

Infospot

Infospot sur le remboursement des médicaments en cas d'hypertension artérielle

Octobre - Novembre - Décembre 2015



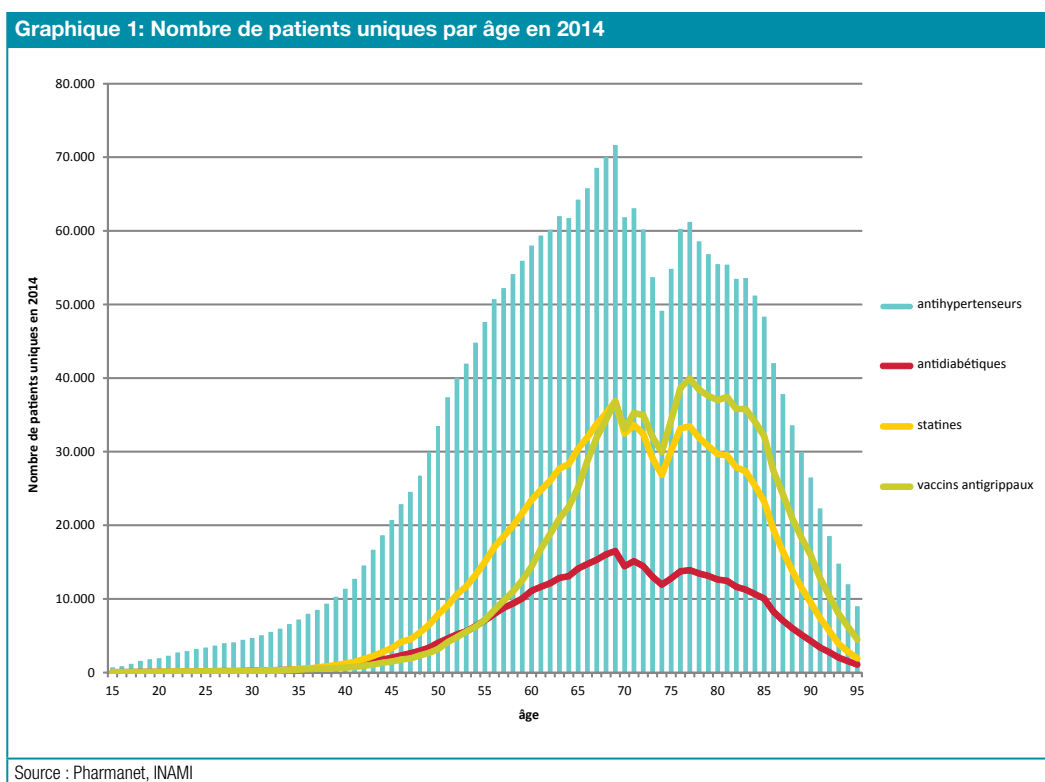
Remarques préalables

D'abord il faut préciser que l'utilisation des antihypertenseurs, que nous allons traiter, va au-delà du traitement de l'hypertension artérielle. Les chiffres d'utilisation portent sur toutes les indications possibles de ce type de médicaments : angine de poitrine, insuffisance cardiaque chronique, hypertension portale, néphropathie diabétique, hyperthyroïdie, arythmie pour en citer quelques-unes. L'indication exacte de l'utilisation n'est donc pas connue.

La source de chiffres utilisée est la banque de données anonymisées Pharmanet, qui contient (quasi) toutes les données de médicaments remboursables délivrés par toutes les officines publiques belges. Le patient est compté comme 1 patient lorsqu'il reçoit au moins 1 conditionnement au cours de l'année calendrier. Il n'y a pas de double comptage : 1 patient qui reçoit 3 conditionnements en une année, reste compté comme un seul patient (unique).

Les classes de médicaments antihypertenseurs sont les bêta-bloquants, les antagonistes du calcium, les diurétiques, les inhibiteurs ECA, les sartans, les inhibiteurs de la rénine, les alpha-bloquants et les antihypertenseurs centraux.

Le nombre de patients belges qui ont reçu au moins 1 antihypertenseur en 2014, est réparti selon l'âge de la façon suivante (barres bleues):



Au total, n=2.564.724 patients belges ont reçu au cours de l'année 2014 au moins un antihypertenseur, ce qui correspond à ± un quart de la population belge.

I. Les classes des antihypertenseurs

1. Bêta-bloquants

Les dépenses INAMI et les nombres de patients par an pour la classe des bêta-bloquants sont donnés dans le tableau ci-dessous. Pour les bêta-bloquants mono, les 3 molécules les plus utilisées sont données également, ainsi que pour les bêta-bloquants combinés.

Tableau 1 - Bêta-bloquants - Dépenses INAMI et nombre de patients						
	Dépenses INAMI (EUR)			Nombre de patients (N)		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014
mono	58.543.400	56.758.199	54.583.070	1.252.883	1.294.247	1.298.827
bisoprolol¹	26.447.115	26.068.755	25.551.449	673.836	695.746	723.339
nébivolol²	9.782.173	9.687.425	9.876.088	182.933	191.464	198.847
propranolol³	4.650.038	4.656.780	3.906.447	138.538	138.767	133.149
autres	...	...	...	...	...	...
combi	14.973.177	15.026.384	14.309.283	283.095	279.834	273.612
bisoprolol +thiazide⁴	8.567.662	8.353.804	8.005.019	195.157	191.236	185.642
autres	...	...	...	...	...	...
Total	73.516.577	71.784.583	68.892.353	1.519.430	1.529.919	1.530.274

Source : Pharmanet, INAMI

2. Antagonistes du calcium

Les dépenses INAMI et les nombres de patients par an pour la classe des antagonistes du calcium sont donnés dans le tableau ci-dessous. Les 3 antagonistes du calcium les plus utilisés sont mentionnés.

Tableau 2 - Antagonistes du calcium - Dépenses INAMI et nombre de patients						
	Dépenses INAMI (EUR)			Nombre de patients (N)		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014
amlodipine⁵	18.669.887	14.673.912	12.041.167	300.462	295.815	289.523
lercanidipine⁶	5.958.971	5.670.847	5.288.589	87.103	93.133	96.730
barnidipine⁷	8.531.086	8.670.537	8.888.474	64.021	65.575	67.889
autres	...	...	...	...	...	...
Total	44.863.090	39.672.615	36.022.460	579.696	574.666	567.050

Source : Pharmanet, INAMI

1. EMCONCOR, ISOTEN et génériques de bisoprolol
 2. NOBITEN et génériques de nébivolol
 3. INDERAL et génériques de propranolol
 4. EMCORETIC, MAXOTEN et combinaisons fixes génériques
 5. AMLOR et génériques d'amlodipine
 6. ZANIDIP et génériques
 7. VASEXTEN

3. Diurétiques

Les dépenses INAMI et les nombres de patients par an pour la classe des diurétiques sont donnés dans le tableau ci-dessous. Pour les diurétiques en mono-présentation, les 3 diurétiques les plus utilisés sont mentionnés, de même pour les associations fixes de diurétiques.

	Dépenses INAMI (EUR)			Nombre de patients (N)		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014
mono						
furosémide⁸	4.423.540	4.237.682	4.112.278	206.216	197.346	192.508
bumétanide⁹	7.262.401	7.358.941	7.834.377	145.574	151.032	159.057
spironolactone¹⁰	6.214.666	6.202.243	6.182.566	153.585	152.374	152.633
autres	...	...	...	...	...	...
combi	5.464.175	5.148.123	4.961.384	179.717	170.495	162.876
altizide+ spironolactone¹¹	4.077.596	3.957.067	3.911.732	121.682	117.659	115.038
autres	...	...	...	...	...	...
Total	27.400.434	26.770.514	26.711.603	677.042	659.929	649.853

Source : Pharmanet, INAMI

4. Inhibiteurs ECA

Les dépenses INAMI et les nombres de patients par an pour la classe des inhibiteurs ECA sont donnés ci-dessous. Aussi bien pour les présentations mono que pour les inhibiteurs ECA combinés, les 3 molécules les plus utilisées sont mentionnées.

	Dépenses INAMI (EUR)			Nombre de patients (N)		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014
mono	42.284.427	38.963.979	37.018.726	598.354	589.790	581.437
périndopril¹²	18.864.550	18.251.892	18.378.001	256.164	268.995	278.307
lisinopril¹³	9.634.117	8.426.428	7.522.366	169.138	160.326	151.472
ramipril¹⁴	10.353.835	9.499.604	8.765.818	131.999	127.018	121.847
autres	...	...	...	...	...	...
combi	30.020.053	33.070.943	35.236.053	281.138	302.184	319.235
périndopril +amlodipine¹⁵	14.624.846	17.428.648	19.679.353	83.451	99.344	111.317
périndopril +thiazide¹⁶	6.933.383	7.841.436	8.129.166	89.100	98.559	107.429
lisinopril +thiazide¹⁷	4.588.770	4.027.326	3.604.687	67.852	64.379	60.603
autres	...	...	...	...	...	...
Total	72.304.480	72.034.922	72.254.779	835.173	847.861	857.422

Source : Pharmanet, INAMI

8. LASIX et génériques de furosémide

9. BURINEX

10. ALDACTONE et génériques de spironolactone

11. ALDACTAZINE

12. COVERSYL et génériques de périndopril

13. ZESTRIL et génériques de lisinopril

14. TRITACE et génériques de ramipril

15. COVERAM

16. COVERSYL PLUS, PRETERAX et génériques de périndopril+indapamide

17. ZESTORETIC et génériques de lisinopril+hydrochlorothiazide

5. Sartans

Les dépenses INAMI et les nombres de patients par an pour la classe des sartans sont donnés ci-dessous. Aussi bien pour les mono-sartans que pour les combi-sartans, les 3 molécules les plus utilisées sont mentionnées.

Tableau 5 - Sartans - Dépenses INAMI et nombre de patients						
	Dépenses INAMI (EUR)			Nombre de patients (N)		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014
mono	43.934.245	34.871.659	27.500.953	289.376	292.700	298.914
losartan ¹⁸	8.123.506	7.831.741	6.334.525	91.964	97.742	101.873
olmésartan ¹⁹	8.011.256	8.231.004	8.385.591	46.885	47.854	48.514
valsartan ²⁰	4.531.890	3.527.999	2.863.172	38.041	39.574	41.374
autres	...	...	...	...	...	...
combi	56.339.880	55.569.856	46.528.126	264.469	271.973	276.880
losartan +thiazide ²¹	4.624.207	4.257.651	3.151.514	45.085	46.651	47.654
olmésartan +amlodipine ²²	7.992.783	8.466.067	8.781.878	32.410	33.816	34.877
olmésartan +thiazide ²³	4.644.912	5.042.445	5.291.294	27.606	29.173	30.079
autres	...	...	...	...	...	...
Total	100.274.125	90.441.515	74.029.079	523.370	535.135	546.040

Source : Pharmanet, INAMI

6. Inhibiteurs de la rénine

Tableau 6 - Inhibiteurs de la rénine - Dépenses INAMI et nombre de patients						
	Dépenses INAMI (EUR)			Nombre de patients (N)		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014
mono						
aliskiren ²⁴	2.636.513	2.078.250	1.723.737	10.802	8.111	6.656
combi						
aliskiren +thiazide ²⁵	931.928	835.405	745.477	3.843	3.308	2.914
Total	3.568.441	2.913.655	2.469.215	14.038	10.982	9.267

Source : Pharmanet, INAMI

18. COZAAR, LOORTAN et génériques de losartan

19. BELSAR, OLMETEC et génériques de losartan

20. DIOVANE et génériques de valsartan

21. LOORTAN PLUS et génériques de losartan+hydrochlororthiazide

22. FORZATEN et SEVIKAR

23. BELSAR PLUS et OLMETEC PLUS

24. RASILEZ

25. RASILEZ HCT

7. Alpha-bloquants

Tableau 7 - Alpha-bloquants - Dépenses INAMI et nombre de patients						
	Dépenses INAMI (EUR)			Nombre de patients (N)		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014
prazosine²⁶	284.956	265.981	251.164	4.337	4.114	3.925
Source : Pharmanet, INAMI						

8. Antihypertenseurs centraux

Tableau 8 - Antihypertenseurs centraux - Dépenses INAMI et nombre de patients						
	Dépenses INAMI (EUR)			Nombre de patients (N)		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014
clonidine²⁷	332.228	318.747	306.147	9.435	9.351	9.103
moxonidine²⁸	4.995.203	4.957.634	4.826.556	70.667	70.494	70.784
Total	5.327.432	5.276.381	5.132.702	79.295	79.056	79.103
Source : Pharmanet, INAMI						

26. 26. MINIPRESS

27. CATAPRESSAN

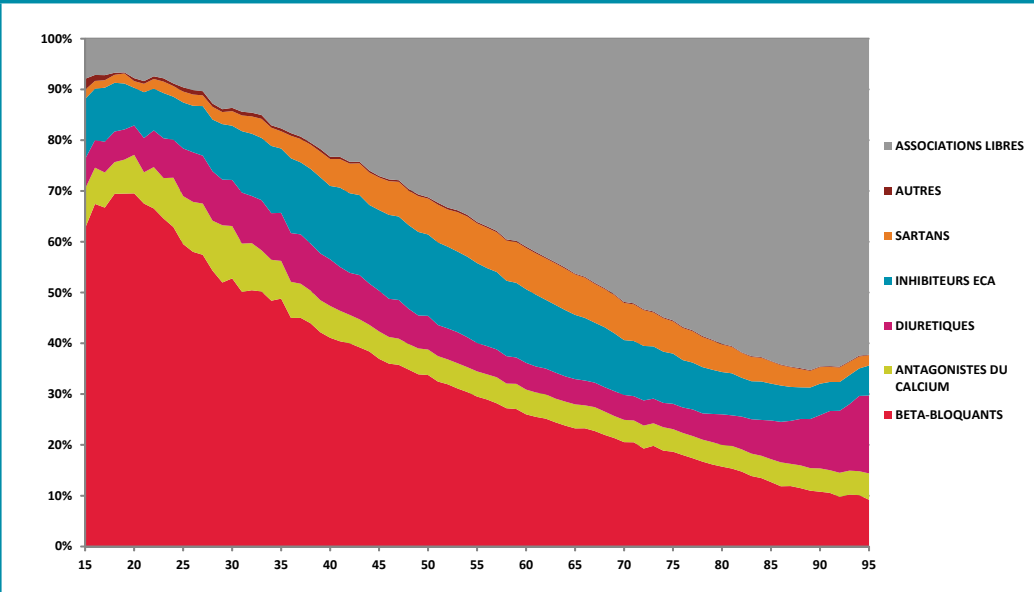
28. MOXON en generieken van moxonidine

II. Répartition des classes d'antihypertenseurs par âge

Le graphique ci-dessous reprend l'utilisation des antihypertenseurs par âge pour l'année 2014. Chaque groupe de patients du même âge forme 100% sur l'axe Y; l'âge est donné sur l'axe X.

Les surfaces colorées représentent les patients qui prennent exclusivement une seule classe d'antihypertenseur. La zone grise représente les patients qui combinent plusieurs classes. Au total, dans cette zone grise, on compte 1.176.000 patients, soit 46% des 2.565.000 patients sous antihypertenseur. Une analyse supplémentaire de ces patients montre que 2/3 combinent deux classes et que 1/3 combinent plus de deux classes.

Graphique 2 - Part des classes d'antihypertenseurs par âge en 2014



Source : Pharmanet, INAMI

Co-médication

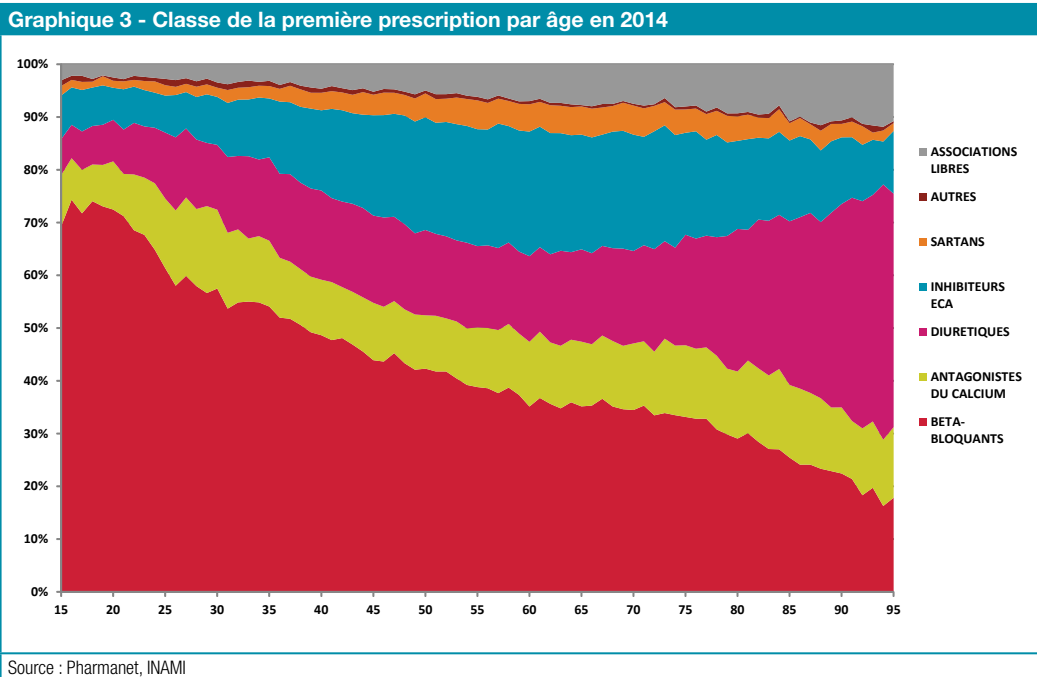
Dans le graphique 1, sont représentés les patients qui, parmi la population des patients sous antihypertenseurs, prennent également des vaccins contre la grippe, des statines et des antidiabétiques.

Nous en discutons rapidement ci-dessous :

- *La vaccination contre la grippe*: les patients âgés sous antihypertenseur, à partir de 75 ans, sont majoritairement vaccinés contre la grippe. C'est une bonne chose. Comme attendu, c'est moins le cas parmi la population sous antihypertenseur moins âgée, pour laquelle c'est également moins nécessaire.
- *Les réducteurs de cholestérol*: la combinaison des prises d'antihypertenseurs et de réducteurs de cholestérol est une constante à travers tous les âges qui indique clairement la prévention cardiovasculaire. Néanmoins, on trouve un certain nombre de patients sous antihypertenseurs qui ne prennent pas de réducteurs de cholestérol. Cela peut signifier que : 1° le patient n'a qu'un facteur de risque à traiter, à savoir sa tension artérielle ou 2° que ces classes de médicaments sont utilisées pour d'autres affections que l'hypertension, comme par exemple les troubles du rythme, l'insuffisance cardiaque, le syndrome néphrotique, une cirrhose, etc. ce qui indique que les antihypertenseurs (à raison) sont utilisés dans le cadre d'autres maladies. Cette dernière explication nous paraît d'autant plus pertinente que les patients sont jeunes.
- *Les antidiabétiques*: le diabète est en soi un facteur de risque pour les affections cardiovasculaires. Ce facteur de risque n'est présent que chez une minorité des patients sous antihypertenseurs.

III. La classe d'antihypertenseurs lors de la première prescription/délivrance

Pour l'année 2014, le graphique ci-dessous donne la classe d'antihypertenseurs à l'initiation du traitement, donc à la première prescription (n=305.639 nouveaux patients). Il a été vérifié si le patient n'a pas reçu d'antihypertenseurs pendant les années 2012 – 2013. Tous les patients sont repartis par âge (axe X). La proportion est donnée sur l'axe Y. Chaque classe d'antihypertenseurs a sa propre couleur sur le graphique ; si le patient a commencé son traitement avec plusieurs classes d'antihypertenseurs, ceci est représenté par la couleur grise.



IV. Estimation du coût INAMI journalier par classe

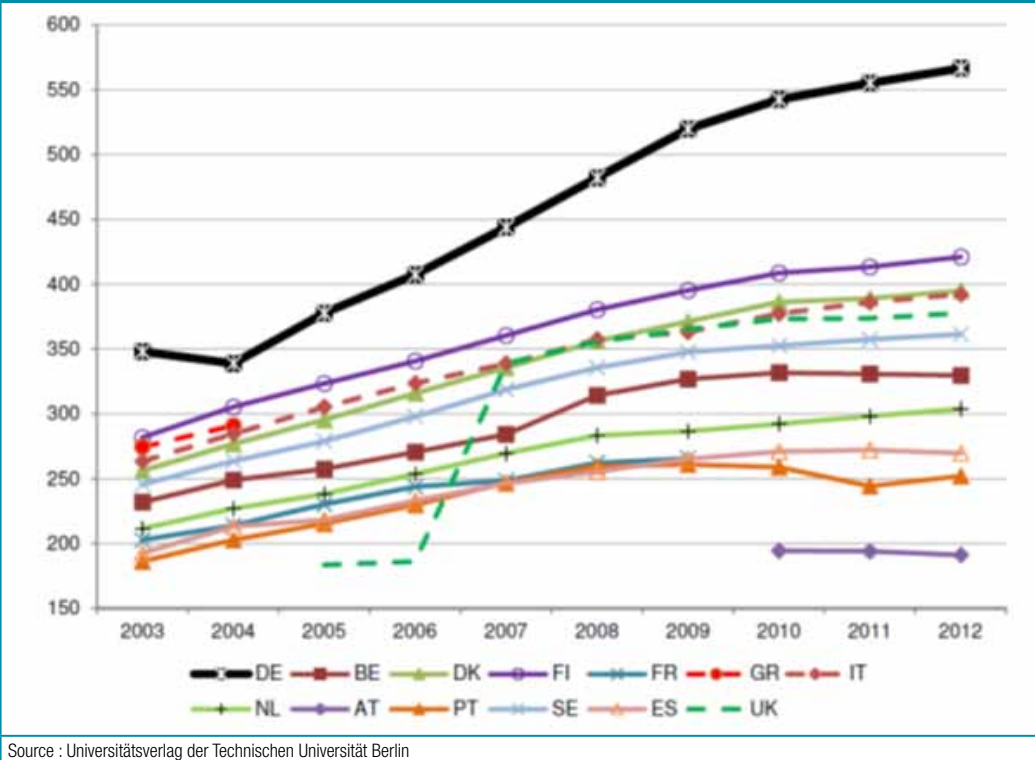
Le tableau suivant donne une estimation du coût INAMI journalier en 2014 pour chacune des classes d'antihypertenseurs. La base du calcul est la DDD = Defined Daily Dose, telle qu'établie par l'Organisation Mondiale de la Santé. Ce calcul n'est pas parfait mais il est instructif. Il serait plus correct d'appliquer le PDD = Prescribed Daily Dose dans le calcul, mais ceci n'est pas facile à extraire de la banque de données Pharmanet.

Tableau 9 - Estimation du coût INAMI journalier par classe		
Classe d'antihypertenseurs	molécule	Coût INAMI journalier en EUR (sur base de la DDD)
Bêta-bloquants		Ecarts : de 0,18 à 0,66 Moyenne pondérée : 0,24
les 3 les plus prescrits (DDD)	bisoprolol	0,25
	névibolol	0,20
	propranolol	0,27
le moins cher	céliprolol	0,17
Calciumantagonistes		Ecarts: de 0,12 à 0,71 Moyenne pondérée: 0,18
les 3 les plus prescrits	amlodipine	0,12
	lercanidipine	0,15
	barnidipine	0,35
le moins cher	amlodipine	0,12
Diurétiques		Ecarts: de 0,06 à 0,59 Moyenne pondérée: 0,17
les 3 les plus prescrits	furosémide	0,13
	bumétanide	0,15
	indapamide	0,13
le moins cher	chlortalidone	0,06
Inhibiteurs ECA		Ecarts: de 0,08 à 0,44 Moyenne pondérée: 0,13
les 3 les plus prescrits	périndopril	0,16
	lisinopril	0,12
	ramipril	0,09
le moins cher	énalapril	0,08
Sartans		Ecarts: de 0,13 à 0,42 Moyenne pondérée: 0,20
les 3 les plus prescrits	losartan	0,15
	olmésartan	0,42
	valsartan	0,13
le moins cher	candésartan	0,13
Alpha-bloquants		
	prazosine	0,30
Antihypertenseurs centraux		
	clonidine	0,33
	moxonidine	0,19

V. Comparaison de l'utilisation des antihypertenseurs en Belgique versus quelques autres pays

Nous donnons finalement une comparaison de l'utilisation des antihypertenseurs en Belgique par rapport à celle dans quelques pays européens. L'utilisation est exprimée en DDD/100.000 habitants et les mêmes classes d'antihypertenseurs que celles des tableaux précédents ont été étudiées. Il s'agit d'une étude des chercheurs de la Technische Universität à Berlin.

Graphique 4 - Antihypertenseurs (DDD pro 1000 habitant par jour)



1. L'utilisation belge

Nous constatons une croissance de plus de 50 % en Belgique pendant les années 2003 – 2012. Lorsque les indépendants ont eu accès à l'assurance-maladie de petits risques en 2008, la courbe montre une hausse plus importante.

2. Comparaison

Tous les pays européens étudiés ont connu une croissance au cours des années. L'utilisation belge est comparable à celle de la France ou des Pays-Bas. Elle est moindre au Portugal et en Espagne, mais elle est plus importante dans les pays scandinaves. La raison d'une utilisation fort importante en Allemagne n'a pas été trouvée par les chercheurs allemands et reste donc inexpliquée.

Source: Busse R et al. Arzneimittelversorgung in der Gesetzlichen Krankenversicherung und 15 anderen europäischen Gesundheitssystemen; ein systematischer Vergleich. Technische Universität Berlin 2015.

Éditeur responsable : J. De Cock, avenue de Tervueren 211, 1150 Bruxelles

Réalisation : Service des soins de santé de l'INAMI

Design Graphique : Cellule communication INAMI

Photo: Verypics

Date de publication : Janvier 2016

Dépôt légal : D/2015/0401/51