



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

COMMISSION DE LA TRANSPARENCE

AVIS

19 décembre 2007

Examen du dossier des spécialités inscrites pour une durée de 5 ans à compter du 26 mars 2002 par arrêté du 05 juin 2002.

ALPRESS LP 2,5 mg, comprimé osmotique à libération prolongée

B/30 code CIP : 331 177-5

B/90 code CIP : 372 965-8

ALPRESS LP 5 mg, comprimé osmotique à libération prolongée

B/30 code CIP : 331 172-3

B/90 code CIP : 372 966-4

Laboratoire PFIZER

Prazosine chlorhydrate

C02CA01 (antihypertenseur vasodilatateur périphérique alpha-bloquant)

Liste I

Date de l'A.M.M. : 08/04/1981

Motif de la demande : renouvellement de l'inscription sur la liste des spécialités remboursables aux assurés sociaux.

Indications thérapeutiques : « hypertension artérielle ».

Posologie : cf. R.C.P.

Données de prescriptions :

Selon les données IMS (cumul mobile annuel août 2007), il a été observé 322 000 prescriptions d'ALPRESS (28% pour le dosage LP à 2,5 mg et 72% pour le dosage LP à 5 mg) à la posologie moyenne de 1 comprimé par jour. Dans 93 % des cas, le motif de prescription identifié dans la base de données a été une « hypertension essentielle primitive ».

Réévaluation du Service Médical Rendu :

Le laboratoire n'a pas fourni de nouvelles données.

Les données acquises de la science sur la pathologie concernée et ses modalités de prise en charge ont été prises en compte¹.

Selon les recommandations actualisées en 2005 sur la prise en charge des patients adultes atteints d'hypertension artérielle essentielle :

- la réduction du risque cardiovasculaire est avant tout dépendante de la baisse de la pression artérielle, quelle que soit la classe d'antihypertenseur utilisée (grade A) ».
- cinq classes d'antihypertenseurs sont proposées en 1ère intention dans la prise en charge des patients ayant une hypertension artérielle essentielle non compliquée : les diurétiques

¹ « Prise en charge des patients adultes atteints d'HTA » HAS actualisation 2005.

thiazidiques, les bêta-bloquants, les inhibiteurs calciques, les inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) et les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II (ARA-II). Ces cinq classes d'antihypertenseurs dits « majeurs » ont montré un bénéfice sur la morbi-mortalité cardio-vasculaire dans les essais cliniques.

- en deuxième intention, une bithérapie sera instaurée en cas de réponse tensionnelle insuffisante au traitement initial.

- l'étape ultérieure est le recours à une trithérapie antihypertensive devant comprendre un diurétique thiazidique.

- « les alpha-bloquants n'ayant pas démontré leur efficacité sur la morbidité et la mortalité cardiovasculaire ne sont pas recommandés mais peuvent aider à atteindre l'objectif tensionnel en cas d'effets indésirables ou à compter du stade de trithérapie ».

Le service médical rendu reste important dans l'indication de l'A.M.M.

Conditionnements : adaptés aux conditions de prescription.

Taux de remboursement : 65 %.

Direction de l'évaluation des actes et produits de santé