

• *Quels sont les risques liés au traitement ?*

Dans les études dans lesquelles les antagonistes des récepteurs aux leucotriènes ont été utilisés à des doses supérieures aux doses officiellement acceptées, il a été observé que le risque d'augmentation des enzymes hépatiques était multiplié par cinq et que la probabilité d'arrêter le traitement en raison d'effets indésirables était multipliée par trois. L'utilisation de doses aussi élevées est dès lors déconseillée. Avec les doses doublées de corticostéroïdes à inhaler, un risque accru de candidose orale a été observé, comme l'on pouvait s'y attendre, mais aucune de ces études n'a évalué spécifiquement les éventuels effets à long terme des corticostéroïdes à inhaler, comme l'inhibition de l'axe hypothalamo-hypophysé-surrénal [voir Folia de décembre 1997, juillet 1998, avril 2001 et janvier 2003].

Les investigateurs font remarquer que le nombre d'études dans lesquelles les antagonistes des récepteurs des leucotriènes ont été étudiés comme traitement adjuvant est faible – certainement celles dans lesquelles ils ont été utilisés aux doses mentionnées dans la notice – mais que leur qualité est cependant satisfaisante. En attendant de disposer d'un plus grand nombre d'informations, les corticostéroïdes à inhaler, à la plus faible dose possible, restent le premier choix pour le traitement d'entretien de l'asthme. Les preuves que l'ajout d'un antagoniste des récepteurs des leucotriènes aux corticostéroïdes à inhaler améliore le contrôle des symptômes sont faibles.

D'après F.M. Ducharme: Anti-leukotrienes as add-on therapy to inhaled glucocorticoids in patients with asthma: systematic review of current evidence. *Brit. Med. J.* **324**, 1545-1551 (2002)

Noms de spécialités

Montelukast: Singulair

Pranlukast (non commercialisé en Belgique)

Zafirlukast : Accolate, Resma

EN BREF

► La **polyarthrite rhumatoïde** est une maladie associée à une mortalité accrue, notamment par affections cardio-vasculaires, infections et cancers. Bien que de nombreuses études aient montré l'efficacité des inducteurs de rémission (« *Disease Modifying Antirheumatic Drugs* ») en terme de morbidité, leur effet sur la mortalité n'est pas clair. Dans une récente étude de cohorte ayant inclus 1.240 patients atteints de polyarthrite rhumatoïde, une **diminution de la mortalité** de 60% [risque relatif: 0,4; intervalle de confiance à 95%: 0,2 à 0,8] a été observée dans le groupe traité par le **méthotrexate** par rapport aux patients non traités par celui-ci; aucun effet statistiquement significatif sur la mortalité n'a par contre été observé avec les autres inducteurs de rémission [*Lancet* **359**, 1173-1177 (2002)].