

– le *latanaprost* (Xalatan^o) après un bêtabloquant en collyre dans les hypertensions intraoculaires (n^o 333 p. 494) ;

– le *losartan* buvable (Cozaar^o) dans l'hypertension artérielle, mais avec un conditionnement source d'erreurs, d'accès restreint et coûteux (n^o 329 p. 181) ; et le *valsartan* buvable (Tareg^o) prêt à l'emploi et remboursable, spécialité pharmaceutique de référence parmi les sartans chez les enfants en 2011 (n^o 327 p. 10 ; n^o 338 p. 900). Lire aussi dans le n^o 339 p. 55-56.

Médicaments orphelins : essoufflement. Selon la réglementation européenne, le statut de "médicament orphelin" est attribué par la Commission européenne, sur avis de l'agence européenne du médicament (EMA), à des médicaments destinés à des patients atteints de maladies rares. Les firmes qui les développent et les commercialisent bénéficient de certains avantages : exclusivité commerciale, aides diverses, etc. En 2011, pour les 6 médicaments orphelins présentés dans *Prescrire*, le constat est le même que pour les autres médicaments : pas d'avancée majeure.

Des substances copiées d'intérêt inégal pour les soins. En 2011, les balances bénéfices-risques de 27 substances nouvellement copiées en France ont été présentées dans *Prescrire*.

Dix d'entre elles sont utiles dans certaines situations de soins (cotation "++") : le *baclofène* intradural dans certaines spasticités chroniques sévères (n^o 332 p. 424) ; le *clobétasol*, un dermocorticoïde d'activité très forte dans certaines affections dermatologiques (n^o 328 p. 104) ; la *dacarbazine* dans certains cancers (n^o 330 p. 264) ; l'*époprosténol* dans l'hypertension artérielle pulmonaire (n^o 328 p. 104-105) ; le *létrazole* dans certains cancers du sein (n^o 333 p. 507) ; le *lévétiracétam* dans diverses formes d'épilepsie (n^o 336 p. 742) ; le *méropénem* (n^o 337 p. 824) et la *técoplanine* dans certaines infections sévères (n^o 331 p. 344-345) ; le *modafinil* dans la narcolepsie (n^o 329 p. 183-184) ; et le *valsartan* associé ou non à l'*hydrochlorothiazide* ►►

Des médicaments à éviter, mais toujours là début 2012

De nombreux médicaments plus dangereux qu'utiles sont toujours commercialisés en France, et pour certains depuis plusieurs décennies. Ont été pointés en 2011, par ordre de publication dans *Prescrire* :

– le *nimésulide* (Nexen^o ou autre), un anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS), en raison d'atteintes hépatiques (n^o 327 p. 22-23, n^o 335 p. 659) ;

– les antitussifs antihistaminiques H1, en raison des sédations et des effets atropiniques (n^o 329 p. 179) ;

– la *dronédarone* (Multaq^o), un antiarythmique, en raison d'atteintes hépatiques et de troubles cardiaques (n^o 329 p. 187, n^o 331 II de couv. ; n^o 339 p. 17-18) ;

– les terpènes, en raison de troubles neuropsychiques (dont des convulsions) particulièrement chez les jeunes enfants. En 2011, des terpènes entraient toujours dans la composition de médicaments destinés aux enfants, notamment des suppositoires (n^o 329 p. 193). Depuis fin 2011, l'Agence française des produits de santé (Afssaps) a contre-indiqué leur usage dans les suppositoires chez les enfants de moins de 30 mois (n^o 340 p. 107) ;

– la *trimétazidine* (Vastarel^o ou autre) commercialisée dans les angors, les vertiges, certains troubles visuels et les acouphènes, en raison de troubles extrapyramidaux, de chutes et de thrombopénies (n^o 332 p. 421). En 2011, l'Afssaps a déclenché une procédure d'arbitrage européenne ;

– la *pholcodine* (Biocalyptol^o ou autre), un opioïde antitussif, en raison des risques mal cernés de survenue d'allergies aux curares lors d'anesthésies (n^o 331 p. 349). En 2011, l'Afssaps a seulement conditionné leur accès à une prescription médicale (inscription sur la liste I des substances vénéneuses) pour en limiter l'usage (n^o 333 p. 498) ;

– des décongestionnants vasoconstricteurs par voie orale et nasale (*éphédrine*, *naphazoline*, *oxymétazoline*, *phényléphrine*, *pseudoéphédrine* et *tuaminoheptane*), en raison des risques cardiovasculaires parfois mortels (infarctus du myocarde, troubles du rythme, hypertension artérielle, etc.). Courant 2011, l'Afssaps

a seulement fait modifier les RCP (n^o 335 p. 660) ;

– le *fer dextran* (Ferrisat^o) en raison d'un surcroît d'hypersensibilité par rapport au *fer saccharose* (Venofer^o) (n^o 335 p. 668) ;

– le *méprobamate* encore présent dans la composition de certaines spécialités (Kaologeais^o dans les troubles fonctionnels digestifs avec anxiété, et Precyclan^o dans le syndrome prémenstruel), en raison d'effets indésirables cutanés et hématologiques sévères, et de syndromes de sevrage (n^o 336 p. 737) ;

– la *bupropione* (Zyban^o), un dérivé amphétaminique, et la *varénicline* (Champix^o), un agoniste partiel des récepteurs à l'acétylcholine, dans le sevrage tabagique, en raison notamment d'accidents cardiovasculaires et de troubles neuropsychiques (n^o 329 p. 179 ; n^o 336 p. 747 et 755-756 ; n^o 338 p. 903-904) ;

– la *quinine* (Hexaquine^o ou autre) dans les crampes, en raison de troubles hématologiques, de troubles du rythme cardiaque et d'hypersensibilités (n^o 337 p. 807 et p. 820-821) ;

– la *méquitazine* (Primalan^o), un antihistaminique H1 "sédatif" et "atropinique" dans les allergies, en raison d'un surcroît de troubles du rythme cardiaque comparé à d'autres antihistaminiques H1. En 2011, l'Afssaps a seulement inscrit la *méquitazine* sur la liste I des substances vénéneuses (n^o 337 p. 819) ;

– le *ropinirole*, un agoniste dopaminergique dans le syndrome des jambes sans repos (Adartrel^o) (n^o 338 p. 899) ;

– l'*orlistat* (Alli^o, Xenical^o) dans le surpoids, en raison des effets indésirables et des interactions disproportionnés au regard de la perte de poids marginale et transitoire (n^o 338 p. 910) ;

– etc.

Certaines de ces spécialités ont été déremboursées fin 2011, notamment celles à base de *dronédarone* (n^o 339 p. 17), de *nimésulide* et de *quinine* dans les crampes. Ces mesures limitent certes la consommation et donc le nombre de patients exposés, mais elles ne sont qu'un pis-aller et adressent aux patients un message trouble. La solution vraiment efficace est le retrait du marché (n^o 338 p. 898-900).

©Prescrire