

Comme le soulignent les auteurs d'un commentaire dans le *JAMA* [2008 ; 299:1474-6], les résultats de cette étude suggèrent que l'utilisation de critères d'évaluation de substitution tels que le taux de LDL-cholestérol ou l'épaisseur de l'intima-media ne suffit pas pour évaluer l'effet de l'ézétimibe sur le risque cardio-vasculaire. L'utilisation de critères d'évaluation de substitution permet d'évaluer d'emblée des médicaments dans une certaine mesure, et ce dans des études à petite échelle, mais de telles études ne permettent généralement pas de prédire l'efficacité sur la qualité de vie, la morbidité et la mortalité, ni l'innocuité des médicaments. C'est également ce qui ressort de l'expérience avec le torcétrapib, un hypolipémiant qui n'a jamais été enregistré et commercialisé: une étude clinique à large échelle a montré une augmentation du risque d'accidents cardio-vasculaires majeurs et de la mortalité, malgré une augmentation importante du taux de HDL-cholestérol. Sur base de ces

résultats, le développement du torcétrapib a été arrêté en décembre 2006.

En conclusion, il paraît important d'attendre les résultats d'études de morbidité/mortalité, à large échelle et à long terme, avant d'autoriser la mise sur le marché d'un médicament, en particulier lorsque l'objectif est d'influencer les facteurs de risque cardio-vasculaires chez un grand nombre de patients. Dans l'attente de telles études, il convient certainement, avant d'instaurer un traitement par l'ézétimibe, d'utiliser une statine à dose optimale et d'encourager les patients à améliorer leur régime alimentaire et leur activité physique. L'utilisation d'ézétimibe doit être réservée aux patients à risque cardio-vasculaire élevé, et ce en monothérapie en cas d'intolérance aux statines, ou en association à une statine lorsque l'efficacité de celle-ci est jugée insuffisante à la dose maximale tolérée.

ERRATA DANS LE REPERTOIRE COMMENTE DES MEDICAMENTS 2008

- Chapitre 7.1. Glucocorticoïdes: le diabète sucré figure par erreur dans la rubrique indications. Le diabète sucré est bien une contre-indication.
- Chapitre 7.4.1.4. Analogues insuliniques à longue durée d'action, 9^{ème} ligne : lire « hypoglycémie nocturne », au lieu de « hyperglycémie nocturne ».
- Chapitre 7.5.3. Cinacalcet , 6^{ème} ligne : lire « parathyroïde » au lieu de « surrénale ».

- Chapitre 9.2.2.8. Natalizumab : le symbole ▼ a été omis par erreur en regard de la spécialité Tysabri®.
- Chapitre 12.7. Pansements actifs : la catégorie de remboursement « a » a été mentionnée par erreur. Il s'agit plutôt d'une intervention forfaitaire de l'INAMI de € 20/mois et d'une intervention supplémentaire de € 0,25/conditionnement, pour les patients présentant des plaies chroniques [voir communiqué du 31/07/07 dans la rubrique « Bon à savoir » sur notre site Web].