

CELECOXIB (CELEBEX®) A NOUVEAU REMBOURSE

On s'attend à ce que le célécoxib (Celebex®) du groupe des AINS COX-2 sélectifs soit à nouveau remboursé à partir du 1^{er} mars 2007: remboursement en catégorie b pour les indications arthrose et arthrite rhumatoïde, selon le chapitre IV, c.-à-d. après avis du médecin conseil de l'organisme assureur.

Il nous paraît utile de vous donner des informations supplémentaires à ce sujet.

Le 1^{er} septembre 2005, le remboursement des AINS COX-2 sélectifs étoricoxib (Arcoxia®) et célécoxib (Celebex®) avait été supprimé [voir Folia de septembre 2005]. Cette décision faisait suite à une évaluation du rapport coût-bénéfice de cette classe de médicaments. Cette évaluation avait débuté après le retrait des spécialités à base de rofécoxib (Vioxx®, VioxxDolor®) en septembre 2004, et l'apparition de données concernant le risque cardiovasculaire avec d'autres AINS COX-2 sélectifs. Dans les Folia de mai 2005 est parue une récapitulation concernant les AINS COX-2 sélectifs et les problèmes cardio-vasculaires. Voir aussi à ce sujet un article paru récemment dans le *British Medical Journal* [2007;334:120-3].

Il existe encore toujours beaucoup de discussions quant à savoir si le risque cardiovasculaire constaté avec le rofécoxib existe également avec les autres AINS COX-2 sélectifs ou avec les AINS classiques (non COX sélectifs), et donc s'il s'agit d'un effet de classe [*Brit Med J* 2006;332:1302-8 ; *JAMA* 2006;296:1633-44 ; *Am J Cardiol* 2007;99:91-8; voir aussi Folia de novembre 2006].

D'autre part, il est important d'évaluer correctement l'avantage éventuel des AINS COX-2 sélectifs en ce qui concerne la tolérance gastro-intestinale. Par rapport aux AINS classiques, les AINS COX-2 sélectifs provoquent moins de complications gastro-intestinales mineures, mais il n'y pas de preuves provenant d'études rigoureuses de longue durée qu'il en va de même pour les complications gastro-intestinales ulcéreuses majeures (perforation, hémorragie). Il semble également que cet avantage éventuel des AINS COX-2 sélectifs en ce qui concerne la tolérance gastro-intestinale est annihilé lorsque le patient est également traité par l'acide acétylsalicylique; or, l'acide acétylsalicylique est très fréquemment utilisé dans la population de patients à qui des AINS sont prescrits de manière chronique. Nous rappelons que chez les patients présentant un risque élevé de problèmes gastro-intestinaux, l'association d'un AINS classique et d'un inhibiteur de la pompe à protons est une option possible [voir aussi le rapport du jury de la Conférence de Consensus sur « L'usage adéquat des anti-inflammatoires non stéroïdiens » du 25/11/2004, via <http://inami.fgov.be> ou version imprimée envoyée avec les Folia d'août 2005].

Enfin, la meilleure façon de limiter le plus possible les effets indésirables des AINS, classiques ou COX-2 sélectifs, est de ne prescrire ces médicaments qu'à des patients qui en ont réellement besoin.