

BON A SAVOIR

NOUVELLES CONDITIONS DE REMBOURSEMENT DES HYPOLIPI-DEMIANTS

[Voir « Bon à savoir » du 2 juin 2006 sur notre site web.]

Le 1^{er} juin 2006, de nouvelles conditions de remboursement sont entrées en vigueur pour les hypolipidémiants.

- L'évaluation du risque cardio-vasculaire se fait à partir de maintenant sur base du modèle SCORE à la place du modèle Framingham; dans l'article « Les statines dans la prévention cardio-vasculaire: état de la question » paru dans les Folia de juillet 2004, on parlait déjà du modèle SCORE.
- Pour certains patients, les seuils de cholestérol total et de LDL-cholestérol sont abaissés.

Vous pouvez trouver de plus amples informations sur le site web de l'INAMI:

<http://inami.fgov.be/drug/fr/drugs/hypolipidemiants/index.htm>

MAREVAN® (WARFARINE) N'EST PLUS REMBOURSE

[Voir « Bon à savoir » du 2 juin 2006 sur notre site web.]

Marevan® (warfarine) n'est plus remboursé depuis peu. Cela a suscité bien des questions. En effet, il est clair que la warfarine reste nécessaire pour un grand nombre de patients: la plupart des études avec les antagonistes de la vitamine K ont été réalisées avec la warfarine, et elle a aussi une durée de demi-vie bien appropriée [voir aussi le Répertoire Commenté des Médicaments édition 2006 p. 74 et les Folia de février 2004].

EN BREF

- ➡ Il n'existe pas de consensus quant à la meilleure façon de débiter un traitement par la lévothyroxine dans le **traitement de l'hypothyroïdie primaire**. Une étude randomisée en double aveugle [*Arch Intern Med.* 2005;165:1714-20] a comparé chez 50 patients sans antécédent cardiaque deux façons différentes d'instaurer ce traitement: 25 patients ont reçu dès le début la dose d'entretien de l'éuthyroxine (0,0016 mg/kg/j.), les 25 autres patients ont reçu d'abord une plus faible dose de l'éuthyroxine (0,025 mg par jour) qui a ensuite été augmentée très lentement, à intervalle de 4 semaines, jusqu'à normalisation du taux de TSH. L'hypothyroïdie a été corrigée plus rapidement dans le premier groupe (dans les 4 semaines versus au moins 16 semaines), sans effet indésirable, mais il n'y a pas eu de différence entre les deux groupes en ce qui concerne les symptômes d'hypothyroïdie et de la qualité de vie. Bien que l'instauration immédiate de la l'éuthyroxine à la dose d'entretien paraisse sûre et plus pratique, il n'est probablement pas justifié sur base de cette petite étude de changer les habitudes de prescription: étant donné le risque d'arythmie et d'ischémie myocardique lors de l'administration d'hormones thyroïdiennes, il est préférable, certainement chez les patients âgés et chez les sujets présentant un risque d'affection cardiaque, de débiter le traitement progressivement. Par contre, chez la femme enceinte et le nouveau-né, on visera à corriger au plus vite la fonction thyroïdienne afin de limiter le risque d'atteinte neurologique chez l'enfant.