

Pour la plupart des énantiomères commercialisés après que leurs mélanges racémiques l'aient été, il existe donc peu de preuves quant à un rapport risque-bénéfice supérieur à leur mélange racémique. On peut émettre la critique que c'est parfois la même firme qui, une fois révolue la période de brevet de la forme racémique, commercialise séparément un des énantiomères. L'énantiomère est alors parfois présenté comme un progrès mais il est parfois plus coûteux pour la société et le patient, et ne présente aucun intérêt clinique.

D'après Do single stereoisomer drugs provide value ? *Therapeutics Letter*, June-September 2002 (via <http://www.ti.ubc.ca>)

Selling «new» drugs using smole and mirror (images). *Worst pills, best pills news*, maart 2003, blz. 18-20

D.T.M. Visser en L.I. van de Ven : Esomeprazol. Nieuwe ontwikkelingen of nieuw jasje ? *Pharma Selecta* 17, 20-23 (2001)

Esoméprazole. Un isomère de l'oméprazole sans progrès thérapeutique. *La Revue Prescrire* 22, 248-250 (2002)

E.M. Dettmers et H. Mulder : Levocetirizine. Rechtsdraaiende commercie .. ? *Pharma Selecta* 18, 75-78 (2002)

Note de la rédaction

- Un énantiomère d'un mélange racémique déjà enregistré est considéré à l'enregistrement comme un nouveau principe actif. En cas de remboursement par l'INAMI, ce «nouveau» médicament n'est pas soumis au «système de remboursement de référence» pendant la période du brevet. En outre, il faut attendre au moins 15 ans avant que le «nouveau» médicament ne soit soumis à la réglementation de la baisse obligatoire du prix d'un principe actif après 15 ans de remboursement.
- Les énantiomères peuvent être nommés de différentes façons. Dans cet article, nous avons opté pour la notation R/S. Une exception a toutefois été faite pour la dopa: étant donné qu'il s'agit d'un dérivé d'un acide aminé, sa configuration est généralement indiquée par le préfixe D (pour l'énantiomère R) ou L (pour l'énantiomère S).

EN BREF

- Le traitement médicamenteux des douleurs neurogènes a été discuté dans les Folia de décembre 2001. Il y est écrit que les analgésiques non morphiniques et les anti-inflammatoires non stéroïdiens ne sont souvent pas assez efficaces et qu'il est fréquemment fait appel à d'autres traitements tels certains antidépresseurs et certains antiépileptiques. Ceux-ci ne sont cependant pas toujours enregistrés ni remboursés pour cette indication. A ce sujet, il faut signaler que la **gabapentine** dont l'efficacité **dans la névralgie postherpétique et la neuropathie diabétique** a été démontrée dans plusieurs études randomisées contrôlées, est maintenant remboursée pour ces deux indications chez les patients de plus de 18 ans en cas d'efficacité insuffisante de l'amitriptyline ou lorsque celle-ci est mal tolérée ou contre-indiquée.