

Iu pour vous

Coordination : Dr Jean Perdrix,
PMU (Jean.Perdrix@chuv.hospvd.ch)

Traitement ambulatoire de l'embolie pulmonaire

Malgré quelques recommandations en faveur de son traitement en ambulatoire chez des patients sélectionnés, l'embolie pulmonaire est actuellement traitée en hospitalier. Dans cette étude de non-infériorité, Aujesky et coll. ont

comparé l'efficacité et la sécurité du traitement ambulatoire versus hospitalier de l'embolie pulmonaire, chez des patients avec un faible risque de décès basé sur l'index de sévérité de l'embolie. L'étude a été menée dans dix-neuf centres d'urgences en Suisse, France, Belgique et Etats-Unis. Ont été exclus de cette étude les patients présentant une hypoxémie artérielle, une pression artérielle systolique inférieure à 100 mmHg, des douleurs thoraciques nécessitant des opiacés par voie parentérale, une hémorragie active ou un risque hémorragique élevé. Tous les pa-

tients ont reçu une anticoagulation par énoxaparine en sous-cutané (1 mg/kg 2x/j) relayée par une anticoagulation orale pour une durée minimale de 90 jours.

171 patients ont été inclus dans le bras ambulatoire contre 168 patients inclus dans le bras hospitalier. Un décès a été rapporté dans chaque groupe sans lien avec l'embolie pulmonaire. Un seul patient dans le groupe ambulatoire a présenté une récurrence d'embolie, trois patients ambulatoires ont présenté un événement hémorragique majeur (deux hématomes intramusculaires et une ménométrorragie), et aucun dans le groupe hospitalier. Les auteurs concluent que le traitement ambulatoire de l'embolie pulmonaire chez les patients hémodynamiquement stables est efficace et sûr.

Commentaire : Cette étude encourageante suggère que dans une population bien sélectionnée, le traitement ambulatoire de l'embolie pulmonaire est sûr et efficace. La prudence devrait être de mise chez les personnes âgées et celles atteintes de cancers.

Dr Khaled El Olmi
PMU, Lausanne

Aujesky D, et al. Outpatient versus inpatient treatment for patients with acute pulmonary embolism: An international, open-label, randomised, non-inferiority trial. *Lancet* 2011;378:41-8.

Information résumée destinée aux professions médicales: Vesicare® 5 mg/Vesicare® 10 mg:
C: Comprimés filmés à 5 ou 10 mg de solifénacine (sous forme de succinate de solifénacine) **I:** Traitement de l'instabilité (hyperactivité) vésicale, avec symptômes de mictions impérieuse, de pollakiurie et/ou d'incontinence par impériosité. **Pos/ME:** Adultes 1x 5 mg/jour, en cas de besoin 1x 10 mg/jour, en cas d'insuffisance hépatique modérée ou d'insuffisance rénale sévère, en cas de prise concomitante de kétoconazole ou d'autre inhibiteur puissant du CYP3A4: 1x 5 mg/jour. Ne convient pas aux enfants et aux adolescents, ni pendant l'allaitement **CI:** Rétention urinaire, glaucome à angle fermé, myasthénie, maladie gastro-intestinale grave, patients hémodialysés, insuffisance hépatique ou rénale sévère, patients avec insuffisance hépatique modérée, traités simultanément par un inhibiteur du CYP3A4, hypersensibilité à la solifénacine ou aux excipients. **Préc:** Décompensations importantes de troubles obstructifs de la vidange de la vessie (rétention urinaire) et maladies gastro-intestinales obstructives, motilité gastro-intestinale réduite, neuropathie autonome, hernie hiatale, reflux gastro-oesophagien, médicaments susceptibles de causer ou de renforcer une oesophagite, intolérance au galactose, grossesse. **IA:** Possible avec des substances métabolisées par le CYP3A4, respectivement avec celles qui inhibent cette enzyme. **EI:** Des effets indésirables anticholinergiques doses-dépendants peuvent survenir, réactions d'hypersensibilité. **Prés:** Vesicare® 5 mg/10 mg: emballages de 30 et 90 comprimés filmés. **Liste: B, admis aux caisses-maladie.** Pour des renseignements plus détaillés, veuillez consulter le Compendium Suisse des Médicaments. État d'information: février 2007. **Astellas Pharma SA, Grindelstrasse 6, 8304 Wallisellen.**

1005254