

nibles ne permettent cependant pas de préconiser cette association fixe comme premier choix par rapport aux autres options possibles telles que l'utilisation d'un AINS COX-2 sélectif ou l'association d'un AINS au misoprostol ou à un antihistaminique H<sub>2</sub> [voir Folia de mars 2011].

- La spécialité **Hygroton®** à base de **chlorthalidone** (50 mg par comprimé; chapitre 1.4.1.1.), un diurétique apparenté aux thiazides, utilisé entre autres dans le traitement de l'hypertension artérielle, est temporairement indisponible en Belgique [voir communiqué du 25/08/11 dans la rubrique « Bon à savoir »]. Les deux conditionnements (30 et 100 comprimés) devraient être à nouveau disponibles fin décembre 2011.

- En vue d'apporter une solution à l'indisponibilité du **Penthotal®** (à base de

**thiopental**, chapitre 18.1.2., voir Folia de juillet 2011), une dérogation a été accordée à la firme B. Braun pour importer et distribuer en Belgique des lots de Thiobarbital B. Braun (contient bien du thiopental 1 x 1 g (ce qui est plus facile que d'importer le thiopental de l'étranger, comme cela était recommandé auparavant). Plus d'informations via le site Web de l'AFMPS ([www.afmps.be](http://www.afmps.be), cliquer dans la colonne de droite sur « Indisponibilité de médicaments »). Il est important que le thiopental soit à nouveau disponible pour la pratique ambulatoire (entre autres dans le cadre de l'euthanasie) [voir article "Soins palliatifs: Troisième partie: Décisions en fin de vie dans le cadre MRS" dans *Formul R Info* 2010;17 n°1, p. 45-49, via [www.farmaka.be](http://www.farmaka.be)].

## Communiqué par le Centre de Pharmacovigilance

### SIGNAUX D'OSTÉONECROSE DE LA MÂCHOIRE PAR LE BEVACIZUMAB ET LE SUNITINIB

L'ostéonécrose de la mâchoire est un effet indésirable bien connu des diphosphonates, surtout en cas d'utilisation à dose élevée par voie intraveineuse dans le cadre du traitement du cancer, et plus rarement, lors de l'utilisation dans le cadre du traitement de l'ostéoporose [voir Folia de décembre 2009, juillet 2008 et janvier 2006]. Il ressort d'études cliniques et de rapports de cas, que les médicaments antitumoraux bévacizumab (un anticorps monoclonal, Avastim®) et sunitinib (un inhibiteur des tyrosine kinases, Sutent®) augmentent probablement aussi le risque d'ostéonécrose de la mâchoire. Parmi les patients chez qui une ostéonécrose de la mâchoire avait été constatée au cours du traitement par le bévacizumab ou le sunitinib, beaucoup présentaient d'autres facteurs de risque d'une ostéonécrose de la mâchoire,

tels qu'un traitement simultané ou antérieur par des diphosphonates par voie intraveineuse, une radiothérapie au niveau de la tête ou du cou, ou une corticothérapie. Comme c'est le cas lors d'un traitement par des diphosphonates à dose élevée, il est recommandé, avant d'instaurer un traitement par du bévacizumab ou du sunitinib, d'effectuer un examen dentaire approfondi et, si nécessaire, d'effectuer une intervention préventive. Au cours du traitement, il est préférable d'éviter les interventions dentaires invasives, certainement en présence d'autres facteurs de risque. Les RCP de Avastim® et de Sutent® ont été adaptés fin 2010 en ce qui concerne ce risque. [*Drug Safety Update* janvier 2011 (via [www.mhra.gov.uk/Publications/Safetyguidance/DrugSafetyUpdate](http://www.mhra.gov.uk/Publications/Safetyguidance/DrugSafetyUpdate); *La Revue Prescrire* 2011; 31:107]