

pas facile de situer la place de la prégabaline par rapport aux antidépresseurs tricycliques et à la gabapentine dans la prise en charge des douleurs neuropathiques. Son coût est en outre beaucoup plus élevé par rapport aux autres traitements [voir la Fiche de transparence « Prise en charge des douleurs neurogènes » et les Folia d'avril 2006].

- Plusieurs changements sont survenus récemment dans les **vaccins mis à disposition gratuitement par les Communautés dans le cadre de la vaccination de base des enfants et des jeunes**: voir tableau ci-

dessous. Pour plus de détails, nous renvoyons aux communiqués du 29/06/15 (concernant la Communauté flamande) et du 10/09/15 (concernant la Communauté française) dans la rubrique « Bon à savoir » sur notre site Web. Vous y trouverez aussi quelques commentaires concernant le remplacement du Prevenar13® par Synflorix® en Communauté flamande (voir communiqué du 29/06/15) et concernant l'indisponibilité temporaire du Tetravac® en Belgique (voir communiqué du 10/09/15).

En Communauté flamande	En Communauté française
<ul style="list-style-type: none"> - Priorix® est remplacé par M.M. R.Vax Pro® - Infanrix-IPV® est remplacé par Tetravac® - Prevenar13® est remplacé par Synflorix® 	<ul style="list-style-type: none"> - Infanrix Hexa® est remplacé par Hexyon® - Menjugate® est remplacé par Neisvac-C® - Imovax polio® et Tedivax pro adulto® ne sont plus mis à disposition gratuitement.

CONTRACEPTIFS ORAUX ET RISQUE DE THROMBOEMBOLIE VEINEUSE

Les estroprogestatifs exposent à un risque de thromboembolie veineuse et ce risque est, par rapport aux contraceptifs de deuxième génération (contenant du lévonorgestrel, du norgestimate ou de la noréthistérone comme progestatif), plus élevé avec les contraceptifs de troisième génération (contenant du désogestrel ou du gestodène comme progestatif) et probablement aussi avec les contraceptifs à base de drospirénone ou de cyprotérone [voir Répertoire, chapitre 6.2.1. et les Folia de novembre 2011 et de février 2013]. Les résultats d'une large étude observationnelle parue récemment dans *The BMJ*¹ rapportent que chez les femmes qui prenaient un contraceptif oral à base de **désogestrel** ou de **gestodène**, mais aussi à base de **cyprotérone** ou de **drospirénone**, le risque de thromboembolie veineuse était quatre fois supérieur par rapport aux femmes qui ne prenaient pas de contraceptif oral, et 1,5

à 1,8 fois supérieur par rapport aux femmes qui prenaient un contraceptif oral de deuxième génération. Il s'agit d'une étude cas-témoins qui a évalué plus de 10.000 cas de thromboembolie veineuse chez des femmes âgées de 15 à 49 ans. Il convient toutefois dans ce type d'études observationnelles de tenir compte de l'existence possible de biais et de facteurs confondants, par ex. du fait que les pilules à base de cyprotérone ou de drospirénone sont plus souvent utilisées chez des femmes présentant de l'acné, un hirsutisme ou un syndrome des ovaires polykystiques, des affections peuvent être associées à un risque accru de thromboembolie veineuse.² Ces résultats confirment encore une fois qu'aucune association estroprogestative n'a un meilleur rapport bénéfice/risque que les associations estroprogestatives monophasiques de deuxième génération qui restent le premier choix.

1 *BMJ* 2015; 350:h2135 (doi:10.1136/bmj.h2135)

2 *BMJ* 2015; 350:h3303 (doi:10.1136/bmj.h3303)