# *Allègement ?*

*Certains patients atteints d'une maladie chronique qui prennent depuis longtemps plusieurs médicaments pour "contrôler" la maladie, s'interrogent parfois sur la nécessité de poursuivre leur traitement tel quel. Un allègement du traitement ne serait-il pas tout aussi efficace ? Voire préférable ? Supprimer un des médicaments pourrait réduire certains risques d'effets indésirables ou d'interactions médicamenteuses. Mais alléger un traitement efficace n'expose-t-il pas alors à d'autres risques ? Un rebond de la maladie, avec des séquelles irréversibles, plus de résistances aux traitements ultérieurs ? Quelles seront alors les options disponibles ? Par ailleurs, dispose-t-on en routine de moyens de suivi performants, fiables, pour se rendre compte à temps d'une moindre efficacité ou d'un autre danger ?*

*Ainsi, une bithérapie à base de dolutégravir + lamivudine (Dovato®) est proposée pour remplacer une multithérapie antirétrovirale chez des patients dont l'infection par le HIV est déjà sous contrôle avec une trithérapie (lire p. 406-408). L'évaluation initiale de cette bithérapie n'a pas montré de rebond de la charge virale à court terme, ni de signal inquiétant d'apparition de résistances. La mesure de la charge virale est un moyen simple de suivre l'infection, et elle est bien corrélée à l'évolution de la maladie. De plus, on dispose de diverses options thérapeutiques en cas d'élévation secondaire de la charge virale. Mais avec cette bithérapie, pas de données au-delà de 4 ans, ni de quantification des effets indésirables évités.*

*Face à la demande d'alléger un traitement efficace, un temps avec le patient est utile pour discuter des motifs et des risques, et aborder les questions qui restent sans réponse, sans exagération dans un sens ou dans un autre, mais en gardant à l'esprit le fardeau que représente parfois le traitement d'une maladie chronique.*

**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