerie par résonance magnétique.
- Chapitre 14.11. Le **galsulfase (Naglazyme®▼)**, disponible depuis janvier 2009) est une enzyme recombinante utilisée dans le traitement de la mucopolysaccharidose de type IV (déficit en N-acétylgalactosamine 4-sulfatase). Il s'agit d'un médicament orphelin.