

basé sur « l'usage traditionnel » [en ce qui concerne la réglementation concernant les médicaments à base de plantes, voir Folia d'avril 2011 et de juillet 2015], et non sur des études rigoureuses. Les effets indésirables rapportés avec l'*Harpagophytum* sont principalement des troubles gastro-intestinaux (gastralgies, dyspepsies, saignements intestinaux), et des réactions allergiques cutanées. Quelques études ont montré une efficacité limitée de l'*Harpagophytum* sur la douleur dans l'arthrose mais on ne dispose pas de données comparatives par rapport au paracétamol ou aux anti-inflammatoires non stéroïdiens. Vu le manque de preuves rigoureuses d'efficacité et le risque d'effets indésirables digestifs, ce n'est pas un traitement de premier choix.<sup>1</sup>

- Le **sécukinumab** (**Cosentyx**®▼; chapitre 12.3.2.19.), un anticorps monoclonal humain contre l'interleukine 17A, a pour indication le traitement du psoriasis en plaques modéré à sévère. Ses principaux effets indésirables consistent en des réactions allergiques parfois graves, de l'urticaire et une sensibilité accrue aux infections. Comme avec tous les immunosuppresseurs, un risque accru d'affection maligne ne peut

être exclu. Vu l'expérience encore très limitée, un tel traitement ne peut être envisagé que dans les cas graves de psoriasis en cas de réponse insuffisante ou de contre-indication aux autres traitements systémiques tels que la PUVA-thérapie, le méthotrexate, la ciclosporine ou les inhibiteurs du TNF.

- **L'obinutuzumab** (**Gazyvaro**®▼; chapitre 13.6.), un anticorps monoclonal reconnaissant l'antigène CD20 à la surface des lymphocytes B, a pour indication, tout comme le rituximab, le traitement de certains cas de leucémie lymphoïde chronique. Ses principaux effets indésirables consistent comme le rituximab en des réactions anaphylactiques, un syndrome de lyse tumorale, une toxicité cardiaque et une leuco-encéphalopathie multifocale progressive. Il n'est pas prouvé que l'obinutuzumab apporte une plus-value par rapport au rituximab.<sup>2</sup>

- La spécialité **Virazole**® (chapitre 11.4.2.), à base de **ribavirine**, qui était utilisée sans beaucoup de preuves **en nébulisation** dans les infections dues au virus respiratoire syncytial (VRS), est retirée du marché. La ribavirine est toujours disponible sous forme orale (Copegus®, Rebetol®, Ribavirine®) pour le traitement de l'hépatite C chronique.

1 *La Revue Prescrire* 2005; 25:218-220; *La Revue Prescrire* 2013; 33:352; *DTB* 2012; 50: 8-12

2 *La Revue Prescrire* 2015; 35: 414-415; *Pharma Selecta* 2015; 31:34-38; *Australian Prescriber* 2014; 37

## Communiqué par le Centre de Pharmacovigilance

### MÉDICAMENTS POUVANT PROVOQUER UNE INCONTINENCE URINAIRE

Un article récent de *La Revue Prescrire* [2015;35:271-4] fait le point sur les médicaments pouvant provoquer une incontinence urinaire. On n'a que peu de données quant à l'incidence. On se base essentiellement sur des données observationnelles mais un certain nombre de propriétés pharmacolo-

giques permettent de déterminer si un médicament peut provoquer une incontinence urinaire (voir Tableau). Cet effet indésirable est en principe réversible, mais le médicament sera rarement le seul facteur déclenchant. En effet, ce sont surtout les patients qui présentent déjà un ou plusieurs autres

facteurs de risque d'incontinence urinaire qui développeront une incontinence urinaire d'origine médicamenteuse. D'importants facteurs de risque sont un âge avancé, la grossesse, l'obésité, une infection des voies urinaires, un adénome de la prostate avec risque de rétention urinaire, une prostatectomie, une hystérectomie, une affection du système nerveux central, périphérique ou autonome (p.ex. sclérose en plaques, maladie de Parkinson, neuropathie diabétique),

une mobilité réduite, une augmentation du volume urinaire (p.ex. par une consommation excessive de boissons ou un diabète insipide). En cas d'apparition ou d'aggravation d'une incontinence urinaire chez des patients traités par l'un des médicaments repris ci-dessous ou par un médicament ayant des propriétés pharmacologiques analogues, il est conseillé, dans la mesure du possible, d'arrêter le médicament ou d'en diminuer la dose, et de vérifier si la situation s'améliore.

### **Tableau. Médicaments pouvant provoquer une incontinence urinaire**

- Médicaments provoquant une sédation et/ou une confusion: psychotropes tels que hypnotiques, sédatifs et anxiolytiques, opiacés, oxybate (ce dernier est aussi un facteur de risque d'énurésie nocturne).
- Médicaments provoquant un relâchement du sphincter urétral:
  - o médicaments qui diminuent le tonus orthosympathique : entre autres antihypertenseurs centraux (clonidine, moxonidine); médicaments ayant des propriétés  $\alpha$ -bloquantes tels que les  $\alpha$ -bloquants utilisés dans l'hypertension ou l'hypertrophie bénigne de la prostate, les antidépresseurs tricycliques et les antipsychotiques (les antipsychotiques atypiques comme la clozapine sont aussi un facteur de risque pour l'énurésie nocturne);
  - o médicaments avec un effet parasymphaticomimétique (cholinergique) : entre autres les inhibiteurs de la cholinestérase utilisés dans la maladie d'Alzheimer.
- Médicaments augmentant le volume des urines: diurétiques.
- Médicaments provoquant une neuropathie périphérique (atteinte du système nerveux autonome, avec possibilité d'atonie vésicale): voir « Les médicaments, une cause possible de neuropathie périphérique » dans les Folia de février 2015.
- Médicaments pouvant provoquer une rétention urinaire, avec risque d'incontinence par regorgement: entre autres les anticholinergiques (voir Intro 6.2.3. dans le Répertoire) et les opiacés.
- Divers:
  - o acide valproïque (rapports d'énurésie nocturne chez des enfants);
  - o analogues de la gonadoréline;
  - o toxine botulique (parfois lentement réversible);
  - o avec les estrogènes administrés par voie systémique dans le cadre du traitement hormonal de substitution, on a observé une augmentation du risque d'incontinence urinaire. Avec les estrogènes à usage local, il existe par contre quelques données quant à un effet positif sur l'incontinence de stress ou d'urgence chez les femmes ménopausées [voir la Fiche de transparence « Incontinence urinaire »].