



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

COMMISSION DE LA TRANSPARENCE

AVIS

6 avril 2011

Examen du dossier de la spécialité inscrite pour une durée de 5 ans à compter du 31/05/2006 par arrêté du 03/10/2007

MEBEVERINE ZYDUS 200 mg, comprimé sécable
B/30 (CIP : 356 244-8)

Laboratoire ZYDUS FRANCE

Mébévérine (chlorhydrate)

Code ATC : A03AA (médicaments pour les troubles fonctionnels intestinaux)

Date de l'AMM et rectificatif : 21 février 2001 modifiée le 13 mai 2004

Motif de la demande : Renouvellement de l'inscription sur la liste des spécialités remboursables aux assurés sociaux et réévaluation du Service Médical Rendu conformément à l'article R. 163-21 du Code de la sécurité sociale.

Direction de l'évaluation médicale, économique et de santé publique

1. CARACTERISTIQUES DU MEDICAMENT

1.1. Principe actif

Mébévérine chlorhydrate

1.2. Indication

« Traitement symptomatique des douleurs et de l'inconfort intestinal liés aux troubles fonctionnels du tube digestif et des voies biliaires. »

1.3. Posologie

Cf RCP

2. MEDICAMENTS COMPARABLES

2.1. Classement ATC

A	Voies digestives et métaboliques
A03	médicaments pour les troubles fonctionnels gastro-intestinaux
A03AA	médicaments pour les troubles fonctionnels intestinaux
A03AA04	Mébévérine

2.2. Médicaments de même classe pharmaco-thérapeutique

Les antispasmodiques appartenant à la classe des musculotropes sont présentés en ANNEXE 1.

2.3. Médicaments à même visée thérapeutique

Les autres médicaments utilisés dans les troubles fonctionnels digestifs et notamment les antalgiques non opioïdes.

3. RAPPEL DU DERNIER AVIS DE LA COMMISSION DE TRANSPARENCE

Avis du 24 juin 2009 (renouvellement d'inscription) concernant DUSPATALIN « Troubles fonctionnels intestinaux »

Le service médical rendu par ces spécialités est faible.

4. ACTUALISATION DES DONNEES DISPONIBLES DEPUIS LE PRECEDENT AVIS

Il n'y a pas eu de nouvelle donnée déposée par le laboratoire depuis ce dernier avis.

Une recherche bibliographique a retrouvé une revue systématique portant sur 555 patients¹. Dans cette revue la mébévérine n'apporte pas d'amélioration significative clinique globale, ni de soulagement des symptômes douloureux. Huit études contrôlées randomisées ont été incluses dans cette revue, 6 études comparant la mébévérine au placebo et 2 comparant la mébévérine en comprimé à une forme gélule. Un total de 555 patients a été inclus. Le RR pour le soulagement clinique dû à la prise de mébévérine était de 1,13 (95% CI : [0,59-2,16], $p = 0,7056$) sur l'amélioration clinique globale et de 1,33 (95% CI : [0,92-1,93], $p=0,129$) sur le soulagement de la douleur abdominale.

Les autres données acquises de la science sur les TFI et leurs modalités de prise en charge ont également été prises en compte².

¹ Darvish-Damavandi M, Nikfar S, Abdollahi M. A systematic review of efficacy and tolerability of mebeverine in irritable bowel syndrome. World J Gastroenterol. 2010 ;16(5):547-53.

² NICE feb. 2008. Irritable bowel syndrome in adults: Diagnosis and management of irritable bowel syndrome in primary care. Clinical practice guideline

5. DONNEES SUR L'UTILISATION DU MEDICAMENT

Selon le panel de l'EPPM de la société IMS, les prescriptions à base de mébévérine représentaient plus de 6,47 millions de prescriptions annuelles (cumul annuel Aout. 2010).

Les médecins généralistes libéraux étaient les prescripteurs majoritaires (90% des prescriptions), puis les gastro-entérologues libéraux (7,5% des prescriptions) et les gynécologues (environ 2%)

Le diagnostic associé à la prescription était dans 25% des cas les diarrhées et gastro-entérites d'origine présumée infectieuse. Les autres diagnostics sont reportés dans le tableau ci dessous :

	Prescriptions annuelles Aout 2010	% de prescriptions annuelles
Diarrhées et gastro-entérite d'origine présumée infectieuse	67 054	25%
Maladie de l'intestin	62 457	23%
Trouble fonctionnel de l'intestin sans précision	30 623	11%
Douleurs abdominales, autres et non précisées	30 483	11%
Syndrome de l'intestin irritable sans diarrhée	16 117	6%
Maladie du système digestif sans précision	7 683	3%
Prescription sans diagnostic associé	6 869	3%
Dyspepsie	5 575	2%

Les prescriptions en DCI représentaient 32 % des prescriptions de mébévérine avec 200 milles prescriptions annuelles.

Le dosage majoritairement prescrit était le 200 mg (85% pour le 200 mg vs 15% pour le 100 mg).

Quel que soit le dosage, la posologie journalière prescrite était de 1 comprimé 2 fois par jour (46% des prescriptions).

Le diagnostic associé à la prescription en DCI était principalement les diarrhées et gastro-entérites d'origine présumée infectieuse (38%). Les autres diagnostics sont reportés dans le tableau ci dessous :

	Prescriptions annuelles Aout 2010	% de prescriptions annuelles
Diarrhées et gastro-entérite d'origine présumée infectieuse	77 865	38%
Douleurs abdominales, autres et non précisées	28 240	14%
Maladie de l'intestin	26 965	13%
Syndrome de l'intestin irritable sans diarrhée	14 517	7%
Trouble fonctionnel de l'intestin sans précision	14 388	7%
Maladie du système digestif sans précision	8 954	4%
Constipation	8 689	4%
Diverticulose de l'intestin, siège non précisé	5 759	3%

6. CONCLUSIONS DE LA COMMISSION DE LA TRANSPARENCE

Les troubles fonctionnels intestinaux (TFI) correspondent à des troubles du transit (diarrhée, constipation ou alternance) associés à des douleurs abdominales et à des ballonnements (météorisme). Le diagnostic des TFI est avant tout un diagnostic d'élimination, posé après avoir éliminé une pathologie organique sous-jacente.

L'objectif principal dans la prise en charge des TFI est la régularisation du transit intestinal, principalement par l'application de règles hygiéno-diététiques et la diminution des douleurs.

Ces troubles surviennent par poussées et de manière répétée. Les troubles fonctionnels intestinaux sont sans gravité mais peuvent entraîner une dégradation de la qualité de vie.

Ces spécialités entrent dans le cadre d'un traitement à visée symptomatique.

Le rapport efficacité/effets indésirables est faible.

Ces spécialités sont des médicaments de première intention, après le respect de règles hygiéno-diététiques.

Il existe des alternatives thérapeutiques, les autres antispasmodiques.

Intérêt de santé publique : le syndrome de l'intestin irritable est une pathologie fréquente qui impacte notablement la qualité de vie, mais sans critère de gravité. Il représente un fardeau de santé publique faible.

Les données disponibles montrent un impact faible de ces spécialités sur la réduction des symptômes et ne permettent pas de conclure à l'existence d'un impact sur l'amélioration de la qualité de vie.

Bien que la disponibilité de ces spécialités dans l'arsenal thérapeutique puisse théoriquement permettre aux patients d'éviter le recours à d'autres classes thérapeutiques plus à risque (comme les antidépresseurs), il n'est pas possible de déterminer un intérêt de santé publique pour ces spécialités.

Le service médical rendu par cette spécialité est faible.

6.1. Place dans la stratégie thérapeutique

Les troubles fonctionnels intestinaux (TFI) se définissent selon les critères internationaux actuels (Rome III)¹¹ par des symptômes qui évoluent depuis plus de 6 mois et surviennent au moins 3 jours par mois lors d'une évaluation trimestrielle. La plainte principale qui amène le malade à consulter est une douleur abdominale que l'exonération soulage habituellement. Au second plan, viennent des troubles du transit³. Les TFI ont fait l'objet de consensus successifs concernant leurs critères diagnostiques (critères de Rome III actuellement en vigueur⁴).

Le diagnostic des TFI est avant tout un diagnostic d'élimination, posé après avoir éliminé une pathologie organique sous-jacente (principalement maladie de Crohn ou cancer colique).

L'objectif principal dans la prise en charge des TFI est la régularisation du transit intestinal et la diminution des douleurs.

La stratégie thérapeutique vise à soulager le symptôme prédominant (constipation, diarrhée ou douleur).

³ Ducrotté P. Irritable bowel syndrome: dietary and pharmacological therapeutic options. *Gastroenterol clin biol.* 2009 ;33: suppl 1:s68-78.

⁴ Drossman DA, guest editor. The functional gastrointestinal disorders and the Rome iii process. *Gastroenterology* 2006;130:1377-90

En premier lieu, le traitement des TFI réside dans des mesures hygiéno-diététiques :

- éviter les aliments susceptibles d'exacerber les symptômes,
- faire régulièrement de l'exercice physique,
- en cas de constipation, augmenter la part des fibres dans le régime alimentaire^{5,6}.
- en cas de diarrhée, diminuer la part des fibres, des glucides indigestes, des fruits et de la caféine.

Le résultat de ces mesures n'est souvent pas optimal et pourrait être renforcé par l'éducation thérapeutique.

Si ces mesures s'avèrent insuffisantes, il est possible de prescrire des antispasmodiques.

Les antispasmodiques apparaissent le traitement de première intention pour la médecine de premier recours, notamment quand la douleur abdominale et les ballonnements sont les symptômes prédominants⁷.

6.2. Population cible

Le syndrome de l'intestin irritable ou colopathie fonctionnelle représente la plus fréquente cause de troubles fonctionnels intestinaux.

La prévalence du syndrome de l'intestin irritable dépend fortement du pays et des critères diagnostiques utilisés dans les études, elle varie en effet de 1 % à 20 %⁸.

En France, deux études ont évalué la prévalence du syndrome de l'intestin irritable :

- dans une étude basée sur l'interrogatoire par auto-questionnaire de 20 000 sujets⁹, la prévalence du syndrome de l'intestin irritable défini selon les critères de Rome II a été de 4,7 % [4,36 %-5,04 %] ;
- dans une étude basée sur l'interrogatoire téléphonique de 8 221 sujets¹⁰, 23 % des personnes interrogées ont déclaré avoir eu des douleurs abdominales au cours des 12 derniers mois. La prévalence du syndrome de l'intestin irritable a été estimée à 12 % selon les critères de Manning (sans référence à la durée des symptômes et à 2,5 % avec notion de durée), 2,1 % selon Rome I et 1 % selon Rome II.

Aucune étude épidémiologique évaluant la prévalence du syndrome de l'intestin irritable selon les critères de Rome III¹¹ actuellement en vigueur n'a pu être identifiée. La prévalence du syndrome de l'intestin irritable selon Rome III devrait être supérieure à celle retrouvée avec les critères de Rome II, les critères de Rome III étant moins restrictifs sur la durée d'évolution des symptômes (les symptômes devant évoluer depuis 6 mois au moins selon Rome III contre un an avec les critères Rome II).

D'après Dapoigny⁸, la prévalence du syndrome de l'intestin irritable au sein de la population générale adulte peut être estimée actuellement à environ 8 %.

En considérant que la prévalence du syndrome de l'intestin irritable se situe entre 4 % et 8 % de la population générale adulte en France, la population cible de SPASMOPRIV dans cette indication est estimée entre 2 et 4 millions de personnes.

⁵ Mertz H-R. Irritable bowel syndrome. N engl j med 2003 ; 349 : 2136 –2146

⁶ Spiller RC. Treatment of irritable bowel syndrome. Curr treat options gastroenterol. 2003 ; 6 :329-337.

⁷ Spiller R, Aziz Q, Creed F, Emmanuel A, Houghton L, Hungin P et al. Guidelines on the irritable bowel syndrome: mechanisms and practical management. Gut 2007; 56:1770-1798.

⁸ Dapoigny M. Irritable bowel syndrome: epidemiology/economic burden. Gastroenterol Clin Biol 2009; 33 (suppl.1): 3-8.

⁹ Dapoigny M. Irritable bowel syndrom in france : a common, debilitating, costly disorder. European Journal Gastroenterology Hepatology 2004, 16:995-1001.

¹⁰ Bommelaer G, Poynard T, Le Pen C, Gaudin AF et al. Prevalence of irritable bowel syndrome (IBS) and variability of diagnosis criteria. Gastroenterol Clin Biol 2004 ; 28 : 554-61

¹¹ Longstreth GF, Thompson WG, Chey WD, Houghton LA, Mearin F, Spiller RC. Functional bowel disorders. Gastroenterology 2006; 130:1480-1491.

6.3. Recommandations de la Commission de la transparence

Avis favorable au maintien de l'inscription sur la liste des spécialités remboursables aux assurés sociaux et sur la liste des médicaments agréés à l'usage des collectivités dans l'indication et à la posologie de l'AMM.

6.3.1 Conditionnement : il est adapté aux conditions de prescription.

6.3.2 Taux de remboursement : 15%.

**ANNEXE 1 : Spécialités de la classe des « antispasmodiques »
SMR attribués par la Commission de la Transparence**

Sont mentionnées *en italique* les indications non concernées par la présente réévaluation

SPECIALITE	DCI	INDICATIONS	SMR	DATE AVIS (TFI)
DEBRIDAT	Trimébutine (maléate)	Traitement symptomatique : - des douleurs liées aux troubles fonctionnels du tube digestif, - des douleurs, des troubles du transit et de l'inconfort intestinal liés aux troubles fonctionnels intestinaux. <i>- des douleurs liées aux troubles fonctionnels des voies biliaires</i>	faible	6 avril 2011
DICETEL	Pinaverium (bromure de)	- Traitement symptomatique des douleurs, des troubles du transit et de l'inconfort intestinal liés aux troubles fonctionnels intestinaux <i>- Traitement symptomatique des douleurs liées aux troubles fonctionnels des voies biliaires</i> <i>- Préparation au lavement baryté</i>	faible	6 avril 2011
METEOSPASMYL	Alvérine citrate / Siméticone	Traitement symptomatique des manifestations fonctionnelles intestinales notamment avec météorisme	faible	6 juillet 2011
METEOXANE	Siméthicone / Phloroglucinol hydraté	Traitement d'appoint des manifestations fonctionnelles intestinales, notamment avec météorisme et diarrhées	faible	6 avril 2011

SPASFON	Phloroglucinol Triméthylphloroglucinol	Traitement symptomatique des douleurs liées aux troubles fonctionnels du tube digestif.	faible	22 juin 2011
		<i>Traitement symptomatique des douleurs liées aux troubles fonctionnels des voies biliaires.</i>		
		<i>Traitement des manifestations spasmodiques et douloureuses aiguës des voies urinaires : coliques néphrétiques.</i>		
		<i>Traitement symptomatique des manifestations spasmodiques douloureuses en gynécologie.</i>		
		<i>Traitement adjuvant des contractions au cours de la grossesse en association au repos (indication inexistante pour la solution injectable)</i>		
VISCERALGINE	Tiémonium (méthylsulfate)	Traitement symptomatique des manifestations douloureuses aiguës liées à des troubles fonctionnels du tube digestif.	faible	6 avril 2011
		<i>Traitement symptomatique des manifestations douloureuses aiguës liées à des troubles fonctionnels des voies biliaires.</i>		
		<i>Traitement symptomatique des manifestations spasmodiques et douloureuses des voies urinaires.</i>		
		<i>Traitement symptomatique des manifestations douloureuses aiguës en gynécologie.</i>		

GROUPE GENERIQUE « MEBEVERINE » 100 MG – 200 MG PRINCEPS DUSPATALIN *				
SPECIALITE	DCI	INDICATIONS	SMR	DATE AVIS
DUSPATALIN : radié au 31 mars 2010 *	mébévérine (chlorhydrate)	- Traitement symptomatique des douleurs et de l'inconfort intestinal liés aux troubles fonctionnels du tube digestif - <i>Traitement symptomatique des douleurs et de l'inconfort intestinal liés aux troubles fonctionnels des voies biliaires</i>	faible	31 mars 2010

* En raison de l'arrêt du remboursement de DUSPATALIN, princeps de ces groupes génériques, la Commission de la Transparence réévalue le SMR des génériques remboursables.

SPECIALITE	DCI	INDICATIONS	SMR (TFI)	DATE AVIS
COLOPRIV	mébévérine (chlorhydrate)	- Traitement symptomatique des douleurs et de l'inconfort intestinal liés aux troubles fonctionnels du tube digestif - <i>Traitement symptomatique des douleurs et de l'inconfort intestinal liés aux troubles fonctionnels des voies biliaires</i>	Insuffisant*	6 avril 2011
CHLORHYDRATE DE MEBEVERINE MYLAN			Insuffisant*	6 avril 2011
MEBEVERINE BIOGARAN			Insuffisant*	6 avril 2011
MEBEVERINE EG			Insuffisant*	6 avril 2011
MEVERINE QUALIMED			Insuffisant*	6 avril 2011
MEBEVERINE TEVA			Insuffisant*	6 avril 2011
MEBEVERINE ZYDUS			Faible	6 avril 2011
SPASMOPRIV			Faible	6 avril 2011

*La Commission de la transparence a connaissance du fait que certaines spécialités à base de mébévérine comportent un excipient à effet notoire qui semble responsable d'effets indésirables graves. Elle considère que ces spécialités ne doivent pas faire l'objet d'une recommandation au remboursement.