

**Haute Autorité de santé**  
**COMMISSION DE LA TRANSPARENCE**

AVIS

2 mars 2005

Suite à la demande du ministre chargé de la santé et de la sécurité sociale, la Commission réexamine la spécialité

**SYMPAVAGOL, solution buvable, flacon 90 ml B/1**  
**Code CIP : 3102528**

**Laboratoire NOVARTIS SANTE FAMILIALE SAS**

Passiflore, aubépine

Conditions actuelles de prise en charge :      Sécurité sociale : 35%  
Non agréée aux collectivités

Motif de la demande : réévaluation du service médical rendu

Direction de l'évaluation des actes et des produits de santé

## 1. CARACTERISTIQUES DU MEDICAMENT

### 1.1. Principes actifs

Passiflore, aubépine

### 1.2. Indications remboursables

Médicament de phytothérapie.

Traditionnellement utilisé dans les troubles de l'éréthisme cardiaque (cœur sain).

Traditionnellement utilisé dans le traitement symptomatique des états neurotoniques des adultes et des enfants, notamment en cas de troubles mineurs du sommeil.

## 2. DONNEES DISPONIBLES

### 2.1. Efficacité

Les laboratoires NOVARTIS SANTE FAMILIALE SAS ont présenté 10 études ainsi que les conclusions de deux enquêtes réalisées auprès de médecins généralistes (SOFRES, 2004 et ALLAERT, 2004).

#### 2.1.1 Extraits de passiflore

##### AKHONDZADEH, 2001<sup>1</sup>

L'objectif de cette étude était de démontrer l'efficacité d'extraits de *passiflora incarnata* versus oxazépam chez des patients présentant une anxiété généralisée.

Cette étude comparative en double aveugle a inclus 36 patients présentant une anxiété généralisée (DSM-IV) avec un score de plus de 14 sur l'échelle d'évaluation de l'anxiété d'Hamilton HAM-A.

Groupe 1 : extrait de *passiflora incarnata* 45 gouttes/jour (n=18)

Groupe 2 : oxazépam 30 mg/j (n=18)

Durée du traitement : 4 semaines

Analyse per protocole

Critère principal : différence moyenne du score d'anxiété d'Hamilton par rapport à la valeur initiale.

Résultats :

Il n'a pas été mis en évidence de différence significative entre le groupe oxazépam et le groupe passiflore.

Cependant, le faible nombre de patients inclus dans cette étude, l'absence de groupe placebo et les imprécisions sur l'analyse statistique ne permettent pas à la

---

<sup>1</sup> Akhondzadeh S. Passionflower in the treatment of generalized anxiety : a pilot double-blind randomised controlled trial with oxazépam. J Clin Pharm Ther 2001;26:363-367.

Commission de conclure à l'efficacité de l'extrait de *passiflora incarnata* dans cette étude.

Il est à noter que SYMPAVAGOL n'a pas l'indication dans l'anxiété généralisée.

### 2.1.2 Extraits d'aubépine

Des études ayant évalué l'efficacité et la sécurité d'extraits d'aubépine dans le traitement de l'insuffisance cardiaque chronique de niveau I à III - New York Heart Association ont été présentées (HABS, 2004<sup>2</sup>;SCHMIDT, 1998<sup>3</sup>; TAUCHERT, 1999<sup>4</sup>;TAUCHERT M, 2002<sup>5</sup> et la méta-analyse de PITTLER MH, 2003<sup>6</sup>). Ces études ont évalué l'efficacité d'extraits d'aubépine principalement sur la charge maximale du travail, le produit tension artérielle par fréquence cardiaque, l'essoufflement et la fatigue.

SYMPAVAGOL est indiqué dans les troubles de l'érythisme cardiaque de l'adulte (cœur sain) et n'a pas d'indication dans l'insuffisance cardiaque.

Une étude a évalué l'efficacité d'extraits d'aubépine versus le magnésium dans le traitement de l'hypertension essentielle modérée chez 36 patients (WALKER AF, 2002<sup>7</sup>). L'analyse de l'efficacité de l'extrait d'aubépine sur l'anxiété a résulté d'une analyse d'une sous-dimension de l'échelle de bien-être utilisée dans cette étude. La Commission de la Transparence n'a pas retenu ces études.

### 2.1.3 Conclusion

Au vu des données disponibles, l'efficacité de cette spécialité dans ces indications est mal établie.

## 2.2. Tolérance

Plusieurs études ont évalué la tolérance d'extraits d'aubépine à des posologies et des durées de traitement variables (1800 mg/j pendant 16 semaines chez 209 patients, 900 mg/j pendant 24 semaines chez 1011 patients, 900 mg/j pendant 8 semaines chez 3664 patients). Dans cette dernière étude, 48/3664 (1,3%) patients ont rapporté des effets indésirables (flush, douleurs d'estomac, palpitations ...) qui ont conduit à

---

2 Habs M. Prospective, comparative cohort studies and their contribution to the benefit assessments of therapeutic options: heart failure treatment with or without Hawthorn special extract WS 1442. Forsch Komplementärmed Klass Naturheilkd 2004;11:36-39.

3 Schmidt U. High dosed therapy with Crataegus extract in patients suffering from heart failure NYHA class I and II. Phytother 1998; 19,22-30.

4 Tauchert M. High-dose Crataegus extract WS 1442 in the treatment of NYHA stage II heart failure. Hertz 1999; 24:465-474.

5 Tauchert M. Efficacy and safety of Crataegus extract WS 1442 in comparison with placebo in patients with chronic stable New York Heart Association class-III heart failure. Am Heart J 2002;143:910-915.

6 Pittler MH. Hawthorn extract for treating chronic heart failure : meta-analyse of randomized trials. Am J Med 2003;114:665-674.

7 Walker AF. Promising hypotensive effect of Hawthorn extract : a randomized double-blind pilot study of mild, essential hypertension. Phytother 2002;16:48-54.

un arrêt de traitement chez 19 patients. La posologie d'extraits d'aubépine dans la spécialité SYMPAVAGOL est de 1,2 g/j.

La spécialité semble être bien tolérée.

Cette spécialité semble être bien tolérée. Le résumé des caractéristiques du produit ne mentionne pas d'effets indésirables.

Il convient de tenir compte du titre alcoolique de SYMPAVAGOL qui est de 14° v/v soit 556 mg par cuillère à café.

### **2.3. Conclusion**

Le rapport efficacité / effets indésirables de cette spécialité dans ces indications est mal établi.

## **3. SERVICE MEDICAL RENDU**

### **3.1. Caractère habituel de gravité de l'affection traitée**

Les états neurotoniques, notamment en cas de troubles mineurs du sommeil ne présentent pas de caractère de gravité. Ils peuvent être des symptômes mineurs d'un état anxieux.

Les manifestations d'éréthisme cardiaque sur un cœur sain sont des atteintes mal définies qui ne présentent pas de caractère de gravité. Il s'agit d'accélération cardiaques survenant pour des efforts ou des émotions peu importantes.<sup>8</sup> Elles sont observées généralement sur des sujets jeunes, émotifs.

### **3.2. Rapport efficacité/effets indésirables**

Cette spécialité entre dans le cadre d'un traitement à visée symptomatique.

L'efficacité de cette spécialité est mal établie.

L'administration de cette spécialité semble exposer à peu d'effets indésirables.

Le rapport efficacité / effets indésirables de cette spécialité est mal établi.

### **3.3. Place dans la stratégie thérapeutique**

Troubles de l'éréthisme cardiaque de l'adulte (cœur sain) :

L'utilisation doit être limitée aux manifestations fonctionnelles d'un cœur sain confirmé par un bilan clinique et électrocardiographie.

Il n'existe pas de recommandation qui préconise l'emploi de SYMPAVAGOL dans l'éréthisme cardiaque.

---

<sup>8</sup> Les bêta-bloquants en pathologie cardio-vasculaire. Fiche de Transparence. Afssaps. 1999.

### Traitement symptomatique des états neurotoniques de l'adulte et de l'enfant, notamment en cas de troubles mineurs du sommeil:

Les états neurotoniques sont le plus souvent des symptômes mineurs d'un état anxieux.

Après en avoir informé le patient, les premières mesures à prendre sont d'ordre hygiéno-diététiques : arrêt du tabac, de l'alcool, diminution de prises d'excitants, exercice physique adapté, horaires de sommeil réguliers et suffisants ...

Une prise en charge psychologique peut parfois s'avérer nécessaire.

Il n'est en aucun cas indispensable de recourir à une prescription médicamenteuse.

Selon certains experts, les spécialités de phytothérapie à visée sédatrice, dont SYMPAVAGOL, peuvent représenter une alternative aux anxiolytiques et hypnotiques dans les formes mineures des troubles concernés.

#### **3.4. Intérêt en termes de santé publique**

Compte tenu de l'absence de caractère habituel de gravité des troubles visés, d'une efficacité mal établie et d'une place limitée dans la stratégie thérapeutique, cette spécialité ne présente pas d'intérêt en termes de santé publique au sens des critères habituels d'évaluation actuellement en vigueur.

#### **3.5. Recommandations de la Commission de la Transparence**

Le service médical rendu par cette spécialité dans ses indications est insuffisant.

#### **3.6. Remarques de la Commission de la Transparence**

Deux enquêtes font état de l'utilisation des spécialités de phytothérapie et du report éventuel de prescription en cas de déremboursement de ces spécialités.

##### Enquête tnsSOFRES, février 2004.

Enquête réalisée par téléphone auprès de 212 médecins généralistes en février 2004. Les objectifs étaient d'estimer la fréquence de la prescription de la phytothérapie à visée sédatrice en pratique quotidienne et ses indications, d'évaluer le comportement des patients à partir de l'opinion des médecins en cas de déremboursement de ces spécialités, et d'étudier la quantité et la nature des substitutions éventuellement effectuées.

Résultats :

Les médecins généralistes interrogés déclarent prescrire assez souvent, très souvent ou exclusivement des spécialités de phytothérapie dans (% des médecins examinant des patients souffrant de ces troubles, n=200) :

- les troubles légers du sommeil (n=177, 89%)
- anxiété légère (n=175, 88%)
- éréthisme cardiaque de l'adulte sur cœur sain (n=144, 73%)

118 médecins (59%) considèrent que la phytothérapie est utile en pratique courante, 75 médecins (37%) sont « plutôt d'accord » avec cette proposition.

78 médecins (39%) considèrent que son efficacité est démontrée, 96 médecins (48%) sont « plutôt d'accord » avec cette proposition.

En cas d'arrêt de remboursement des spécialités de phytothérapie à visée sédatrice, les médecins interrogés déclarent prévoir :

- d'arrêter les prescriptions de ces spécialités chez 36 à 39% des patients,
- de continuer à prescrire de la phytothérapie en moyenne dans 53 à 63% des cas,
- de remplacer la phytothérapie par des anxiolytiques, des hypnotiques ou un bêtabloquant (éréthisme cardiaque) dans 18 à 20% des cas,
- de remplacer la phytothérapie par un autre médicament (homéopathie, antidépresseurs, éléments minéraux...) dans 4 à 7% des cas,
- de ne plus rien prescrire dans 9 à 10% des cas.

Commentaires :

- les critères de sélection des médecins ne sont pas décrits,
- les définitions des indications (troubles légers du sommeil, anxiété légère, irritabilité ou nervosité et surtout éréthisme de l'adulte sur cœur sain) n'ont pas été données aux médecins interrogés,
- aucune donnée n'est fournie sur les traitements associés à la phytothérapie
- les évaluations générales ainsi que l'évaluation du comportement des patients sont réalisées à partir de l'opinion des médecins (pas de comptabilisation exacte, absence de questionnaire « patient »)

L'ensemble de ces points constituent des biais rendant difficile l'interprétation de cette enquête.

En raison des nombreux biais mentionnés, la Commission de la Transparence ne peut conclure sur le risque de report en cas de déremboursement des spécialités de phytothérapie sédatrice.

#### ALLAERT, 2004<sup>9</sup>

Enquête descriptive réalisée en France auprès de 846 médecins généralistes âgés de 45,7 ans +/- 7,5 ans et de 2535 patients âgés en moyenne de 41,4 +/- 16,0 ans.

Les objectifs de cette enquête étaient d'évaluer, grâce à 1 questionnaire médecin et 1 questionnaire patient, la fréquence des états neurotoniques, la place et l'intérêt de la phytothérapie comme alternative aux médicaments psychotropes, les modalités de prise en charge des neurodystonies et les motivations des choix thérapeutiques faits par les médecins.

Les patients inclus étaient les trois premiers patients qui ont consulté l'un des 846 médecins et qui présentaient un état neurotonique ou un trouble d'anxiété généralisé (TAG).

Résultats :

Résultats du questionnaire médecin :

- 742 médecins (87,7%) ont déclaré prescrire des produits de phytothérapie en alternative à un traitement psychotrope (44%) ou en sevrage d'un traitement psychotrope (55%).

---

9 Allaert FA. Les neurodystonies en pratique quotidienne de médecine générale. Angéiologie 2004 ;56(2) :1-4.

La phytothérapie a constitué une alternative au traitement psychotrope en raison de sa très bonne tolérance (92%) et de l'absence de dépendance induite (91%).

En cas déremboursement des spécialités de phytothérapie :

- 382 médecins (45%) ont jugé qu'ils seraient amenés à prescrire plus de psychotropes,
- 472 médecins (56%) ont jugé que leur relation avec le malade serait affectée.

Résultats du questionnaire patient :

Les signes psychologiques décrits par les patients ont été : anxiété (63%), asthénie psychique (58%), instabilité émotionnelle (53%), irritabilité (44%), angoisse (39%)

1974 patients (79%) avaient des troubles du sommeil traités par des tisanes (33%), des somnifères (23%) ou l'alcool (4,6%).

590 patients (24%) se traitaient en automédication par des plantes (12%) ou par des spécialités conseillées par le pharmacien (10%).

517 patients (20%) étaient traités par phytothérapie depuis en moyenne 8,2 +/-13,6 mois.

480 patients (19%) étaient traités par psychotropes depuis en moyenne 14,1 +/-20,3 mois.

Il n'est pas donné d'information sur les co-prescriptions.

Commentaires :

- les critères de sélection des médecins ne sont pas décrits,
- les définitions des troubles neurotoniques du TAG ne semblent pas avoir été données aux médecins,
- les questionnaires médecin et patients, le protocole de l'étude n'ont pas été fournis.
- Une confusion existe dans l'article entre neurodystonie et TAG.
- L'analyse des questionnaires patients mêle les patients atteints de neurodystonie et de TAG sans distinction,

En raison des nombreux biais mentionnés, la Commission de la Transparence ne peut conclure sur cette étude.

## **Conclusion**

Malgré la faiblesse méthodologique de ces études de report de prescriptions, la Commission ne peut exclure que les spécialités de phytothérapie à visée sédative permettent de limiter le recours aux psychotropes tels que les benzodiazépines et les hypnotiques dans les formes mineures des troubles concernés.

Cependant ce risque de report et la capacité de ces spécialités à le limiter sont difficiles à quantifier.