



## Info spot

### La goutte

Pour la prise en charge de la goutte, deux phases de traitement sont à envisager : le soulagement de la crise de goutte et, ensuite, le traitement prophylactique des rechutes et complications.

#### *Traitement de la crise de goutte*

Si la colchicine était précédemment un premier choix incontesté, ce n'est plus le cas actuellement, principalement à cause des effets indésirables liés à ce médicament.

Le premier choix actuellement recommandé est un anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS). En cas de contre-indication pour un AINS, la colchicine ou un glucocorticoïde peut être proposé.

Les données Pharmanet ne permettent pas de lier la prescription/délivrance d'un médicament remboursé avec le diagnostic pour lequel il a été prescrit. De ce fait, il est impossible de déterminer le nombre de patients bénéficiant d'un AINS ou d'un glucocorticoïde comme traitement d'une crise de goutte.

Cependant, le nombre de patients sous traitement prophylactique de la goutte (voir plus loin) ayant reçu de façon intermittente un remboursement pour un AINS ou un glucocorticoïde, peut être évalué.

Pour la colchicine, des chiffres de vente (données IMS) de ce médicament sont disponibles, permettant de montrer l'évolution de sa consommation. Les indications de la colchicine autres que la goutte (aphthose, péricardite,...) sont proportionnellement très rares versus les crises de goutte et n'interviennent très probablement pas dans l'interprétation des données.

L'évolution des ventes de la colchicine montre des chiffres constants ces dernières années. Les chiffres annuels de vente de colchicine fluctuent depuis 2001 aux environs de 4 millions de doses journalières délivrées (DDD) (voir tableau 1).

| Année de délivrance | Nombre de DDD | Prix public (en EUR) |
|---------------------|---------------|----------------------|
| 2000                | 2.975.620     | 279.708              |
| 2001                | 4.011.740     | 377.104              |
| 2002                | 4.095.220     | 390.581              |
| 2003                | 4.114.480     | 421.738              |
| 2004                | 3.927.280     | 402.547              |
| 2005                | 4.068.940     | 426.287              |
| 2006                | 4.011.400     | 439.248              |
| 2007                | 3.690.680     | 474.219              |
| 2008                | 4.125.360     | 960.259              |
| 2009                | 4.182.320     | 1.045.580            |
| 2010                | 4.150.300     | 1.037.575            |
| 2011                | 4.208.060     | 1.052.015            |

Tableau 1: Colchicine – Nombre de DDD délivrées en 2000-2011 (source: IMS)

En 2011, le prix public total s'élevait à 4,2 millions de doses journalières délivrées (DDD) de colchicine soit 1,05 million EUR.

### **Traitement prophylactique des rechutes et complications**

Les preuves scientifiques de l'efficacité d'une prophylaxie médicamenteuse sont très faibles. Deux classes de médicaments sont proposées: les uricostatiques et les uricosuriques.

#### **Uricostatiques**

L'allopurinol et le fébuxostat sont les deux uricostatiques actuellement disponibles en Belgique. L'allopurinol est administré à une dose quotidienne pouvant varier de 100 à 900 mg, la DDD étant de 300 mg. Etant donné que certains patients ne prennent que 100 mg par jour (le tiers de la DDD), un remboursement de minimum 120 DDD par an peut être considéré, en moyenne, comme une bonne observance thérapeutique. Le fébuxostat n'est remboursable que depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2011 et n'apparaît donc pas dans les données Pharmanet des années précédentes.

Une croissance lente du nombre de DDD délivrées de l'allopurinol peut être remarquée (voir tableau 2).

| Principe actif                         | Année de délivrance                            | Dépenses INAMI (en EUR) | Ticket modérateur (en EUR) | Nombre de conditionnements | Nombre de DDD |
|----------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------|----------------------------|---------------|
| Allopurinol (y compris en combinaison) | 2007                                           | 5.298.698               | 1.559.410                  | 557.599                    | 32.059.455    |
|                                        | 2008                                           | 5.811.776               | 1.716.029                  | 613.009                    | 34.776.308    |
|                                        | 2009                                           | 5.820.084               | 1.725.722                  | 627.451                    | 35.468.555    |
|                                        | 2010                                           | 6.250.887               | 1.668.492                  | 644.757                    | 36.285.958    |
|                                        | 2011                                           | 6.370.333               | 1.586.754                  | 664.117                    | 37.113.719    |
|                                        | <i>croissance annuelle moyenne 2007 - 2011</i> | <i>3,8%</i>             | <i>0,3%</i>                | <i>3,6%</i>                | <i>3,0%</i>   |

*Tableau 2 : Allopurinol (y compris éventuellement les préparations en combinaison avec benzbromaron) – Dépenses en volume en 2007-2011 (source: INAMI – Pharmanet)*

En 2011<sup>1</sup> la dépense totale INAMI pour les 37,11 millions de doses journalières délivrées (DDD) d'allopurinol s'élevait à 6,37 millions EUR.

En 2010 au moins un conditionnement remboursable d'allopurinol a été délivré à 222.500 patients (c'est à dire 2,1 % des bénéficiaires) dans les officines ouvertes au public. Ce médicament a été délivré environ trois fois plus souvent pour les hommes que pour les femmes (3,1 % pour 1,1 %) (voir figure 1).

<sup>1</sup> Les données Pharmanet pour l'année de délivrance 2011 ne sont pas encore complètes. Lorsque dans le présent texte on mentionne des données Pharmanet pour 2011, il s'agit toujours de chiffres extrapolés sur la base des 11 premiers mois de 2011.

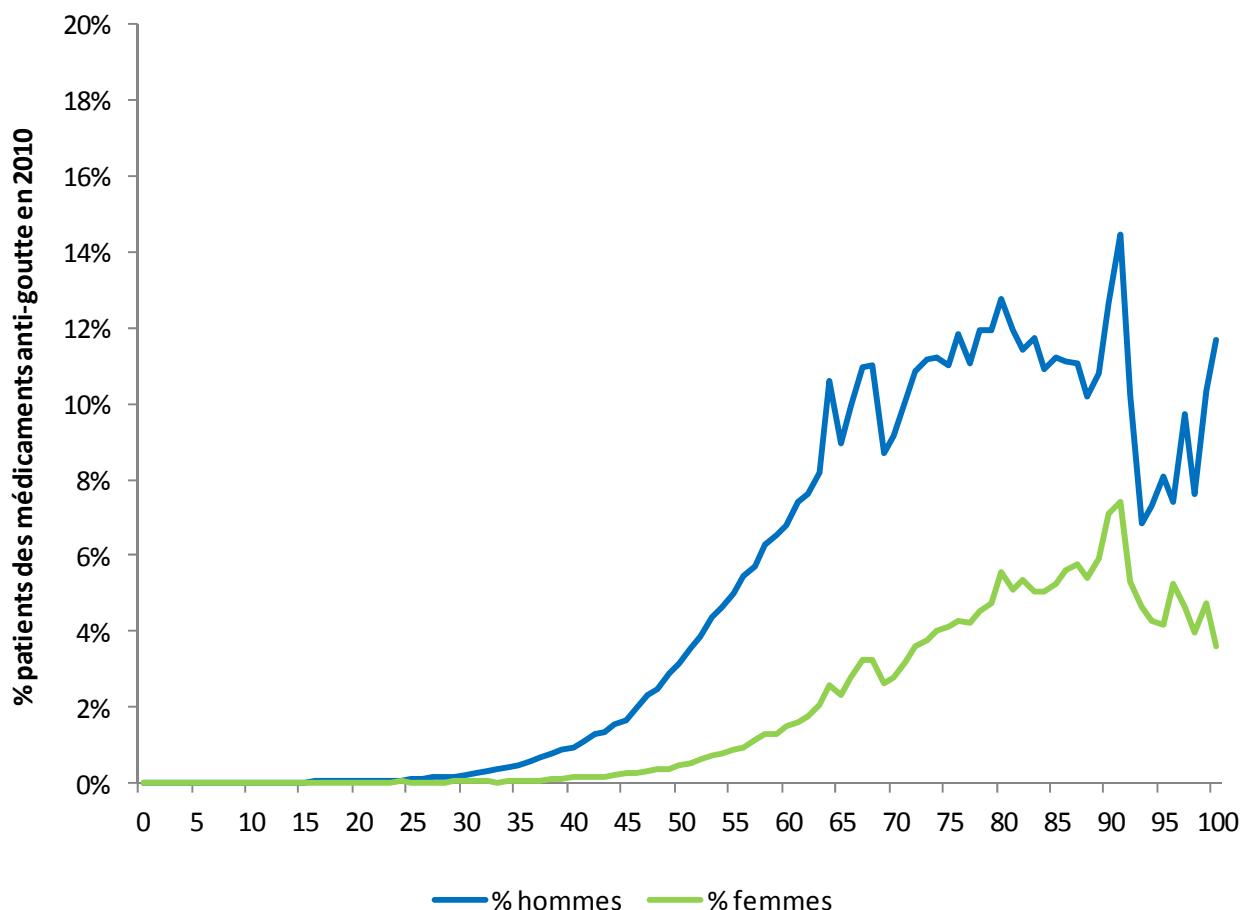


Figure 1: Allopurinol - Pourcentage patients par âge et sexe en 2010 (source: INAMI – Pharmanet)

### Profil prescripteur

Le Top 3 des médecins prescripteurs d'allopurinol en 2010 est constitué de médecins généralistes (91 % des prescriptions délivrées), les internistes (2 %) et les cardiologues (1,5 %).

### Observance thérapeutique et co-médication

Afin d'examiner l'observance thérapeutique de l'allopurinol, on a vérifié combien de doses journalières (DDD) les patients traités en 2010 et ceux qui se sont aussi fait délivrer au moins un conditionnement d'allopurinol au cours du dernier semestre 2009, ont reçu en 2010. Si on suppose qu'un patient à qui l'on délivre au moins 120 DDD par an (voir ci-devant), présente une observance thérapeutique, il ressort que 72,3 % des 159.000 patients pris en considération respectent l'observance thérapeutique.

Chez les patients sous allopurinol en usage chronique (délivrance d'au moins 120 DDD/an), les traitements intermittents par AINS ou glucocorticoïdes remboursés ont été analysés sur base des données Pharmanet pour 2010 (voir figure 2).

Dans la moitié des cas, le patient est traité uniquement avec de l'allopurinol, sans autre médication spécifique remboursée au sein du groupe des AINS et glucocorticoïdes (on ne peut déduire des données Pharmanet si l'allopurinol est combiné avec de la colchicine). Pour l'autre moitié des patients, il y a une prise combinée d'AINS ou glucocorticoïdes à savoir, 37 % des patients ne prennent que des AINS, 6 % uniquement des glucocorticoïdes et 8 % tant des AINS que des

glucocorticoïdes. Les données Pharmanet ne permettent toutefois pas de savoir si cette co-médication est utilisée pour le traitement d'une crise de goutte.

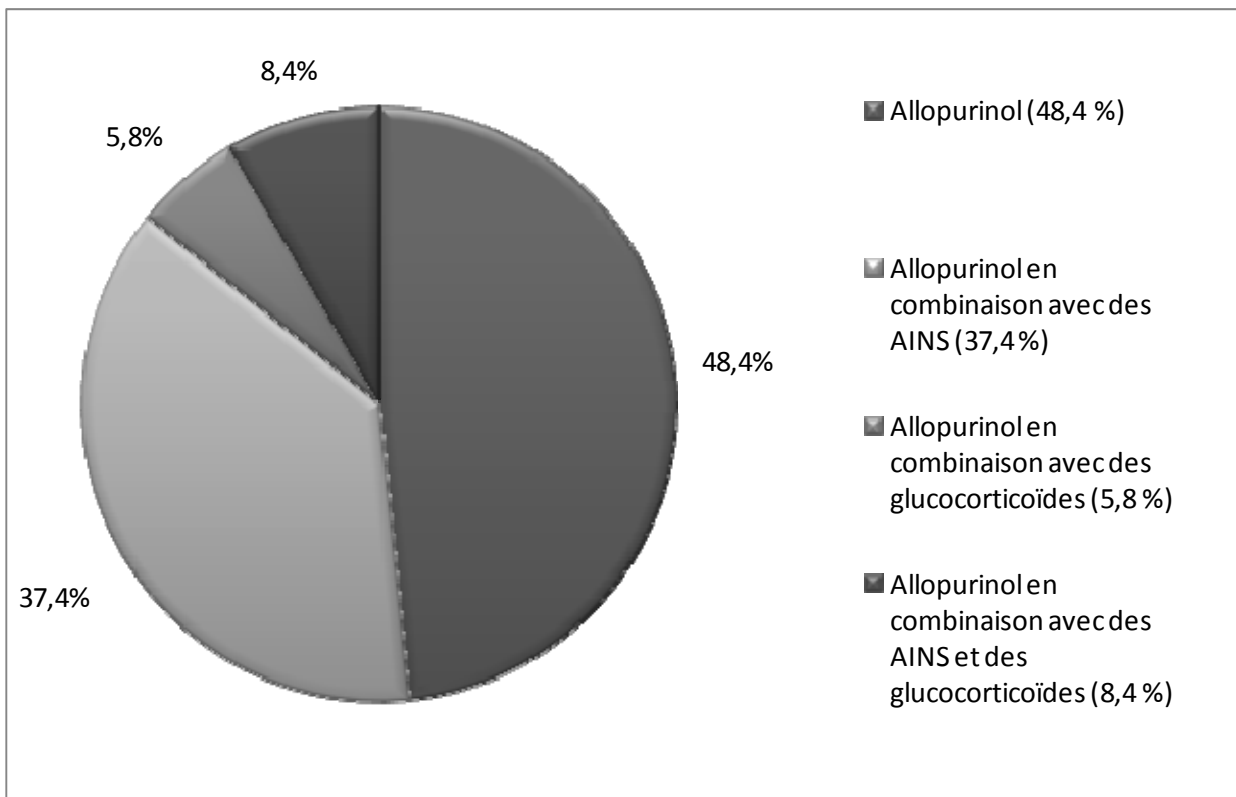


Figure 2: Co-médication en cas d'utilisation chronique d'allopurinol en 2010 (source: INAMI – Pharmanet)

### Uricosuriques

Depuis le retrait de la benzbromarone pour des raisons de toxicité hépatique, il n'y a actuellement plus de spécialité pharmaceutique appartenant à la classe des uricosuriques disponible en Belgique. Il est cependant possible de prescrire le probénécide en préparation magistrale (posologie de 2 x 500 mg jusqu'à maximum 2-3 g/j en entretien après augmentation progressive); ce médicament présente de nombreuses interactions médicamenteuses et est utilisé uniquement pour le traitement prophylactique des rechutes et complications de la goutte (ce médicament n'est plus utilisé pour retarder l'élimination de la pénicilline).

Pour l'année de délivrance 2010, 318 consommateurs de probenecid ont pu être retrouvés dans les données Pharmanet. Il s'agit au total de plus de 1.800 préparations magistrales de 10.700 modules pour une dépense totale INAMI de 44.800 EUR.

### Références

Fiche de transparence - La prise en charge de la goutte. (CBIP, juin 2010)