

# Prescription dans le répertoire des génériques pour les IPP

Les IPP sont des médicaments très prescrits car très efficaces avec peu d'effets secondaires.

Ils ont, depuis la mise sur le marché de l'oméprazole en 1989, complètement modifié la prise en charge des pathologies digestives hautes en particulier celle des ulcères gastriques et duodénaux (en association avec les antibiotiques pour l'éradication d'*Helicobacter pylori*) et de l'oesophagite (quasi disparition des interventions chirurgicales).

Les cinq molécules existantes sont l'oméprazole (Mopral® et Zoltum®), le lansoprazole (Lanzor® et Ogast®), le pantoprazole (Inipomp® et Eupantol®), le rabéprazole, (Pariet®), l'ésoméprazole (Inexium®).

Dès 2006, une mini-revue<sup>(1)</sup> d'études cliniques sur la comparaison du pantoprazole et de l'ésoméprazole estimait qu'il était difficile de conclure à la supériorité de l'un des IPP par rapport à l'autre.

En janvier 2009, la Commission de transparence de la Haute Autorité de Santé a réalisé une réévaluation des performances cliniques des 5 molécules existantes d'IPP<sup>(2)</sup> :

L'analyse de la HAS, sur 25 études de haut niveau de preuve (méta-analyses, revues systématiques, études cliniques randomisées, recommandations), n'a pas permis de démontrer la supériorité d'un IPP par rapport à un autre dans :

- ▶ le traitement symptomatique du RGO :  
La HAS a conclu qu'au vu des données de comparaisons directes d'IPP disponibles<sup>(3,4)</sup>, il n'a pas été mis en évidence de différence d'efficacité entre les IPP, sur l'amélioration des symptômes, lors du traitement initial à court terme du RGO sans œsophagite.
- ▶ La prévention des lésions gastro-duodénales induites par les AINS chez les sujets à risque.  
Les recommandations de l'AFSSAPS<sup>(5)</sup> n'ont pas mentionné l'utilisation préférentielle d'un IPP par rapport à un autre dans cette indication.
- ▶ l'éradication de l'*Helicobacter pylori*
- ▶ le traitement de l'ulcère duodéal et l'ulcère gastrique évolutif
- ▶ le traitement d'entretien de l'ulcère duodéal
- ▶ le traitement des lésions gastro-duodénales dues aux AINS

En terme de tolérance, il n'a pas été mis en évidence de différence entre les IPP pour ce qui concerne la survenue globale d'événements indésirables.

L'évaluation comparative des IPP permet de conclure à une efficacité comparable de ces produits dans leurs différentes indications, à l'exception de l'œsophagite ulcéreuse. Les conclusions de cette évaluation sont en concordance avec celle du rapport de santé suédois, qui avait évalué comparativement les 5 IPP en 2006<sup>(6)</sup>.

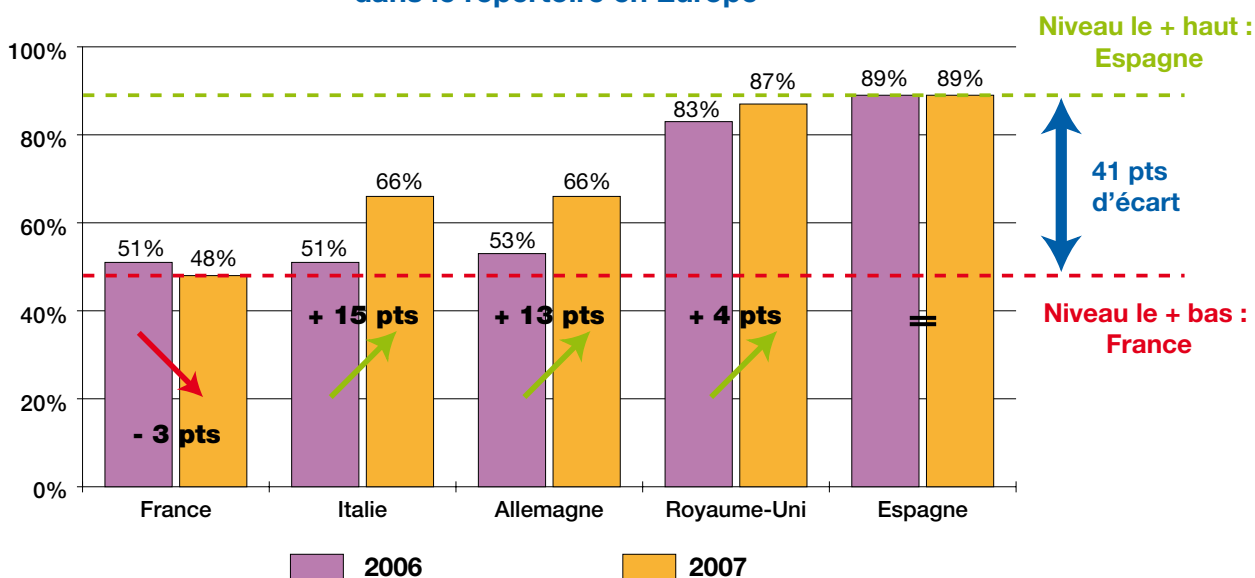
Aussi, il importe, tant pour les patients eux-mêmes que pour la collectivité, que les médecins traitants prennent en considération dans leur choix le critère du coût des traitements qu'ils instaurent, dès lors bien sûr que l'efficacité et la sécurité en sont comparables et que l'indication et l'état de leurs patients le permettent.

## ETAT DES LIEUX

En France la prescription dans le répertoire des génériques évolue peu et a même baissé en 2008. En effet, la part de prescription dans le répertoire a baissé de 2 points entre 2007 et 2008.

Cette baisse de la prescription dans le répertoire des IPP est un phénomène unique en Europe. En Allemagne, au Royaume-Uni et en Italie, la commercialisation des génériques du lansoprazole a conduit à une forte augmentation de la prescription dans le répertoire en 2007.

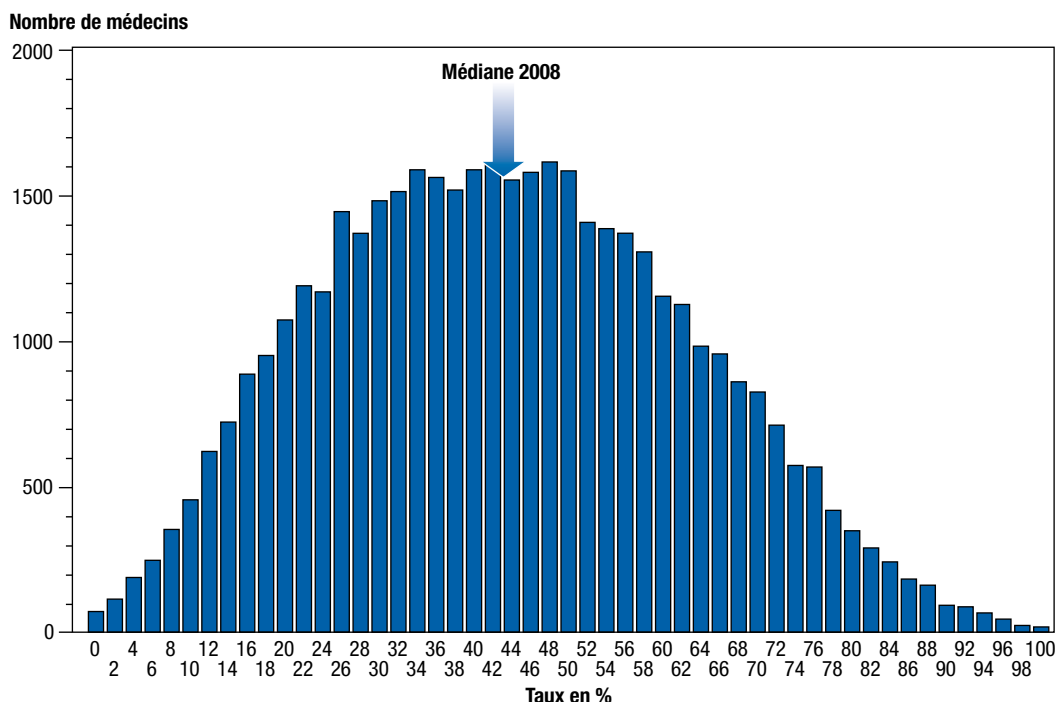
### IPP - Évolution comparée de la prescription dans le répertoire en Europe



Actuellement, il existe des génériques de l'oméprazole et du lansoprazole, l'arrivée en mai 2009 des génériques du pantoprazole (Eupantol®, Inipomp®), devrait permettre d'augmenter la prescription des IPP dans le répertoire des génériques.

La figure ci-dessous représente la distribution des médecins traitants en fonction de la proportion, dans leur patientèle « médecin traitant » des prescriptions d'IPP « génériques » sur l'ensemble des prescriptions d'IPP.

La médiane est à 43%, ce qui signifie que la moitié des médecins se situe en dessous de ce taux.



## INDICATEUR ET OBJECTIF CIBLE DU PROGRAMME

L'indicateur retenu est la part d'IPP prescrits dans le répertoire des génériques (en boîtes remboursées) sur l'ensemble des IPP prescrits (en boîtes remboursées) par le médecin aux patients l'ayant désigné comme « médecin traitant ».

**→ Objectif cible :  
80% de prescriptions d'IPP dans le répertoire des génériques**

L'objectif ainsi fixé laisse une marge importante pour les situations cliniques où la prescription d'un IPP dans le répertoire n'est pas souhaitée. Cet objectif a été déterminé à partir des comparaisons internationales et de la distribution des médecins au regard de cet indicateur.

- (1) Dupas J L Différences d'activité entre les inhibiteurs de la pompe à protons : Quelle réalité ? Hepato-Gastro, 2006 ; vol 13, n°5 : 363-8.
- (2) Les avis de la commission de transparence sont disponibles sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)
- (3) Khan M et al. Medical treatments in the short term management of reflux oesophagitis (Review). The Cochrane database of Systematic Reviews 2007; Issue 2.
- (4) McKeage et al. A review of its use in the management of gastric acid-related diseases in adults. Drugs 2008; 68 (11): 1571-607.
- (5) Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. Les antisécrétoires gastriques chez l'adulte. Recommandations de bonne pratique.  
Saint -Denis : AFSSAPS 2007
- (6) Läkemedelsförmånsnämnden. The review of drugs against diseases caused by stomach acid. Solna: LFN; 2006.