

Ciclésotide

(Alvesco®▼, Chapitre 4.1.4.)

Positionnement

- Le ciclésotide est un nouveau corticostéroïde inhalé disponible sous forme d'aérosol doseur. Il s'agit d'une prodrogue qui est métabolisée au niveau des poumons en son métabolite actif. L'efficacité du ciclésotide semble comparable à celle des autres corticostéroïdes inhalés à doses équivalentes. Il n'est pas prouvé que le ciclésotide entraînerait moins d'effets indésirables systémiques. Il est administré une fois par jour.

Indication

- Asthme persistant chez l'adulte et l'adolescent à partir de l'âge de 12 ans. Le ciclésotide n'est pas remboursé par l'INAMI (situation au 10/03/10).

Effets indésirables

- Effets indésirables de même nature que ceux des autres corticostéroïdes inhalés (enrouement, gorge irritée, infections fongiques orales).
- Comme avec les autres corticostéroïdes inhalés, des effets systémiques sont possibles, en particulier en cas d'administration prolongée de doses élevées.

Interactions

- Le CYP3A4 étant la principale enzyme responsable du métabolisme du métabolite actif du ciclésotide, l'administration concomitante d'un inhibiteur puissant du CYP3A4 peut entraîner une augmentation des taux sériques du métabolite actif.

Posologie: 160 µg une fois par jour.

Etudes

- Il existe très peu d'études comparatives avec d'autres corticostéroïdes inhalés. Les données actuellement disponibles indiquent une efficacité comparable du ciclésotide par rapport au budésotide et au fluticasone à doses équivalentes, mais ne permettent pas de tirer des conclusions en ce qui concerne le risque d'effets indésirables systémiques, notamment à long terme.

Lacosamide

(Vimpat®▼, Chapitre 6.6.7.)

Positionnement

- Le lacosamide est un nouvel antiépileptique dont le mécanisme d'action n'est pas complètement élucidé. Il agirait entre autres en réduisant l'activité des canaux sodiques. Le lacosamide représente un moyen supplémentaire dans la prise en charge de l'épilepsie partielle, mais il n'est pas prouvé qu'il soit plus efficace que les autres antiépileptiques déjà disponibles.

Indication

- Traitement des crises d'épilepsie focales, avec ou sans généralisation secondaire, en association à d'autres antiépileptiques, chez les patients de plus de 16 ans.

Le lacosamide est remboursé par l'INAMI (catégorie a selon le chapitre IV, c.-à-d. avec contrôle « a priori ») en cas d'échec d'un traitement comportant au moins trois antiépileptiques.

Effets indésirables

- Comme avec les autres antiépileptiques: troubles neuropsychiatriques et digestifs (surtout des vertiges, des céphalées, de la diplopie, des nausées).

- Troubles de la conduction auriculo-ventriculaire avec risque d'arythmies et de syncopes.

Contre-indications

- Bloc auriculo-ventriculaire du 2^e et 3^e degré.

Interactions

- Des interactions pharmacodynamiques avec d'autres médicaments modifiant la conduction auriculo-ventriculaire sont possibles (entre autres la carbamazépine, la lamotrigine, la prégabaline).

Posologie: 100 à 200 mg par jour en deux prises.

Etudes

- Il n'existe pas d'études comparatives avec d'autres antiépileptiques.

Plerixafor

(Mozobil®▼, Chapitre 10.8.)

Le plerixafor est un immunostimulant, à usage hospitalier, utilisé en association avec les *granulocyte colony-stimulating factors* (G-CSF) pour augmenter les taux de leucocytes circulants et le nombre de cellules souches hématopoïétiques avant leur collecte en vue d'une autogreffe chez des patients atteints de lymphome ou de myélome multiple. Ses principaux effets indésirables consistent en des réactions d'hypersensibilité et des réactions au site d'injection. Il s'agit d'un médicament orphelin.

Engerix B® et Hbvaxpro®

(Chapitre 9.1.1.1.5)

Nous souhaitons également signaler que, depuis le 1^{er} février 2010, ces vaccins contre l'hépatite B sont également remboursés au partenaire, aux membres de la famille et aux personnes vivant sous le même toit qu'une personne positive pour l'antigène HBs (donc plus seulement aux parents au premier degré de ces personnes).

En bref

- La rédaction de *The Lancet* a retiré début février 2010 la publication datant de 1998 concernant l'association possible entre la **vaccination contre les oreillons, la rougeole et la rubéole**, et l'**autisme** [*The Lancet* 2010;375:445; *Brit Med J* 2010;340:281 et 294-5]. Cette décision de la rédaction de *The Lancet* fait suite à la conclusion d'une étude menée par le *General Medical Council* britannique, qui avait révélé de sérieuses lacunes au niveau éthique et scientifique lors de la réalisation et de

la publication de cette étude. Les suggestions d'un lien entre la vaccination contre les oreillons, la rougeole et la rubéole, et l'autisme avaient suscité beaucoup d'intérêt il y a quelques années, y compris dans la presse destinée au grand public, mais la plupart des données disponibles à ce sujet s'avèrent donc de si mauvaise qualité qu'on ne peut en déduire aucun argument en faveur d'un lien causal; telle était également la conclusion des Folia de juin 2001.