Infranchissable ?

“Barrière” hématoencéphalique, “barrière” placentaire, “barrière” cutanée, ces expressions donnent le sentiment que le cerveau, le fœtus et l’organisme sont protégés des substances toxiques, en particulier des médicaments. Mais ces “barrières” sont-elles vraiment infranchissables ? Quand une firme met en avant que son médicament ne traverse pas la barrière hématoencéphalique, peut-on en déduire que les patients sont à l’abri de tout effet neurologique central ?

En réalité, ces “barrières” physiologiques laissent passer diverses substances, certaines étant indispensables à la santé. Leur passage dépend de nombreux facteurs, qui varient d’une personne à l’autre, voire chez une même personne : diffusion passive ou active à l’aide de transporteurs, intégrité ou non de la “barrière” (éventuellement altérée par une lésion ou un traumatisme), doses et durée d’exposition aux substances, etc.

La pharmacologie moléculaire est parfois démentie par la clinique. Ainsi, selon le résumé des caractéristiques (RCP) européen de la difélikéfaline (Kapruvia°), cet opioïde autorisé dans le prurit lié à une insuffisance rénale chronique ne traverserait pas la “barrière” hématoencéphalique (lire p. 247-248). Pourtant, lors de son évaluation clinique, des troubles neuropsychiques ont été rapportés, ce qui suggère un passage dans le cerveau chez certains patients. Et ce même RCP signale par ailleurs un risque d’addition d’effets sédatifs avec divers psychotropes…

La notion de “barrière” physiologique est donc à relativiser. Il s’agit plutôt de zones d’échanges potentiels, difficiles voire impossibles à prévoir sans erreurs.

Cela illustre une nouvelle fois l’intérêt d’élaborer les décisions de soins sur la base de données d’évaluation clinique, sans s’arrêter aux seules hypothèses théoriques.

Information fournie par les firmes

Nous cotons sur 4 niveaux l’information reçue des firmes que nous avons interrogées.

Information approfondie, détaillée et adaptée, des données non publiées jusqu’au conditionnement.

Information limitée à des données publiées, administratives, ou de conditionnement.

Information minimale, ou limitée ou presque à des éléments administratifs et de conditionnement.

Rétention d’information.

COTATIONS PRESCRIRE - Nouvelles substances, indications, posologies, formes, etc.

Notre appréciation globale, symbolisée par une expression du bonhomme Prescrire, alias Gaspard Bonhomme, porte sur le progrès thérapeutique, tangible pour le patient, apporté par chaque nouvelle spécialité dans une indication précise : balance bénéfices-risques du médicament par rapport aux autres thérapeutiques disponibles.

BRAVO
Appréciation d’exception attribuée à un progrès thérapeutique majeur, d’efficacité et d’intérêt évidents dans un domaine où nous étions totalement démunis.

INTÉRESSANT
Apporte un progrès thérapeutique important mais avec certaines limites.

APPORTE QUELQUE CHOSE
L’apport est présent mais limité ; il est à prendre en compte sans toutefois devoir bouleverser le domaine de la thérapeutique considéré.

ÉVENTUELLEMENT UTILE
Intérêt thérapeutique supplémentaire minime. Il y a peu d’arguments devant conduire à changer d’habitude de prescription en dehors de cas particuliers.

N’APPORTE RIEN DE NOUVEAU
Il s’agit d’une nouvelle substance sans plus d’intérêt clinique démontré que les autres substances du même groupe, et parfois d’un me-too, voire d’une quasi-copie.

PAS D’ACCORD
Médicament qui ne présente aucun avantage évident mais qui a des inconvénients possibles ou certains.

LA RÉDACTION NE PEUT SE PRONONCER
Nous réservons notre jugement dans l’attente d’une évaluation plus approfondie du médicament.

Téléchargé sur prescrire.org le 20/04/2024
Copyright(c)Prescrire. Usage personnel exclusivement