

élevé avec les antagonistes de la vitamine K. [*Circulation* 2007;115:2689-96, avec une discussion dans *Arzneimittelbrief* 2007;41:54-5] L'association de warfarine et d'acide acétylsalicylique n'offre pas de protection supplémentaire contre les embolies et entraîne un risque plus élevé d'hémorragies qu'un traitement par la warfarine seule. [*Arch Int Med* 2007;167:117-24] En pratique, les antago-

nistes de la vitamine K ne paraissent pas un choix judicieux chez bon nombre de patients, p. ex. en raison de contre-indications, de problèmes d'observance du traitement, de comorbidité ou de polymédication.

Zona

Aucune nouvelle donnée nécessitant une mise à jour n'a paru à ce sujet.

Bon à savoir

PEGAPTANIB ET RANIBIZUMAB REMBOURSES DANS LA DEGENERESCENCE MACULAIRE

[Déjà paru dans la rubrique « Bon à savoir » sur notre site Web le 30/10/2007]

Le pegaptanib (Macugen®) et le ranibizumab (Lucentis®) ont été mis à disposition au cours de l'année 2007 pour le traitement de la dégénérescence maculaire néovasculaire (humide) liée à l'âge. Ces médicaments contrecarrent l'effet du facteur de croissance de l'endothélium vasculaire (VEGF): le pegaptanib est un inhibiteur sélectif de l'isoforme VEGF165, le ranibizumab est un inhibiteur de toutes les isoformes du VEGF. Ces deux médicaments sont administrés en injection intravitréenne, mais leur posologie diffère. Macugen® est remboursé depuis le 1^{er} mars 2007; Lucentis® depuis le 1^{er} novembre 2007. Le remboursement (en catégorie b) n'est valable pour ces deux médicaments que sous certaines conditions, lorsqu'ils sont utilisés chez des patients atteints de la forme choroïdienne rétrofovéolaire néovasculaire (humide) de la dégénérescence maculaire liée à l'âge.

Des études contrôlées par placebo, sur une période de 2 ans maximum, ont montré que ces médicaments contrecarrent la détérioration de l'acuité visuelle chez la plu-

part des patients; la réponse au placebo était cependant élevée. Chez un nombre limité de patients, une amélioration de l'acuité visuelle est également survenue. Au cours des études, des effets indésirables ont parfois été observés au niveau de l'œil, ceux-ci étaient généralement attribués à la procédure d'administration; il peut cependant s'agir, dans de rares cas, de réactions graves telles que endophtalmite, décollement rhéomatogène de la rétine, déchirure rétinienne et cataracte traumatique. Lors de l'administration d'inhibiteurs du VEGF par voie systémique (p. ex. le bévécizumab en perfusion), des accidents thrombo-emboliques artériels graves et de l'hypertension ont été décrits; il n'est pas exclu actuellement qu'un tel risque existe également en cas d'administration intravitréenne.

Il n'existe pas d'études comparatives entre le pegaptanib et le ranibizumab, et une comparaison indirecte est impossible étant donné les différentes populations de patients étudiées. Il n'est pas possible pour le moment de préférer un médicament à

l'autre, ni d'identifier les patients chez lesquels le rapport bénéfices-risques est le plus favorable. Le coût du traitement, calculé sur base du nombre de conditionnements remboursables pendant la première année de traitement diffère toutefois pour Lucentis® et pour Macugen® (voir plus loin).

L'utilisation du bévacizumab (Avastin®) dans la dégénérescence maculaire fait l'objet de nombreuses discussions. Le bévacizumab est aussi un inhibiteur du VEGF, et est enregistré pour utilisation en perfusion intraveineuse dans le traitement de certains cancers (p. ex. le cancer colorectal métastasé). La notice de Avastin® ne mentionne pas l'usage dans la dégénérescence maculaire ni l'administration par voie intravitréenne. Le bévacizumab est cependant souvent utilisé en injection intravitréenne chez des patients atteints de dégénérescence maculaire, entre autres parce qu'il est beaucoup moins onéreux qu'un traitement par le pegaptanib ou le ranibizumab (d'après certaines sources jusqu'à 50 fois moins cher qu'un traitement par le ranibizumab). Aucune étude randomisée n'a cependant démontré l'efficacité du bévacizumab dans cette indication. Des études démontrant l'efficacité du bévacizumab et des études comparatives avec le ranibizumab et le

pegaptanib s'avèrent dès lors nécessaires. [Voir aussi *Brit Med J* 2007;334:269-70 et 381-2]

Note en ce qui concerne le coût

- Le nombre de conditionnements remboursables s'élève pour Macugen® (pegaptanib) à un maximum de 9 par œil par an, pour Lucentis® (ranibizumab) à un maximum de 8 par œil par an pour la première année, un maximum de 6 pour la première période de prolongation de 12 mois, et à un maximum de 4 pour la période de prolongation suivante de 12 mois. Le coût pour un an de traitement, calculé sur base de 9 conditionnements de Macugen® et de 8 conditionnements de Lucentis®, et sur base du prix pour un patient ambulatoire (c.-à-d. un patient qui se rend en consultation à l'hôpital et y reçoit sur place le médicament), est le suivant.

- Macugen® (9 conditionnements)
 - o Prix total: € 5.253,75
 - o Ticket modérateur pour le patient: pour un assuré ordinaire € 95,40, pour un patient avec statut OMNIO € 63,90.
- Lucentis® (8 conditionnements)
 - o Prix total: € 9.384,88
 - o Ticket modérateur pour le patient: pour un assuré ordinaire € 84,80, pour un patient avec statut OMNIO € 56,80

NOUVELLE DISPOSITION CONCERNANT LES FOLIA POUR LES DENTISTES

[Déjà paru dans la rubrique « Bon à savoir » sur notre site Web le 3/12/2007]

A partir de janvier 2008, les dentistes ne recevront plus systématiquement les Folia. Ils recevront toutefois deux fois par an un numéro spécial reprenant un ensemble d'articles publiés dans les Folia des mois précédents et plus adaptés à la pratique

dentaire. Il va de soi que les Folia mensuels peuvent être consultés sur notre site Web, et les dentistes qui souhaitent tout de même recevoir les Folia tous les mois peuvent se faire connaître à l'adresse de correspondance (administrative).