

RÉPERTOIRE COMMENTÉ DES MÉDICAMENTS, ÉDITION 2014

L'édition 2014 du Répertoire Commenté des Médicaments sera bientôt distribuée. Cette version imprimée reprend les spécialités commercialisées en Belgique au 1^{er} janvier 2014. Dans la version électronique du Répertoire sur notre site Web (www.cbip.be), les textes introductifs ont déjà été adaptés comme dans la version imprimée de 2014; les spécialités sur le site Web sont mises à jour mensuellement.

- Comme chaque année, les **textes introductifs des différents chapitres** ont été mis à jour, notamment grâce à la collaboration de nombreux experts. Ces textes introductifs visent à positionner les médicaments, avec leurs avantages et inconvénients. Ils donnent un aperçu de l'état des connaissances actuelles en pharmacothérapie, sans en donner tous les détails possibles. En ce qui concerne les informations sur les effets indésirables et les interactions (voir plus loin), ou sur l'utilisation en période de grossesse et d'allaitement, il n'est pas toujours facile de sélectionner les informations pertinentes du point de vue clinique, d'autant plus que les sources faisant autorité ne sont pas toujours unanimes. Vous retrouverez plus d'explications sur l'objectif et le contenu des rubriques des différents chapitres dans l'Introduction (voir Intro.2).

- Vu la quantité d'informations contenues dans le Répertoire, nous nous efforçons chaque année d'en faciliter la lecture, entre autres en améliorant la **structuration**. Cette année, nous avons p. ex. aussi voulu améliorer les **références** entre les différents chapitres du Répertoire. Pouvoir rechercher et retrouver des informations de manière ciblée dans le Répertoire reste un objectif prioritaire pour la rédaction au

cours de ces prochaines années.

- Concernant les **interactions**, certains points ont été révisés dans le but d'attirer l'attention sur les interactions les plus importantes d'un point de vue clinique. Ce n'est pas une tâche aisée et cela reste une priorité dans les années à venir.
- Comme chaque année, les **tableaux d'interactions CYP et P-gp** ont été mis à jour selon une méthodologie standardisée, décrite aux points Intro.2 et Intro.6.3. Dans ces tableaux, les **substrats à marge thérapeutique-toxique étroite** (entre autres les antiarythmiques, les anti-épileptiques, les immunosuppresseurs) sont désormais également imprimés en caractères gras, étant donné que les interactions avec de tels médicaments sont susceptibles de provoquer des situations dangereuses.
- Le tableau des interactions avec les **antagonistes de la vitamine K** (tableau 2a) a été révisé, et seules les interactions ayant un impact clinique bien argumenté ont été retenues. L'ouvrage *Stockley's Drug Interactions* a servi de référence. Les interactions pharmacodynamiques concernent tous les antagonistes de la vitamine K. En ce qui concerne les interactions pharmacocinétiques, la warfarine est la mieux documentée, mais dans la plupart des cas, ces interactions doivent également être envisagées dans le cas de l'acénocoumarol et de la phenprocoumone.
- Les **interactions pharmacodynamiques** dans les rubriques "Interactions" ont été révisées, ici aussi avec le *Stockley's Drug Interactions* comme référence.

Toute suggestion ou remarque sur le contenu du Répertoire peut être envoyée à redaction@cbip.be. Les remarques concernant les spécialités peuvent être envoyées à

specialites@cbip.be. Vous pouvez également envoyer vos remarques par voie postale à l'adresse suivante: CBIP, c/o Campus Heymans, Blok B, 1ste verdieping, De Pintelaan 185, 9000 Gent.

RVISION DE LA DIRECTIVE CONCERNANT LA PRISE EN CHARGE DE L'HYPERTENSION

La directive concernant la prise en charge de l'hypertension, rédigée par l'*European Society of Hypertension* et l'*European Society of Cardiology*, a été révisée. La nouvelle version vient d'être publiée, l'édition précédente datant de 2007. En quoi cette nouvelle directive a-t-elle changé?

- Contrairement aux versions précédentes, la directive actuelle est étayée par des niveaux de preuve et une gradation des recommandations.
- L'un des principaux changements apportés à la nouvelle directive réside dans le fait que chez la plupart des patients hypertendus, que ce soit les patients à faible risque ou à risque élevé (entre autres les patients diabétiques ou présentant une insuffisance rénale chronique), la valeur cible à atteindre pour la pression systolique est maintenant inférieure à 140 mmHg; dans les directives précédentes, une valeur cible inférieure à 130 mmHg était proposée chez les patients diabétiques et autres patients à risque élevé. Chez les patients de plus de 80 ans, la valeur cible reste un peu plus élevée (140 à 150 mmHg); chez les personnes âgées vulnérables, les valeurs cibles doivent être déterminées de manière individuelle en fonction de la tolérance du patient.
- La directive mentionne une valeur cible inférieure à 90 mmHg pour la pression diastolique, sauf chez les personnes diabétiques chez lesquelles la valeur cible est inférieure à 85 mmHg.

- Il n'est désormais plus recommandé d'instaurer un traitement médicamenteux en cas de tension artérielle normale élevée (130-139 mmHg pour la systolique et/ou 85-89 mmHg pour la diastolique).
- Lorsqu'un traitement médicamenteux anti-hypertenseur s'avère nécessaire, les classes pharmacologiques suivantes peuvent être envisagées: diurétiques, β -bloquants, antagonistes du calcium, IECA et sartans. Pour une même diminution de la pression artérielle, les antihypertenseurs de ces classes entraînent une réduction comparable de la morbidité et/ou de la mortalité cardiovasculaire. Aucun médicament particulier n'est avancé comme premier choix, le choix se faisant en fonction du profil de risque du patient, et des autres indications ou contre-indications spécifiques. Les antihypertenseurs centraux, les α -bloquants et l'aliskirène, un inhibiteur de la rénine, ne sont pas des médicaments de premier choix.
- Chez les personnes hypertendues âgées de plus de 80 ans en bonne santé, la diminution de la pression systolique peut encore s'avérer utile; chez les personnes âgées vulnérables, il convient d'évaluer la nécessité d'un traitement de manière individuelle.

La nouvelle directive peut être consultée sur le site de l'*European Society of Cardiology*: www.escardio.org/GUIDELINES-SURVEYS/ESC-GUIDELINES/Pages/arterial-hypertension.aspx