

Octobre 2022



Echos de Pharmacovigilance n°38

Régions Bourgogne-Franche-Comté et Grand-Est

Dans ce Numéro

Alertes des Autorités de Santé 2

Asthme d'effort iatrogène : cas d'une adolescente sous contraceptif œstro-progestatif. 4

Phénomènes de rappel après radiothérapie 5

« Jamais à la portée des enfants » 7



Chers lecteurs,

Dans le contexte actuel d'une nouvelle vague d'infections par le SARS-COV-2, en complément de la campagne de vaccination notamment la campagne de rappel et du renforcement des gestes barrières, nous vous faisons part du bilan d'utilisation du Paxlovid® (nirmatrelvir/ritonavir) jusqu'au 6 mai 2022, antiviral indiqué pour les adultes infectés par le Sars-Cov-2 ne nécessitant pas une oxygénothérapie et présentant un risque élevé de forme sévère de la maladie. L'étude EPI-PHARE relève que les patients traités en comparaison avec la population générale adulte étaient notamment plus âgés et présentaient plus de comorbidités (cf. [Étude d'utilisation de l'antiviral oral Paxlovid - EPI-PHARE](#))

Les données de pharmacovigilance confirment le profil de sécurité du Paxlovid en prenant en considération les interactions médicamenteuses ([Résumé du rapport de synthèse -accès précoce PAXLOVID](#)).

Des recommandations thérapeutiques dans le cadre d'associations médicamenteuses ont été élaborées par la Société Française de Pharmacologie et de Thérapeutique ([Recommandations Paxlovid](#)).

Un service d'appui est ouvert afin d'accompagner les médecins dans la prescription du Paxlovid®, notamment pour évaluer le risque d'interaction et les adaptations posologiques éventuelles des traitements concomitants (Annexe du DGS-Urgent n°2022-80 : Prescrire le traitement antiviral Paxlovid®). L'appui d'un pharmacologue est disponible au numéro vert suivant : 0800 130 000. Les pharmaciens d'officine peuvent également solliciter ce dispositif en cas d'interrogation au moment de la délivrance du Paxlovid®.

Vous trouverez en plus de l'habituelle synthèse des dernières alertes sanitaires, un article sur un asthme d'effort et contraception hormonale, un article sur les phénomènes de rappel après radiothérapie ainsi qu'un cas clinique concernant un accident domestique chez un enfant de 3 ans avec intoxication au paracétamol.

Bonne Lecture !

CRPV de STRASBOURG

Le Centre de Pharmacovigilance de votre territoire d'intervention (correspondant aux anciennes régions) :

- **répond à vos questions sur le médicament** (prescription, interaction, effet indésirable, population à risque, grossesse, allaitement...),
- **recueille et expertise** les suspicions d'effet indésirable médicamenteux.

Nous vous rappelons que tout **effet indésirable** suspecté d'être dû à un médicament ou à un produit mentionné à l'article R. 5121-150, y compris en cas de **surdosage, de mésusage, d'abus et d'erreur médicamenteuse** ainsi que les effets indésirables liés à une **exposition professionnelle** doivent être notifiés à votre CRPV.

Décret n°2012-1244 du 8 novembre 2012 relatif au renforcement des dispositions en matière de sécurité des médicaments à usage humain soumis à autorisation de mise sur le marché et à la pharmacovigilance.

ALERTE

Rappel des règles de bon usage de la Colchicine (colchicine Opocalcium 1 mg®, Colchimax®) afin de minimiser le risque d'intoxication

La colchicine est un médicament à marge thérapeutique étroite qui expose à des risques de surdosages graves, dont les premiers signes se manifestent par des troubles digestifs. Selon la dose ingérée, une défaillance multiviscérale parfois fatale, peut survenir (atteintes respiratoires, cardiovasculaires, hématologiques, neurologiques,...).

Des cas de surdosages parfois graves, compte tenu de la toxicité de la colchicine, sont déclarés aux CRPV.

L'ANSM rappelle les règles de bon usage visant à éviter ces risques :

- Respecter le schéma posologique recommandé dans l'AMM de ces spécialités
- Diminuer la posologie chez le sujet âgé (notamment de plus de 75 ans), l'insuffisant hépatique, l'insuffisant rénal ou les sujets à risque d'insuffisance rénale (risques de déshydratation, médicaments concomitants) et assurer un suivi particulier de ces patients
- Respecter les contre-indications : chez le sujet insuffisant rénal sévère (clairance de la créatinine < 30 ml/min) et chez l'insuffisant hépatique sévère
- Vérifier les risques d'interactions médicamenteuses : ne pas associer la colchicine avec la pristinamycine et les macrolides (hormis la spiramycine) (associations contre-indiquées)
- Informer les patients sur l'importance : de respecter la posologie et de consulter rapidement en cas d'apparition de diarrhée, nausées, vomissements. Alors, une diminution de la posologie ou un arrêt du traitement devra être envisagé.

Dans la spécialité Colchimax®, la colchicine est associée à du méthylsulfate de tiémonium (antispasmodique mixte) et de la poudre d'opium, destinés à limiter l'apparition de phénomènes diarrhéiques provoqués par la colchicine. Ils peuvent ainsi masquer les diarrhées, qui constituent un des premiers signes de surdosage.

Pholcodine : Suspension des autorisations de mise sur le marché et retrait de toutes les boîtes de sirop contenant de la pholcodine en raison d'un risque d'allergie croisée avec les curares

Les sirops à base de pholcodine sont utilisés pour calmer les toux sèches et les toux d'irritation chez les adultes et les enfants de plus de 30 mois et de plus de 15 kg. En France, ils ne peuvent être délivrés que sur ordonnance depuis 2011.

Les autorisations de mise sur le marché de tous les médicaments à base de pholcodine sont suspendues à compter du 8 septembre 2022, à titre de précaution et dans l'attente d'une réévaluation européenne sur le risque de réaction allergique croisée avec les curares.

Cette décision fait suite aux résultats d'une étude de sécurité post AMM confirmant l'existence d'une association entre une exposition antérieure à la pholcodine et le risque de réaction anaphylactique aux curares.

Compte tenu du caractère non indispensable de ces sirops et de l'existence d'alternatives thérapeutiques, l'ANSM estime que leur rapport bénéfice / risque est défavorable.

En cas d'anesthésie et/ou utilisation de curares, les professionnels de santé doivent s'enquérir de la consommation de pholcodine, même ancienne, par les patients.

Une nouvelle évaluation européenne de la balance bénéfice/risques de l'ensemble de ces médicaments est conduite actuellement en vue d'une décision européenne harmonisée.



Médicaments à base de méthotrexate par voie orale (Imeth®, Novatrex® et génériques) : Réalisation d'une carte patients et d'une brochure professionnels de santé pour éviter les surdosages

Des surdosages, conduisant parfois au décès compte tenu de la toxicité du méthotrexate, sont encore déclarés.

Ces surdosages peuvent être liés à des prises trop fréquentes de méthotrexate (plusieurs fois par semaine) ou dus à des interactions médicamenteuses.

Nous rappelons que ces médicaments ne doivent être administrés qu'une seule fois par semaine et qu'il est important d'être vigilant lorsqu'ils sont pris avec d'autres médicaments.

Afin de limiter les risques de surdosages en méthotrexate :

- A chaque prescription/renouvellement ou dispensation :
 - S'assurer que les patients ont bien compris que le médicament doit être pris uniquement une fois par semaine
 - Les informer des risques de surdosage en cas de prise parallèle d'autres médicaments (notamment les anti-inflammatoires non stéroïdiens et les inhibiteurs de la pompe à protons)
 - Les informer des signes de surdosage (fièvre, maux de gorge, aphtes, diarrhée, vomissements, éruptions cutanées, saignements ou faiblesse inhabituelle) et de

contacter rapidement un médecin en cas de suspicion de surdosage.

- Lors de la dispensation, décider en concertation avec les patients du jour de la semaine où le médicament doit être pris et leur demander de l'écrire sur sa carte patient présente dans la boîte.
- Porter une attention particulière aux patients âgés et/ou présentant des troubles cognitifs du fait du risque plus important de confusion et informer également les personnes aidantes.



Topiramate, prégabaline et valproate : publication de nouvelles données sur les risques liés à l'exposition à ces médicaments au cours de la grossesse

Topiramate : caractérisation du risque de troubles neuro-développementaux

Une étude publiée dans le JAMA Neurol. a mis en évidence une augmentation avec l'utilisation du topiramate du risque de survenue de troubles du spectre autistique multiplié par 2,77 et de déficience intellectuelle multiplié par 3,47 par rapport à une grossesse d'une mère épileptique sans exposition aux antiépileptiques.

S'agissant d'une nouvelle information majeure de sécurité, l'ANSM a demandé à ce que ces données et leurs conséquences potentielles sur l'utilisation de ce médicament soient évaluées au niveau européen.

Il est rappelé que chez la femme enceinte, ainsi que chez la femme en âge d'avoir des enfants et n'utilisant pas de méthode de contraception efficace, notamment du fait du risque élevé de malformations, le topiramate :

- ne doit pas être utilisé dans l'épilepsie sauf en cas de nécessité absolue
- ne doit pas être utilisé dans la migraine
- ne doit pas être utilisé dans toute autre situation hors de l'autorisation de mise sur le marché

En accord avec l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) et afin de limiter les risques liés à l'exposition au topiramate pendant la grossesse, les conditions de prescription et de délivrance de ces médicaments sont modifiées pour les enfants et adolescents de sexe féminin, les femmes en âge de procréer et les femmes enceintes, comme suit :

- prescription initiale annuelle réservée aux spécialistes en neurologie ou pédiatrie
- renouvellement possible par tout médecin dans l'intervalle
- signature par la patiente d'un accord de soins lors de la

prescription initiale, puis tous les ans

- délivrance conditionnée à la présentation de l'accord de soins co-signé par la patiente et le neurologue et/ou le pédiatre.



Prégabaline : confirmation du risque de malformations

De nouvelles données issues d'une étude observationnelle ont confirmé le risque de malformation lié à l'exposition à la prégabaline pendant la grossesse : ce risque est multiplié par près d'1,5 par rapport à la population non exposée à ce médicament.

Au regard de ces nouvelles données et suite aux conclusions du Comité d'évaluation des risques en pharmacovigilance (PRAC) de l'Agence européenne des médicaments (EMA), l'information relative au risque de malformations congénitales majeures est en cours de mise à jour dans le résumé des caractéristiques du produit (RCP) et la notice patient.

Il est rappelé que la prégabaline ne doit pas être utilisée au cours de la grossesse, sauf en cas de nécessité absolue.

Les patientes traitées par prégabaline doivent être informées des risques malformatifs associés à la prise de ce médicament en cas de grossesse et utiliser une contraception efficace pendant tout leur traitement.



Valproate et dérivés : mise à jour des informations sur les risques lors de l'exposition pendant la grossesse et ses effets sur la fertilité chez l'homme

Dans le cadre de l'évaluation continue au niveau européen des médicaments contenant du valproate et ses dérivés, de nouvelles données ont été rendues disponibles : les actualisations portent sur l'ajout du risque de malformations oculaires ainsi que sur une réévaluation globale du risque malformatif estimé aujourd'hui à 11 % pour les enfants exposés au valproate et ses dérivés pendant la grossesse (contre 10,73 % précédemment). Des informations complémentaires portant sur les effets de ces molécules sur la fertilité chez l'homme ont également été ajoutées.

Il est rappelé que le valproate et ses dérivés sont formellement contre-indiqués pendant la grossesse dans la prise en charge des troubles bipolaires et ne doivent pas être utilisés chez les femmes enceintes épileptiques, sauf en l'absence d'alternative thérapeutique.

Asthme d'effort iatrogène : cas d'une adolescente sous contraceptif oestro-progestatif

L'asthme est une affection respiratoire chronique qui atteint entre 1 et 18% de la population. Il est secondaire à une inflammation des voies respiratoires, qui va entraîner la formation d'un œdème, la contraction des muscles bronchiques ainsi que la sécrétion de mucus, provoquant une obstruction bronchique ⁽¹⁾. Une disparité de prévalence est observée en fonction du sexe et de l'âge des patients. Ainsi, les jeunes garçons sont plus fréquemment atteints que les jeunes filles, puis à la puberté, un inversement de prévalence est observé, avec une prédominance féminine ⁽²⁾. Au vu des changements hormonaux survenant à la puberté, l'implication des hormones sexuelles dans la pathogénèse de l'asthme a été évoquée et, par extension, l'implication possible des contraceptifs hormonaux ⁽³⁾.

Nous décrivons ici le cas d'une jeune patiente ayant développé un asthme d'effort trois semaines après l'instauration d'une pilule contraceptive œstro-progestative. Il s'agit d'une adolescente de 16 ans, réputée comme sportive, et ayant pour antécédents des bronchiolites dans la petite enfance, une rhinite allergique aux acariens, moisissures, pollens et poils d'animaux. Souffrant de dysménorrhées, la patiente bénéficie d'une contraception orale œstro-progestative associant éthinylestradiol 20 µg et lévonorgestrel 100 µg. Après trois semaines du traitement, la patiente décrit un tableau évocateur d'asthme avec dyspnée et respiration sifflante, survenant à l'effort. Les symptômes s'améliorent après utilisation par voie inhalée de salbutamol et l'association formotérol-budésonide. Un angioscanner thoracique et un dosage de D-dimères éliminent l'hypothèse d'une embolie pulmonaire. Quatre mois après son introduction, le traitement contraceptif est arrêté. Deux mois après l'interruption, l'asthme d'effort a totalement disparu.

A retenir :

Intérêt de surveiller le risque d'asthme chez les jeunes femmes sous contraceptif oestro-progestatif avec terrain atopique.

Très peu d'études publiées se sont intéressées au risque d'asthme après exposition aux contraceptifs hormonaux ⁽⁴⁾. Dans leur étude cas-témoin, Erkoçoğlu et al. ont inclus 487 adolescentes /jeunes femmes âgées de 11 à 25 ans dont 40,2% étaient sous contraceptif oral. Il a été mis en évidence que la prise de pilule contraceptive oestro-progestative multipliait par 2 le risque de respiration sifflante, symptôme évocateur de la maladie asthmatique. Ce symptôme survenait le plus souvent lors de la 1^{ère} année d'exposition ⁽⁵⁾. L'étude de Salam et al. construite sur le même schéma (905 adolescentes/jeunes femmes âgées de 13 à 28 ans incluses) apportait la nuance suivante : l'utilisation d'un contraceptif oral multipliait par 2 le risque de respiration sifflante uniquement chez les jeunes femmes non asthmatiques; la prévalence de respiration sifflante après la prise d'oestro-progestatifs chez les patientes asthmatiques connues était beaucoup plus faible ⁽⁶⁾. Les voies respiratoires des femmes asthmatiques réagiraient donc différemment aux hormones sexuelles exogènes par rapport à celles des femmes non asthmatiques. Notre jeune patiente ne présentait aucun antécédent d'asthme, bien qu'elle possède un terrain atopique. La chronologie de sa prise de contraceptif est en faveur du rôle possible de ce médicament dans l'apparition de

son asthme et les résultats de l'étude de Salam et *al.* apportent un argument bibliographique qui peut conforter cette hypothèse. Le lien entre hormones sexuelles, qu'elles soient endogènes ou exogènes, et asthme n'est à ce jour pas totalement élucidé. L'asthme, de Novo ou son exacerbation, ne sont pas listés dans la section « Effets indésirables » du Résumé des Caractéristiques du Produit des contraceptifs hormonaux. Il nous semble néanmoins important de penser au rôle possible du contraceptif hormonal chez les jeunes femmes possédant un terrain atopique et qui déclenchent un asthme sous ce traitement.

CRPV de REIMS

1. 2022 GINA Main Report [Internet]. Global Initiative for Asthma - GINA. [cité 5 août 2022]. Disponible sur: <https://ginasthma.org/gina-reports/>
2. Yung JA, Fuseini H, Newcomb DC. Sex hormones, gender and asthma. *Ann Allergy Asthma Immunol.* mai 2018;120(5):488-94.
3. McCleary N, Nwaru BI, Nurmatov UB, Critchley H, Sheikh A. Endogenous and exogenous sex steroid hormones in asthma and allergy in females: A systematic review and meta-analysis. *J Allergy Clin Immunol.* avr 2018;141(4):1510-1513.e8.
4. Baldaçara RP de C, Silva I. Association between asthma and female sex hormones. *Sao Paulo Med J.* 5 janv 2017;135(1):4-14.
5. Erkoçoğlu M, Kaya A, Azkur D, Özyer Ş, Özcan C, Beşli M, et al. The effect of oral contraceptives on current wheezing in young women. *Allergol Immunopathol (Madr).* juin 2013;41(3):169-75.
6. Salam MT, Wenten M, Gilliland FD. Endogenous and exogenous sex steroid hormones and asthma and wheeze in young women. *J Allergy Clin Immunol.* mai 2006;117(5):1001-7.



Phénomènes de rappel après radiothérapie

Le phénomène de rappel, aussi appelé réaction de rappel à la radiothérapie ou recrudescence de réactions radiques, est une manifestation clinique rare consistant en une inflammation des tissus irradiés antérieurement après instauration d'un traitement médicamenteux. Cet effet peut survenir quelques jours jusqu'à plusieurs années après l'arrêt de la radiothérapie. Les lésions observées sont majoritairement cutanées mais d'autres organes peuvent également être touchés, notamment les poumons avec des pneumonies de rappel, ainsi que des cas d'atteintes muqueuses. Les phénomènes de rappel sont habituellement modérés et régressent rapidement après l'arrêt de la molécule en cause, mais de rares cas peuvent évoluer vers une nécrose des tissus. Si la réadministration de la molécule en cause n'entraîne pas systématiquement de récurrence de l'effet, pour autant, l'arrêt de ce traitement est généralement conseillé. Le mécanisme physiopathologique n'est pas totalement compris mais une réaction inflammatoire non immune faisant intervenir des cytokines pro-inflammatoires est suspectée. A noter que la survenue d'un phénomène de rappel semble indépendante de la dose de radiation reçue ou de la survenue d'une réaction radique immédiate dans les suites de la radiothérapie.

Les phénomènes de rappel doivent être distingués de la radiosensibilisation, qui survient pendant l'administration médicamenteuse concomitante de la radiothérapie. Un délai supérieur à 7 jours entre la radiothérapie et l'administration du médicament en cause est proposé par certains auteurs pour différencier le phénomène de rappel de la radiosensibilisation.

Historiquement le premier cas de phénomène de rappel fut rapporté après administration d'actinomycine C, antibiotique aux propriétés antinéoplasiques. Depuis, des cas de phénomènes de rappel ont principalement été décrits après administration de chimiothérapies anticancéreuses, majoritairement la doxorubicine, la gemcitabine, la capécitabine, l'actinomycine D, le méthotrexate et les taxanes (paclitaxel, docetaxel)^(1,2). D'autres anticancéreux peuvent également causer des phénomènes de rappel, comme le sorafénib, le tamoxifène, l'erlotinib, l'osimertinib, ainsi que les inhibiteurs de check-point (anti CTLA4, antiPD1/PDL1).

Réaction sur site d'irradiation : pensez aux anti-cancéreux mais aussi aux autres médicaments !

Les médicaments non anticancéreux sont plus rarement mis en cause dans la survenue des phénomènes de rappel. Plusieurs cas ont tout de même été décrits avec certains antibiotiques (antituberculeux, fluoroquinolones), des antipaludéens, des statines, des produits de contraste iodés et, plus récemment, après des vaccins contre la COVID-19. Parmi les réactions décrites avec les vaccins contre la COVID-19, la majorité des cas étaient des dermatites de rappel⁽³⁾, mais des cas d'atteintes muqueuses⁽⁴⁾ et de pneumopathies de rappel⁽⁵⁾ ont également été rapportés. Les vaccins impliqués étaient aussi bien des vaccins à ARNm, que des vaccins à vecteur viral ou des vaccins vivants atténués. De façon intéressante, quelques cas de réactions de rappel non liées à la radiothérapie, à type de réactivation de cicatrices de BCG⁽⁶⁾ ou de cicatrices chirurgicales⁽⁷⁾ ont aussi été décrits avec les vaccins contre la COVID-19. A noter également, que les infections COVID-19 peuvent elles-mêmes induire des phénomènes de rappel, aussi bien cutanés⁽⁸⁾ que pulmonaires⁽⁹⁾.

En conclusion, les phénomènes de rappel sont des phénomènes dermatologiques rares, surtout observés après administration d'un traitement anticancéreux, possiblement en raison de leur proximité temporelle, mais pouvant être observés aussi avec d'autres médicaments. L'exemple des vaccins contre la COVID-19 illustre que ce phénomène paraît plus facilement rapporté lorsque le médicament est très surveillé. Il convient donc de penser à cet effet lors de la survenue ou de la récurrence de réactions sur des zones préalablement irradiées et de prendre en compte tous les médicaments récemment instaurés.

CRPV de NANCY

1. Camidge R, Price A. Characterizing the phenomenon of radiation recall dermatitis. *Radiotherapy and Oncology*. 2001 Jun 1;59(3):237-45.
2. McKay MJ, Foster R. Radiation recall reactions: An oncologic enigma. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*. 2021 Dec 1;168:103527.
3. Vinante L, Caroli A, Revelant A, Bertini F, Girolodi A, Marson M, et al. Radiation recall dermatitis induced by COVID-19 vaccination in breast cancer patients treated with postoperative radiation therapy. *Breast*. 2022 Jul 2;65:49-54.
4. Liu J, Wong J, Gomez C. Radiation Recall After the COVID-19 Vaccine: Two Cases and a Review of the Literature. *Applied Radiation Oncology*. 2021 Dec;10(4):30-3.
5. Shinada K, Murakami S, Yoshida D, Saito H. Radiation recall pneumonitis after COVID-19 vaccination. *Thorac Cancer*. 2022 Jan;13(1):144-5.
6. Mohamed L, Madsen AMR, Schaltz-Buchholzer F, Ostfeld A, Netea MG, Benn CS, et al. Reactivation of BCG vaccination scars after vaccination with mRNA-Covid-vaccines: two case reports. *BMC Infect Dis*. 2021 Dec 20;21:1264.
7. Ferrelli C, Anedda J, Atzori L. Transient inflammation in surgical scars following Covid-19 mRNA vaccination. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2022 Jul;36(7):e530-1.
8. Ross RB, Rabinovitch RA. Radiation recall after COVID-19 infection. *Lancet Oncol*. 2022 Apr;23(4):e197.
9. Lazzari G, Giua R, Verdolino E, Solazzo AP, Benevento I, Montagna A, et al. Radiation Recall Pneumonitis Covid-19 Infection Induced After Adjuvant Breast Cancer Radiotherapy. A Known Phenomenon in a Unknown Pandemic Disease. A Case Report [Internet]. 2022 [cited 2022 Jul 12]. Available from: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1495214/v1>



« Jamais à la portée des enfants »

Il s'agit d'un enfant âgé de 3 ans, 15 kg pour 99 cm, sans antécédent notable.

En fin d'après-midi, devant une fébricule, il reçoit une dose poids de 15kg (=225 mg) de paracétamol suspension buvable. Environ 3 heures plus tard, la mère de l'enfant constate l'absence de quatre comprimés dans la plaquette de paracétamol 1 g qu'elle avait laissée sur la table de la cuisine. Dans les suites, l'enfant présente des vomissements répétés et prolongés (environ 5-6 épisodes) motivant l'appel aux urgences. La mère précise aux urgentistes que « quelque chose semble coincé » dans la bouche de l'enfant (probablement les comprimés de paracétamol).

L'enfant est adressé dans la nuit aux urgences pédiatriques, soit environ 9 heures estimées après l'ingestion supposée des comprimés de paracétamol, avec à nouveau, des épisodes de vomissements sur le trajet.

A l'entrée, les dosages biologiques réalisés confirment la prise importante de paracétamol avec une paracétamolémie à 35,4 µg/mL (limite de la dose toxique selon le nomogramme de Rumack et Matthew). Le bilan hépatique montre des ASAT à 3*N et des ALAT à 2*N, un TP à 71%. L'état clinique général est bon. Le protocole de prise en charge des intoxications au paracétamol avec administration de N-acétylcystéine est débuté. Devant un état clinique stable et une amélioration du bilan hépatique, l'enfant regagnera son domicile le lendemain.

Dans ce cas clinique, nous ne connaissons pas la dose précise ingérée de paracétamol, néanmoins la paracétamolémie élevée confirme que l'enfant a bien avalé un ou plusieurs comprimés présents sur la table. Les conséquences pour cet enfant auraient pu être beaucoup plus graves mais cet évènement permet d'illustrer parfaitement les accidents domestiques quotidiens rencontrés avec les médicaments et de rappeler de nouveau les conseils de bon usage, certes simples mais trop souvent oubliés :

- Le paracétamol est LE médicament le plus utilisé en France, avec plus de 200 spécialités commercialisées dont la plupart en vente libre. Sa toxicité notamment hépatique peut être fatale, il est important de ne pas banaliser son utilisation qu'il s'agisse d'une automédication ou d'une prescription médicale. Il est toujours utile de rappeler les doses maximales autorisées et le respect d'un intervalle de 4 à 6 heures entre les prises.
- Les médicaments, quels qu'ils soient, doivent être stockés dans un endroit hors de portée des enfants et dans de bonnes conditions de stockage (à l'abri de la lumière, température la plus stable possible et dans une pièce non humide).

Ce cas n'est pas isolé et fait partie de trop nombreux cas que nous recevons par le Centre Antipoison de notre région.

CRPV de BESANCON



CONTACTS

Besançon

Tél. : 03-81-66-84-74
Fax : 03-81-66-55-58
pharmacovigilance@chu-besancon.fr
<http://www.pharmacovigilance-bfc.fr>

Dijon

Tél. : 03-80-29-37-42
Fax : 03-80-29-37-23
pharmacovigilance@chu-dijon.fr
<http://www.pharmacovigilance-bfc.fr>

Nancy

Tél. : 03-83-85-60-85
Fax : 03-83-65-61-33
crpv@chru-nancy.fr
[https:// www.rfcrpv.fr](https://www.rfcrpv.fr)

Reims

Tél. : 03-26-78-77-80
Fax : 03-26-83-23-79
pharmacovigilance@chu-reims.fr
<https://www.pharmacovigilance-reims.fr/>

Strasbourg

Tél. : 03-88-11-64-80
Fax : 03-88-11-67-26
pharmacovigilance@chru- stras-
bourg.fr

Comité de Rédaction :

Dr GAIFFE Anaïs, Dr FRESSE Audrey, Dr COMBRET Sandrine, Dr AZZOUZ Brahim, MARTIN Salome, Dr TEBACHER Martine

Comité de Relecture :

Dr GAIFFE Anaïs, Dr VALNET-RABIER M-Blanche, DESCALIS Mélanie, Dr Emmanuelle Herlem, CANAU Laura, Dr COMBRET Sandrine, Dr DAUTRICHE Anne, Dr GRANDVUILLEMIN Aurélie, Dr TEBACHER Martine, Dr PETITPAIN Nadine, Dr YELEHE Mélissa, Dr SWIEGOT Dominique

Mise en Page :

Mélanie DESCALIS

Le comité de rédaction de ce bulletin appartient au Réseau Français des Centres Régionaux de Pharmacovigilance



Suivez-nous sur  : @reseau_crpv