

par voie orale (10 ou 20 mg, en fonction de l'âge) pendant 5 jours lors de chaque épisode. Aucun bénéfice n'a pu être démontré en ce qui concerne le critère d'évaluation primaire (durée de l'hospitalisation) ou les critères d'évaluation secondaires (p.ex. la dose de β_2 -mimétique utilisée à l'hôpital ou à la maison, le risque d'une nouvelle hospitalisation en raison d'un épisode de wheezing dans le mois suivant). [*New Engl J Med* 2009;360:329-38]

- La troisième étude (enfants âgés de 1 à 6 ans présentant un épisode de wheezing d'origine virale) portait sur l'administration par inhalation de doses élevées de fluticasone (1,5 mg par jour) pendant maximum 10 jours lors de chaque épisode; le traitement médicamenteux était débuté par les parents à la maison. Un effet positif limité a été observé en ce qui concerne le critère d'évaluation primaire (nécessité d'administrer des corticostéroïdes par voie orale) et certains critères d'évaluation secondaires (durée des symptômes, nombre de jours d'utilisation des β_2 -mimétiques). Sur une durée d'étude de 6 à 12 mois, pendant laquelle sont apparus en moyenne environ 9 épisodes de wheezing par enfant, un effet négatif sur la croissance staturale a été observé

(l'effet était comparable à l'effet d'un traitement pendant 1 an avec 200 μ g de fluticasone inhalée). Un effet négatif inattendu sur le poids a également été observé. [*New Engl J Med* 2009;360:339-53]

Selon l'auteur d'un éditorial s'y rapportant [*New Engl J Med* 2009;360:409-10], le rapport bénéfice/risque de l'usage de corticostéroïdes par voie orale lors d'un épisode de wheezing d'origine virale n'est pas favorable, du moins chez les enfants non atopiques. Selon l'auteur, les corticostéroïdes par voie orale peuvent toutefois avoir une place chez les jeunes enfants atopiques présentant un épisode aigu de wheezing (surtout en cas de wheezing d'origine plurifactorielle, c.-à-d. chez des enfants présentant un épisode de wheezing en réponse non seulement à une infection virale mais aussi à d'autres facteurs tels que la fumée de cigarette, l'air froid, l'effort) et chez les enfants chez lesquels le wheezing est tellement sévère qu'il nécessite une admission en soins intensifs. L'administration de corticostéroïdes inhalés à doses élevées, par intermittence lors d'un épisode de wheezing viral, ne peut pas être recommandée selon l'auteur.

Les nouvelles études ne modifient pas la conclusion des Folia de janvier 2007.

En bref

- Certains médicaments peuvent être à l'origine d'une hyperglycémie et d'un diabète chez des personnes non diabétiques, le plus souvent en présence de facteurs de risque [voir Folia de février 2002]. Dans cet article des Folia, on attirait notamment l'attention sur le risque de diabète de type 2 observé avec certains antipsychotiques (en particulier la clozapine et l'olanzapine). Des données récentes provenant entre autres d'une étude de cohorte rétrospective suggèrent également un **risque accru de diabète de type 2 avec les antidépresseurs**, en cas d'utilisation

prolongée (plus de 24 mois) à des doses modérées à élevées (risque relatif 1,84; intervalle de confiance à 95% 1,35 à 2,52) [*Am J psychiatry* 2009;166:591-8]. Il n'apparaît pas clairement ici si cet effet varie d'un antidépresseur à l'autre ou d'une classe à l'autre, ni si cet effet est réversible à l'arrêt du traitement. Une des explications possibles pourrait être la prise de poids provoquée par les antidépresseurs, mais d'autres mécanismes ne peuvent être exclus. Les résultats d'une telle étude d'observation ne permettent cependant pas de tirer des conclusions définitives.