

balance bénéfices-risques de l'héparine de bas poids moléculaire est mieux connue, et celle-ci reste le traitement de premier choix.

- Le dabigatran a également été étudié en prévention des accidents vasculaires cérébraux et des embolies systémiques dans la fibrillation auriculaire [l'étude Re-Ly; *N Engl J Med* 2009; 361: 1139-51 avec un éditorial 361: 1200-2], ainsi que dans le traitement de la TEV aiguë [l'étude Re-Cover; *N Engl J Med* 2009; 361:2342-52], mais il n'est pas enregistré en Europe dans ces indications (situation au 01/03/10).

- Dans la fibrillation auriculaire, les résultats de l'étude Re-Ly montrent après 2 ans que le dabigatran à raison de 300 mg p.j. est plus efficace que la warfarine en prévention des thromboembolies systémiques avec un risque comparable d'hémorragies, et que le dabigatran à raison de 220 mg p.j. est

aussi efficace que la warfarine avec un risque moindre d'hémorragies. Chez les patients traités par le dabigatran, un taux significativement plus élevé d'infarctus du myocarde a cependant été observé, ainsi qu'un taux plus élevé d'abandons en raison d'effets indésirables gastro-intestinaux.

- Dans le traitement de la TEV aiguë, les résultats de l'étude Re-Cover montrent après 6 mois que le dabigatran est aussi efficace que la warfarine pour prévenir les récurrences symptomatiques, avec un risque comparable d'effets indésirables.

Un certain nombre d'incertitudes persistent toutefois, en particulier en ce qui concerne la posologie optimale et l'innocuité du dabigatran à long terme. De plus, l'absence d'antidote et de possibilité de surveillance biologique peut poser des problèmes, p. ex. en cas de surdosage ou d'hémorragie grave.

## Informations récentes

Les nouvelles spécialités suivantes nous paraissent intéressantes à signaler.

- **ChondroCelect®** ▼ (chapitre 5.3.3., disponible depuis février 2010) est une suspension de cellules de cartilage autologues proposée en usage hospitalier pour la réparation de lésions cartilagineuses localisées et symptomatiques.

- **Agrippal®** et **Fluad®** (chapitre 9.1.1.1.3., disponible depuis février 2010) sont deux nouveaux **vaccins contre la grippe saisonnière**. Fluad® contient un adjuvant et n'est indiqué que chez les personnes âgées de plus de 65 ans. Nous reviendrons plus en détails sur les vaccins contre l'influenza dans les Folia d'août 2010.

Par ailleurs, certaines suppressions doivent également être soulignées.

- La **buspiron** (**Buspar®**) qui était utilisée comme alternative aux benzodiazépines dans l'anxiété a été retirée du marché en février 2010. [Voir Fiche de transparence « Prise en charge des troubles anxieux »].

- Le **dimenhydrinate** (**Paranausine®**), un antihistaminique H<sub>1</sub> utilisé surtout comme antiémétique, notamment en cas de nausées et de vomissements liés à la grossesse, a été retiré du marché en février 2010. [Voir « Prise en charge des nausées et vomissements liés à la grossesse » dans les Folia de juin 2002].