Pas si “pro”

On nomme promédicament une substance, apparemment non active, qui est transformée après son entrée dans le corps du patient en un médicament actif. Si possible à proximité du site visé. Avec l’avantage, peut-être, d’exposer à moins d’effets indésirables.

Mais souvent, les promédicaments sont vite métabolisés, avec des effets indésirables généraux similaires à ceux du médicament actif. Tel est le cas par exemple du ceftobiprole médocaril (Mabelio°), rapidement et complètement hydrolysé dans le sang en ceftobiprole, une céphalosporine (lire dans n° 379, p. 331-333).

Une parade ingénieuse est utilisée avec la lévodopa dans la maladie de Parkinson. La dopamine diffuse très peu à travers la barrière hémato-encéphalique. Pour atteindre les sites cérébraux visés, il faudrait administrer des doses importantes de ce neurotransmetteur, puissant vasoconstricteur à ces très fortes doses. La lévodopa, son promédicament, franchit, elle, la barrière hémato-encéphalique. Administrée en association avec un inhibiteur de la dopadécarboxylase périphérique (dans Modopar°, Sinemet°, ou autre), le tour est joué : elle est transformée en dopamine surtout au niveau du système nerveux central, avec des effets pharmacologiques utiles aux patients.

Le ténofovir disoproxil (Viread°) et le ténofovir alafénamide (Genvoya°) sont deux promédicaments du ténofovir, un antiviral de premier choix de l’infection par le HIV. Le ténofovir disoproxil est métabolisé dans le sang en ténofovir. Le ténofovir alafénamide semble transformé en ténofovir surtout à l’intérieur des cellules. L’évaluation clinique du ténofovir alafénamide montre effectivement des différences : moins de troubles rénaux et osseux, mais aussi plus de troubles lipidiques (lire dans ce numéro p. 14-16).

Comme quoi, un promédicament agissant à proximité de la cible n'est pas toujours le progrès annoncé pour les patients.

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 jusqu’au conditionnement.

Information limitée à des données publiées, administratives, ou de conditionnement.

Information minimale, ou limitée ou presque à des éléments administratifs et de conditionnement.

Rétention d’information.

COTATIONS PRESCRIRE - Nouvelles substances, indications, posologies, formes, etc.

Notre appréciation globale, symbolisée par une expression du bonhomme Prescrire, alias Gaspard Bonhomme, porte sur le progrès thérapeutique, tangible pour le patient, apporté par chaque nouvelle spécialité dans une indication précise : balance bénéfices-risques du médicament 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 s’agit d’une nouvelle substance sans plus d’intérêt clinique démontré que les autres substances du même groupe, et parfois d’un me-too, voire d’une quasi-copie.

PAS D’ACCORD
Médicament qui ne présente aucun avantage évident mais qui a des inconvénients possibles ou certains.

LA RÉDACTION NE PEUT SE PRONONCER
Nous réservons notre jugement dans l’attente d’une évaluation plus approfondie du médicament.

Téléchargé sur prescrire.org le 20/04/2024
Copyright(c)Prescrire. Usage personnel exclusivement