

Nouvelles recommandations sur l'hypertension poser plus rapidement le diagnostic



D^r Denis Drouin

Dorénavant, le diagnostic de l'hypertension artérielle doit être posé rapidement, surtout lorsque le patient présente des facteurs de risque. À la lumière des nouvelles données, comme celles de l'étude VALUE¹, le Programme d'éducation canadien sur l'hypertension suggère d'accélérer le processus diagnostique dans ses Recommandations de 2005². « Si le diagnostic d'hypertension est reporté, nos patients s'exposent à des complications, surtout

ceux qui présentent plusieurs facteurs de risque », précise le D^r Denis Drouin, président du Comité de mise en œuvre des Recommandations.

Pour établir avec plus de célérité la présence de l'hypertension, les cliniciens ont dorénavant à leur disposition trois méthodes : la mesure ambulatoire de la pression artérielle (MAPA), l'automesure de la tension ou la prise de la pression au cabinet au cours de trois à six visites. L'ajout des deux premières techniques est, par ailleurs, une nouveauté sur le plan international.

Consultation 1

Les nouvelles recommandations proposent au médecin qui soupçonne la présence d'hypertension de fixer à son patient un rendez-vous consacré uniquement à cette affection. « Il faut le faire lorsqu'une mesure est élevée, et encore plus si

le patient a des facteurs de risque. L'âge, par exemple, est un bon indice, puisqu'à partir de 65 ans, la moitié des gens souffre d'hypertension », indique le D^r Drouin.

La première consultation se concentre sur l'examen physique – comprenant la prise de la pression –, l'anamnèse et la prescription d'un bilan hématologique (*voir la figure*) pour établir la présence de maladies cardiovasculaires ou rénales, du diabète, d'une maladie vasculaire périphérique ou d'anomalies lipidiques.

Le diagnostic d'hypertension peut toutefois être immédiatement posé en cas d'urgence hypertensive causée par encéphalopathie, une défaillance cardiaque soudaine ou une hémorragie du fond de l'œil avec œdème papillaire.

Consultation 2

Dès la deuxième consultation, le clinicien peut établir le diagnostic d'hypertension chez les patients dont la pression est toujours de 180/110 mm Hg ou plus. Ayant en main les résultats des examens de laboratoire, il peut également établir la présence d'hypertension si des organes cibles sont affectés ou si le patient est atteint de diabète ou d'une maladie rénale chronique.

Chez les autres patients dont la pression est supérieure à 140/90 mm Hg, trois méthodes sont disponibles pour poursuivre le diagnostic de l'hypertension : la prise de la pression au cours d'autres rendez-vous ou, pour des résultats plus rapides, le recours à la MAPA ou à l'automesure de la pression.

La MAPA est la méthode de référence. Elle offre la meilleure valeur pronostique des trois méthodes. Elle permet une mesure de la pression à l'état de veille, de sommeil et pendant 24 heures. Cependant, ses valeurs-seuils de l'hypertension sont plus basses que celles du cabinet (*voir le tableau*). Cette mesure diagnostique est toutefois peu disponible au Québec.

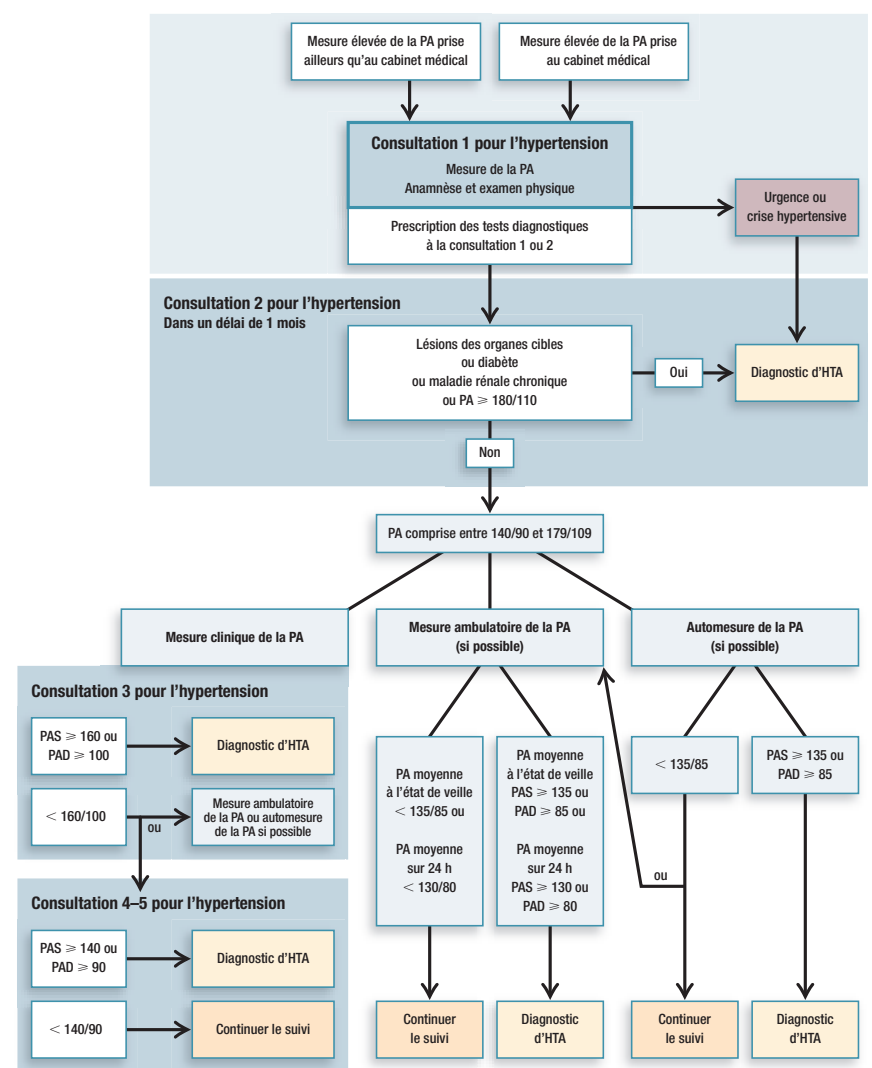
L'automesure peut également donner de bons

1. Julius S, Kjeldsen SE, Brunner HR et coll. pour le VALUE Trial Group. Outcomes in hypertensive patients at high cardiovascular risk treated with regimens based on valsartan or amlodipine: the VALUE randomized trial. *Lancet* 2004 ; 363 : 2022-31.

2. Voir les « Recommandations 2005 du Programme éducatif canadien sur l'hypertension de la Société canadienne d'hypertension artérielle au www.hypertension.ca/recommandations_2005/ResumeCompleet_2005.pdf

Figure

Évaluation et diagnostic accélérés des patients souffrant d'hypertension : utilisation de méthodes de mesure de la pression artérielle dont l'efficacité a été prouvée



Légende : HTA : hypertension artérielle ; PA : pression artérielle ; PAS : pression artérielle systolique et PAD : pression artérielle diastolique.

Source : Recommandations du Programme d'éducation canadien sur l'hypertension 2005.

recourir à d'autres sources pour obtenir des séries de mesures de la pression artérielle. « Certains milieux de travail offrent des services infirmiers qui permettent d'obtenir des séries de mesures de la pression artérielle. Diverses pharmacies proposent également la prise de la pression artérielle par des professionnels formés », explique le D^r Drouin.

Consultations 3, 4 et 5

Quand la méthode choisie est la prise de la pression au cabinet, le diagnostic de l'hypertension peut être posé dès la troisième visite si la pression systolique est d'au moins 160 mm Hg ou la diastolique de 100 mm Hg ou plus. Aux quatrième et cinquième consultations, le patient peut être déclaré hypertendu si la pression se maintient à au moins 140/90 mm Hg.

Élevée aux premières visites, la valeur-seuil du diagnostic de l'hypertension diminue dans les dernières.

résultats. Faite dans les règles de l'art, elle peut être même préférable à la mesure prise au cabinet de consultation. Les cliniciens peuvent cependant

« Une petite étude hollandaise³ a montré que plus la pression artérielle des patients était élevée à la première visite, plus la probabilité était grande

Tableau

Équivalence des mesures de pression artérielle (clinique, automesure et ambulatoire)

Une pression artérielle, en clinique, de 140/90 mm Hg correspond à un risque équivalent à :

| Description | Pression artérielle (mm Hg) |
|-----------------------------|-----------------------------|
| Automesure | 135/85 |
| MAPA, moyenne de jour | 135/85 |
| MAPA, moyenne sur 24 heures | 130/80 |

Source : Recommandations du programme d'éducation canadien sur l'hypertension 2005

que l'hypertension soit confirmée au bout de six mois. Cependant, dans cette étude, la majorité des patients dont la pression initiale était élevée se sont révélés normotendus au bout de six mois. Les Recommandations procèdent donc avec prudence », explique le D^r Drouin.

En accélérant le processus, les nouvelles lignes directrices permettent finalement d'établir le diagnostic au bout de un à quatre mois, à raison d'une visite par mois. Un net progrès par rapport aux anciennes recommandations qui prévoyaient jusqu'à six consultations en six mois.

Le nœud du problème : l'observance thérapeutique

Quel antihypertenseur choisir ? « Aucune classe d'antihypertenseurs ne s'est avérée supérieure aux autres pour prévenir globalement les complications vasculaires. L'association de plusieurs catégories de médicaments et la maîtrise de la pression artérielle sont, par contre, les éléments clés pour réduire les complications », affirme le président du Comité de mise en œuvre des recommandations.

Les lignes directrices de 2005 ajoutent, par ailleurs, une nouvelle classe aux médicaments de première intention : les bloquants des canaux calciques ne faisant pas partie de la classe des dihydropyridines (vérapamil et diltiazem). Cette classe s'ajoute aux cinq autres :

- les diurétiques de type thiazidique ;
- les bêtabloquants ;
- les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA) ;


3. Brueren MM. How many measurements are necessary in diagnosing mild to moderate hypertension. *Fam Prac* 1997 ; 14 : 130-5.

- les bloquants des canaux calciques de la classe des dihydropyridines ;
- les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine 2 (ARA).

L'éventail des médicaments de première ligne s'accroît ainsi, mais la majorité des patients auraient besoin de plus d'un produit, selon les données de l'étude ALLHAT⁴. L'art réside donc dans le choix des combinaisons qui produiront un effet non seulement additif, mais aussi synergique sur le plan pharmacologique. Pour faciliter la tâche des médecins, les Recommandations proposent une méthode simple pour associer les médicaments, soit de prescrire un médicament de la colonne 1 avec un autre de la colonne 2 :

| Colonne 1 | Colonne 2 |
|------------------------|---------------|
| Diurétique thiazidique | Bêtabloquant* |
| Bloquant calcique* | IECA ARA |

Le traitement contre l'hypertension a cependant une faiblesse : l'inobservance médicamenteuse des patients. « Chez les personnes dont le diagnostic d'hypertension est récent, le taux d'abandon du traitement pharmacologique peut atteindre jusqu'à 50 % au bout de six mois, rappelle le D^r Drouin. Les médecins doivent être sensibles à ce problème et bien expliquer aux patients les bienfaits du traitement ainsi que les complications de l'hypertension non soignée. »

L'éducation du patient est donc l'un des moyens d'améliorer l'observance. Mais souvent le temps manque. « Nous savons tous que des consultations courtes ne permettent pas d'évaluer les connaissances, les croyances et les attitudes des patients ni d'intervenir. La solution pourrait être une approche concertée des médecins, des pharmaciens et des infirmières. » 

*Il faut cependant faire attention lorsqu'on associe un bêtabloquant et un inhibiteur calcique n'appartenant pas à la classe des dihydropyridines.

4. The ALLHAT Officers and Coordinators for the ALLHAT Collaborative Research Group. Major outcomes in high-risk hypertensive patients randomized to angiotensin-converting enzyme inhibitor or calcium channel blocker vs diuretic: the antihypertensive and lipid-lowering treatment to prevent heart attack trial (ALLHAT). *JAMA* 2002 ; 288 : 2981-97.

Le Médecin du Québec publiera sous peu les Recommandations de 2005 du Programme d'éducation canadien sur l'hypertension.

Yasmin est arrivé au Canada

un nouveau contraceptif oral contenant un progestatif unique

Aline Charest

Yasmin®, un nouveau contraceptif oral doté d'un progestatif unique, la drospirénone, a fait son apparition au Canada. Cette hormone progestative possède une activité antiminéralocorticoïde qui permet d'éviter certains effets secondaires, comme la prise de poids, et d'atténuer les symptômes prémenstruels et la dysménorrhée.

« Les études indiquent qu'il y a une légère perte de poids, au début, due à une perte d'eau corporelle, car la drospirénone a pour principal effet de diminuer la rétention hydrique dans l'organisme. C'est un avantage important pour les femmes qui se sentent ballonnées ou prennent du poids à cause de la rétention d'eau », affirme le **D^r Jocelyn Bérubé**, responsable de la Clinique de planning des naissances à l'hôpital de Rimouski.

Un essai clinique européen, qui a comparé Yasmin à Marvelon® chez 900 femmes, montre que le poids de celles qui utilisaient de la drospirénone avait un peu diminué au cours de l'étude (une perte de 0,11 kg à 0,68 kg)¹. Par contre, les patientes qui recouraient à Marvelon, contenant un autre progestatif, avaient pris du poids après le cinquième cycle. « Le système s'habitue cependant à la drospirénone, et les femmes ont tendance à retrouver leur poids initial après un an », précise le D^r Bérubé.

En ce qui concerne la prévention de la grossesse, Yasmin s'est révélé efficace. L'Indice de Pearl, qui a varié entre 0,41 et 0,71 selon les études, lui donne une efficacité de 99,3 % à 99,6 %, ce qui est comparable à celle des autres contraceptifs.

Yasmin présente également d'autres avantages. « Il a un effet favorable sur les modifications de l'humeur.

Les femmes qui souffrent du syndrome prémenstruel pourraient voir leur état s'améliorer avec la prise de Yasmin », ajoute le médecin. Quatre études, dont une comptant 326 femmes², indiquent aussi que les symptômes et les troubles dysphoriques prémenstruels s'atténuent avec l'emploi de ce contraceptif.

Hyperkaliémie

Yasmin est un contraceptif oral monophasique, qui renferme 30 µg d'éthinylestradiol et 3,0 mg de drospirénone. Cette dernière, qui fait la particularité du produit, est dénuée de toute activité androgénique, œstrogénique, glucocorticoïde ou antiglucocorticoïde. Elle a, en outre, un effet anti-androgénique qui pourrait aider à prévenir l'acné, affirme le D^r Bérubé. « Son action équivaut à peu près au tiers de celle de Diane-35®, ce qui n'est pas vraiment supérieur à ce que l'on retrouve dans les autres contraceptifs oraux. »

Le nouveau progestatif a toutefois une activité antiminéralocorticoïde qui peut augmenter la possibilité d'une hyperkaliémie chez les femmes susceptibles de connaître une augmentation du taux de potassium. « Il s'agit d'un risque théorique, qui n'est pas apparu chez les 15 020 femmes (30,4 %) de l'étude EURAS qui prenaient Yasmin. Mais, il faut demeurer prudent avec des patientes souffrant d'insuffisance rénale, de dysfonctionnement hépatique ou d'insuffisance surrénalienne. Si on leur prescrit ce contraceptif oral, il faut demander un dosage du potassium un mois après le début du traitement », conseille le D^r Bérubé.

Yasmin risque également d'augmenter le taux de potassium sérique quand il est pris avec certains médicaments, comme les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine, les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II, les anti-inflammatoires non stéroïdiens et des suppléments de potassium. Un dosage du potassium est également recommandé chez ces femmes un mois après le début de l'utilisation de Yasmin.

Les comprimés, fabriqués par Berlex Canada inc., sont présentés en paquets de 21 et de 28 jours et vendus au prix de 17 \$ à 20 \$ selon les pharmacies, un coût équivalent à celui des autres contraceptifs oraux. ☞

1. Foidart J-M, Wuttke W et coll. A comparative investigation of contraceptive reliability, cycle control and tolerance of two monophasic oral contraceptives containing either drospirenone or desogestrel. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2000 ; 5 : 124-34.

2. Parsey KS, Pong A. An open-label, multicenter study to evaluate Yasmin, a low-dose combination oral contraceptive containing drospirenone, a new progestogen. *Elsevier Science*, 2000 ; 61 : 105-11.

(Suite à la page 143) >>>

occasionner des effets des glucocorticoïdes à action générale, comme l'hyperglycémie et l'hypertension de la fonction surrénalienne.

POSOLOGIE ET ADMINISTRATION

Il n'existe pas de données sur l'emploi de SYMBICORT (budesonide/formotérol) comme médicament de secours dans le traitement d'une crise d'asthme aigüe. Il est crucial d'en informer les patients et de leur prescrire à cette fin un agoniste β_2 à action rapide. Les patients doivent consulter un médecin s'ils remarquent que leur bronchodilatateur à action rapide utilisé pour soulager leurs symptômes devient moins efficace ou s'ils ont besoin de plus d'inhalations que d'habitude. Pris régulièrement deux fois par jour, SYMBICORT fournit une bronchodilatation 24 heures sur 24 et peut remplacer la prise régulière d'un bronchodilatateur à action rapide administré par inhalation ou par voie orale (comme le formotérol, la terbutaline ou le salbutamol). Les agonistes β_2 à action rapide doivent servir uniquement à soulager les symptômes de l'asthme aigüe (voir PRÉCAUTIONS). Le patient doit savoir que, pour obtenir un effet optimal, SYMBICORT doit être pris régulièrement, même en l'absence de symptômes.

Posologie recommandée - Quand un patient commence à utiliser SYMBICORT, on doit d'abord ajuster sa dose jusqu'à ce qu'elle réalise efficacement ses symptômes. On le réduit ensuite à la dose la plus faible qui permette de maintenir la maîtrise des symptômes. La posologie de SYMBICORT doit être individualisée en fonction de la gravité de la maladie. On doit réévaluer régulièrement l'état des patients pour s'assurer que leur posologie de SYMBICORT reste optimale. Le tableau suivant regroupe les doses dosimétriquement équivalentes de SYMBICORT et de PULMICORT plus (DEXE TURBUHALER):

| SYMBICORT TURBUHALER | PULMICORT TURBUHALER plus DEXE TURBUHALER |
|--------------------------|---|
| SYMBICORT 100 TURBUHALER | PULMICORT TURBUHALER (100 µg de budesonide par dose mesurée) plus DEXE TURBUHALER (1 µg de formotérol par dose mesurée) |
| SYMBICORT 200 TURBUHALER | PULMICORT TURBUHALER (200 µg de budesonide par dose mesurée) plus DEXE TURBUHALER (1 µg de formotérol par dose mesurée) |

Adultes et adolescents (de 12 ans ou plus) : 1 ou 2 inhalations de SYMBICORT 100 TURBUHALER, 1 ou 2 fois par jour. La dose d'entretien quotidienne maximale recommandée est de 4 inhalations ou

1 ou 2 inhalations de SYMBICORT 200 TURBUHALER, 1 ou 2 fois par jour. La dose d'entretien quotidienne maximale recommandée est de 4 inhalations. Chez les adultes et les adolescents, la posologie initiale recommandée est de 1 ou 2 inhalations de SYMBICORT 200 TURBUHALER, 2 fois par jour. Durant les périodes d'aggravation de l'asthme, la dose peut être augmentée temporairement jusqu'à un maximum de 4 inhalations de SYMBICORT 100 TURBUHALER ou de SYMBICORT 200 TURBUHALER, 2 fois par jour. SYMBICORT n'est pas recommandé prénatalement chez les enfants de moins de 12 ans en raison du manque de données cliniques sur ce groupe d'âge. Il n'est pas nécessaire d'ajuster la dose chez les personnes âgées.

Il n'existe pas de données sur l'emploi de SYMBICORT en présence d'insuffisance hépatique ou rénale. Comme le budesonide et le formotérol sont principalement éliminés par biotransformation hépatique, on peut prévoir une augmentation de l'exposition dans les cas de cirrhose du foie grave.

REMARQUE : SYMBICORT est réservé à l'inhalation orale. Comme les médicaments de SYMBICORT sont acheminés vers les poumons lors de l'inhalation, il est important de bien se pencher d'inspirer vivement et profondément par l'embout buccal. Le patient peut se pas goûter les médicaments si on ressent le contact lorsqu'il se sert de SYMBICORT, en raison de la petite quantité de médicaments délivrée.

FORMES PHARMACEUTIQUES DISPONIBLES

SYMBICORT TURBUHALER (budesonide/formotérol) est offert en deux concentrations :

SYMBICORT 100 TURBUHALER (100 µg de budesonide/formotérol de formotérol dilués par dose), et SYMBICORT 200 TURBUHALER (200 µg de budesonide/formotérol de formotérol dilués par dose). SYMBICORT 100 TURBUHALER et SYMBICORT 200 TURBUHALER sont disponibles en inhalateurs de 60 ou de 120 doses.

SYMBICORT TURBUHALER contient aussi du lactose, qui agit comme molécule porteuse. La quantité ajoutée ne devrait normalement causer aucun problème aux personnes intolérantes au lactose.

SYMBICORT TURBUHALER n'est pas rechargeable et doit être jeté quand il est vide.

Monographie fournie sur demande.

Références :

1. Fildes J, Smith MR, Bales JP, et al. Adjustable maintenance dosing with budesonide/formoterol reduces asthma exacerbations compared with traditional fixed dosing. A five-month multicentre Canadian study. Can Respir J 2003;16:407-434.
2. Monographie de Symbicort® Turbuhaler®. AstraZeneca Canada Inc. Octobre 2003.

www.astrazeneca.ca www.symbicort.ca



Le patient Symbicort® Turbuhaler® doit être jeté lorsqu'il est vide.

Index des annonceurs

Renseignements thérapeutiques

ALTANA PHARMA INC. / SOLVAY PHARMA INC.

Pantoloc..... 22..... 133

ASTRAZENECA CANADA INC.

Crestor..... 101..... 120-121
Symbicort..... 10-11..... 142-143

AVENTIS PHARMA INC.

Altace..... 69..... 105-106
Ketek..... 14..... 128-130

BAYER

Adalat XL..... 83..... 102
Aspirin..... 25..... 109
Avelox..... 8..... 112-114
Cipro XL..... 31..... 116-117

BOEHRINGER INGELHEIM (CANADA) LTÉE

Spiriva..... 62..... 140-141

BRISTOL-MYERS SQUIBB CANADA INC.

Avapro..... 26..... 110-111
Cefzil..... 6..... 115

DALE-PARIZEAU LM

..... 68

JANSSEN-ORTHO INC.

Reminyl..... 32..... 136-139

JOHNSON & JOHNSON

Aveeno..... 59

LES PRODUCTEURS LAITIERS DU CANADA

..... couv. III

MERCK FROSST CANADA & CIE

Ezetrol..... couv. IV..... 126-127

ORGANON CANADA LTÉE

Andriol..... 89..... 106
Remeron RD..... 84..... 134-135

Pfizer Canada Inc.

Aricept..... 44..... 108
Lipitor..... couv. II..... 131-132

Purdue Pharma

Codeine Contin..... 70..... 118-119
Gentlax-S..... 52..... 139

Solvay Pharma Inc.

AndroGel..... 60-61..... 107

Wyeth

Alesse..... 4..... 103-104
Caltrate..... 91..... 104
Effexor (anxiété)..... 42-43..... 122-125
Effexor (dépression)..... 98-99..... 122-125

««« (Suite de la page 21)

Mises en garde

L'Adderall XR retiré

Inquiet des décès et des accidents vasculaires cérébraux associés à l'Adderall XR® dans différents pays, Santé Canada a demandé à Shire Biochem de retirer son produit du marché canadien. Le médicament, indiqué dans le traitement des troubles d'hyperactivité avec déficit de l'attention chez les enfants, est vendu au pays depuis janvier 2004.

Dans le monde, 20 cas de mort subite sont survenus chez des patients qui prenaient soit de l'Adderall XR, soit de l'Adderall® (non disponible au Canada). Quatorze des victimes étaient des enfants et six, des adultes. Aucun de ces décès n'était cependant lié à une surdose, à une mauvaise utilisation ou à l'abus du médicament. En outre, 12 accidents vasculaires cérébraux (AVC) ont également été signalés. Aucun de ces morts ou de ces AVC ne s'est produit au Canada.

Qu'en est-il des autres stimulants apparentés à l'Adderall ? L'incidence de leurs effets secondaires mortels est moins élevée que celle des deux produits de Shire, a révélé un examen préliminaire des données sur l'innocuité de ces autres médicaments. Leurs fabricants devront toutefois fournir à Santé Canada les résultats d'un examen minutieux de leurs données sur l'innocuité obtenues à l'échelle internationale.

Santé Canada a conseillé aux patients qui prennent de l'Adderall XR de consulter immédiatement leur médecin à propos de l'emploi du médicament et du choix d'un autre produit. L'organisme leur demande toutefois, quand ils auront cessé leur traitement, de ne « pas jeter les produits non utilisés dans la toilette ou l'évier afin de ne pas contaminer le sol ou les systèmes d'aqueduc municipaux, mais les retourner à leur pharmacie. »

Nouvelles médicales

Effets secondaires rares et graves de l'Ezetrol

De nouvelles données sur des effets secondaires rares, et dans certains cas graves, associés à l'Ezetrol® (ézétimibe) ont été ajoutées à la monographie du produit. Ces réactions ont été signalées dans des rapports internationaux de pharmacovigilance chez des patients qui prenaient l'inhibiteur de l'absorption du cholestérol seul ou avec une statine. Ces effets indésirables comprennent :

- des myalgies ;
- la rhabdomyolyse ;
- l'hépatite ;
- la pancréatite aiguë ;
- la thrombopénie ;
- une interaction présumée avec la warfarine.

Même si l'on ne peut établir avec certitude de relation de cause à effet entre ces réactions et l'ézétimibe, elles sont maintenant indiquées dans la monographie à cause de leur gravité potentielle.

Myalgie. Des cas de myalgie ont été signalés chez des personnes prenant de l'Ezetrol. Certains patients, cependant, avaient déjà souffert de ce problème au cours d'un traitement par une statine. Une surveillance étroite des effets musculaires est donc recommandée en présence d'antécédents d'intolérance aux statines.

Rhabdomyolyse. Il faut aviser les patients sous Ezetrol de communiquer avec leur médecin s'ils ressentent une douleur musculaire persistante. La possibilité d'une rhabdomyolyse doit être évaluée.

Problèmes hépatiques. En ce qui concerne le foie, une hausse du taux de transaminases hépatiques et des cas d'hépatite ont été liés à la prise d'Ezetrol. Une surveillance de la fonction hépatique doit, par ailleurs, être effectuée chez les patients qui commencent à prendre le médicament en même temps qu'une statine. L'association des deux produits est cependant contre-indiquée dans le cas d'une atteinte hépatique évolutive ou d'une élévation persistante et inexplicable du taux de transaminases hépatiques.

Pancréatite. Une pancréatite doit être soupçonnée lorsqu'un patient traité par l'ézétimibe ressent une douleur abdominale aiguë soudaine.

Interaction possible avec la warfarine. Il est recommandé d'effectuer des mesures additionnelles du rapport international normalisé (RIN) chez les personnes sous warfarine qui entreprennent un traitement avec l'ézétimibe.

Méfloquine et symptômes cardiaques et mentaux

Le feuillet de renseignements destiné aux patients qui prennent de la méfloquine commercialisée sous le nom de Lariam® ou d'Apo-Mefloquine® pour prévenir le paludisme a été modifié. Il avertit dorénavant les consommateurs qu'ils devraient consulter un médecin si certains effets secondaires rares mais potentiellement graves, comprenant des problèmes mentaux ou cardiaques, apparaissent.

Ainsi, les personnes qui recourent à l'un des deux médicaments peuvent avoir à cesser de le prendre si elles constatent l'apparition :

- d'une anxiété soudaine et inexplicable ;
- d'une dépression ;
- d'agitation ou d'irritabilité ;
- de confusion ;
- de palpitations ou d'un rythme cardiaque anormal persistant.

« La méfloquine peut provoquer, quoique rarement, des problèmes mentaux sévères, y compris une anxiété intense, le sentiment que les autres sont contre soi, des hallucinations (voir ou entendre des choses irréelles), une dépression, un comportement inhabituel ou de la confusion », explique Apotex, le fabricant de l'Apo-Mefloquine. La présence de pensées suicidaires et même des cas de suicides ont été signalés chez des consommateurs de méfloquine, mais le lien avec le médicament n'a pas été clairement établi.

Hoffman-LaRoche avertit lui aussi les consommateurs qu'ils doivent s'abstenir de prendre son médicament, le Lariam, s'ils sont ou ont déjà été atteints de dépression, ont eu des convulsions ou ont récemment souffert d'une maladie mentale (trouble anxieux, schizophrénie, psychose, etc.).

Les effets indésirables le plus souvent signalés avec la méfloquine sont les nausées, les troubles du sommeil et les cauchemars. Souvent légers, ils n'obligent généralement pas le patient à mettre fin au traitement.

Tant Apotex que Hoffman-LaRoche fournissent dans leur feuillet d'information une carte de format portefeuille résumant les renseignements importants. Les consommateurs peuvent la découper et l'apporter avec eux en voyage. ☞