

Avertissement : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

Mardi 22 novembre 2016

Hôpital cantonal de Genève

Sacubutril-Valsartan dans l'insuffisance cardiaque : coût/efficacité ?

Dr Ph. Meyer

Le nom en Suisse c'est Entresto® on parle aussi d'ARNI pour Angiotensin Receptor Neprylisin Inhibitor, ou encore de LCZ 696...

La Neprylisine est une endopeptidase dans nos vaisseaux qui sert à cliver des peptides comme l'ANP, le BNP, ceux que l'on aimerait bien voir augmenter en cas d'insuffisance cardiaque, mais aussi l'Angiotensine 2 (AT2) que l'on aimerait au contraire plutôt voir diminuer en cas d'insuffisance cardiaque.

Donc comme la Neprylisine va augmenter l'AT2, on donne conjointement un ARA2 (antagoniste du récepteur de l'AT2) soit le Valsartan ; ainsi on ne profite que de l'augmentation des peptides « utiles » comme le BNP et l'ANP.

Ce médicament est actuellement recommandé en 3^e ligne de traitement de l'insuffisance cardiaque après 1) les IEC + bêtabloquants + diurétiques 2) les antialdostérones.

Le prix de l'Entresto par rapport à l'Enalapril est cependant 10 fois plus élevé (237 frs/mois vs 22 frs/mois).

Est-ce efficace ?

Oui...la mortalité cardiovasculaire et les hospitalisations pour insuffisance cardiaque diminuent de 20% (RR) par rapport à l'Enalapril...et le NNT est calculé à 21.

Est-ce coût/efficace ?

Plusieurs études ont calculé les coûts du médicament, des hospitalisations évitées, des années de vie gagnées, pondérées à la qualité de la vie (QUALY) et ont établi un « incremental cost effectiveness ratio » (ICER) qui s'avère « rentable » ... (pour ceux que ça intéresse, on est aux alentours de 45000\$/QUALY)... donc Oui c'est coût/efficace...

On se demande si la modélisation de Markov utilisée pour calculer les coûts sur 20 ans avec une population d'insuffisants cardiaques imaginaires, vivants, mourants, étant hospitalisés etc...et dont on calcule les coûts est fiable...mais malheureusement nous devons croire sur parole les statisticiens...

Ce médicament est censé prolonger d'1 an la survie...

On nous recommande de démarrer à 50 mg 2x/j...si le patient prenait 10 mg d'Enalapril...

Il faut faire un « wash-out » de 36 heures après arrêt de l'Enalapril (ou autres IEC) avant de commencer l'Entresto® car il y a un danger d'angiooedème...il faut ensuite titrer à la hausse en doublant la dose toutes les 3-4 semaines...

On nous dit aussi que ce médicament est plus efficace chez les patients peu symptomatiques, donc qu'il faudrait le commencer tôt... (pas bête l'industrie...).



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
ericbdh@bluewin.ch

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch