Rayon des Nouveautés

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.

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 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

Mab-panacée

Depuis quelques années, les anticorps monoclonaux se multiplient. Ils sont reconnaissables par leur dénomination commune internationale (DCI) se terminant par le segment-clé -mab (qui évoque l'anglais "monoclonal antibody"). D'abord utilisés surtout en cancérologie, ils ont été ensuite proposés dans des situations cliniques de plus en plus courantes. Des "mab" sont ainsi proposés pour abaisser la cholestérolémie : l'*évolocumab* (Repatha°, p. 326-331) et l'*alirocumab* (Praluent°, p. 331-332). D'autres sont autorisés dans l'asthme et l'urticaire, dans l'ostéoporose, et dans diverses affections rhumatismales, immunologiques, infectieuses, neurologiques, oculaires, etc.

Les anticorps monoclonaux ont un certain nombre d'avantages. Ils sont conçus en visant une cible précise (enzyme, récepteur de la surface de cellules cancéreuses, etc.). Les cibles visées dans les tissus malades sont en général plutôt bien connues.

Mais la présence de cibles ailleurs dans l'organisme l'est beaucoup moins. D'où des effets indésirables loin d'être tous connus lors de la commercialisation.

Ces anticorps monoclonaux sont des protéines. Ils causent parfois des réactions immuno-allergiques graves. Certains entraînent une immunodépression qui expose à des infections et des cancers (lire aussi la Pub à la loupe, p. III de couverture).

Panacée moderne ? Dites-moi quelle est la cible, je vous dirai quel est le "mab" ! Pas si simple. Avant de les proposer aux patients, vérifions d'abord la réalité de l'évaluation à moyen et long termes des bénéfices cliniques et des risques. Elle se révèle rarement à la hauteur des enjeux.

Téléchargé sur prescrire.org le 25/04/2024
Copyright(c)Prescrire. Usage personnel exclusivement