

## COTATION PRESCRIRE

### Nouvelles substances - Nouvelles indications

Notre appréciation globale (symbolisée par une expression du bonhomme Prescrire, alias Gaspard Bonhomme) porte sur le progrès thérapeutique, tangible pour le malade, apporté par chaque nouvelle spécialité dans une indication précise : valeur absolue du médicament jugée sur sa balance bénéfices-risques, mais aussi valeur relative 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.



**APORTE 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 peut s'agir d'une nouvelle substance mais dans une classe déjà abondamment fournie et qui n'a pas d'intérêt clinique supplémentaire démontré ; ou bien, plus souvent, c'est une simple copie.



**LA RÉDACTION NE PEUT SE PRONONCER** : nous réservons notre jugement dans l'attente d'une évaluation plus approfondie du médicament.



**PAS D'ACCORD** : médicament qui ne présente aucun avantage évident mais qui a des inconvénients possibles ou certains.

### Substances copiées

Nous cotons sur 4 niveaux l'intérêt d'une substance, dans l'indication où cet intérêt est le plus grand : lire "les Copies du mois" dans ce numéro.

### 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 au conditionnement.



Information restreinte aux éléments administratifs et à des données publiées.



Information minimale, limitée ou presque à des éléments administratifs.



Rétention d'information.

## LE MOT DE GASPARD

### Démodé ?

**Les corticoïdes sont utilisés dans diverses situations cliniques, avec une efficacité surtout symptomatique. Après des décennies d'utilisation, on en connaît les effets indésirables sous forme détaillée. À juste titre, ces effets indésirables ont incité à diminuer leur utilisation.**

**Remplacer les corticoïdes est d'ailleurs devenu un créneau porteur, pour d'autres immunodépresseurs : anti-interleukine dans la goutte, anti-TNF alpha dans diverses inflammations intestinales ou rhumatismales, *tacrolimus* dermique (Protopic<sup>o</sup>) dans l'eczéma, *omalizumab* (Xolair<sup>o</sup>) dans l'asthme.**

**Sur ce créneau, l'*omalizumab* est aussi proposé dans l'urticaire chronique, une maladie bénigne, mais parfois très gênante (lire pages 174-175). De longue date, dans cette situation, une corticothérapie générale est utilisée quand les symptômes ne cèdent ni avec le temps ni avec la prise d'antihistaminique H1. Sans évaluation spécifique solide dans l'urticaire chronique, et sans efficacité importante. Est-il alors prudent de remplacer la corticothérapie par un autre immunodépresseur ?**

**L'*omalizumab* est plus efficace qu'un placebo, sans être très efficace. Dans l'urticaire chronique comme dans l'asthme, il n'a pas été comparé à une corticothérapie orale. En revanche, son profil d'effets indésirables est préoccupant, les inconnues à long terme sont nombreuses.**

**Certes l'*omalizumab* fait plus "tendance", empanaché de son action dite anti-IgE, face aux corticoïdes qui datent du siècle dernier. Mais, quel serait donc l'intérêt pour le patient de troquer les dangers connus d'un vieux médicament, pour d'autres dangers graves avec des inconnues plus nombreuses, sans même une preuve factuelle d'une meilleure efficacité ?**