



COMMISSION DE LA TRANSPARENCE

AVIS

7 septembre 2005

Examen du dossier des spécialités inscrites pour une durée de 5 ans à compter du 9 janvier 2000 (JO du 3 juin 2000)

MUCOTHIOL 200 mg, comprimé pelliculé
B/30 (CIP: 337 435-6)

MUCOTHIOL 150 mg, poudre orale en sachet-dose
B/20 (CIP: 320 516-8)

Laboratoire JOLLY - JATEL

diacétylcystéine

Dates de l'AMM :

MUCOTHIOL 150 mg, poudre orale en sachet-dose : 5 février 1996

MUCOTHIOL 200 mg, comprimé pelliculé : 16 mai 1994

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

Direction de l'évaluation des actes et produits de santé

1 CARATERISTIQUES DU MEDICAMENT

1.1. Principe actif

diacétylcystéine

1.2. Indication

Traitement des troubles de la sécrétion bronchique, notamment au cours des affections bronchiques aiguës : bronchite aiguë et épisode aigu des bronchopneumopathies chroniques.

1.3. Posologie

MUCOTHIOL 150 mg, poudre orale en sachet-dose

- Adultes et enfants de plus de 7 ans : 600 mg par jour répartis en 4 prises, soit 1 sachet 4 fois par jour.

- Enfants de 2 à 7 ans : 450 mg par jour répartis en 3 prises, soit 1 sachet 3 fois par jour.

Ce dosage n'est pas adapté aux nourissons de moins de 2 ans.

MUCOTHIOL 200 mg, comprimé pelliculé

- Adultes et enfants de plus de 7 ans : 600 mg par jour répartis en 3 prises, soit 1 comprimé 3 fois par jour.

2 RAPPEL DES AVIS DE LA COMMISSION ET DES CONDITIONS D'INSCRIPTION

Avis de la Commission du 19 octobre 1994

Avis favorable à l'inscription sur la liste des médicaments remboursables aux assurés sociaux et sur la liste des produits agréés à l'usage des collectivités et divers services publics.

Avis de la Commission du 8 septembre 1999

Avis favorable au maintien de l'inscription sur la liste des médicaments remboursables aux assurés sociaux dans toutes les indications thérapeutiques et posologies de l'AMM.

Avis de la Commission du 23 mars 2000 - réévaluation

Le niveau de service médical rendu est insuffisant au regard des autres médicaments ou thérapies disponibles pour justifier sa prise en charge.

Avis de la Commission du 25 mai 2005- réévaluation

Le service médical rendu par ces spécialités est insuffisant dans leur indication.

3 MEDICAMENTS COMPARABLES

3.1. Classement ATC 2005

R	Système respiratoire
R05	Médicaments du rhume et de la toux
R05C	Expectorants, sauf associations aux antitussifs
R05CB	Mucolytiques
R05CB01	Acétylcystéine

3.2. Médicaments de même classe pharmaco-thérapeutique

3.2.1. Médicaments de comparaison

- EXOMUC 200 mg (acétylcystéine), granulés pour solution buvable en sachet et ses génériques
- FLUIMICIL 200 mg (acétylcystéine), granulés pour solution buvable en sachet et ses génériques
- MUCOLATOR 200 mg (acétylcystéine), poudre pour solution buvable en sachet et ses génériques
- MUCOMYST 200 mg (acétylcystéine), poudre orale en sachet et ses génériques
- MUCOSPIRE 200 mg (acétylcystéine), granulés pour solution buvable en sachet et ses génériques
- SOLMUCOL 200 mg (acétylcystéine), granulés pour solution buvable en sachet et ses génériques
- TIXAIR 200 mg (acétylcystéine), comprimé

3.2.2. Evaluation concurrentielle

Le premier en nombre de journées de traitement : EXOMUC 200 mg, granulés pour solution buvable en sachet

Le plus économique en coût de traitement : MUCOLATOR 200 mg, poudre pour solution buvable en sachet-dose

Le dernier inscrit : ACETYLCYSTEINE ABBOTT 200 mg, poudre pour solution buvable en sachet-dose

3.3. Médicaments à même visée thérapeutique

Les autres mucolytiques indiqués dans le traitement des troubles de la sécrétion bronchique.

4 REACTUALISATION DES DONNEES DISPONIBLES DEPUIS LE PRECEDENT AVIS

Aucune nouvelle donnée n'a été fournie par le laboratoire.

5 DONNEES SUR L'UTILISATION DU MEDICAMENT

Selon les données IMS-EPPM (cumul mobile annuel mai 2005), MUCOTHOL (sous toutes ses présentations) a fait l'objet de 193 000 prescriptions.

6 CONCLUSIONS DE LA COMMISSION DE LA TRANSPARENCE

6.1. Service médical rendu

La bronchite aiguë est définie comme une inflammation aiguë des bronches ou des bronchioles chez un sujet par ailleurs en bonne santé. L'atteinte bronchique se manifeste au début par une toux non productive et peut évoluer vers une toux plus ou moins productive. D'étiologie très majoritairement virale, l'évolution est généralement bénigne et la guérison spontanée survient en une dizaine de jours. La toux peut cependant persister au-delà de ce délai.

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

En l'absence de données cliniques, l'efficacité de ces spécialités est non établie.

La tolérance est acceptable.

Le rapport efficacité / effets indésirables de ces spécialités peut être qualifié de non établi.

Ces spécialités n'ont pas de place dans la stratégie thérapeutique.

Compte tenu du rapport efficacité / effets indésirables non établi et de l'absence de place dans la stratégie thérapeutique, ces spécialités n'ont pas d'intérêt en termes de santé publique.

Le service médical rendu par ces spécialités est insuffisant dans leur indication.

6.2. Place dans la stratégie thérapeutique

L'expectoration est un symptôme fréquent des bronchites aiguës. Elle est due à une augmentation de la sécrétion bronchique lors de l'état inflammatoire. Le plus souvent elle est de type muqueux. L'apparition d'une expectoration purulente lors d'une bronchite aiguë du sujet sain est sans relation avec une surinfection bactérienne.

Le but théorique d'un traitement mucolytique serait de fluidifier les sécrétions bronchiques et d'aider ainsi à leur élimination lors de la toux.

L'efficacité de ces spécialités dans la prise en charge des bronchites aiguës avec toux, productive ou non, est non établie.

Il n'existe pas de recommandation qui préconise l'emploi des mucolytiques dans la prise en charge des épisodes aigus des bronchopneumopathies chroniques.

Les données disponibles ne permettent pas d'établir une place dans la stratégie thérapeutique de ces spécialités.

Il est rappelé que, pour les bronchites aiguës, l'intérêt de l'antibiothérapie n'est pas démontré, ni sur l'évolution de la maladie ni sur la survenue de complications (Grade B). La démonstration qu'un traitement antibiotique prévienne les surinfections n'est pas faite. Aussi l'abstention de toute prescription antibiotique en cas de bronchite aiguë de l'adulte sain est la règle.¹ La fièvre persistante au delà de 7 jours doit faire reconsidérer le diagnostic (Accord professionnel). La prescription d'AINS à dose anti-inflammatoire ou de corticoïdes par voie générale n'est pas recommandée¹.

6.3. Recommandations de la commission de la transparence

Avis défavorable au maintien de l'inscription sur la liste des spécialités remboursables aux assurés sociaux dans l'indication et aux posologies de l'AMM.

¹ Antibiothérapie par voie générale en pratique courante : infections ORL et respiratoires basses. Afssaps, janvier 1999. Réactualisation 2002.