

# Les médicaments antiépileptiques et leurs génériques

Jean-Marie Annoni, Claudio Bassetti

L'article de Stephan Rüegg et collaborateurs est particulièrement intéressant car il aborde un problème politiquement «incorrect» à première vue. En effet alors que la politique de la santé pousse vers l'utilisation de génériques, il est ici demandé aux médecins prescripteurs de se méfier d'un remplacement intempestif d'antiépileptique par son générique (forced substitution in the majority of countries is, in the opinion of professional, [...] neither permissible nor meaningful). Le thème est important car les conséquences d'un tel changement peuvent être sévères, si le passage au médicament générique se solde par une crise d'épilepsie ou un état de mal, aussi bien pour le patient que pour l'économie de la santé. Par exemple, chez les enfants l'incidence de mortalité d'une épilepsie est autour de 3%, surtout dans les cas d'épilepsies pharmacorésistantes. La mortalité après un état de mal épileptique est non négligeable, avec une incidence qui oscille entre 10 et 33% selon les critères de sélection et qui s'oriente autour de 22% dans des études américaines. Chez les adultes épileptiques, que la cause soit idiopathique ou symptomatique, le taux de décès est proche de 8%. De plus, dans les morts subites des sujets adultes, les crises épileptiques jouent un rôle non négligeable. Donc le tribut d'une crise inattendue chez un patient traité est lourd en termes de mortalité et de morbidité.

Tout ceci montre à quel point il est délicat de changer un «winning team» dans les traitements antiépileptiques. Récemment une revue de la littérature réalisée sur plus de 150 articles sur le problème de la substitution de médicaments antiépileptiques par des génériques suggérait que ce passage était possible. Mais l'auteur rappelait qu'il y avait

des résultats discordants et non conclusifs. Tout en donnant des arguments pour des passages à des génériques, l'auteur suggère donc implicitement une certaine prudence. Ce passage aux génériques peut également augmenter la morbidité chez ces patients.

Très prudemment, sans prendre de position tranchée, Rüegg et al. invitent donc simplement à éviter les assertions dogmatiques, et à jouer la prudence avant de modifier les thérapeutiques. Ils ne se placent pas dans une lutte entre génériques et médicaments de marque, mais plutôt entre un traitement qui marche et un changement thérapeutique qui offre potentiellement certains risques, avec des conséquences dangereuses. Il rappelle de manière plus large que la médecine fondée sur des évidences est précieuse et qu'elle peut être utilisée de manière pragmatique et adaptée aux individus.

## Références

- Rüegg S, Seeck M, Meyer K, Krämer G. Einsatz von Antiepileptika-Generika in der Epilepsitherapie. Stellungnahme der Schweizerischen Liga gegen Epilepsie (SLgE). *Swiss Arch Neurol Psychiatr.* 2012;163(3):104-6.
- Devilat Barros M, Rivera Gómez G, Gómez Muñoz V, Sepulveda Olmos JP. Mortality in children with epilepsy. A clinical prospective study. *Rev Neurol.* 2004;38(7):607-14.
- Logroscino G, Hesdorffer DC, Cascino G, Hauser WA, Coeytaux A, Galobardes B, et al. Mortality after a first episode of status epilepticus in the United States and Europe. *Epilepsia.* 2005;46(Suppl11):46-8.
- St Germaine-Smith C, Liu M, Quan H, Wiebe S, Jette N. Development of an epilepsy-specific risk adjustment comorbidity index. *Epilepsia.* 2011 Dec;52(12):2161-7.
- Yamada M, Welty TE. Generic substitution of antiepileptic drugs: a systematic review of prospective and retrospective studies. *Ann Pharmacother.* 2011;45(11):1406-15. Epub 2011 Oct 25.

Correspondance:  
 Professor Jean-Marie Annoni, MD  
 Neurology Unit  
 University of Fribourg  
 CH-1700 Fribourg  
 jean-marie.annoni[at]unifr.ch