

Le médicament est à l'interniste ce que le scalpel est au chirurgien, un instrument thérapeutique indispensable mais qui nécessite d'être manié avec précision.

Cet article fait partie d'une série ayant pour but de présenter de façon concise les informations importantes à connaître pour une prescription appropriée des médicaments couramment utilisés dans la pratique quotidienne. Cette information est directement tirée du livre Brevimed publié aux Editions Médecine et Hygiène. Ce livre au format de poche répertorie de façon concise plus de 1400 substances couramment utilisées en médecine. Rédigé par le Prof. Dr. Med Jacques Donzé avec la collaboration pour cette 2^{ème} édition du Prof. Nicolas Schaad, le Brevimed a l'avantage de fournir en 1–2 pages toutes les informations utiles à sa prescription, en indépendance avec l'industrie pharmaceutique. Chaque parution est accompagnée d'un bref commentaire libre par un invité.

Le scalpel de l'interniste

Ezétimibe

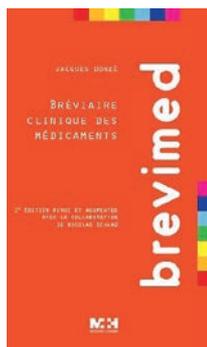
Jacques Donzé^a, Nicolas Schaad^b, Nicolas Rodondi^c

^a Membre de la rédaction; Universitätsklinik für Allgemeine Innere Medizin, Inselspital Bern, Harvard Medical School, Boston, MA; ^b Pharmacie interhospitalière de la Côte, Morges, Faculté de médecine, Université de Genève; ^c Medizinische Poliklinik, Universitätsklinik für Allgemeine Innere Medizin, Inselspital Bern; Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM), Bern

Ezétimibe

Noms	Ezetrol®: cp 10 mg.			
Prop	L'ézétimibe inhibe un transporteur au cholestérol et réduit son absorption, ainsi que celle des phytostérols apparentés, diminuant la quantité de cholestérol disponible pour le foie et provoque une augmentation de l'expression de récepteur au LDL. Utile pour compléter la baisse du cholestérol en association à une statine.			
Pharm	Q0 = ?, t _{1/2} = 22 h. Métabolisme hépatique, élimination biliaire.			
Indic	Hypercholestérolémie (surtout type IIa), en association à une statine si celle-ci est insuffisante. Les indications de l'ézétimibe restent à préciser (limité au post-infarctus?).			
Poso	10 mg 1x/j (sans horaire particulier, indépendamment des repas).			
Adapt	<i>Cl creat (ml/min):</i>	<30	30–50	>50
	Adaptation rénale:	50%	100%	100%
	Insuffisance hépatique: Réduire doses de 50 % si insuffisance hépatique légère (Child 5–6). Contre-indiqué si Insuffisance hépatique modérée ou sévère.			
Grossesse	<i>1er trimestre</i>	<i>2e trimestre</i>	<i>3e trimestre</i>	<i>Lactation</i>
	N ^a	N	N	N
CI	Insuffisance hépatique sévère, élévation des transaminases.			
EI	Douleurs abdominales, diarrhées, céphalées, élévation des transaminases, flatulences, constipation, allergies, myalgie, fatigue. Rares thrombopénies, rhabdomyolyse, lithiase biliaire, pancréatite.			
Inter	Fibrates, cholestyramine.			

Abréviations: cp = comprimé; Prop = propriétés et bénéfices de la substance active; Pharm = pharmacologie; Indic = principales indications (y compris «off-label»); Poso = posologie standard; Adapt = adaptations posologiques; Cl creat = clearance à la créatinine; CI = principales contre-indications; EI = Liste non exhaustive des effets indésirables ayant une importance clinique de par leur fréquence élevée ou leur gravité; Inter = interactions les plus courantes; N = médicament en principe contre-indiqué durant la grossesse ou lactation; N^a = médicament en principe contre-indiqué durant la grossesse ou lactation, mais dont l'administration accidentelle n'augmente probablement pas significativement le risque malformatif.



Extrait tiré du livre «Brevimed», publié en 2017 aux Editions Médecine et Hygiène, www.medhyg.ch.
Reproduction avec l'aimable autorisation de Médecine et Hygiène.

Commentaire invité

Prof. Nicolas Rodondi, Medizinische Poliklinik, Universitätsklinik für Allgemeine Innere Medizin, Inselspital Bern; Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM), Bern.

Le rôle principal de l'ézétimibe est la combinaison avec une statine afin d'obtenir une baisse supplémentaire du taux de LDL-cholestérol. En terme de bénéfice sur le pronostic cardiovasculaire des patients, un bénéfice additionnel n'a pu être démontré pour le moment qu'en prévention secondaire, après un syndrome coro-

narien aigu. Il n'y a donc actuellement pas de bénéfice de donner l'ézétimibe seul ni en combinaison en prévention primaire. Une exception possible est l'hypercholestérolémie familiale sévère où il est souvent difficile d'obtenir des bons taux de LDL avec une statine seule, bien que le bénéfice formel de l'ézétimibe n'ait pas été démontré dans cette indication.

Un avantage est que ce médicament est le plus souvent bien toléré, sauf parfois des symptômes digestifs en début de traitement.

Les stratégies de prévention cardiovasculaire restent les mêmes. En prévention secondaire, il faut introduire en premier une statine. Aucune statine n'a montré un

plus grand bénéfice sur le pronostic cardiovasculaire qu'une autre statine, mais il faut prendre en compte les interactions et le taux de départ de LDL-cholestérol qui nécessite parfois d'utiliser les statines les plus puissantes sur le taux de LDL-cholestérol. En cas de non-atteinte des cibles, un traitement d'ézétimibe peut être ajouté.

En prévention primaire, en cas de risque cardiovasculaire élevé ou parfois en cas de risque intermédiaire, les statines restent en première ligne. Pour les patients à faible risque, il n'y a pas de bénéfice démontré ni des statines ni de l'ézétimibe.

Correspondance:
Prof. Dr. med. Jacques Donzé
Universitätsklinik für
Allgemeine Innere Medizin
Inselspital
CH-3010 Berne
Jacques.donze[at]insel.ch