

PARACETAMOL ET ASTHME CHEZ L'ENFANT: AUCUN ARGUMENT EN FAVEUR D'UNE RELATION DE CAUSALITE

Il a été suggéré sur base d'études d'observation que l'utilisation de paracétamol pendant les premières années de vie pourrait être associée à l'apparition d'asthme, d'eczéma ou de rhinoconjonctivite pendant l'enfance [voir Communiqué du 21/10/08 dans la rubrique « Bon à savoir » sur notre site Web]. Aucune de ces études n'a toutefois pu déterminer si l'association observée entre la prise de paracétamol et le risque accru d'asthme était due à un effet réel du paracétamol ou si elle s'expliquait par les affections pour lesquelles le paracétamol avait été administré. Il est établi en effet que les antécédents d'infections respiratoires – surtout inférieures – constituent un facteur de risque d'asthme, et celles-ci sont souvent traitées par le paracétamol.

Une étude de cohorte prospective récente [BMJ 2010; 341:c 4616], réalisée chez des enfants présentant un risque élevé de

développer une atopie (en raison d'antécédents familiaux), a analysé si l'utilisation de paracétamol avant l'âge de 2 ans influençait le développement ultérieur d'asthme. Après correction des variables confondantes liées aux infections respiratoires, les résultats de cette étude n'ont pas montré d'association entre l'utilisation de paracétamol et le risque de développer ultérieurement de l'asthme. Une telle association n'a pas non plus été observée chez les enfants qui avaient pris du paracétamol dans d'autres indications que les infections respiratoires. Cette étude d'observation avec à nouveau toutes ses limites n'apporte aucun argument en faveur d'une relation de causalité entre la prise de paracétamol pendant la petite enfance et la survenue ultérieure d'asthme. Le paracétamol reste donc le premier choix dans la prise en charge de la fièvre chez l'enfant.

INFORMATIONS RECENTES NOVEMBRE 2010

▼: médicament à base d'un nouveau principe actif ou nouveau médicament biologique, pour lequel la notification d'effets indésirables au Centre Belge de Pharmacovigilance est encouragée

Deux nouveaux médicaments à usage hospitalier (**Berinert**®▼ et **Firazyr**®▼ ; chapitre 14.11.) sont disponibles pour le traitement des crises aiguës d'**angio-œdème héréditaire (AOH)**. L'angio-œdème héréditaire est une maladie provoquée par l'absence ou le dysfonctionnement de l'inhibiteur de la C1 estérase, et

les crises d'angio-œdème s'accompagnent d'une libération accrue de bradykinine à l'origine des symptômes cliniques. Berinert® est un inhibiteur de la C1 estérase d'origine humaine, et Firazyr® (acétate d'icatibant) est un antagoniste de certains récepteurs de la bradykinine. Firazyr® est un médicament orphelin.