



# Infospot

## Collyres pour le traitement du glaucome

Janvier - Février - Mars 2015



# Sommaire

Introduction .....	2
I. Traitement médicamenteux .....	3
1. Types de collyres.....	3
2. Directives de traitement .....	3
II. Données Pharmanet – Nombre de patients .....	4
1. Nombre de patients bénéficiant d'un traitement remboursé - données globales .....	4
2. Nombre de patients bénéficiant d'un traitement remboursé par classe de médicaments....	4
3. Nombre de patients bénéficiant d'associations.....	5
4. Nombre de patients utilisant des collyres sans produit conservateur .....	7
III. Données Pharmanet – dépenses INAMI.....	7
1. Dépenses INAMI – données globales et par classe de médicaments.....	7
2. Dépenses INAMI pour collyres sans produit conservateur.....	8
IV. Références.....	8

## Introduction

Le glaucome est une affection oculaire au cours de laquelle les cellules du nerf optique meurent progressivement, en général en raison d'une pression oculaire élevée. Une partie du champ visuel peut de ce fait se réduire, ce qui peut finalement mener à la cécité.

L'objectif du traitement du glaucome est de maintenir la qualité de vie du patient en limitant autant que possible la perte de champ visuel. Le traitement se concentre sur la diminution de la pression oculaire (élevée).

Initialement, la plupart des formes de glaucome sont traitées par médicament avec des médicaments locaux, des collyres, afin de diminuer la pression oculaire. Si les collyres ne suffisent plus, un traitement au laser constitue alors une solution éventuelle, ou sinon la chirurgie.

Cet infospot se penche davantage sur l'utilisation de collyres pour le traitement du glaucome.

# I. Traitement médicamenteux

## 1. Types de collyres

Les collyres pour le traitement du glaucome, disponibles sur le marché belge et remboursables, peuvent être répartis en différentes classes, selon les principes actifs présents (par ordre alphabétique) :

- agoniste  $\alpha_2$ : brimonidine tartrate
- $\beta$ -bloquants : des bêta-bloquants sélectifs (bétaxolol) comme non sélectifs (timolol, cartéolol, lévobunolol) sont utilisés
- cholinomimétiques : pilocarpine
- inhibiteurs de l'anhydrase carbonique : brinzolamide, dorzolamide
- prostaglandines/prostamides : bimatoprost, latanoprost, travoprost.

En outre, des associations sont disponibles avec des associations fixes de 2 principes actifs provenant de différentes classes (p.ex. bêta-bloquant + prostaglandine, bêta-bloquant + inhibiteur de l'anhydrase carbonique, bêta-bloquant + agoniste  $\alpha_2$ ).

La plupart des collyres pour le traitement du glaucome contiennent un produit conservateur. Certains produits conservateurs peuvent toutefois provoquer des effets secondaires conjonctivaux inflammatoires et avoir une toxicité au niveau de la surface oculaire. L'utilisation de préparations sans produits conservateurs est possible pour éviter ces problèmes. Sur le marché belge, des préparations remboursables sans produit conservateur sont disponibles pour le traitement du glaucome. Certaines de ces préparations sont proposées en unidose pour un usage unique.

## 2. Directives de traitement

Le traitement du glaucome se concentre sur la diminution de la pression oculaire (élevée). On s'efforce ainsi d'éviter tout dommage supplémentaire au nerf optique et de limiter éventuellement toute perte visuelle ultérieure. L'objectif consiste à atteindre une valeur cible (valeur "target"), une valeur de pression intra-oculaire moyenne à laquelle aucun dommage glaucomateux supplémentaire ne survient.

Selon les directives de la "European Glaucoma Society" de 2014, le traitement thérapeutique pour la plupart des formes de glaucome se compose en premier lieu d'un traitement médicamenteux : comme 1<sup>er</sup> choix, il est proposé une monothérapie avec des prostaglandines, des bêta-bloquants, des inhibiteurs de l'anhydrase carbonique, des agonistes  $\alpha_2$  ou autres. Fait marquant : seuls les  $\beta$ -bloquants et les analogues de prostaglandines sont enregistrés comme indication de première ligne. Si la monothérapie de 1<sup>er</sup> choix n'est pas effective, ou si le patient ne la supporte pas, une autre monothérapie de 1<sup>er</sup> choix avec des médicaments est proposée. La thérapie au laser peut également être une option thérapeutique.

Si la monothérapie de 1<sup>er</sup> choix est toutefois effective et qu'elle est bien supportée, mais que la valeur cible n'est pas atteinte, proposition est faite d'ajouter un 2<sup>e</sup> médicament. En choisissant ce 2<sup>e</sup> médicament, il convient de tenir compte de l'efficacité additive, de la sécurité, de la fréquence d'administration et des coûts. Il est également recommandé d'associer des médicaments qui n'ont pas le même mécanisme d'action et de préférer, si elle est disponible, une association à l'utilisation d'une association de 2 médicaments individuels (avec 2 médicaments individuels, la compliance thérapeutique est généralement moins bonne, l'efficacité peut diminuer si le premier médicament est remplacé par le 2<sup>e</sup> et l'exposition aux produits conservateurs est plus élevée).

Si la thérapie d'association ne réduit pas suffisamment la pression oculaire, le 2<sup>e</sup> médicament peut être remplacé par un autre ou un troisième médicament peut être ajouté à l'association. Dans ce cas, il convient toutefois d'envisager le traitement au laser ou la chirurgie si possible.

## II. Données Pharmanet – Nombre de patients

### 1. Nombre de patients bénéficiant d'un traitement remboursé - Données globales

Les données Pharmanet<sup>1</sup> démontrent que le nombre de patients qui ont été traités avec des collyres remboursés pour le glaucome en 2013 s'élevait à environ 202.174 (1,8 % du nombre de bénéficiaires), et que ce nombre augmente d'année en année : en 2012 plus 3 % par rapport à 2011 et en 2013 plus 2 % par rapport à 2012. Cela peut s'expliquer par le vieillissement de la population, étant donné que le risque de glaucome augmente en vieillissant. Cela se reflète également dans les données Pharmanet : en 2013, 70 % des patients traités avec des collyres pour le glaucome, étaient âgés de 65 ans ou plus (Tableau 1).

	2011	2012	2013
<b>Nombres de patients</b>	192.394	198.144 (+3%)	202.174 (+2%)
	<b>Âge</b>		
	< 40 ans	1,8%	
	40 – 64 ans	28,0%	
	65-74 ans	26,5%	
	≥ 75 ans	43,7%	

Source : Pharmanet, INAMI 2/2015

### 2. Nombre de patients bénéficiant d'un traitement remboursé par classe de médicaments

Les données Pharmanet démontrent qu'en 2013, la plupart des patients ont été traités avec des analogues de prostaglandines, suivis de bêta-bloquants. En 2011, c'était encore l'inverse : les bêta-bloquants étaient davantage utilisés que les analogues de prostaglandines (Tableau 2).

Ce changement peut s'expliquer, d'une part, par des méta-analyses d'études cliniques randomisées en monothérapie qui indiquent que la plus grande réduction de pression intra-oculaire s'obtient avec les prostaglandines, suivies de bêta-bloquants non sélectifs et, d'autre part, par la modification des modalités de remboursement des génériques de la prostaglandine la plus utilisée, latanoprost, qui sont remboursés depuis fin 2011 sans autorisation préalable au chapitre I de la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables alors que les spécialités originales des prostaglandines restent remboursées au chapitre IV moyennant une autorisation préalable.

1. Données concernant les spécialités remboursables qui ont été délivrées dans des officines publiques en Belgique.

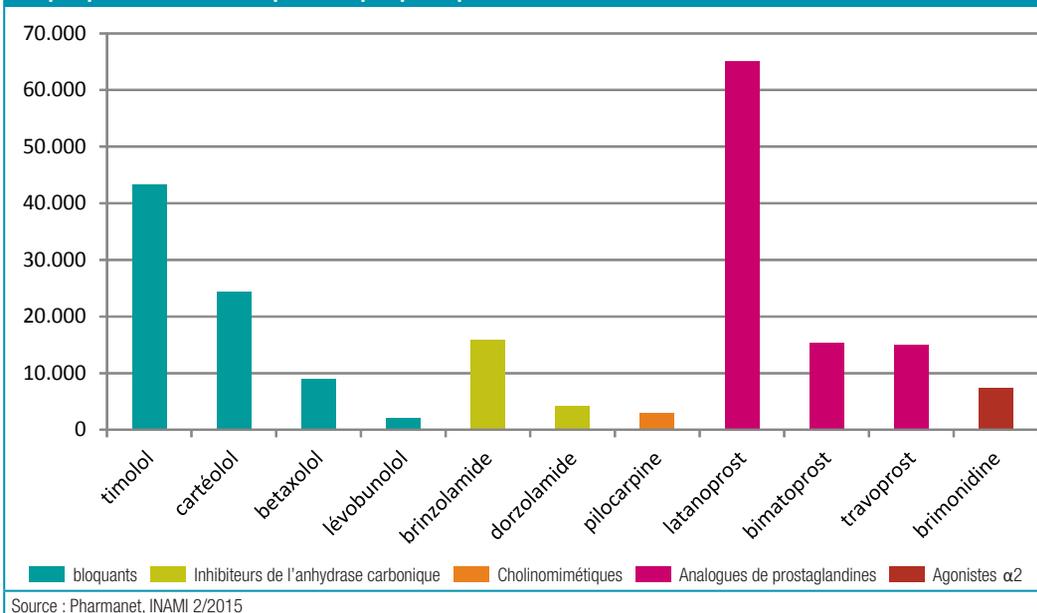
2. Le nombre de patients à qui on a délivré en 2013 au moins 1 conditionnement remboursable d'une spécialité pour le traitement du glaucome.

**Tableau 2 - Nombre de patients bénéficiant d'un traitement remboursé par classe de médicaments<sup>3</sup>**

Classe de médicaments	2011	2012	2013
β-bloquants	81.866	79.841	77.355
Analogues de prostaglandines	80.908	87.549	93.654
Inhibiteurs de l'anhydrase carbonique	19.610	19.849	19.929
Agonistes α <sub>2</sub>	6.819	7.171	7.324
Cholinomimétiques	3.437	3.222	2.969
Associations fixes	49.133	52.429	55.514

Source : Pharmanet, INAMI 2/2015

Le bêta-bloquant le plus utilisé en 2013 était le timolol (43.278 patients), suivi du cartéolol (24.308 patients) et l'analogue de prostaglandines le plus utilisé était le latanoprost (64.961 patients) (Graphique 1).

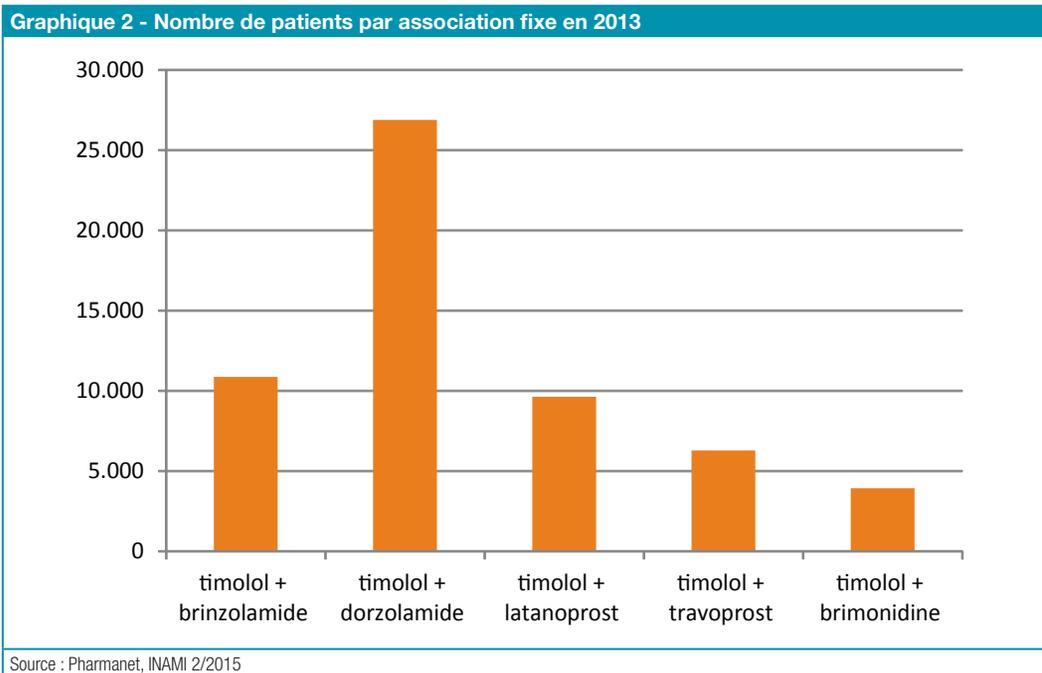
**Graphique 1 - Nombre de patients par principe actif remboursé en 2013**


Source : Pharmanet, INAMI 2/2015

### 3. Nombre de patients bénéficiant d'associations

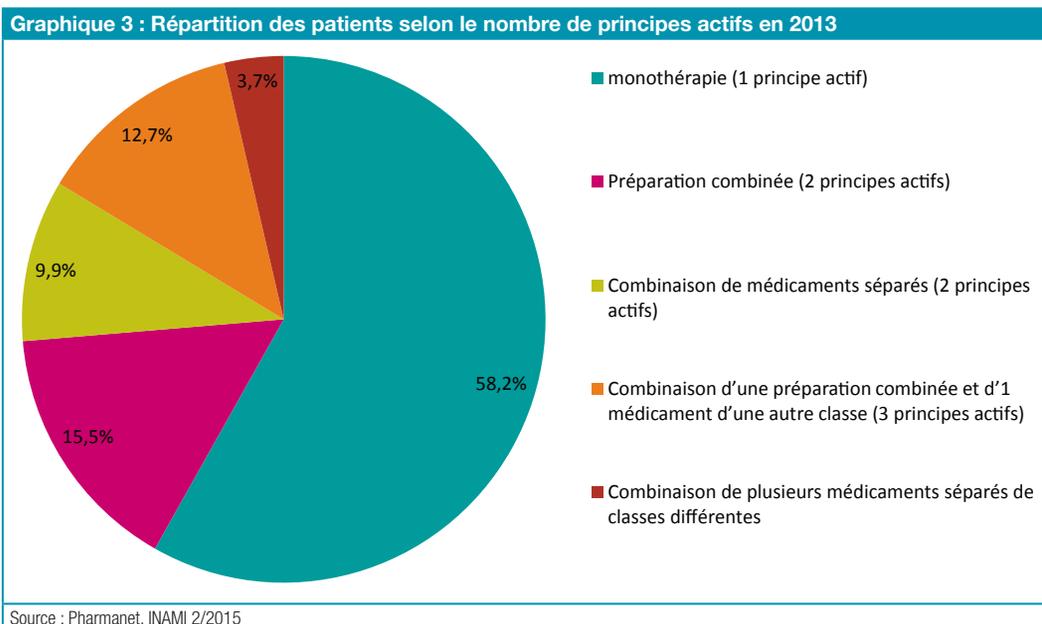
Les données Pharmanet indiquent que le nombre de patients qui ont été traités avec des associations est en hausse (+ 5,9 % en 2013 par rapport à 2012) (Tableau 2).

Les associations les plus utilisées sont celles qui combinent un bêta-bloquant avec un inhibiteur de l'anhydrase carbonique (timolol + dorzolamide et timolol + brinzolamide) (Graphique 2).



D'autre part, certains patients utilisent une association de médicaments distincts appartenant à différentes classes.

Les données nous révèlent que parmi les patients qui ont été traités sur l'ensemble de l'année 2013 avec des médicaments pour le traitement du glaucome, environ 58 % ont été traités par monothérapie et 15 % par associations (donc 2 principes actifs)<sup>4</sup>. En outre, 10% des patients ont été traités avec une association de médicaments individuels émanant de 2 classes (donc également 2 principes actifs) et 13% avec une combinaison d'une association et d'un médicament d'une autre classe (donc 3 principes actifs) (cf. Graphique 3).



4. Le pourcentage de patients à qui on a délivré en 2013 au moins 1 conditionnement remboursable d'une spécialité en monothérapie ou une association de spécialités individuelles pour le traitement du glaucome.

## 4. Nombre de patients utilisant des collyres sans produit conservateur

Le nombre de patients qui utilisent des collyres sans produit conservateur augmente légèrement. En 2011, ce nombre s'élevait à 11,2 % du nombre de patients qui ont été traités avec des collyres et en 2013 à 13,7 % (Tableau 3). Cela peut éventuellement s'expliquer par l'offre en collyres sans produit conservateur qui s'est étendue ces dernières années.

Collyres sans produit conservateur	2011	2012	2013
Nombre de patients	21.659	25.481	27.784
% sur le nombre total de patients traités avec des collyres	11,2%	12,8%	13,7%

Source : Pharmanet, INAMI 2/2015

## III. Données Pharmanet – Dépenses INAMI

### 1. Dépenses INAMI – Données globales et par classe de médicaments

Bien que l'on constate année après année une augmentation du nombre de patients traités avec des collyres remboursés pour le glaucome, cela ne se traduit pas dans les dépenses INAMI à cet effet, où on observe globalement depuis 2011 une diminution (en 2013 moins 27 % par rapport à 2011) (Tableau 4). Cela peut s'expliquer par le fait que depuis fin 2011 des génériques de la prostaglandine la plus utilisée (latanoprost) en monothérapie sont disponibles, lesquels sont beaucoup moins chers que la spécialité originale, ce qui a réduit de 40 % les dépenses INAMI pour les analogues de prostaglandines en 2013 par rapport à 2011.

En outre, depuis début 2012, des génériques sont disponibles de l'association bêta-bloquant (timolol) + inhibiteur de l'anhydrase carbonique (dorzolamide) et depuis fin 2012 des génériques sont disponibles pour l'association bêta-bloquant (timolol) + analogue de prostaglandines (latanoprost), qui sont également moins chers que les associations originales, ce qui a réduit de 21 % les dépenses INAMI pour les associations en 2013 par rapport à 2011.

Dépenses INAMI	2011	2012	2013
<b>Dépenses globales collyres glaucome (en euros)</b>	<b>28.329.259</b>	<b>24.021.145</b>	<b>20.638.124</b>
<b>Dépenses par classe de médicaments (en euros)</b>			
b-bloquants	4.071.250	3.843.838	3.641.321
Analogues de prostaglandines	13.440.386	9.236.427	8.034.072
Inhibiteurs de l'anhydrase carbonique	1.700.644	1.724.653	1.701.484
Agonistes $\alpha_2$	424.757	416.378	416.716
Cholinomimétiques	87.877	79.289	69.362
Associations	8.604.344	8.720.560	6.775.170

Source : Pharmanet, INAMI 2/2015

## 2. Dépenses INAMI pour collyres sans produit conservateur

Les dépenses INAMI pour les collyres sans produit conservateur pour le traitement du glaucome augmentent (plus 27 % en 2013 par rapport à 2011) (Tableau 5), ce qui correspond au nombre croissant de patients qui sont traités de cette manière (plus 28 % au cours de la période 2011-2013).

En pourcentage (par rapport aux dépenses INAMI globales pour les collyres pour le traitement du glaucome), les dépenses INAMI pour les collyres sans produit conservateur augmentent toutefois davantage. Cela peut s'expliquer par le fait que la base de remboursement des collyres sans produit conservateur est en général supérieure à celle des collyres avec produit conservateur.

<b>Collyres sans produit conservateur</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Dépenses INAMI (en euros)	1.189.389	1.418.014	1.506.719
% sur les dépenses INAMI globales collyres glaucome	4,2%	5,9%	7,3%
Source : Pharmanet, INAMI 2/2015			

## IV. Références

Terminology and Guidelines for glaucoma. 4th edition European Glaucoma Society 2014 ([www.eugs.org](http://www.eugs.org))

Répertoire commenté des médicaments - Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique (CBIP) janvier 2015.

La Revue Prescrire 2015;35:123-125.

Éditeur responsable : J. De Cock, avenue de Tervueren 211, 1150 Bruxelles

Réalisation : Service des soins de santé de l'INAMI

Design Graphique : Cellule communication INAMI

Photo: Verypics

Date de publication : Avril 2015

Dépôt légal : D/2015/0401/12