Remboursement du vaccin Prevnar®

Le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec a annoncé un nouveau programme de remboursement du vaccin Prevnar® contre les infections à pneumocoque pour les nouveau-nés et les enfants âgés de moins de cinq ans.

Prevnar est le seul vaccin qui permet de prévenir les pneumococcies invasives chez les nourrissons et les jeunes enfants de moins de 24 mois. Il protège contre les 7 sérotypes qui causent environ 80 % de ce type d'infection chez les enfants âgés de 6 mois à 5 ans. Il a aussi été démontré que ce vaccin offre une protection aux enfants plus âgés et aux adultes. Les effets indésirables le plus souvent signalés lors des essais cliniques sont les suivants : réactions au point d'injection, fièvre, irritabilité, somnolence, sommeil agité et manque d'appétit. Prevnar peut être administré en même temps qu'un grand nombre de vaccins courants de l'enfance, et ce sans risquer de nuire au pouvoir immunogène des vaccins.

Diminuer les risques des saignements des voies gastro-intestinales

Selon une étude publiée dans un récent numéro du *American Journal of Gastroenterology*, les patients souffrant de saignements des voies gastro-intestinales supérieures qui mettent leur vie en péril auront moins de risques de voir leurs saignements reprendre, et d'en mourir, s'ils reçoivent des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) en même temps qu'un traitement endoscopique.

L'étude démontre qu'il en est ainsi non seulement pour les patients ayant des lésions à risques élevés, mais aussi pour ceux qui sont atteints de lésions moins inquiétantes et qui n'ont pas reçu de traitement. Pendant l'étude, les patients qui ont reçu un traitement par IPP avaient la moitié moins de risques de connaître une reprise des saignements, tandis que les patients à risques élevés avaient cinq fois moins de risques de mourir que ceux qui n'avaient pas reçu ce traitement.

Cette étude s'appuie sur les données du *Registre des hémorragies digestives hautes et endoscopies* (RUGBE). Cette base de données, d'environ 1 800 patients, renferme des renseignements détaillés sur les antécédents, les diagnostics, les traitements et les résultats avec la fréquence des saignements continuels et de la reprise des saignements, les traitements chirurgicaux, les transfusions, les séjours hospitaliers et la mortalité. Selon le Dr Barkun, chercheur en chef et gastro-entérologue au Centre universitaire de santé de l'Université McGill, cette base de données est très utile aux médecins canadiens qui veulent se tenir au courant des tendances en matière de diagnostic et de gestion des voies gastro-intestinales supérieures.

Vfend® contre l'aspergillose invasive

L'antifongique Vfend® (voriconazole) de la société Pfizer est maintenant homologué par Santé Canada. Ce médicament permet le traitement de l'aspergillose invasive, une infection fongique évolutive, souvent mortelle, qui touche le plus souvent les patients dont le système immunitaire est gravement affaibli par la chimiothérapie, une greffe de mœlle osseuse ou une transplantation d'organe.

Le Dr Laverdière, chef du Département de microbiologie-infectiologie de l'hôpital Maisonneuve-Rosemont, explique : « Avec les médicaments actuellement offerts, le taux de mortalité de l'aspergillose invasive dépasse largement 50 %. » Selon lui, la venue de ce nouveau médicament représente un avancement important, car les infections fongiques sont parmi les complications les plus mortelles survenant chez les patients immunocompromis. De plus, il souligne que la gravité de ces infections oblige souvent les médecins à les traiter en priorité et les force à reléguer au second plan le traitement de la maladie de base.

Les résultats d'une étude publiée dans le *New England Journal of Medicine* démontrent que le traitement a été favorable pour 58 % des patients contre 32 % des patients qui recevaient le traitement classique, soit l'amphotéricine B. De plus, le taux de survie était de 71 % chez les patients traités avec Vfend contre 58 % pour l'autre groupe.

Les effets indésirables le plus souvent signalés étaient des troubles visuels, de la fièvre, des éruptions cutanées, des vomissements, des nausées, de la diarrhée, des céphalées, de la septicémie, de l'œdème périphérique, des douleurs abdominales et des troubles respiratoires. Par contre, les troubles visuels étaient habituellement légers et la plupart des symptômes se sont résolus spontanément dans les 60 minutes suivantes.

Un nouveau traitement pour la manie bipolaire

Santé Canada approuve Seroquel® en monothérapie pour le traitement aigu des épisodes de manie associées au trouble bipolaire. L'approbation est fondée sur les résultats d'essais cliniques qui montraient que Seroquel était efficace et bien toléré pour le traitement de ces états d'excitation mentale observés dans le trouble bipolaire qui sont caractérisés par un comportement impulsif, des pensées qui défilent, un débit élocutoire précipité et une baisse du besoin de sommeil.

Au cours des essais, les patients ont obtenu une amélioration de leurs symptômes de manie durant la première semaine de traitement. Le degré d'amélioration était statistiquement supérieur à celui obtenu par le groupe placebo, selon l'échelle *Young Mania Rating Scale* (YMRS), un instrument d'évaluation psychiatrique couramment utilisé.

Un fait à noter, Seroquel n'a eu qu'un faible impact sur le poids des patients. Les personnes chez qui la prise de médicaments entraîne un gain de poids sont plus susceptibles d'avoir des taux élevés de cholestérol ou de glycémie, du diabète, une maladie cardique et d'autres problèmes de santé. Selon la Dre Tourjman, FRCP et professeure clinique adjointe à l'Université de Montréal, « les effets secondaires des médicaments antipsychotiques poussent souvent les patients à interrompre leur traitement, ce qui les rend vulnérables à une rechute et à un risque accru de suicide ».

Humira^MC, une percée importante

Humira^MC (adalimumab), commercialisé par les Laboratoires Abbott, en seringue préremplie fait une percée importante dans le traitement de la polyarthrite rhumatoïde (PR) sur les plans de la commodité, de l'innocuité et de l'efficacité.

Santé Canada vient d'approuver Humira, le premier anticorps monoclonal entièrement humain indiqué pour atténuer les signes et les symptômes et freiner l'évolution des lésions structurelles chez l'adulte atteint de PR modérément à fortement évolutive qui n'a pas répondu de façon satisfaisante à au moins un antirhumatismal modificateur de la maladie(ARMM). Une excellente nouvelle pour les plus de 300 000 Canadiens et Canadiennes de tous âges qui vivent avec la polyarthrite rhumatoïde.

Les avantages thérapeutiques d'Humira sont sa commodité d'administration par injection sous-cutanée toutes les deux semaines, l'absence de reconstitution ou de mesurage pour une plus grande sécurité, son excellente efficacité et ses bienfaits durables à long terme. Humira est offert dans une seringue préremplie primée , conçue spécialement à l'intention des patients dont la dextérité manuelle peut être limitée à cause des effets destructeurs de la PR.

Trasylol® limite les hémorragies

D'après les résultats de plusieurs études présentées la semaine dernière à l'occasion des rencontres scientifiques de l'*American Heart Association*, les patients qui ont subi un pontage aorto-coronarien et qui ont pris des agents antiplaquettaires, comme le clopidogrel, avant l'intervention, ont connu moins d'hémorragies et ont nécessité moins de transfusions sanguines lorsqu'ils ont reçu Trasylol® (aprotinine pour administration intraveineuse) avant la chirurgie. Deux études se sont intéressées à l'emploi de Trasylol chez des patients qui ont subi un pontage aorto-coronarien et qui ont pris du clopidogrel et de l'acide acétylsalicylique (AAS) ou du clopidogrel seul moins de cinq jours avant l'intervention.

« Il arrive que le délai soit trop court pour interrompre le traitement antiplaquettaire avant le pontage aorto-coronarien chez les patients atteints de coronaropathie, explique le Dr John Murkin du London *Health Sciences Centre de London* (Ontario). Ces études fournissent donc des données importantes aux cliniciens qui traitent ces patients.

Trasylol est homologué par Santé Canada pour le traitement des patients souffrant d'états causés par une hyperfibrinolyse. Ces états sont d'origine chirurgicale, par exemple une opération à cœur ouvert et une chirurgie de la prostate, ou associés à des hémorragies en cours de grossesse causées, par exemple, par un décollement placentaire. L'innocuité et l'efficacité de Trasylol pendant le pontage aorto-coronarien sont toujours en cours d'évaluation au Canada et l'autorisation de mise en marché n'a pas encore été accordée.

Caltrate Select^MC pour la santé osseuse des Canadiens

Deux études canadiennes ont démontré une prévalence élevée d'insuffisance en vitamine D parmi les Canadiens et ont conclu qu'une augmentation de l'apport en vitamine D serait souhaitable.

« Notre pays est situé dans une latitude nordique, ce qui signifie que nous fabriquons moins de vitamine D en raison de notre exposition réduite aux rayons du soleil, lesquels sont notre principale source de vitamine D. D'octobre à mars, la lumière solaire au Canada ne permet pas la production de vitamine D dans la peau », a expliqué le Dr Reinhold Vieth, directeur du laboratoire d'études des os et des minéraux, département de pathologie et de médecine de laboratoire, à l'hôpital Mount Sinai de Toronto. « L'étude, qui a été effectuée au cours des 12 dernières années, a démontré qu'une dose adéquate de vitamine D (800 UI/jour) prévient les fractures ostéoporotiques. Par contre, il est très difficile d'obtenir cette quantité de vitamine D de sources alimentaires seulement ».

Pour aider à répondre aux besoins nutritionnels accrus des Canadiens, notamment ceux qui sont à risque de subir des fractures ostéoporotiques, Wyeth Soins de santé a lancé Caltrate Select^MC, un supplément de calcium qui est formulé pour correspondre à la quantité de calcium et de vitamine D employée dans les études cliniques qui ont démontré que le calcium et la vitamine D diminuaient le risque de fractures ostéoporotiques.

Le programme MetaSyn^MC pour le syndrome métabolique

Le syndrome métabolique est un problème de santé qui accroît considérablement le risque de maladie cardiaque, d'accident vasculaire cérébral (AVC) et de diabète. Il est défini par le regroupement de facteurs de risque indépendants, dont l'insulinorésistance, l'obésité abdominale, un taux de triglycérides élevé, des valeurs de cholestérol anormales et une tension artérielle élevée. Un diagnostic de syndrome métabolique est posé lorsque le patient présente au moins trois de ces facteurs de risque.

« Le syndrome métabolique est une affection relativement peu connue des Canadiens, y compris les professionnels de la santé, mais que tout le monde devrait connaître », selon le Dr Christian Constance, cardiologue. « Le diagnostic et le traitement du syndrome métabolique peuvent grandement contribuer à réduire les risques de maladie cardiaque, d'AVC et de diabète. En fait, le syndrome métabolique double le risque de mortalité par maladie cardiovasculaire et triple le risque de crise cardiaque ou d'AVC », a-t-il ajouté.

MetaSyn^MC, un programme de formation médicale continue commandité par AstraZeneca et mis au point par un comité de planification national, vise à améliorer les connaissances et le savoir-faire des médecins en ce qui a trait au dépistage, au diagnostic et à la prise en charge du syndrome métabolique. Il vise ainsi à réduire les facteurs de risque qui sont associés à ce syndrome. *Clin*