



par les Drs Anne-Sophie MICHEL

et Thomas ORBAN

médecins généralistes

contactRMG@ssmg.be

SGLT2 inhibiteurs : quels effets secondaires ?

Cette étude de cohorte a été réalisée en Suède et au Danemark entre juillet 2013 et décembre 2016.

Elle a suivi 17 213 nouveaux utilisateurs du SGLT2 inhibiteur et le même nombre de patients utilisant un agoniste des récepteurs GLP1 (incrétinomimétiques) comme groupe comparateur. La répartition des molécules SLGT2 inhibiteurs était la suivante : (dapagliflozin^a, 61% ; empagliflozin^b, 38% ; canagliflozin^c, 1%)

Les SGLT2 inhibiteurs sont des médicaments de plus en plus utilisés. Toutefois, les données de cette étude montrent que le risque d'encourir une amputation des membres inférieurs ou une acidocétose diabétique est double par rapport au groupe contrôle (GLP1). Les travaux réalisés dans ce cadre n'ont en revanche pas permis de mettre en évidence une augmentation significative des effets secondaires suivants : insuffisance rénale aigüe, infection grave du système urinaire, thrombo-embolie veineuse ou pancréatite aigüe. Les fractures osseuses n'ont pas non plus été augmentées.

AVERTISSEMENT

La « Revue des revues » vous propose des comptes-rendus d'articles parus dans la littérature internationale. Le comité de lecture (CL) de la « Revue de la Médecine Générale » estime, pour différentes raisons, que ces articles sont susceptibles d'intéresser les médecins généralistes. Ceci ne veut pas dire que le CL est nécessairement d'accord avec le contenu des articles présentés. Que chaque lecteur se fasse sa propre opinion en fonction de ses connaissances et de son expérience, après éventuellement avoir pris connaissance de l'article.

Les articles sont disponibles au secrétariat de la SSMG.

Ces données permettront aux praticiens d'aborder la décision partagée avec les patients candidats à la prise de médicaments SLGT2 inhibiteurs.
(TO)

BMJ 2018; 363: k4365
<https://www.bmjjournals.org/content/363/bmj.k4365>

Mots-clés: diabète 2, SGLT2, acidocétose, amputation.

- a. Forxiga®
- b. Jardiance®
- c. Invokana®

Parodontopathies

Les gingivites sont une inflammation des gencives, favorisée par une hygiène buccodentaire non optimale. Elles peuvent se compliquer de parodontites, inflammation du parodonte, irréversibles et destructrices. Le tabagisme va masquer les signes d'inflammation gingivale. Il existe de nombreux facteurs favorisants (respiration buccale, herpès, diabète...) parmi lesquels rappelons quelques médicaments pouvant provoquer des saignements ou des modifications des gencives :

- les SSRI ;
- les anticoagulants et antiagrégants plaquettaires ;
- les antiépileptiques (phénytoïne) ;
- les inhibiteurs calciques ;
- les immunodépresseurs (ciclosporine).

Le meilleur traitement reste la prévention : nettoyage régulier des dents et des espaces interdentaires, et détartrage par un chirurgien-dentiste (une fréquence annuelle semblerait suffisante en cas d'absence de facteurs de risque particuliers).
(ASM)

Rédaction Prescrire. Parodontopathies : prévention. L'essentiel sur les soins de premier choix. Revue Prescrire juillet 2018 ; 38 (417) ; 527-531.

Mots-clés : hygiène buccodentaire, gingivite, parodontite.

Rétinoïdes oraux et troubles psychiques

Les notices des rétinoïdes oraux tels que l'isotétrinoïne vont être adaptées et y figureront un risque majoré de troubles psychiques. Restons donc attentifs à la survenue de dépressions, tentatives de suicide, troubles psychotiques, anxiété, tendance agressive, même chez les patients sans antécédent. Dans certains cas, l'arrêt du médicament ne suffira pas et une évaluation psychiatrique complémentaire sera nécessaire.
(ASM)

Rédaction Prescrire. Rétinoïdes oraux et troubles psychiques : RCP et notices modifiés. Revue Prescrire décembre 2018 ; 38 (422) ; 905.

Mots-clés : iatrogénicité, rétinoïdes, dépression, psychose.



Contraception hormonale : cancers du sein

Les femmes utilisant une contraception hormonale auraient, selon certaines études, un risque de 20% supplémentaire de développer un cancer du sein invasif. Le risque pour le cancer des ovaires et de l'endomètre est par contre diminué. Cela concerne surtout les femmes de plus de 40 ans, chez qui il est conseillé de privilégier d'autres moyens de contraception. (ASM)

Rédaction Prescrire. Contraception hormonale : cancers du sein. Revue Prescrire juin 2018; 38 (416) ; 426.

Mots-clés : cancer du sein, contraception.

Diagnostic d'une crise de goutte

La méthode diagnostique de référence d'une atteinte goutteuse est la ponction articulaire avec mise en évidence des cristaux d'urate de sodium dans le liquide synovial. Concrètement, ce geste est évidemment bien peu effectué. Le diagnostic sera le plus souvent clinique. Le score ACR-Eular 2015, associant des signes cliniques et un dosage de l'uricémie, a une capacité discriminante importante pour confirmer le diagnostic si son score est ≥ 8 .

On peut éventuellement aussi recourir à l'échographie : la mise en évidence d'images dites de double contour sur le cartilage a un rapport de vraisemblance positif de 6 (capacité discriminante importante pour confirmer le diagnostic). Un diagnostic différentiel à ne pas louper est l'arthrite septique. (ASM)

Rédaction Prescrire. Crise de goutte. Pour le diagnostic, un score alliant clinique et uricémie, voire une échographie. Revue Prescrire juillet 2018 ; 38 (417) ; 532-536.

Mots-clés : goutte, hyperuricémie, mono-arthrite.

Hospitalisation et prescriptions inappropriées

Cette étude longitudinale réalisée en Irlande entre 2012 et 2015 a englobé 44 pratiques de médecine générale. Toutes les patientes et tous les patients adultes âgés de plus de 65 ans ont été inclus. L'outil STOPP (screening Tool for Older's person's prescription) version 2 a permis d'analyser l'adéquation des prescriptions réalisées.

Ces dernières ont été comparées avant et après hospitalisation. Ce travail a inclus 38229 patients dont l'âge moyen était de 76,8 ans.

Entre 10 et 15 % des patients ont été hospitalisé chaque année.

La prévalence globale des prescriptions potentiellement inappropriées a été de 45,3 % en 2012 jusqu'à 51 % en 2015. Indépendamment des facteurs tels que l'âge, le sexe, le nombre de produits sur l'ordonnance, de la comorbidité ou de l'état de santé, l'hospitalisation était associée à un taux plus élevé de prescription inappropriée.

L'admission à l'hôpital est donc associé de manière indépendante à une prescription potentiellement inappropriée. (TO)

BMJ 2018 ; 363 : k4524
<https://doi.org/10.1136/bmj.k4524>

Mots-clés : STOPP, hospitalisation, prescription inappropriée.

Arthrite aiguë : score ACR-Eular simplifié pour le diagnostic de la goutte (réf. 4)

Critères	Points
localisation	2 1
aspect - douleur	1 1 1
chronologie	1 2
tophus	4
uricémie	2 3 4 - 4