Info spot

L'utilisation de médicaments antirétroviraux contre le SIDA

La plupart des médicaments antirétroviraux dans le commerce en Belgique freinent le mécanisme par lequel l'ARN viral se réplique en utilisant l'ADN de la cellule humaine.

Il existe cinq grandes classes de médicaments :

1. Inhibiteurs nucléosidiques / nucléotidiques de la transcriptase inverse (ATC- classe J05AF)

Ces médicaments ressemblent aux éléments de l'ADN. Ils se nichent dans l'ADN proviral afin que la chaîne d'ADN ne puisse plus être allongée. Les inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse en font partie (INTI).

Il s'agit des médicaments suivants :

Abacavir (Ziagen ®)

Didanoside (Videx ®)

Emtricitabine (Emtriva ®)

Lamivudine (Epivir ®)

Stavudine (Zerit ®)

Tenofovirdisoproxil (Viread ®)

Zalcitabine (Hivid ®)

Zidovudine (Retrovir ®)

2. Inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse (INNTI) (ATC - classe J05AG)

Il s'agit des médicaments suivants :

Éfavirenz (Stocrin ®)

Névirapine (Viramune ®)

Étravirine (Intelence ®)

Ripivirine (Edurant ®)

---

3. Inhibiteurs de la protéase (ATC - classe J05AE)

Il s'agit des inhibiteurs compétitifs de la protéase du VIH. Cet enzyme est essentiel à la production de particules virales infectieuses.

Il s'agit des médicaments suivants :

Amprénavir (Agenerase ®) (retiré du commerce en 2007)

Fosamprénavir (Telzir ®)

Indinavir (Crixivan ®)

Nelfinavir (Viracept ®)

Ritonavir (Norvir ®)

Saquinavir (Fortovase ®, Invirase ®)

Lopinavir + ritonavir (Kaletra ®)

Atazanavir (Reyataz ®)

Darunavir (Prezista ®)

Tipranavir (Aptivus ®)

Hormis la combinaison fixe de lopinavir et ritonavir, les autres inhibiteurs de la protéase sont également toujours combinés avec du ritonavir (utilisé afin de renforcer le métabolisme).

4. Inhibiteurs de fusion et d'entrée (ATC – classe J05AX07)

Il s'agit des médicaments suivants :

Inhibiteurs de fusion : Enfuvirtide (Fuzeon ®)

Inhibiteurs CCR5 (inhibiteurs d'entrée) : Maraviroc (Celsentri ®)

5. Inhibiteurs de l'intégrase (ATC – classe J05AX08)

Il s'agit du médicament suivant :

Raltegravir (Isentress ®)

Outre les différents médicaments, qui sont toujours utilisés en combinaison, il existe des combinaisons fixes de produits pour les traitements (ATC – classe J05AR).

Il s'agit des produits suivants :

Lamivudine + zidovudine (Combivir ®)

Abacavir + lamivudine (Kivexa ®)

Abacavir + lamivudine + zidovudine (Trizivir ®)

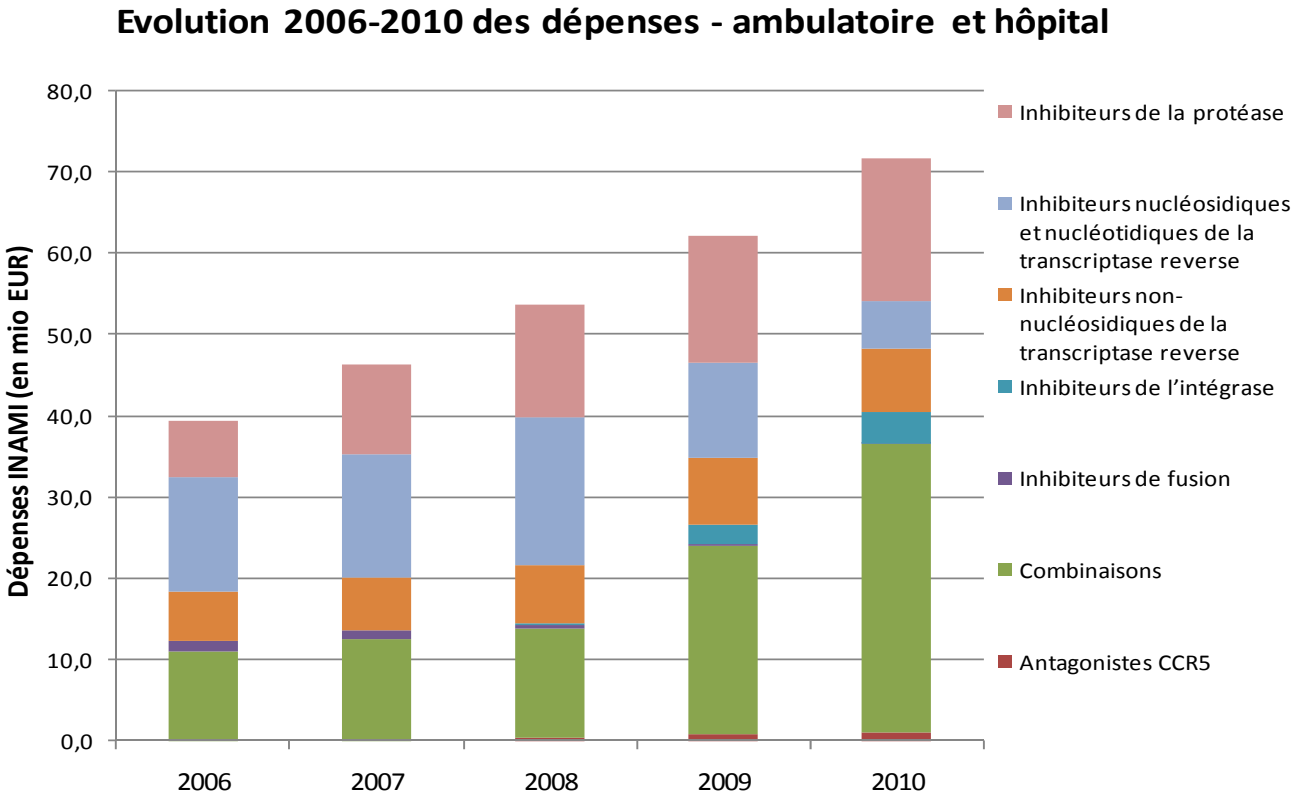
Emtricitabine + ténofovir disoproxil (Truvada ®)

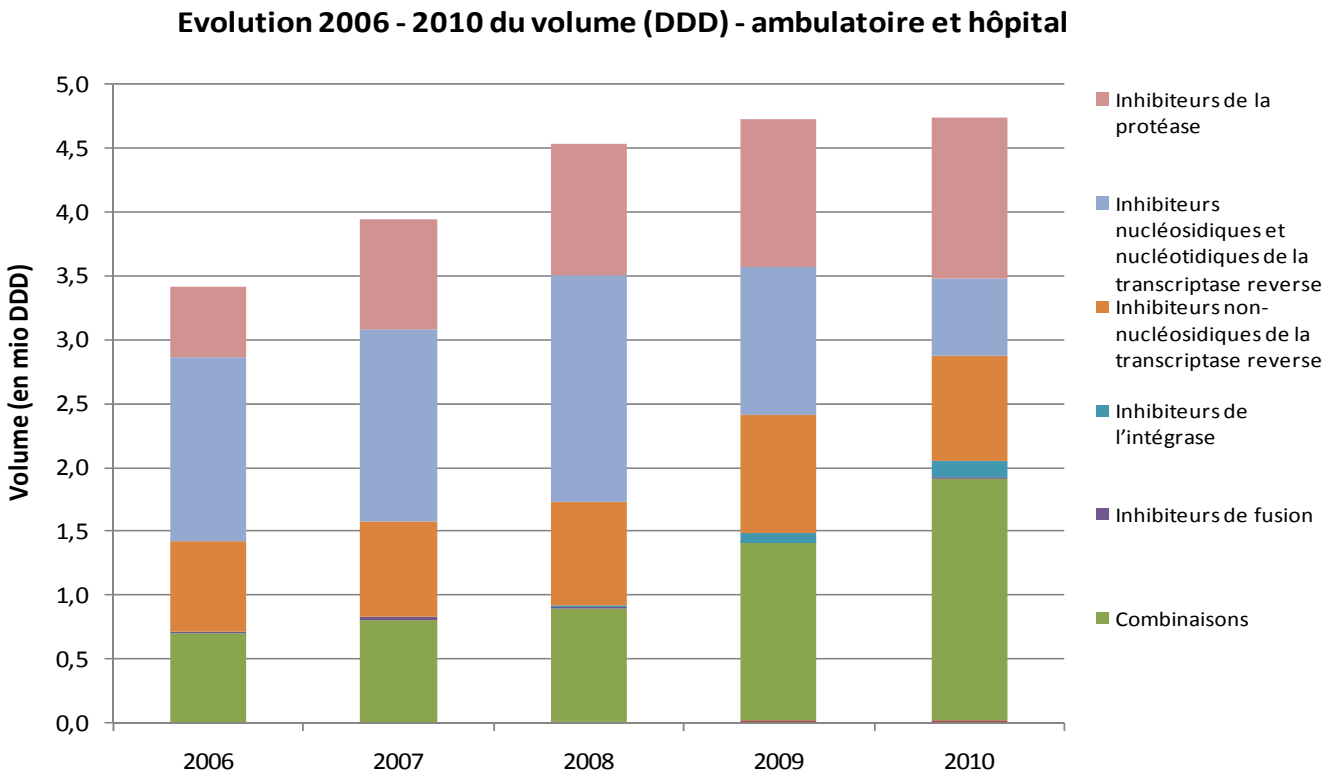
Emtricitabine + ténofovir disoproxil + efavirenz (Atripla ®)

Emtricitabine + rilpivirine + ténofovir disoproxil (Eviplera ®)

Le recours à des thérapies de combinaison a engendré une diminution de la morbidité et de la mortalité d'infections VIH (auparavant on utilisait au moins 2 antirétroviraux encore actifs dans un traitement contre 3 au moins actuellement).

L'intervention de l'assurance pour tous ces médicaments dépend d'une attestation émanant du médecin-conseil (spécialités chapitre IV).





L'évolution des dépenses et leur utilisation telle que présentée ci-dessus concernent tant les médicaments délivrés en officines publiques que dans les hôpitaux. Les fournitures à l'hôpital représentant 18 % du coût total et 18 % du volume total (en DDD) en 2010.

Les données ci-dessous ne concernent que les fournitures en officines publiques.

On constate une très nette augmentation des dépenses (de 39,5 mio EUR en 2006 à 71,6 mio EUR en 2010, soit une augmentation annuelle moyenne de 16%), principalement pour les associations fixes telles que Atripla ® (3 antirétroviraux de classes différentes), Truvada ® (2 antirétroviraux de classes différentes) et les inhibiteurs de protéase.

Cette forte augmentation peut s'expliquer par un nombre croissant de patients (cf. tableau 1 ci-après), un nombre croissant d'antirétroviraux utilisés par patient traité et une hausse du coût moyen par DDD.

Le volume (en DDD) augmente moins rapidement. Une augmentation annuelle moyenne de 9%, soit de 3,4 mio DDD en 2006 à 4,7 mio DDD en 2010.

Les médicaments antirétroviraux utilisés pour le traitement du VIH concernent un domaine thérapeutique où l'on recourt souvent aux polythérapies en recommandant notamment l'utilisation d'un nombre croissant d'antirétroviraux (2 auparavant, 3 actuellement) mais également où les molécules de dernière génération remplacent les anciennes molécules ou s'y ajoutent rapidement (résistance, confort d'utilisation plus important, meilleure efficacité, etc.). Ceci permettra de limiter l'impact de l'introduction du système de prix de référence pour les spécialités utilisées contre le VIH sur les dépenses, en tout cas les premières années.

Classe d'âge	Nombre de patients	
	Femmes	Hommes
0-10 ans	18	25
11-20 ans	86	97
21-30 ans	289	286
31-40 ans	941	989
41-50 ans	1.034	1.779
51-60 ans	388	976
61-70 ans	138	364
71-80 ans	21	67
81-90 ans	4	6
Total	2.919	4.589

Tableau 1 : Nombre de patients par catégorie d'âge et sexe en 2010

Le nombre de patients traités contre le SIDA est en augmentation. En 2010, quelque 7.500 bénéficiaires ont été remboursés par l'assurance obligatoire, contre 5.000 environ en 2004.

61% des bénéficiaires sont des hommes. La plupart des bénéficiaires se situent dans la catégorie d'âge entre 31 et 60 ans.

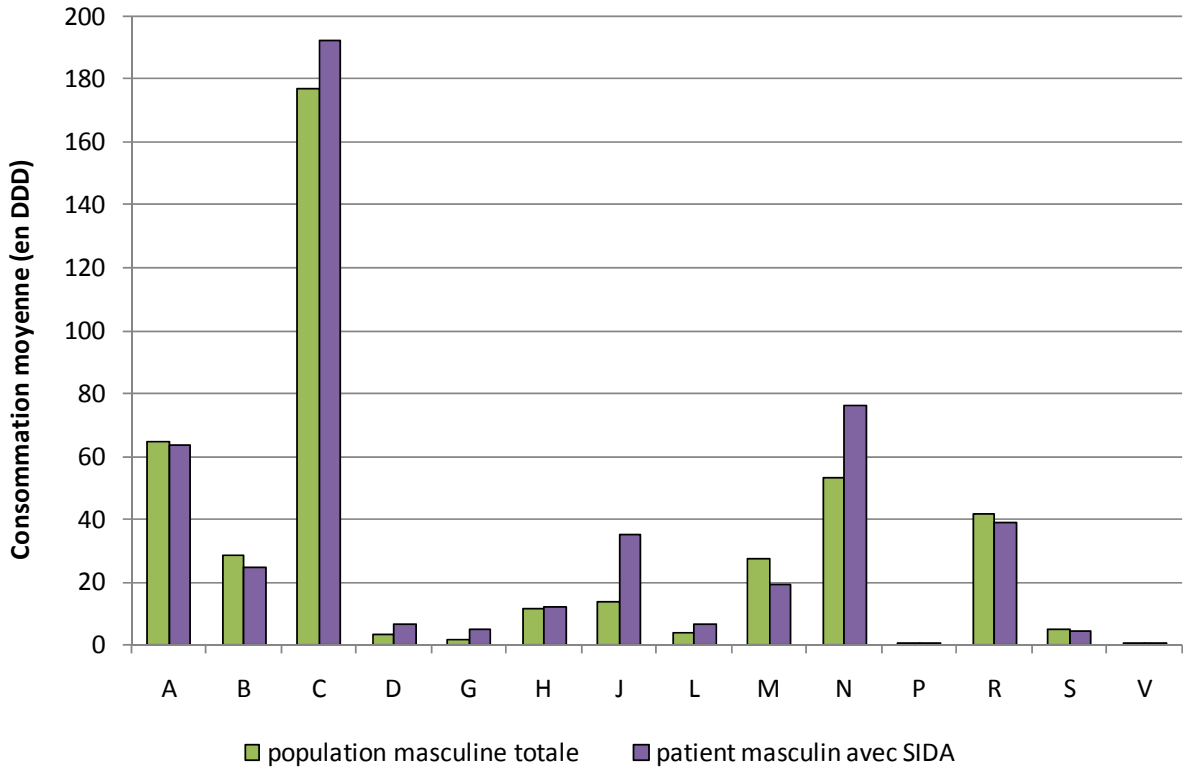


Schéma 1 : Consommation moyenne de médicaments (en DDD) en 2010 chez des patients atteints du SIDA de sexe masculin – classe 31 à 60 ans

Chez les patients atteints du SIDA qui sont déjà affaiblis par la maladie, on constate, outre la prise de médicaments spécifiques (contre le SIDA), qu'ils consomment également en moyenne plus de médicaments que la moyenne de la population. Dans la catégorie d'âge de 31-60 ans, un patient atteint du SIDA utilise 6% de médicaments en plus (exprimé en DDD).

En particulier, ce sont les patients atteints du SIDA de sexe masculin qui sont entièrement responsables du surplus moyen de consommation (+ 12 %) ; chez les patientes atteintes du SIDA et de sexe féminin, leur consommation annuelle moyenne concorde avec celle de l'ensemble de la population belge.

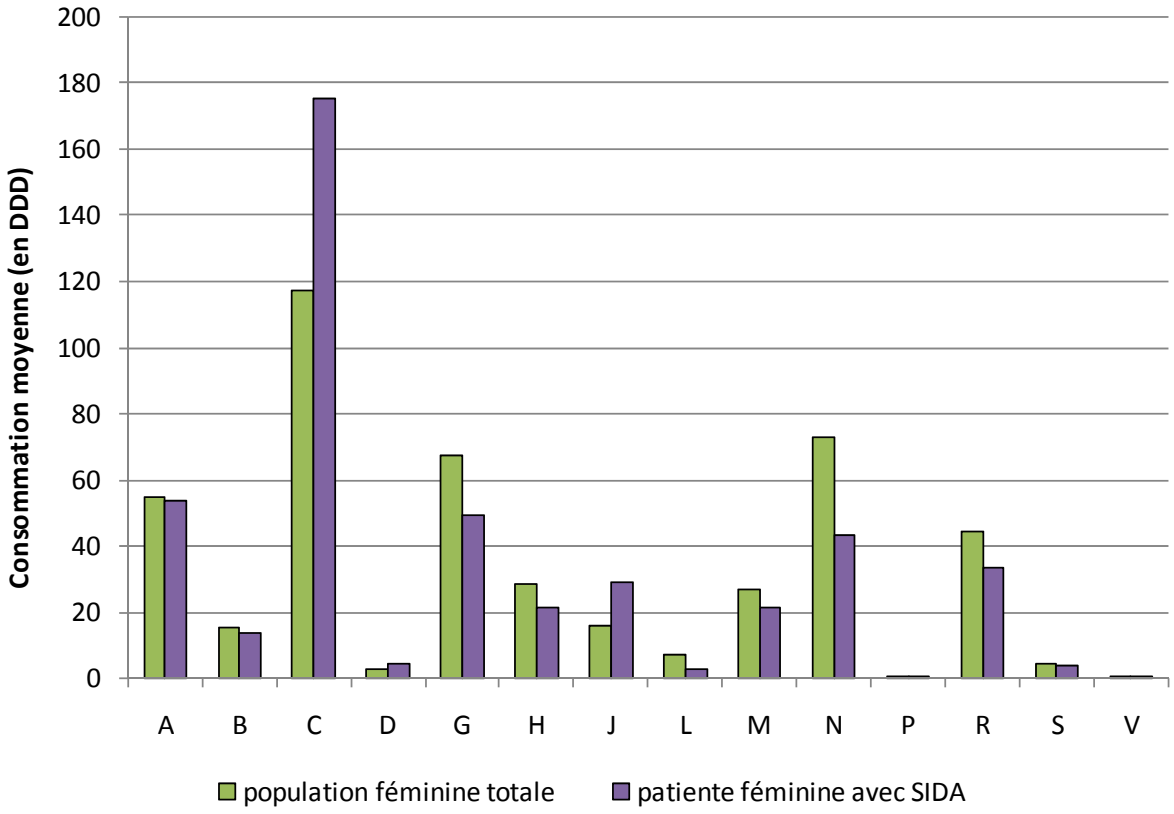


Schéma 2 : Consommation moyenne de médicaments (en DDD) en 2010 chez des patients atteints du SIDA de sexe féminin – classe 31 à 60 ans

Pour les médicaments faisant partie des classes C (médicaments cardiovasculaires), D (préparations dermatologiques) et J (médicaments anti-infectieux hors médicaments SIDA), on remarque cependant de grandes différences entre les deux sexes, comme le montrent les figures 1 et 2. Chez les patients atteints du SIDA et de sexe masculin, il y a une consommation accrue de médicaments appartenant aux classes G (système urogénital et hormones sexuelles), L (cytostatiques et agents immunomodulateurs) et N (système nerveux central). Chez les patientes atteintes du SIDA, l'utilisation dans ces classes est réduite d'un quart voire même de plus de la moitié.

Dans les autres classes par contre, la consommation moyenne n'est pas plus élevée pour les deux sexes et est même moins élevée pour les classes R (système respiratoire) et M (système squelettique et musculaire).

Le tableau suivant offre un aperçu plus détaillé des 12 sous-groupes chimiques pour lesquels des différences absolues en DDD sont constatées entre les patients atteints du SIDA et le reste de la population.

ATC-5	Sous-groupe chimique	Ecart moyen absolu (en DDD par patient)
C10AA	INHIBITEURS DE LA HMG-CoA REDUCTASE (STATINES)	23,7
C08CA	DERIVES DE LA DIHYDROPYRIDINE	12,6
C10AB	FIBRATES	6,2
C09AA	IECA, SIMPLES	6,0

Tableau 2 : Différence moyenne (en DDD) de consommation de médicaments en 2010 par sous-groupe chimique – classe 31 à 60 ans

La présence des réducteurs de cholestérol (statines et fibrates) dans le tableau 2 pourrait s'expliquer par le fait que certains médicaments antiviraux pourraient provoquer sur les troubles lipidiques.

Ce sont les médecins spécialistes en médecine interne (65,1%) qui prescrivent le plus de médicaments SIDA.

Qualification des prescripteurs	Dépenses INAMI (en EUR)	en %	Volume (en DDD)	en %
Spécialistes en médecine interne	47.466.617	66,8%	3.056.761	65,1%
Généralistes	17.253.836	24,3%	1.186.297	25,3%
Spécialistes en pédiatrie	1.420.125	2,0%	106.556	2,3%
Spécialistes en oncologie médicale	1.360.138	1,9%	106.438	2,3%
Autres prescripteurs	3.539.548	5,0%	238.608	5,1%
Total	71.040.264	100,0%	4.694.661	100,0%

Tableau 3 : dépenses INAMI en volume (en DDD) de médicaments SIDA par catégorie de prescripteurs en 2010