

ACTU RAA N°3

14 septembre 2016

- La spécialité BPG Sandoz® est commercialisée en Polynésie française depuis mai 2016. Sa présentation, similaire à celle de l'Extencilline®, facilite l'utilisation de cette pénicilline retard.
- Nous vous rappelons que la dose de BPG recommandée pour les patients atteints de RAA est :
 - 0.6 MUI pour les sujets de moins de 30 kg
 - 1.2MUI pour les sujets à partir de 30kg
 - A administrer toutes les 3 ou 4 semaines selon les recommandations du médecin
- Il n'y a plus de recommandation d'administrer la BPG à des doses supérieures à 1.2 MU dans cette indication.
- Le dosage 2.4 MUI doit être réservé au traitement curatif des syphilis et au traitement préventif des récives d'érysipèle sur terrain lymphoedémateux.
- La prophylaxie secondaire est le pilier du traitement du RAA. Les injections de BPG sont douloureuses. La douleur est donc une cause d'échec de la prophylaxie secondaire. Il convient de lutter contre la douleur de l'injection par tous les moyens disponibles :
 - en privilégiant l'accueil et la qualité de la relation avec les patients
 - en utilisant des petits moyens comme l'application de froid sur la zone d'injection
 - en ayant recours au mélange oxygène-protoxyde d'azote pour les centres équipés.
- Peut-on utiliser la lidocaïne et la mélanger avec la BPG Sandoz®?
 - Ce produit a été utilisé dans la cadre du programme de lutte contre le RAA à partir de 1997 (1). L'utilisation a été interrompue en 2014 en raison de l'incompatibilité avec la Sigmacillina®.
 - L'autorisation de mise sur le marché de la BPG Sandoz® (2) ne prévoit pas l'utilisation concomitante de la lidocaïne et de la BPG, sans toutefois la contre-indiquer.
 - Des études publiées ont montré le bénéfice de l'adjonction de lidocaïne, la stabilité physico-chimique du mélange avec la BPG et l'absence de modifications pharmacocinétiques (3) (4) (5). Ces études n'ayant pas été réalisées avec la spécialité BPG Sandoz®, l'utilisation du mélange de lidocaïne et de cette spécialité reste sous l'entière responsabilité du prescripteur, après avoir évalué le bénéfice pour le patient.
- Références :
 1. Programme de lutte contre le RAA en Polynésie française. Direction de la santé. 1997.
 2. <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/extrait.php?specid=60195156>.
 3. Amir J, Ginat S, Cohen YH, Marcus TE, Keller N, Varsano I. Lidocaine as a diluent for administration of benzathine penicillin G. *Pediatr Infect Dis J*. 1998;17(10):890-893.
 4. Russell K, Nicholson R, Naidu R. Reducing the pain of intramuscular benzathine penicillin injections in the rheumatic fever population of Counties Manukau District Health Board: Reducing the pain of benzathine penicillin injections. *J Paediatr Child Health*. 2014 Feb;50(2):112-7.
 5. Zeydi AE, Khezri HD. Can lidocaine be safely used to reduce pain caused by intramuscular penicillin injections? A short literature review. *Oman Med J*. 2012;27(4):337.