



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

COMMISSION DE LA TRANSPARENCE

AVIS

10 mai 2006

Suite à la demande du ministre chargé de la Santé et de la Sécurité Sociale, la commission réexamine la spécialité suivante :

CLERIDIUM 150 mg, comprimé pelliculé sécable
B/60 (CIP : 322 591-7)

Laboratoire DEXO

dipyridamole

liste II

Date de l'AMM : 26/02/1979

Conditions actuelles de prise en charge : Sécurité sociale (35%) ; Collectivités

Motif de la demande : Réévaluation du service médical rendu par la spécialité.

Direction de l'évaluation des actes et produits de santé

1 CARACTERISTIQUES DU MEDICAMENT

1.1. Principe actif

dipyridamole

1.2. Indications remboursables

Prévention des accidents thrombo-emboliques systémiques :

- en association aux anticoagulants oraux chez les patients porteurs de prothèses valvulaires ;
- en association à l'acide acétylsalicylique lors des pontages coronariens ou au décours d'un infarctus du myocarde. Il n'est pas établi que l'association soit supérieure à l'aspirine seule.

1.3. Posologie

La posologie recommandée pour CLERIDIUM 150 mg est la suivante :

- 1/2 comprimé matin et soir pendant 48 h,
- 1 comprimé matin et soir par la suite.

2 RAPPEL DES AVIS DE LA COMMISSION

Avis de la Commission du 24 novembre 1999

Le service médical rendu de cette spécialité a été apprécié en prenant en compte l'efficacité et les effets indésirables du médicament, sa place dans la stratégie thérapeutique, notamment au regard des autres thérapies disponibles, la gravité de l'affection à laquelle il est destiné, le caractère préventif, curatif ou symptomatique du traitement médicamenteux et son intérêt pour la santé publique.

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

3 ANALYSE DES DONNEES DISPONIBLES

3.1. Efficacité

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

3.2. Effets indésirables (données RCP)

Possibilité de céphalées, bouffées de chaleur, hypotension, éruption cutanée, nausées, vomissements, diarrhée.

Ces effets, probablement liés à la vasodilatation et aux fortes doses, surviennent surtout en début de traitement et disparaissent le plus souvent lors de sa poursuite. Le fractionnement des prises et l'augmentation progressive de la posologie permettent généralement de les éviter.

4 SERVICE MEDICAL RENDU

4.1. Caractère habituel de gravité des affections traitées

Les accidents thrombo-emboliques sont responsables d'une mortalité et d'une morbidité importantes. L'objectif de la prévention de la maladie thrombo-embolique est d'éviter les deux complications que sont la thrombose veineuse profonde et l'embolie pulmonaire.

Les patients porteurs de prothèses valvulaires ou ayant subi un pontage coronarien ou après infarctus du myocarde, sont à haut risque de complications thromboemboliques. L'utilisation d'anticoagulants oraux, seuls ou en association à des antiagrégants plaquettaires, diminue ce risque.

4.2. Rapport efficacité/effets indésirables

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

En l'absence de données cliniques, l'efficacité de cette spécialité est mal établie.

La tolérance de cette spécialité est acceptable.

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

4.3. Place dans la stratégie thérapeutique

Dans le cadre de la prévention des complications thrombo-emboliques, le traitement anticoagulant comprend des héparines injectables (non fractionnées et de bas poids moléculaire) avec un relais précoce par antivitamine K.

Dans certains cas, des antiagrégants plaquettaires (aspirine, clopidogrel, ticlopidine, dipyridamole) peuvent être associés aux anticoagulants.

Chez les patients porteurs de prothèses valvulaires, l'association des antiagrégants plaquettaires, tels que l'aspirine, à un anticoagulant a induit une diminution de risque de complications thrombo-emboliques et de la mortalité. Selon deux revues Cochrane^{1 2}, aucune différence n'a été mise en évidence entre l'aspirine et le dipyridamole sur la diminution des complications thrombo-emboliques et la mortalité vasculaire.

De plus, l'association de dipyridamole à l'aspirine n'a pas entraîné de réduction significative des événements vasculaires (IDM, mortalité vasculaire...) par rapport à l'aspirine seule.³

Les données sont insuffisantes pour recommander l'utilisation du dipyridamole (seul ou en association à l'aspirine) par rapport à de faibles doses d'aspirine.

Le niveau d'efficacité du dipyridamole est mal établi, sa place dans la stratégie thérapeutique de prévention des accidents thromboemboliques, chez les patients porteurs de prothèses valvulaires ou ayant subi un pontage coronarien ou après infarctus du myocarde, n'est pas établie et il existe des alternatives thérapeutiques qui ont fait preuve de leur efficacité.

4.4. Intérêt en termes de santé publique

Compte tenu :

¹ Antiplatelet and anticoagulation for patients with prosthetic heart valves – Review Cochrane 2006

² Dipyridamole for preventing stroke and other vascular events in patients with vascular disease - Review Cochrane 2006

³ Collaborative meta-analysis of randomised trials of antiplatelet therapy for prevention of death, myocardial infarction, and stroke in high risk patients – Antithrombotic Trialists' collaboration BMJ 2002, 324 ; 71-86

The Task Force on the use of antiplatelet agents in patients with atherosclerotic cardiovascular disease of the European Society of cardiology – European Heart Journal (2004) 25, 166-181

- d'un rapport efficacité/effets indésirables mal établi ;
 - de l'absence de place dans la stratégie thérapeutique,
- cette spécialité ne présente pas d'intérêt en termes de santé publique.

4.5. Recommandations de la commission de la transparence

Le service médical rendu par cette spécialité est insuffisant dans l'ensemble des indications de l'AMM.

Remarque de la Commission de la Transparence :

Cette spécialité peut être utilisée chez des patients ayant une pathologie coronarienne, affection inscrite sur la liste des Affections de Longue Durée.