

de la DPP-4 par rapport aux patients ayant reçu un placebo. L'incidence accrue d'hospitalisations en raison d'une insuffisance cardiaque dans le groupe de patients traités par la saxagliptine est toutefois un signal qui incite à la prudence. Par ailleurs, ces deux études n'ont pas montré de risque accru d'effets indésirables pancréatiques [à ce sujet, voir Folia de septembre 2013].

Les auteurs d'un éditorial se rapportant à ces études estiment que ces données mettent en doute l'utilisation de l'HbA1c comme critère d'évaluation intermédiaire pour prévoir les risques ou les bénéfices cardio-vasculaires des antidiabétiques, et ils concluent

qu'une prise en charge intensive des facteurs de risque cardio-vasculaires s'avère plus importante qu'un contrôle glycémique intensif pour réduire le risque cardio-vasculaire chez les patients diabétiques³.

Pour l'heure, le rôle approprié des inhibiteurs de la DPP-4 est toujours incertain vu leur coût élevé et ces premières études décevantes sur des critères d'évaluation cliniquement significatifs. Ces études étaient toutefois relativement courtes; des études de plus longue durée sont en cours. En ce qui concerne la prise en charge du diabète de type 2, nous renvoyons à l'article paru dans les Folia de mai 2013.

3. *N Engl J Med* 2013 ; 369 :1285-7 (doi : 10.1056/NEJMp1309610)

Communiqué par le Centre de Pharmacovigilance

MÉFLOQUINE : EFFETS INDÉSIRABLES D'ORIGINE VESTIBULAIRE

Il est bien connu que l'antimalarique méfloquine (Lariam®) peut provoquer des convulsions et des effets indésirables psychiatriques tels qu'angoisse, confusion, hallucinations, psychose et tendances dépressives avec idées suicidaires. Ces effets indésirables sont rares, mais peuvent être graves, et surviennent plus fréquemment lorsque la méfloquine est utilisée à la dose supérieure, administrée quotidiennement, pour traiter la malaria (incidence estimée d'effets indésirables graves: entre 1 sur 1.700 et 1 sur 8.000 utilisateurs), que lors de son utilisation à la dose plus faible, administrée une fois par semaine, pour la prévention de la malaria (incidence estimée d'effets indésirables graves: entre 1 sur 10.000 et 1 sur 80.000 utilisateurs). On connaît moins les effets indésirables d'origine vestibulaire tels que vertiges, troubles de l'équilibre et acouphènes également décrits avec la méfloquine.

Ces effets indésirables neurologiques apparaissent généralement peu de temps après le début du traitement par la méfloquine (parfois après une ou deux doses) et persistent parfois des mois voire des années après l'arrêt de la méfloquine ou semblent irréversibles. Chez la plupart des patients, ces troubles vestibulaires sont accompagnés d'effets indésirables psychiatriques. L'incidence des effets indésirables vestibulaires n'est pas connue. Le fait que les effets indésirables psychiatriques et vestibulaires surviennent rapidement après le début du traitement souligne l'importance de commencer de préférence un traitement prophylactique par la méfloquine déjà 3 semaines avant le départ vers la zone malarique, certainement lors d'une première utilisation. La méfloquine ne peut pas être prise par des patients ayant des antécédents psychiatriques ou de convulsions. [www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm362227.htm]