

- Chapitre 1.6. Il existe actuellement trois spécialités à base d'**épinéphrine**, et elles n'ont pas toutes la même concentration en épinéphrine.

- Adrenaline Denolin® (amp.) et Epipen® (amp. ser. à usage unique) contiennent 1 mg d'épinéphrine/ml.
- Adrenaline HCl Sterop® (amp.) contient 0,8 mg d'épinéphrine/ml. Il y a quelques mois encore, les ampoules de Sterop® contenaient 1 mg d'épinéphrine/ml. Attention: les deux concentrations sont peut-être encore en circulation.

Le sel d'épinéphrine est différent pour Adrenaline Denolin® (tartrate) et Adrenaline Sterop® (chlorhydrate). A notre connaissance, il n'est pas prouvé que la différence de sel ait un impact sur l'efficacité.

La différence de concentration entre les ampoules de Denolin et les nouvelles ampoules de Sterop peut être importante dans la détermination de la dose (voir ci-dessous). Pour arriver à la même dose, il est nécessaire pour les nouvelles ampoules de Sterop d'administrer un volume un peu plus grand que pour les ampoules de Denolin. Les trois spécialités contiennent du métabisulfite comme agent conservateur.

La dose d'épinéphrine (en principe par voie intramusculaire) dans le traitement des réactions anaphylactiques est la suivante.

- Pour les enfants < 6 ans: 0,15 mg, ce qui correspond à 0,15 ml d'une solution qui contient 1 mg/ml d'épinéphrine (1/1.000).
- Pour les enfants de 6 à 11 ans inclus: 0,3 mg, ce qui correspond à 0,3 ml d'une solution qui contient 1 mg/ml d'épinéphrine (1/1.000).
- Pour les enfants à partir de 12 ans et les adultes: 0,5 mg, ce qui correspond à 0,5 ml d'une solution qui contient 1 mg/ml d'épinéphrine (1/1.000).

- Chapitre 8.4.3.1.3. L'**étravirine (Intelence®)** ▼, disponible depuis juin 2009) est un nouvel antirétroviral de la classe des inhibiteurs non

nucléosidiques de la transcriptase réverse. L'étravirine est utilisée en association à d'autres antirétroviraux. Ses effets indésirables sont comparables à ceux des autres inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase réverse (surtout des réactions cutanées, des troubles gastro-intestinaux, de la fatigue, des céphalées, des troubles du métabolisme lipidique et glucidique). L'étravirine est métabolisée par les CYP3A4, 2C9 et 2C19, ce qui comporte un risque d'interactions avec d'autres médicaments (p.ex. avec d'autres antirétroviraux; voir aussi www.hiv-druginteractions.org).

- Chapitre 9.1.1.2.5. Le **vaccin oral contre la fièvre typhoïde** est à nouveau disponible depuis juin 2009 (**Vivotif Berna®**). Il contient des germes vivants de la souche atténuée Ty21a de *Salmonella typhi*. La vaccination contre la fièvre typhoïde est recommandée aux voyageurs en cas de séjour prolongé (>3 semaines) ou dans des mauvaises conditions d'hygiène dans des régions où la maladie est endémique. Le vaccin oral peut être administré à partir de l'âge de 5 ans à raison de 3 x 1 capsule à 48 heures d'intervalle (jour 1-3-5). Les capsules doivent être conservées au réfrigérateur et doivent être avalées intactes (sans les ouvrir) une heure avant le repas. La protection commence 2 semaines après la prise de la dernière capsule. Comme tous les vaccins vivants, le vaccin oral contre la fièvre typhoïde est en principe contre-indiqué chez les femmes enceintes (voir Folia août 2009), ainsi que chez les patients immunodéprimés. Il ne peut pas non plus être pris en même temps que n'importe quel antibiotique ou antipaludéen. L'efficacité et la durée de protection du vaccin oral sont comparables à celles du vaccin injectable: la vaccination n'offre qu'une protection de 60 à 70% pendant 3 ans [voir Folia de mai 2001]. La prévention de la fièvre typhoïde repose donc aussi en grande partie sur des mesures d'hygiène. [Pour plus de détails sur la prévention de la fièvre typhoïde, voir www.itg.be]