

Périscopes



Les **têtes de poules** contenant un **vaccin antirabique oral** sont déposées comme appâts dans les forêts chez nous aussi. Aux Etats-Unis, 100 millions de ces appâts ont été lâchés par avion pour les animaux sauvages (rats laveurs, renards gris et roux). Il n'y a eu jusqu'ici que deux contacts humains avec appâts déchiquetés. Un chien en a rapporté un à sa maîtresse. Elle est blessée à la main, sous immunosuppresseurs et il lui est impossible de se laver les mains immédiatement. Les 3 premiers jours se passent normalement. Mais le 4^e apparaissent des papules sur sa main, le 5^e sont mis en évidence virus vaccinal, ADN rabique et anticorps neutralisants, le 6^e les papules augmentent et la patiente est hospitalisée, le 9^e elle présente de nombreuses lésions virales classiques, le 11^e elle reçoit l'immunoglobuline et le 19^e elle rentre chez elle. De tels cas sont rares, mais font courir un risque non négligeable aux patients sous immunosuppresseurs. – *MMWR. 2009;58:1204-7/JAMA. 2009;302:2426-8.*

Le nombre de **patients en dialyse** est de plus de 2 millions dans le monde entier. Les médicaments éliminés par les reins ont chez eux un risque accru d'effets indésirables. Dans le cadre d'une intervention coronarienne percutanée (ICP), 22,3% de 22 778 dialysés ont reçu de l'énoxaparine (Clexane®), de l'éptifibatide (Integrilin®) ou les deux malgré qu'ils leur soient contre-indiqués. Ces antithrombotiques ont provoqué des hémorragies à l'hôpital avec une OR (odds ratio) de 1,93, des décès avec une OR de 1,68 par rapport aux antithrombotiques «autorisés». Ce risque de décès et d'hémorragie justifie la mise en garde de la FDA: l'énoxaparine et l'éptifibatide sont contre-indiqués chez les dialysés, même dans le cadre d'une ICP. – *JAMA. 2009;302:2458-64.*

Déjà fini? 3 travaux sur la **vaccination H1N1 2009** débalaient le sujet. 1. Une dose unique de 15 µg de vaccin chez l'adulte est immunogène et peut être administrée sans effet indésirable (EI) sérieux, mais avec des EI locaux et des céphalées. 2. Une dose unique de 15 µg d'antigène sans adjuvant donne une réponse immunitaire protectrice chez des personnes de 12 à 60 ans. Cette réponse est moins marquée chez les plus jeunes et les plus vieux. 3. Une dose unique de vaccin adjuvant contre la grippe A(H1N1) donne 92-100% d'anticorps microneutralisants contre 67-76% pour les vaccins non adjuvants. Les principaux EI (douleur locale au site d'injection et musculaire) sont plus fréquents après vaccin adjuvant qu'après vaccin non adjuvant. – *N Engl J Med. 2009;361:2405-13/2414-23/2424-35.*

Une commission du General Medical Council (GMC) a contrôlé 124 260 **prescriptions médicales** pendant 7 journées d'hospitalisation. 11 077 (8,9%) présentaient des **erreurs**: 8,4% dans la première année de formation post grad, 10,3% dans la deuxième année, 8,3% pour les médecins en formation de spécialistes de durée fixe, et 5,9% pour les consultants. 1,7% ont été mortelles. Pratiquement toutes les erreurs ont été découvertes par le pharmacien de l'hôpital, le personnel soignant ou d'autres médecins

avant de pouvoir être néfastes. Le GMC examine maintenant l'introduction d'un formulaire de prescription standardisé dans tous les hôpitaux de Grande-Bretagne. En attendant: plus de travail pour les pharmaciens des hôpitaux. – *Lancet. 2009;374:1945.*

Dans notre pays, la prescription de **méthotrexate** (MTX) s'avère être un risque, surtout dans son indication rhumatologique. Les oncologues comptent leurs médicaments et ils renouvellent leur prescription après contrôle hématologique. Ce qui semble ne pas être le cas, ou plus rarement dans l'indication rhumatologique. 2 patientes ont reçu de trop hautes doses de MTX pour des raisons différentes. L'une est morte, l'autre presque. Malentendus, imprécision sur la dose à prendre chaque semaine, autres médicaments à prendre chaque jour, connaissances scientifiques des médecins traitants, changement de médecin, hospitalisation, changement d'hôpital ou de chambre sont des circonstances délicates – sans compter les nombreux médicaments prescrits en parallèle (12 dans un cas!) – dont il ne faut absolument pas parler. Formulaires de prescription standardisés? – *Liste des complications de l'Association des Médecins-Chefs 21/2009, voir aussi Forum Médical Suisse. 2009;9(40):706-7.*

Plus est-il aussi mieux? Une étude danoise de 2000 à 2005 a analysé 40 800 patients de plus de 30 ans ayant survécu à un premier infarctus du myocarde. Ils étaient tous sous **anticoagulants**. Pendant 476 jours en moyenne, 1891 ont dû être hospitalisés pour hémorragies: 2,6% étaient sous Aspirine® (ASP), 4,6% sous clopidogrel (CLO), 4,3% sous antagoniste de la vitamine K (AVK), 5,1% sous ASP plus AVK, 12,3% sous CLO plus AVK et 12% sous triple thérapie (TRIP). Par rapport à l'ASP, le risque relatif (RR) a été de 1,33 pour CLO, 1,23 pour AVK, 1,47 pour ASP plus CLO, 1,84 pour ASP plus AVK, 3,52 pour CLO plus AVK et 4,05 pour TRIP. Le nombre de patients à traiter (NNT) pour une hémorragie est de 81,2 pour ASP/CLO, 45,4 pour ASP/AVK, 15,2 pour CLO/AVK et 12,5 pour TRIP. C'est clair: toutes ces associations font courir un plus grand risque d'hémorragie que l'Aspirine® seule. – *Lancet. 2009;374:1067-74.*

Qu'en pensez-vous? Une femme de 50 ans se présente avec une dyspnée d'effort modérée, en étant par ailleurs en bonne santé. Elle présente de multiples télangiectasies sur les lèvres et la langue. Une radiographie du thorax montre une opacité tubulaire du lobe inférieur droit. Sa saturation d'oxygène est à 80%. De quoi souffre-t-elle? (Pour la solution voir ci-dessous)

Juste, les télangiectasies sont celles d'un syndrome de **Osler-Weber-Rendu**, ou télangiectasie hémorragique héréditaire. L'opacité pulmonaire est une grande télangiectasie dont les artères ont été thrombosées, ce qui a fait monter la saturation d'oxygène de 80 à 90%. – *N Engl J Med. 2009;360:1769.*