

- Le **Ramadan** commence cette année le 22 août 2009. Les musulmans entament alors un mois de jeûne du lever au coucher du soleil. Les femmes enceintes et les malades chroniques en sont dispensés, mais un certain nombre d'entre eux choisiront néanmoins de jeûner. Lorsque le patient décide de suivre rigoureusement les règles du jeûne et donc de ne pas prendre de médicament par voie orale entre le lever et le coucher du soleil, il doit comprendre que cela peut poser problème pour les médicaments devant être pris plusieurs fois par jour. Des problèmes peuvent surtout se présenter avec des médicaments dont la marge thérapeutique-toxique est étroite; ceux-ci peuvent éventuellement être rem-

placés par des préparations à libération prolongée. On se pose aussi souvent des questions au sujet des patients diabétiques qui jeûnent. Le jeûne est certainement à déconseiller aux patients atteints d'un diabète de type 1, en cas de menace de complications du diabète, en cas de diabète instable ou mal contrôlé et aux femmes enceintes diabétiques. Si des patients diabétiques souhaitent néanmoins observer le jeûne, il convient de mettre au point, avant le début du Ramadan, une stratégie pour adapter le schéma thérapeutique. Le patient doit être particulièrement attentif aux symptômes d'hypoglycémie et il doit savoir ce qu'il convient de faire le cas échéant [voir Folia de juillet 2008].

Communiqué par le Centre de Pharmacovigilance

FORMES NASALES DE DESMOPRESSINE : RETRAIT DE L'INDICATION « ENURESIE NOCTURNE »

On a signalé dans les Folia de juillet 2007 qu'un certain nombre de pays européens ont retiré l'indication « énurésie nocturne chez l'enfant » pour les formes nasales de desmopressine (gouttes nasales et spray nasal: Minirin®¹), en raison de suggestions d'un risque accru de rétention hydrique et d'hyponatémie après administration nasale de desmopressine par rapport à l'administration orale (comprimés: Desmopressine Ferring®). Cette indication vient aussi d'être supprimée en Belgique pour Minirin® (gouttes nasales et spray nasal). Il ressort en effet des don-

nées de pharmacovigilance recueillies après la commercialisation des spécialités à base de desmopressine utilisées dans l'énurésie nocturne, entre autres en France, que le risque d'hyponatémie, d'intoxication hydrique et de convulsions est beaucoup plus élevé après administration nasale qu'après administration orale (on estime que le risque d'hyponatémie est 3 à 4 fois supérieur après administration nasale qu'après administration orale), et que ces effets indésirables ont été rapportés plus fréquemment chez les enfants que chez les adultes.

¹ Pour l'autre spécialité à usage nasal à base de desmopressine, Octostim®, l'indication « énurésie nocturne » n'est pas mentionnée dans la notice.