

Du neuf avec du vieux ?

La réalisation d'essais cliniques rigoureux évaluant des substances anciennes dans de nouvelles indications conduit parfois à de bonnes surprises. Ainsi, il est aujourd'hui bien démontré que la *spironolactone*, substance apparue dans les années 1960, réduit la mortalité dans certains cas d'insuffisance cardiaque, sous réserve de précautions précises (lire n° 214 page 126-139).

De même, l'essai ALLHAT-HTA a précisé en 2002 le rôle majeur d'un diurétique thiazidique datant des années 1960, la *chlortalidone*, en première ligne dans le traitement de l'hypertension artérielle (lire n° 253 pages 601-611).

De tels médicaments, anciens mais d'efficacité solidement étayée, et au profil d'effets indésirables bien connu, conservent toute leur place dans la panoplie thérapeutique. On aimerait que cette place soit prise en compte, que ces médicaments ne disparaissent pas du marché car jugés non rentables, et qu'ils soient donc payés à un prix suffisant. Trop souvent, ce n'est pas le cas : ainsi, la *chlortalidone* a d'ores et déjà disparu du marché français.

Mais tout vieux médicament remis au goût du jour n'est pas forcément bienvenu. Ainsi, le *strontium* apparue dans le champ de l'ostéoporose dans les années 1950, puis abandonné, est de retour avec des habits neufs : un sel de l'*acide ranilique* et un nom évocateur, Protelos° (lire pages 485-491). En dépit des milliers de patientes incluses dans les essais, il n'est nullement démontré que le *ranélate de strontium* soit un progrès par rapport aux diphosphonates. Ses risques sont encore mal connus et mal quantifiés. Son prix n'est pas encore fixé, mais on peut craindre qu'il soit élevé étant donné la longue préparation médiatique de cette commercialisation.

Du neuf avec du vieux, pourquoi pas ? Mais seulement s'il y a un progrès thérapeutique tangible pour les patients.



Gaspard