



CONFÉRENCE

Le TOP 10 des médicaments moins utiles qu'on pourrait le penser!

Nicolas Dugré, *pharmacien*

OBJECTIFS

- Cibler des pratiques peu utiles pour ses patients;
- Déprescrire les médicaments dans les situations où les données probantes n'en appuient pas l'utilisation;
- Se sensibiliser au coût de certains médicaments.



Nicolas Dugré détient un doctorat en pharmacie et une maîtrise en pharmacothérapie avancée de l'Université de Montréal.

Il est maintenant pharmacien au CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal et professeur agrégé de clinique à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal.

Il partage actuellement son temps entre son poste de pharmacien à la Clinique universitaire de médecine familiale Sacré-Cœur, ses tâches d'enseignement ainsi que ses travaux de recherche. Il participe aussi à l'animation des baladodiffusions *Le Pharmascope*, une plateforme qui propose des baladodiffusions axées sur l'évaluation des meilleures pratiques en pharmacothérapie.

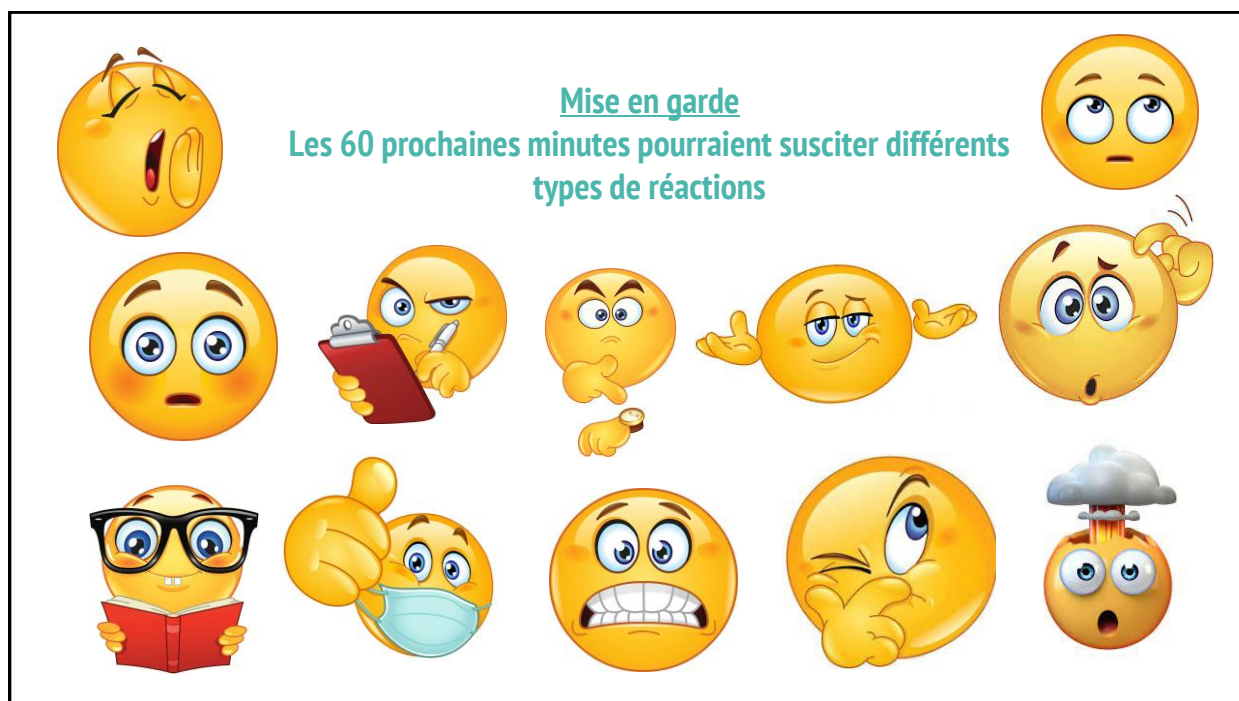
Cette conférence vous permettra d'avoir un regard nouveau sur des traitements connus.

Top 10 des médicaments moins utiles qu'on pourrait le penser

Nicolas Dugré, PharmD MSc BCACP

26 octobre 2024

1



2

Présentation

- Pharmacien au GMF-U Sacré-Cœur à Montréal du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal
- Professeur agrégé de clinique à la faculté de pharmacie de l'Université de Montréal
- Membre du groupe de recherche canadien PEER
- Co-animateur des baladodiffusions Le Pharnascope



3

Déclaration de conflits d'intérêts

- Je n'ai aucun conflit d'intérêt en lien avec la présentation qui suit mais j'ai certainement des partis pris
- **Au cours des deux dernières années, j'ai reçu des honoraires des groupes suivants**
 - FMOQ, OPQ, CMFC, APES, FPQ, EnsembleIQ, Familiprix, Uniprix, Association des pharmaciens du Saguenay-Lac-St-Jean, Société québécoise de douleur, Pharnascope, Brunet, Sopropharm
 - Aucun de l'industrie pharmaceutique

4

Objectifs

À la fin de cette présentation, le participant pourra

- Cibler des pratiques peu utiles pour ses patients ;
- Déprescrire les médicaments dans les situations où les données probantes n'en appuient pas l'utilisation ;
- Se sensibiliser au coût de certains médicaments.

5

Question quiz

- Tous les choix suivants sont des noms de médicaments approuvés récemment sauf un, lequel?
 - a. Tai'ai
 - b. Quviviq
 - c. Winlevi
 - d. Verquvo
 - e. Eyezorgan
 - f. Inhibace

6

7

Question quiz

- Tous les choix suivants sont des noms de médicaments approuvés récemment sauf un, lequel?
 - Tai'ai
 - Quviviq
 - Winlevi
 - Verquvo
 - Eyezirgan
 - Inhibace**

La vie était tellement plus simple quand le nom du médicament expliquait ce qu'il faisait!

8

Des médicaments peu utiles, c'est possible?

Des médicaments oraux en vente libre contre le rhume ne sont pas efficaces, selon la FDA

La phényléphrine, un ingrédient qui se trouve dans plusieurs médicaments en vente libre contre les allergies et le rhume, comme Benadryl, Dayquil ou Sudafed, est inefficace sous forme de comprimés, affirment les membres d'un comité consultatif indépendant créé par l'Agence américaine des médicaments (FDA).

<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2009971/rhume-allergies-medicaments-oraux-inefficaces-fda>

9

Des médicaments peu utiles, c'est possible?

- Dans les faits, la majorité des médicaments que vous servez ou conseillez dans une journée ne servira pas!
- Pour qu'une majorité de personnes bénéficient d'un médicament, il faudrait que ceux-ci présentent des NNT de 1 ou 2

Quel est le seul traitement pharmacologique avec un NNT à 1?

10

1. Inhibiteurs DPP-4 : inhiber autre chose que le budget?

Les inhibiteurs de la DPP-4 présentent les caractéristiques suivantes:

- ↓ HbA1c ≈0.5-0.7%
- Un comprimé une fois par jour
- Peu d'interactions médicamenteuses
- Bien tolérés
- Peu d'hypoglycémies
- Effet neutre sur le poids
- Coûteux (> 75\$ pour 90 jours)

Can J Diabetes. 2020;44: 575-91
BMJ. 2021;372:m4573
Liste médicaments RAMQ. 2024.

11

1. Inhibiteurs DPP-4 : inhiber autre chose que le budget?

Étude	Médicament (n)	Durée	Différence HbA1c vs placebo	Résultats
EXAMINE N Engl J Med 2013; 369:1327-1335.	Alogliptine (5380)	1,5 an	0.36%	Aucune différence sur événements CV
CARMELINA JAMA. 2019;321(1):69-79.	Linagliptine (6979)	2.2ans	0.36%	Aucune différence sur événements CV
SAVOR-TIMI 53 N Engl J Med 2013;369:1317-26.	Saxagliptine (16492)	2.1ans	0.20%	Aucune différence sur événements CV ↑ hospitalisations pour IC (NNH=143)
TECOS N Engl J Med 2015; 373:232-242.	Sitagliptine (14671)	3 ans	0.29%	Aucune différence sur événements CV

12

1. Inhibiteurs DPP-4 : inhiber autre chose que le budget?

Étude	Médicament (n)	Durée	Différence HbA1c vs placebo	Résultats
EXAMINE N Engl J Med 2013; 369:1327-1335.	Alogliptine (5380)	1,5 an	0.36%	Aucune différence sur événements
CARMELINA JAMA. 2019;321(1):69-79.	Linagliptine (6979)	2.2		
SAVOR-TIMI 53 N Engl J Med 2013;369:1317-26.	Saxagliptine (16492)	2.1a		
TECOS N Engl J Med 2015; 373:232-242.	Sitagliptine (14671)	3 ans		

Un grand sage a dit un jour: "Les inhibiteurs de la DPP-4 ont peu d'effets indésirables. En fait, ils ont peu d'effets point..." et maintenant pour plus de \$ que la dapagliflozine!

13

1. Inhibiteurs DPP-4 : inhiber autre chose que le budget?

Étude	Médicament	Durée	Différence	Résultats
EXAMINE N Engl J Med 2013; 369:1327-1335.				
CARMELINA JAMA. 2019;321(1):69-79.				
SAVOR-TIMI 53 N Engl J Med 2013;369:1317-26.	Saxagliptine (16492)			
TECOS N Engl J Med 2015; 373:232-242.	Sitagliptine (14671)	3 a		

Contrairement aux sulfonylurées qui semblent causer juste des problèmes!

Un grand sage a dit un jour: "Les inhibiteurs de la DPP-4 ont peu d'effets indésirables. En fait, ils ont peu d'effets point..." et maintenant pour plus de \$ que la dapagliflozine!

14

Outil d'aide à la décision partagée en diabète

PEER | Outil D'aide à la
Décision en Diabète

FAQ CONTACT

Étape 1:

Estimer le risque

Sexe: ☒ Femelle ☐ Mâle

Âge: ans

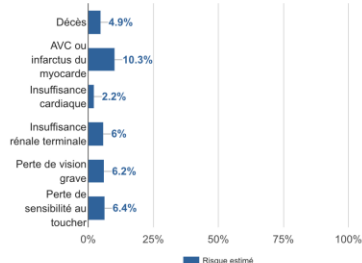
Tension Artérielle Systolique: mm Hg

Ethnie (si applicable): ☐ Noir ☐ Hispanique

Traitements Actuels: ☐ Anticoagulant ☐ Anti-hypertenseur (Incluant les IECA et les ARA) ☐ Anti-hypertenseur (Sans IECA ou ARA) ☐ Antidiabétique oral (autre que sémaglutide et inhibiteurs du SGLT-2) ☐ Statine

Valeurs de laboratoire: Créatinine sérique: $\mu\text{mol/L}$ DFGe (formule CKD-EPI 2021): 85 mL/min/1.73 m² Ratio albumine sur créatinine (RAC) urinaire: mg/mmol Cholestérol total: mmol/L HDL: mmol/L Hémoglobine glyquée: %

Risque de complications liées au diabète au cours des 10 prochaines années



PROCHAIN

<https://decisionaid.ca/diabetes/>

15

Outil d'aide à la décision partagée en diabète

Étape 3

Options de Traitement

Note: Les traitements qui n'ont pas d'effet sur la complication sélectionnée apparaissent en gris

Médicaments contre le diabète

☐ Flozine (inhibiteurs du SGLT-2) ☐ Analogue du GLP-1 ☐ Metformine ☐ Inhibiteur de la DPP-4 ☐ Sulfonylurée ☐ Insuline

Médicaments contre le cholestérol

☐ Statine (intensité modérée) ☐ Ézétimibe

Tension artérielle visée

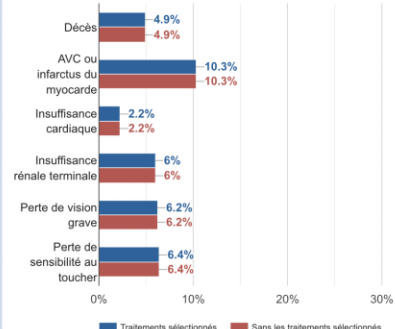
☐ Diminution de la tension artérielle souhaitée

Autres médicaments

☐ IECA ou ARA ☐ Acide acétylsalicylique (ASA) ☐ Finirénone

Note: La finirénone a seulement été évaluée chez les individus avec un DFGe <60 mL/min/1.73 m² ou un RAC >30 mg/mmol - ces critères ne sont pas respectés dans le cas présent

Risque de toutes les complications au cours des 10 prochaines années



Changer

<https://decisionaid.ca/diabetes/>

16

Outil d'aide à la décision partagée en diabète

Étape 4

Résumé de la Discussion

Suite à une discussion sur les risques et les bénéfices des différents traitement possibles et en fonction de vos préférences, nous avons décidé de:

Analogue du GLP-1

☒ Utiliser ☐ Ne pas utiliser ☐ Prendre plus de temps pour y réfléchir

Surveiller l'apparition de: vomissements et/ou diarrhées

Selon le calculateur de risques RECODE, nous avons estimé que les traitements sélectionnés auront les effets suivants sur le risque au cours des 10 prochaines années:

Décès:	4.4% (from 4.9%)
AVC ou infarctus du myocarde:	9.3% (from 10.3%)
Insuffisance cardiaque:	2.2% (from 2.2%)
Insuffisance rénale terminale:	5.1% (from 6%)
Perte de vision grave:	6.2% (from 6.2%)
Perte de sensibilité au toucher:	6.4% (from 6.4%)

[Lien vers Sauvegarder/Partager](#)

[Générer une note pour le DMÉ](#)

<https://decisionaid.ca/diabetes/>

17

Outil d'aide à la décision partagée en diabète

Étape 4

Résumé de la Discussion

Suite à une discussion sur les risques et les bénéfices des différents traitement possib

Analog: J'ai utilisé l'Outil d'aide à la décision en diabète PEER disponible au <https://peerevidence.ca/> pour discuter des options de traitement médicamenteux avec le patient pour réduire le risque de complications liées au diabète.

Surveil Selon le calculateur de risques RECODE et les changements suivant, nous avons estimé le risque de complications au cours des 10 prochaines années: Décès: 4.4% (au départ 4.9%) AVC/infarctus du myocarde: 9.3% (au départ 10.3%) Insuffisance cardiaque: 2.2% (au départ 2.2%) Insuffisance rénale terminale (dialyse ou créatinine sérique >290 umol/L): 5.1% (au départ 6%) Perte de vision grave (<20/200 sur l'échelle de Snellen): 6.2% (au départ 6.2%) Perte de sensibilité au toucher: 6.4% (au départ 6.4%)

À la suite d'une discussion sur les risques et les bénéfices des traitements possibles ainsi que les préférences du patient, nous avons décidé de: Utiliser: Analogue du GLP-1 Ne pas utiliser: Aucun Prendre plus de temps pour y réfléchir: Aucun

Selon le calculateur de risques RECODE, nous avons estimé que les traitements sélectionnés auront les effets suivants sur le risque au cours des 10 prochaines années:

Décès:	4.4% (from 4.9%)
AVC ou infarctus du myocarde:	9.3% (from 10.3%)
Insuffisance cardiaque:	2.2% (from 2.2%)
Insuffisance rénale terminale:	5.1% (from 6%)
Perte de vision grave:	6.2% (from 6.2%)
Perte de sensibilité au toucher:	6.4% (from 6.4%)

[Lien vers Sauvegarder/Partager](#)

[Générer une note pour le DMÉ](#)

<https://decisionaid.ca/diabetes/>

18

2. Tra...zzz...odone, tu m'endors

Quel est le rôle de la trazodone en insomnie?

- Revue systématique Cochrane 2018
 - 7 ERC (n= 16-306) comparant trazodone 50-200mg HS à un placebo x 1-2 semaines
 - Aucune différence sur délai d'endormissement, temps total de sommeil, efficacité du sommeil
 - Moins d'éveils nocturnes avec trazodone (-0,31)
 - Meilleure qualité subjective du sommeil avec trazodone (SMD 0,34)
- Risque de chutes similaire aux antipsychotiques et benzodiazépines

Everitt H, et coll. Cochrane Database of Syst Rev. 2018; 5: CD010753
Lindblad A. et coll. Tools for practice. 2021; 302.

Watt JA, Gomes T, et coll. CMAJ. 2018 Nov 26;190(47):E1376-E1383.
Bronskill SE, Campitelli MA, et coll. J Am Geriatr Soc. 2018 Oct;66(10):1963-1971.

19

2. Tra...zzz...odone, tu m'endors

Quel est le rôle de la trazodone en insomnie?

- Revue systématique Cochrane 2018
 - 7 ERC (n= 16-306) comparant trazodone 50-200mg HS à un placebo x 1-2 semaines
 - d'endormissement, temps total de sommeil, efficacité du sommeil
 - Moins d'éveils nocturnes avec trazodone (-0,31)
 - Meilleure qualité subjective du sommeil avec trazodone (SMD 0,34)
- Risque de chutes similaire aux antipsychotiques et benzodiazépines

«Nous suggérons de ne pas utiliser la trazodone pour traiter de l'insomnie initiale ou de maintien.»

American Academy of Sleep Medicine Clinical Guideline 2017. J Clin Sleep Med. 2017; 13(2):307-49.

«Nous suggérons d'éviter la trazodone dans le traitement de l'insomnie chronique.»

Department of veterans affairs and US Department of Defense Clinical Practice Guidelines 2020. Ann Intern Med. 2020; 172:325-36.

Everitt H, et coll. Cochrane Database of Syst Rev. 2018; 5: CD010753
Lindblad A. et coll. Tools for practice. 2021; 302.

Watt JA, Gomes T, et coll. CMAJ. 2018 Nov 26;190(47):E1376-E1383.
Bronskill SE, Campitelli MA, et coll. J Am Geriatr Soc. 2018 Oct;66(10):1963-1971.

20

2. Tra...zzz...odone, tu m'endors

Quel est le rôle de la trazodone en insomnie ?

- Revue systématique Cochrane 2018
 - 7 ERC (n= 168)

Le traitement le plus efficace en insomnie: la psychothérapie! Et si ce n'est pas accessible, il y a la restriction du sommeil 😊

« Nous suggérons d'éviter la trazodone comme traitement de première intention. »

US Department of Health and Human Services 2020. Ann Intern Med.

« Nous suggérons d'utiliser la restriction du sommeil pour l'insomnie initiale et maintenue. »

American Academy of Sleep Medicine et coll. Guidelin Sleep Med. 2017; 13(2):307-49.

Everitt NJ, et coll. Cochrane Database of Syst Rev. 2018; 5: CD010753

Watt JA, Gomes T, et coll. CMAJ. 2018 Nov 26;190(47):E1376-E1383.

Bronskill SE, Campitelli MA, et coll. J Am Geriatr Soc. 2018 Oct;66(10):1963-1971.

21

2. Tra...zzz...odone, tu m'endors

Thérapie de restriction du sommeil

- Principe = limiter le temps passé au lit réveillé afin d'améliorer l'efficacité et la qualité du sommeil
- Estimer le temps total de sommeil, ajouter 30 min et fixer un horaire pour passer ce temps au lit à toutes les nuits
 - Augmenter de 30 minutes aux 1-2 semaines
- Plusieurs études qui ont comparé thérapie de restriction du sommeil vs enseignement mesures d'hygiène du sommeil
 - ↑ efficacité du sommeil, ↓ délai d'endormissement
 - NNT pour rémission dans un ERC= 6

Edinger JD, et coll. J Clin Sleep Med. 2021 Feb 1;17(2):263-298.
Allan GM, et coll. Can Fam Phys. 2018; 63(8):613.

22

2. Tra...zzz...odone, tu m'endors

Thérapie de restriction du sommeil

- Principe = limiter le temps passé au lit réveillé et la qualité du sommeil
- Estimer le temps total de sommeil, ajouter ce temps au lit à toutes les nuits
 - Augmenter de 30 minutes aux 1-2 semaines
- Plusieurs études qui ont comparé thérapie de restriction du sommeil à l'enseignement mesures d'hygiène du sommeil
 - ↑ efficacité du sommeil, ↓ délai d'endormissement
 - NNT pour rémission dans un ERC = 6



Edinger JD, et coll. J Clin Sleep Med. 2021 Feb 1;17(2):263-298.
Allan GM, et coll. Can Fam Phys. 2018; 63(8):613.

23

3. Dans les petits pots les meilleurs onguents?

Quelle est l'efficacité de produits topiques non commercialisés en douleur neuropathique ?

Développement de l'EpiCept^{MC} au courant des années 2000

- Crème combinant amitriptyline 4% et kétamine 2%
- Trois études randomisées contrôlées contre placebo X 4-6 semaines
 - 1. Névralgie post-herpétique (n=360): différence de 0,55 points sur EVA de 1-10 (p=0,04).
 - 2. Neuropathie diabétique (n=226): aucune différence
 - 3. Neuropathie induite par chimio (n=462): aucune différence

<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT00475904>
<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT00476151>

Gewandter JS, et coll. Support Care Cancer. 2014; 22(7):1807-14.

24

3. Dans les petits pots les meilleurs onguents?

Quelle est l'efficacité de produits topiques non commercialisés en douleur neuropathique ?

Développement de l'EpiCept^{MC} au courant des années 2000

- Crème combinant amitriptyline 4% et kétamine 2%

- Trois études randomisées contre placebo

- 1. Névralgie post-herpétique (n=100) de 1-10 (p=0,04).
- 2. Neuropathie diabétique (n=100)
- 3. Neuropathie induite par chimiothérapie (n=100)

Les deux premières études ont été financées par la compagnie et n'ont pas été publiées 😞

<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT00475904>

<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT00476151>

GewandterJS, et coll. Support Care Cancer. 2014; 22(7):1807-14.

25

3. Dans les petits pots les meilleurs onguents?

Quelle est l'efficacité de produits topiques non commercialisés en douleur neuropathique ?

- ERC contre placebo (n=399) X 1 mois

- Crème de kétamine 10%, gabapentine 6%, clonidine 0,2%, and lidocaïne 2% pour douleur neuropathique
- Crème de kétamine 10%, gabapentine 6%, diclofénac 3%, baclofène 2%, cyclobenzaprine 2% et lidocaïne 2% pour douleur mixte
 - Aucune différence sur rien versus placebo

Brutcher RE, et coll. Ann Int Med. 2019; 170(5):309-18.

26

3. Dans les petits pots les meilleurs onguents?

Quelle est l'efficacité de produits topiques non commercialisés en douleur neuropathique ?

- ERC contre placebo (n=399) X 1 mois
 - Crème de kétamine 10%, gabapentine 6%, clonidine 0,2% and lidocaine 2% pour douleur neuropathique
 - Crème de kétamine 10%, cyclobenzaprine 6%, clonidine 0,2% and lidocaine 2%
 - Aucune différence

Prix approximatifs
 50g de kétamine 2% ~50\$
 50g de két/gaba/diclo/baclo/cyclo/lido ~125\$

Brutcher RE, et coll. Ann Int Med. 2019; 170(5):309-18.

27

3. Dans les petits pots les meilleurs onguents?

Quelle est l'efficacité de produits topiques non commercialisés en douleur neuropathique ?

- ERC contre placebo (n=399) X 1 mois
 - Crème de kétamine 10%, gabapentine 6%, clonidine 0,2% and lidocaine 2% pour douleur neuropathique
 - Crème de kétamine 10%, cyclobenzaprine 6%, clonidine 0,2% and lidocaine 2%
 - Aucune différence

Bref, beaucoup d'argent, peu de soulagement!

Prix approximatifs
 50g de kétamine 2% ~50\$
 50g de két/gaba/diclo/baclo/cyclo/lido ~125\$

Brutcher RE, et coll. Ann Int Med. 2019; 170(5):309-18.

28

3. Dans les petits pots les meilleurs onguents?

Quelle est l'efficacité de produits commercialisés en

- ERO

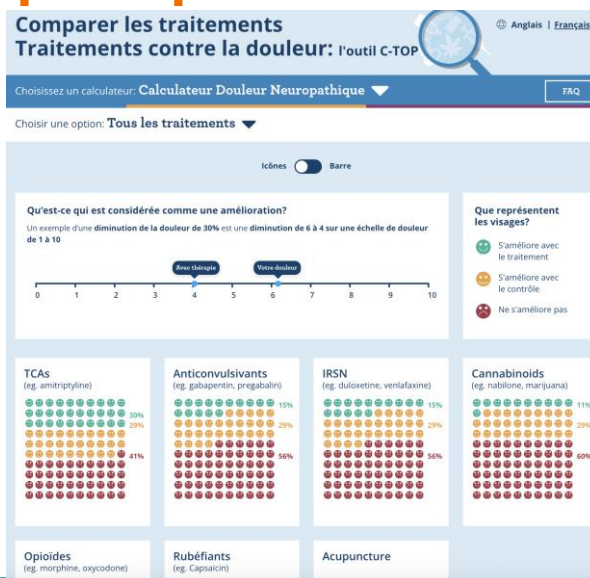
Les contre-irritants comme la capsaïcine sont supérieurs au placebo en douleur neuropathique. Il existe même des données positives avec la nitro en vaporisateur 😊

~125\$
cyclo/lido

Korownyk CS, et coll. Can Fam Physician. 2022 Mar;68(3):179-190.

29

3. Dans les petits pots les meilleurs onguents?



30

4. Métaux précieux: en avoir pour son fer!

Comment se compare le sulfate ferreux aux préparations de fer orale plus dispendieuses?

- ERC double aveugle comparant 3mg/kg/jour de sulfate ferreux ou de fer polysaccharide chez des enfants avec anémie ferriprive x 12 semaines
 - 80 participants (âge moyen ~2 ans, Hb ~78, ferritine ~3)
 - ↑ moyenne de l'Hb
 - Sulfate ferreux 40 vs fer polysaccharide 34 (p<0,01)
 - Résolution de l'anémie ferriprive
 - Sulfate ferreux 29% vs complexe polysaccharide 6% (p=0,04; NNT=5)
 - Pas de différence sur les effets indésirables sauf moins de diarrhée avec le sulfate ferreux (35% vs 58%; NNH=5)

Moe S, et coll. *Can Fam Physician*. 2019;65(8):556.
Powers JM, et coll. *JAMA*. 2017;317(22):2297-2304.

31

4. Métaux précieux: en avoir pour son fer!

Comment se compare le sulfate ferreux aux préparations de fer orale plus dispendieuses?

- ERC comparant sulfate ferreux 105mg BID au fer hémique 120mg BID chez des adultes anémiques sous EPO et dialyse péritonéale X 6 mois
 - 62 participants (âge moyen ~60 ans, Hb ~112g/l, ferritine ~180 µg/l, SatT ~ 21%)
 - Aucune différence sur %SatT ou effets indésirables
 - ↑ ferritine plus importante avec le sulfate ferreux (292 µg/l vs 124 µg/l; p=0,003)
- ERC comparant sulfate ferreux 195mg/jour à du fer hémique 32-95mg /jour post chirurgie bariatrique x 8 semaines
 - 14 participantes (âge moyen ~42 ans, Hb ~115g/l, ferritine ~6 µg/l)
 - Amélioration de l'Hb (↑ 22) et de la ferritine (↑11) avec le sulfate ferreux
 - Aucun changement avec le fer hémique

Barracough KA, et coll. *Nephrol Dial Transpl*. 2012; 27:4146-53.
Mischler RA, et coll. *Obes Surg*. 2018;28(2):369-77.

32

4. Métaux précieux: en avoir pour son fer!

Comment se compare le sulfate ferreux aux préparations de fer orale plus dispendieuses?

- ERC comparant sulfate ferreux 105mg BID au fer hémique 120mg BID chez des adultes anémiques sous EPO et dialyse péritonéale X 6 mois
 - 62 participants (âge moyen ~60 ans, Hb ~112g/l, ferritine ~180 µg/l)
 - Aucune différence sur %SatT ou effets indésirables
 - ↑ ferritine plus importante
- ERC comparant sulfate ferreux 105mg BID au fer hémique 120mg BID post chirurgie bariatrique x 6 mois
 - 14 participantes (âge moyen ~40 ans, Hb ~112g/l, ferritine ~180 µg/l)
 - Amélioration de l'Hb (↑ 22g/l vs ↑ 18g/l)
 - Aucun changement avec le sulfate ferreux

Bref, à 0,02\$ le comprimé, le bon vieux sulfate ferreux vaut son pesant d'or 😊

Barracough KA, et coll. Nephrol Dial Transpl. 2012; 27:4146-53.
Mischler RA, et coll. Obes Surg. 2018;28(2):369-77.

33

Métaux précieux: BONUS

La prise concomitante de vitamine C augmente-t-elle l'efficacité du fer?

- ERC ouvert incluant 440 patients anémiques (âge ≈39, 97%♀, Hb≈88, ferritine=6)
 - 100mg succinate ferreux TID +200mg vit C TID vs fer seul
- Résultats à 8 semaines
 - Aucune différence sur l'Hb
 - 130 avec vit C vs 129 sans vit C
 - Aucune différence sur la ferritine
 - ↑ 42 avec vit C vs ↑ 41 sans vit C



Li N, et coll. JAMA Network Open. 2020;3(11): e2023644.

34

5. Arthrose et acétaminophène: inséparables ?

Quelle est l'efficacité de l'acétaminophène en arthrose?

- Revue systématique parapluie PEER 2020
 - Deux ERC (n=991) comparant l'acétaminophène à un placebo X 6 et 24 semaines
 - Aucune différence sur l'amélioration cliniquement importante de la douleur
 - Acétaminophène 47% vs placebo 43% (RR = 1.17; IC95% 0.83 to 1.64)
- Revue systématique Cochrane 2019
 - 10 ERC (n=3541) comparant acétaminophène (2-4g/jour) à un placebo X ~3 mois
 - Amélioration de la douleur sur échelle de 0-100
 - Acétaminophène 26 points vs placebo 23 points
 - Fonction physique sur échelle de 0-100
 - Acétaminophène 15 points vs placebo 12 points

Ton J, et coll. Can Fam Phys. 2020; 66(3):e89-98.
Leopoldino AO, et coll. Cochrane Database Syst Rev. 2019;2: CD013273.

35

5. Arthrose et acétaminophène: inséparables ?

Quelle est l'efficacité de l'acétaminophène en arthrose?

Recommandations des sociétés savantes

- American College of Rheumatology 2020
 - L'acétaminophène est inefficace pour la majorité des gens
 - Usage épisodique et à court terme possiblement approprié pour les patients présentant des contre-indications aux AINS
- Lignes directrices internationale de l'OARSI
 - Acétaminophène non recommandée car inefficace

Kolasinski SL, et coll. Arthrit Care. 2020; 72(2): 149-62.
Bannuru RR, et coll. Osteoarthritis Cartilage. 2019; 27(11): 1578-89.

36

5. Arthrose et acétaminophène: inséparables ?

Quelle est l'efficacité de l'acétaminophène en arthrose?

Recommandations des sociétés savantes

- American College of Rheumatology 2020
 - L'acétaminophène est inefficace pour la majorité des gens
 - Usage épisodique et à court terme possiblement approprié pour les personnes présentant des contre-indications aux AIN
- Lignes directrices internationales
 - Acétaminophène non recommandé

Un ERC a même démontré une hausse moyenne de la TAS de 5mmHg associée à la prise d'acétaminophène 1g QID

MacIntyre IM, et coll. Circulation. 2022; 145(6):416-23.

37

5. Arthrose et acétaminophène: inséparables ?

Quelle est l'efficacité de l'acétaminophène en arthrose?

Recommandations des sociétés savantes

- American College of Rheumatology 2020
 - L'acétaminophène est inefficace pour la majorité des gens
 - Usage épisodique et à court terme possiblement approprié pour les personnes présentant des contre-indications aux AIN

Bref, l'acétaminophène en arthrose, c'est pas mal un placebo. Heureusement, il y a aussi des trucs intéressants!



Kolasinski SL, et coll. Arthritis Care. 2020; 72(2): 149-62.
Bannuru RR, et coll. Osteoarthritis Cartilage. 2019; 27(11): 1578-89.

38

5. Arthrose et acétaminophène: inséparables ?

Pain-calculator

BENEFITS ET RISQUES	TRAITEMENT	HAUSSE DU NIVEAU D'ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES*	RISQUES INDÉSIRABLES POTENTIELS	COMMENTAIRES LIÉS À LA PRÉSCRIPTION	COUT
Les bénéfices surpassent probablement les torts	Exercice	Semblables aux témoins	Blessures	Envisager un programme avec objectifs précis d'exercice ¹ . Le type d'activité n'a pas d'importance ² .	\$ 0
	Corticostéroïdes intra-articulaires	Semblables au placebo	Infection	L'efficacité contre la gonarthrose culmine à 1 à 2 semaines. Peuvent être injectés 4 fois par année ³ .	\$
	AINS topiques	5 % contre 4 %	Réactions au point d'application	Les données ne permettent de soutenir aucune formulation ou concentration plutôt qu'une autre ⁴ .	\$ 3 \$5
Les bénéfices ne surpassent pas les torts chez certains patients	AINS oral	Semblables au placebo	Effets gastro-intestinaux, rénaux et cardiovasculaires indésirables	Envisager le naproxène ou l'ibuprofène. Le diclofénac et les inhibiteurs de la COX-2 augmentent le risque cardiovasculaire ⁵ .	\$
	IRSN (dulacétate)	12 % contre 6 %	Céphalées, somnolence, gastro-intestinaux, perte pondérale	La plupart des études portaient sur la dulacétate à 60 mg une fois par jour.	\$5
Aucun bénéfice	Acétaminophène	Semblables au placebo	Anomalie de la fonction hépatique	La plupart des études portaient sur l'acétaminophène à 1000 mg toutes les 6 heures.	\$
Les torts surpassent probablement les bénéfices	Opioïdes	21 % contre 7 %	Dépendance, constipation, surdose, effets cognitifs, fractures	Efficacité semblable à celle du placebo dans les études de plus de 12 semaines.	\$5 à \$55
	Glucosamine	Semblables au placebo	Aucun rapporté	Efficacité semblable à celle du placebo dans des études à fonds publics.	\$
Bénéfices incertains	Chondroïtine	Semblables au placebo	Aucun rapporté		\$
	Viscosupplémentation (acide hyaluronique)	Pourcentages non rapportés	Réactions au point d'injection		\$55 à \$555

www.pain-calculator.com

Des bons souliers

ERC comparant chaussures avec support ou pas en gonarthrose

Résultats à 6 mois

Douleur sur EVA 0-10 à la marche

- Support 4,0 vs souples 5,2
- Amélioration $\geq 1,8$ sur EVA
- Support 58% vs souples 40% (NNT=6)



Merrell Men's Bare Access



Vivobarefoot Primus Lite

vs



asics kayano



Nike Air Max 90 Ultra

Paterson et coll. Ann Intern Med. 2021 Apr;174(4):462-471.
Lindblad AJ, et coll. Can Fam Physician. 2020;66(3):e86-88.

39

6. Ézétimibe: bonne idée en prévention cardiovasculaire?

Quelle est l'efficacité de l'ézétimibe en prévention cardiovasculaire?

- Revue systématique Cochrane 2018
 - 26 ERC (n=23499) comparant ézétimibe à rien ou à un placebo $X \geq 1$ an
 - Diminution relative des événements CV de 6% (RR 0,94; IC95% 0,90-0,98)
- Étude IMPROVE-IT
 - ERC (n=18 144) comparant ézétimibe 10mg Die vs placebo chez patients post SCA sous simvastatine 40mg (possibilité de majorer dose simvastatine à 80mg si LDL > 2,05mmol/L)
 - Événements CV à 7 ans (mortalité CV/IM/AVC /angine instable/revascularisation)
 - Ézétimibe 32,7% vs placebo 34,7% (RR 0,94; IC95% 0,89-0,99)
 - NNT = 50

Zhan S, et coll. Cochrane Database Syst Rev. 2018; 11:CD012502.
Cannon C.P., et coll. N Engl J Med 2015; 372:2387-2397.

40

6. Ézétimibe: bonne idée en prévention cardiovasculaire?

Quelle est l'efficacité de l'ézétimibe

- Revue systématique Cochrane 2018
 - 26 ERC (n=23499) comparant ézétimibe
 - Diminution relative des événements
- Étude IMPROVE-IT
 - ERC (n=18 144) comparant ézétimibe 10mg sous simvastatine 40mg (possibilité de 2,05mmol/L)
 - Événements CV à 7 ans (mortalité CV/IM/AVC /angine instable/revascularisation)
 - Ézétimibe 32,7% vs placebo 34,7% (RR 0,94; IC95% 0,89-0,99)
 - NNT = 50

«...réduction relative modeste de 6% a été obtenue seulement après une longue période de traitement (médiane 6 ans).»

Société canadienne de cardiologie. Can J Cardiol. 2021; 37:1129-50.

Zhan S, et coll. Cochrane Database Syst Rev. 2018; 11:CD012502.
Cannon C.P., et coll. N Engl J Med 2015; 372:2387-2397.

41

6. Ézétimibe: bonne idée en prévention cardiovasculaire?

Quelle est l'efficacité de l'ézétimibe

- Revue systématique Cochrane 2018
 - 26 ERC (n=23499) comparant ézétimibe
 - Diminution relative des événements
- Étude IMPROVE-IT
 - ERC (n=18 144) comparant ézétimibe 10mg sous simvastatine 40mg (possibilité de 2,05mmol/L)
 - Événements CV à 7 ans (mortalité CV/IM/AVC /angine instable/revascularisation)
 - Ézétimibe 32,7% vs placebo 34,7% (RR 0,94; IC95% 0,89-0,99)

«...réduction relative modeste de 6% a été obtenue seulement après une longue période de traitement (médiane 6 ans).»

Société canadienne de cardiologie. Can J Cardiol. 2021; 37:1129-50.

En comparaison, la colchicine 0,5mg Die et le sémaglutide permettent une diminution relative du risque CV d'environ 20% en prévention secondaire

Zhan S, et coll. Cochrane Database Syst Rev. 2018; 11:CD012502.
Cannon C.P., et coll. N Engl J Med 2015; 372:2387-2397.

42

Bonus LDL : Pourquoi faire simple quand on peut faire compliqué ?

Cardiosmile^{MC}

- 2g de phytostérols purs

Société cardiovasculaire du Canada

En 2021

Nous recommandons les composants alimentaires suivants pour réduire le C-LDL :

Régimes alimentaires avec stérols/stanols végétaux (≥ 2g/jour). Forte recommandation, preuves de haute qualité.

- Deux études randomisées contrôlées contre placebo mentionnées par la compagnie
 - Diminution LDL 11-12%
 - Diminution TG 13-14%
- Aucune donnée disponible démontrant un effet clinique

<https://www.cardiosmile.ca/fr/>

Shaghghi MA, et coll. J Functional Foods. 2014; 6: 280-89.

Palmeiro Silva Yk, et coll. Nutrients. 2020 Aug 10;12(8):2392

43

Bonus LDL : Pourquoi faire simple quand on peut faire compliqué ?

Cardiosmile^{MC}

- 2g de phytostérols purs

Société cardiovasculaire du Canada

En 2021

Nous recommandons les composants alimentaires suivants pour réduire le C-LDL :

Régimes alimentaires avec stérols/stanols végétaux (≥ 2g/jour). Forte recommandation, preuves de haute qualité.

- Deux études randomisées contrôlées contre placebo mentionnées par la compagnie
 - Diminution LDL 11-12%
 - Diminution TG 13-14%
- Aucune donnée disponible démontrant un effet clinique

Étude ILLUMINATE
 ➤ Étude randomisée contrôlée à double insu évaluant le torcétrapiib en ajout à atorvastatine chez 15067 patients à risque CV élevé durant 1 an
 ➤ Baisse des LDL de 25%, mais augmentation relative de la mortalité toute cause de 58%

<https://www.cardiosmile.ca/fr/>

Shaghghi MA, et coll. J Functional Foods. 2014; 6: 280-89.

Palmeiro Silva Yk, et coll. Nutrients. 2020 Aug 10;12(8):2392

44

Bonus LDL : Pourquoi faire simple quand on peut faire compliqué ?

- **LODESTAR** : Étude de non-infériorité *treat-to-target* vs *fire-and-forget*
 - 4400 patients MCAS, 65 ans, 70% H, IMC 24,7, suivi pendant 3 ans
 - *Treat-to-target* : rosuvastatine ou atorvastatine, cible LDL 1,3 à 1,8 mmol/L
 - *Fire-and-forget* : rosuvastatine 20mg ou atorvastatine 40mg
 - Pas de différence entre les niveaux de LDL (!)
 - Issue primaire MACE 8,1% *treat-to-target* vs 8,7% *fire-and-forget* → non-infériorité démontrée

Hong, S-J et coll. JAMA. 2023;329(13):1078-1087

45

Bonus LDL : Pourquoi faire simple quand on peut faire compliqué ?

- **LODESTAR** : Étude de non-infériorité *treat-to-target* vs *fire-and-forget*
 - 4400 patients MCAS, 65 ans, 70% H, IMC 24,7, suivi pendant 3 ans
 - *Treat-to-target* : rosuvastatine ou atorvastatine, cible LDL 1,3 à 1,8 mmol/L
 - *Fire-and-forget* : rosuvastatine 20mg ou atorvastatine 40mg
 - Pas de différence entre les niveaux de LDL (!)
 - Issue primaire MACE 8,1% *treat-to-target* vs 8,7% *fire-and-forget* → non-infériorité démontrée

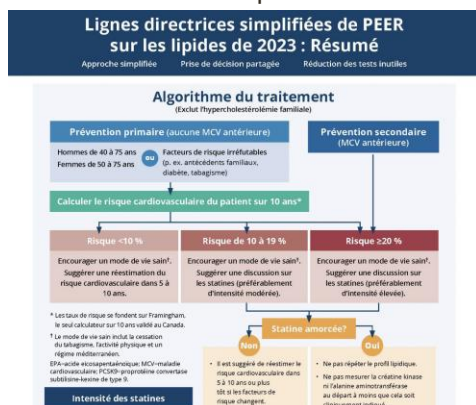
Bref, faire plein de prises de sang et suivre des LDL, c'est peu utile

Hong, S-J et coll. JAMA. 2023;329(13):1078-1087

46

Bonus LDL : Pourquoi faire simple quand on peut faire compliqué ?

- L'utilisation d'hypolipémiants en prévention cardiovasculaire devrait être simple
- Estimer le risque cardiovasculaire d'une personne et considérer les bénéfices et inconvénients des médicaments disponibles



Kolber MR, et coll. Can Fam Physician. 2023 Oct;69(10):e189-e201.

47

Bonus LDL : Pourquoi faire simple quand on peut faire compliqué ?

Médicament	↓ Événements CV	Mortalité toute cause	Commentaires
Statines (dose modérée)	25%	10%	Seul médicament à diminuer la mortalité. Myalgies (1 ^{ère} année): 15% vs 14%
Fibrates	0-14%*	NSS	*Aucun effet lorsqu'ajouté à une statine
Ézétimibe (ajout aux statines)	~7%	NSS	Données limitées en prévention primaire et en monothérapie
iPCSK9 (ajout aux statines)	15%	NSS	Données limitées en prévention primaire et en monothérapie. \$\$\$\$
APE (Icosapent) (ajout aux statines)	~20%	NSS	Données limitées en prévention primaire et en monothérapie Risque de saignement et de FA. \$\$\$
Niacine, Oméga-3, Résines: Pas de bénéfices apparents			

Kolber MR, et coll. Can Fam Physician. 2023 Oct;69(10):e189-e201.

48

Bonus LDL : Pourquoi faire simple quand on peut faire compliqué ?

PEER Simplified Cardiovascular Decision Aid

FAQ Langues: Français (FR)

1. Estimez votre risque

Où vivez-vous?

Quel âge avez-vous? ans

Quel est votre sexe? ☒ Homme ☐ Femme

Êtes-vous fumeur(se)? ☒ Non ☐ Oui

Êtes-vous diabétique? ☐ Non ☒ Oui

Cliquez ici pour consulter un outil d'aide à la décision qui estime le risque de complications liées au diabète.

Quelle est votre pression artérielle systolique? mmHg

Prenez-vous des médicaments contre l'hypertension? ☐ Non ☒ Oui

Quelle est la valeur de votre cholestérol total? mmol/L

What is your HDL cholesterol? mmol/L

Risque d'événements cardiovasculaires au cours des 10 prochaines années

(infarctus du myocarde, angine, insuffisance cardiaque, AVC ou claudication intermittente)

Sans événement Bénéfice du traitement Événement

2. Choisissez vos traitements

Habitudes de vie

☐ Diète Méditerranéenne

☒ Activité physique

Prescription d'activité physique

Options médicamenteuses (choisissez-en seulement une)

• Risque d'effets indésirables supplémentaire au placebo: Douleurs musculaires (1.6%)

• Coût pour 90 jours: \$30-\$50

• Routine: Un comprimé une fois par jour

<https://decisionaid.ca/cvd/>

49

7. Gabapentinoïdes en lombalgie/lombosciatalgie

Quelle est l'efficacité des gabapentinoïdes en lombalgie?

- Prégabaline (Lyrica^{MC}), Gabapentine (Neurontin^{MC})
- Efficacité: probablement aucune
 - Revue systématique de 8 ERC sans bénéfices cliniquement significatifs
- Même avec sciatalgie
 - Étude PRECISE → ERC incluant 209 adultes avec sciatalgie (douleur 6,2/10) randomisés à prégabaline ad 600mg/jour ou un placebo x 8 semaines
 - Douleur aux jambes sur échelle 0-10: prégabaline 3,7 vs placebo 3,1

Shanthanna et coll. PLoS Med. 2017 Aug 15;14(8):e1002369.

Mathieson et coll. N Engl J Med. 2017; 376:1111-1120.

Kolber et coll. Can Fam Phys. 2021 Jan;67(1):e20-e30.

Chou et coll. Ann Intern Med. 2017 Apr 4;166(7):480-492.

50

7. Gabapentinoïdes en lombalgie/lombosciatalgie

Quelle est l'efficacité des gabapentinoïdes en lombalgie?

- Prégabaline (Lyrica^{MC}), Gabapentine (Neurontin^{MC})
- Effets indésirables principaux: étourdissements (NNH=7), fatigue (NNH=8), confusion (NNH=6), vision brouillée (NNH=6), xérostomie, œdème, gain de poids
- Aspects pratiques: prise plusieurs fois par jour, ajustement IRC, risque d'abus
- Coûts ≈ < 35\$ par mois (RAMQ)

Shanthanna et coll. PLoS Med. 2017 Aug 15;14(8):e1002369.

Mathieson et coll. N Engl J Med. 2017; 376:1111-1120.

Kolber et coll. Can Fam Phys. 2021 Jan;67(1):e20-e30.

Chou et coll. Ann Intern Med. 2017 Apr 4;166(7):480-492.

51

7. Gabapentinoïdes en lombalgie/lombosciatalgie

Quelle est l'efficacité des gabapentinoïdes en lombalgie?

	ARTHROSE	LOMBALGIE CHRONIQUE	DOULEUR NEUROPATHIQUE
Fondement du traitement	L'activité physique est le fondement d'un plan thérapeutique de la douleur arthrosique et lombaire chronique.		
Autre option	La thérapie psychologique est une option pour les patients atteints de ces affections.		
	Placebo ou témoin: 40%	Placebo ou témoin: 40%	Placebo ou témoin: 29%
Autres traitements pour lesquels le bienfait est clair	Corticostéroïdes intra-articulaires: 70%	AINS oraux: 58%	Gabapentinoïdes: 44%
	IRSN: 61%	Manipulation de la colonne: 55%	IRSN: 42%
	AINS oraux: 58%	ATC: 53%	Rubéfiants (p. ex. capsaïcine): 40%
	AINS topiques: 51%	IRSN: 50%	

Korownyck CS, et coll. Can Fam Physician. 2022 Mar;68(3):e63-e76.

52

8. Onychomycose : tel que vu à la télé

Quelle est l'efficacité des traitements topiques en onychomycose?

- Efinaconazole (Jublia^{MC})
 - 2 ERC (n=1655) comparant efinaconazole 10% Die vs placebo X 48 semaines pour onychomycose distale affectant 20-50% de la surface
 - Guérison complète (mycologique et clinique)
 - Efinaconazole 16% vs placebo 4% (NNT=9)
- Ciclopirox (Penlac^{MC})
 - 2 ERC (n=460) comparant ciclopirox 8% Die vs placebo X 48 semaines
 - Guérison complète (mycologique et clinique)
 - Ciclopirox 7% vs placebo 1% (NNT=13)

Gupta AK, et coll. J Am Acad Dermatol. 2000;43(4 Suppl):S70-80.
Elewski BE, et coll. J Am Acad Dermatol. 2013;68(4):600-608.

53

8. Onychomycose : tel que vu à la télé

Quelle est l'efficacité des traitements topiques en onychomycose?

- Efinaconazole (Jublia^{MC})
 - 2 ERC (n=1655) comparant efinaconazole 10% Die vs placebo X 48 semaines pour onychomycose distale affectant 20-50% de la surface
 - Guérison complète (mycologique et clinique)
 - Efinaconazole 16% vs placebo 4% (NNT=9)
- Ciclopirox (Penlac^{MC})
 - 2 ERC (n=460) comparant ciclopirox 8% Die vs placebo X 48 semaines pour onychomycose distale affectant 20-50% de la surface
 - Guérison complète (mycologique et clinique)
 - Ciclopirox 7% vs placebo 1% (NNT=13)

Bref, encore beaucoup d'argent pour peu de résultats! Mais ils ont dit à la TV que c'est une infection, ça ne guérit pas tout seul!

**Coût : 75\$ (6ml)
Traiter un gros orteil 500\$**

Gupta AK, et coll. J Am Acad Dermatol. 2000;43(4 Suppl):S70-80.
Elewski BE, et coll. J Am Acad Dermatol. 2013;68(4):600-608.

54

8. Onychomycose : tel que vu à la télé

Comment se compare la terbinafine?

- Revue Cochrane: 8 ERC (n=1006) terbinafine vs placebo
 - Guérison clinique : Terbinafine 48% vs placebo 6% (NNT=3)
- Le risque d'atteinte hépatique secondaire à la terbinafine est estimé à 1 pour 50,000 à 120,000 prescriptions
 - La plupart des cas surviennent entre 4 et 6 semaines de traitement

Kreijkamp-Kaspers S, Hawke K, et coll. Cochrane Database Syst Rev. 2017 Jul 14;7(7):CD010031.
LiverTox: Clinical and Research Information on Drug-Induced Liver Injury [Internet]. Bethesda (MD): National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases; 2012-. Terbinafine. [Updated 2018 Jan 1].
Kramer ON, Albrecht J. Br J Dermatol. 2017 Nov;177(5):1279-1284.

55

9. Voulez-vous vraiment votre vortioxétine ?

Comment se compare la vortioxétine aux autres antidépresseurs?

- Revue systématique Cochrane 2017
 - 8 ERC (n=3159) comparant vortioxétine vs IRSN (duloxétine ou venlafaxine) x 6-8 semaines
 - Aucune différence sur taux de réponse
 - Vortioxétine 53% vs IRSN 58% (RR 0.91; IC95% 0,82-1,00)
 - Vortioxétine inférieure à duloxétine (RR 0,86; IC95% 0,79-0,94)
 - Aucune différence sur taux de rémission
 - Vortioxétine 34% vs IRSN 37% (RR 0.89; IC 95% 0,77-1,03)
 - Pas de différence sur les abandons dus aux effets indésirables
- Aucune différence dans trois ERC depuis contre paroxétine, escitalopram, sertraline

Koesters et coll. Cochrane Syst Rev Database. 2017; CD011520.
Vieta E, et coll. J Affect Disord. 2018; 227:803-9.
Baune BT, et coll. J Affect Disord. 2018;229:421-8.
Borhannejad F, et coll. J C lin Pharm Ther. 2020; 45(4): 804-11.

56

9. Voulez-vous vraiment votre vortioxétine ?

Comment se compare la vortioxétine aux autres antidépresseurs?

- Effet sur fonctions cognitives
 - Point de vente de la vortioxétine
 - Aucune différence significative vs duloxétine, paroxétine, escitalopram
- Bénéfices potentiels sur effets sexuels
 - ERC (n=447) comparant switch à vortioxétine vs escitalopram chez patients avec troubles sexuels sous sertraline, citalopram ou paroxétine
 - Amélioration dans les deux groupes, mais pas de différence significative sur taux de réponse ou rémission de plaintes sexuelles

Vieta E, et coll. J Affect Disord. 2018; 227:803-9.
 Baune BT, et coll. J Affect Disord. 2018;229:421-8.
 Baune BT, et coll. Int J Neuropsychopharmacol. 2018; 21(2):97-107.
 Lenze EJ, et coll. Am J Psychiatry. 2020;177(6):548-55.
 Jacobsen PL, et coll. J Sex Med. 2015;12(10):2036-48.

57

9. Voulez-vous vraiment votre vortioxétine ?

Comment se compare la vortioxétine aux autres antidépresseurs?

- Effet sur fonctions cognitives
 - Point de vente de la vortioxétine
 - Aucune différence significative
- Bénéfices potentiels sur effets sexuels
 - ERC (n=447) comparant switch à vortioxétine vs escitalopram chez patients avec troubles sexuels sous sertraline, citalopram ou paroxétine
 - Amélioration dans les deux groupes, mais pas de différence significative sur taux de réponse ou rémission de plaintes sexuelles

**À 80-90\$ par mois, c'est
75-85\$ de plus qu'un traitement de
citalopram**

RAMQ. Liste des médicaments. 2023.

58

9. Voulez-vous vraiment votre vortioxétine ?

GUIDE COMPARATIFS DE PRIX

Antidépresseurs					
Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS)					
Citalopram	Celexa	10, 20, 30, 40 mg	20 mg Die	\$13	Oui
Escitalopram	Cipralex	5, 10, 15, 20 mg	10 mg Die	\$19	Oui
Fluoxétine	Prozac	10, 20, 40, 60 mg	20 mg Die	\$19	Oui
Fluvoxamine	Luvor	50, 100 mg	50 mg Die	\$16	Oui
Paroxétine	Paxil	10, 20, 30, 40 mg	20 mg Die	\$19	Oui
Sertraline	Zoloft	25, 50, 100 mg	50 mg Die	\$19	Oui
Vortioxétine	Trintellix	5, 10, 20 mg	10 mg Die	\$98	Oui
Vilazodone	Viibryd	10, 20, 40 mg	20 mg Die	\$119	Non
Inhibiteurs du recaptage de la sérotonine et de la noradrénaline (IRSN)					
Venlafaxine	Effexor-XR	37.5, 75, 150 mg	75 mg Die	\$15	Oui
Desvenlafaxine	Pristiq	50, 100 mg	50 mg Die	\$84	Non
Duloxétine	Cymbalta	30, 60 mg	30 mg Die	\$24	Oui
Lévomilnacipran	Fetzima	20, 40, 80, 120 mg	40 mg Die	\$140	Non
Inhibiteur du recaptage de la noradrénaline et de la dopamine (IRND)					
	Bupropion XL	150, 300 mg	150 mg Die	\$14	Oui
Antagoniste de la sérotonine et alpha-2					
	Mirtazapine	15, 30, 45 mg	15 mg Die	\$12	Oui

Lefebvre K, et coll. www.pharmascope.ca

59

10. Béta-bloquants en prévention secondaire

Chez une personne ayant subi un syndrome coronarien aigu, quelle est l'efficacité des bêta-bloquants ?

- Étude REDUCE-AMI → ERC ouvert incluant 5020 adultes avec IM aigu et FeVG ≥50% randomisés à BB ou non durant 3,5 ans
 - Issue composée de mortalité/IM: BB 7,9% vs 8,3% (p=0,64)
- Étude ABYSSS → ERC ouvert de non-infériorité incluant 3698 adultes avec IM ≥6 mois sans IC sous BB randomisés à continuer BB ou cesser durant 3 ans
 - Issue composée de mortalité/IM/AVC/hospit de cause CV: BB 21,1% vs 23,8% (non-infériorité non démontrée)

Yndigegn T, et coll. N Engl J Med. 2024 Apr 18;390(15):1372-1381.
Sylvain J, et coll. N Engl J Med. 2024 Oct 10;391(14):1277-1286.

60

10. Bêtabloquants en prévention secondaire

Chez une personne ayant subi un syndrome coronarien aigu, quelle est l'efficacité des bêtabloquants?

- Étude REDUCE-AMI → ERC ouvert à 100 adultes avec IM aigu et FeVG ≥50% randomisés à BB ou non du 1^{er} au 3^e jour post-AMI
 - Issue composée de mortalité/IM/AVC/hospit de cause CV: BB 21,1% VS 23,67% (non-infériorité non démontrée)
- Étude ABYSSS → ERC ouvert de n^o 1 à 6 mois sans IC sous BB randomisés à BB ou non
 - Issue composée de mortalité/IM/AVC/hospit de cause CV: BB 21,1% VS 23,67% (non-infériorité non démontrée)

Plus à venir mais pas de raison de se battre pour garder un BB post IM

Yndigegn T, et coll. N Engl J Med. 2024 Apr 18;390(15):1372-1381.
Sylvain J, et coll. N Engl J Med. 2024 Oct 10;391(14):1277-1286.

61

BONUS : Si tu aimes le soleil, tape des mains!

Chez une personne asymptomatique, quels sont les bénéfices d'une supplémentation en vitamine D?

- Étude VITAL
 - ERC comparant la vitamine D 2000 unités Die au placebo x 5,3 ans
 - 25 871 américains, ≥50 ans (âge moyen 67 ans), 25(OH)VitD ~ 77nmol/L
 - Aucune différence sur cancer, événements CV, chutes, dépression, fractures
 - Diminution des maladies auto-immunes?
 - NNT=400

Manson JE, et coll. N Engl J Med 2019; 380:33-44.
LeBoff MS, et coll. J Clin Endocrinol Metab. 2020;105(9):2929-38.
Okereke OI, et coll. JAMA. 2020;324(5):471-480.
Hahn J, et coll. BMJ. 2022; 376:e066452.

62

BONUS : Si tu aimes le soleil, tape des mains!

Chez une personne asymptomatique, quels sont les bénéfices d'une supplémentation en vitamine D?

- Revue systématique USPSTF 2021 seulement sur les individus déficients en vitamine D
 - Aucune donnée pour suggérer un dépistage de la déficience en vitamine chez l'adulte asymptomatique
 - Traitement : 26 ERC évaluant doses de 400ui-4000ui par jour X 2 mois à 3 ans
 - Pas d'effet sur : mortalité, fractures, dépression, diabète, événements CV, cancer

Kahwati LC, et coll. JAMA. 2021;325(14):1443-63.

63

BONUS : Si tu aimes le soleil, tape des mains!

Chez une personne asymptomatique, quels sont les bénéfices d'une supplémentation en vitamine D?

Les 10 médicaments les plus fréquemment payés par la RAMQ en 2022

Marque de commerce	Dénomination commune	Nombre d'ordonnances	Montant payé par la RAMQ (\$)	Nombre de personnes distinctes
Synthroid	lévothyroxine sodique	1 091 163	38 834 057,96	423 076
D-Tabs	cholécalférol	820 399	25 715 507,88	415 885
Hydromorpn Contin	hydromorphone (chlorhydrate d')	463 887	12 194 822,92	19 407
Amlodipine	amlodipine (bésylate d')	459 015	18 892 682,44	218 518
Dexilant	dexlansoprazole	446 460	27 556 051,28	213 019
pms-Hydromorphone	hydromorphone (chlorhydrate d')	410 016	4 114 502,63	128 079
Jamp-A.A.S. (Co. Ent.)	acétylsalicylique (acide)	404 574	16 062 375,46	205 259
Vyvanse	lisdexamfetamine (dimesylate de)	394 724	23 531 664,72	42 169
Acétaminophène Caplet 500	acétaminophène	390 100	10 553 495,69	251 500
Jamp-Vitamine D	cholécalférol	386 816	12 224 793,20	211 539

RAMQ. 2022. https://www.ramq.gouv.qc.ca/sites/default/files/documents/non_indexes/10-medicaments-frequeemment-payes_0.pdf

64

BONUS : Si tu aimes le soleil, tape des mains!

Chez une personne asymptomatique, quels sont les bénéfices d'une supplémentation en vitamine D?

Les 10 médicaments les plus fréquemment payés par la RAMQ en 2023

Marque de commerce	Dénomination commune	Nombre d'ordonnances	Montant payé par la RAMQ (\$)	Nombre de personnes distinctes
Synthroid	lévothyroxine sodique	1 092 981	41 223 216,79	421 564
D-Tabs	cholécalficérol	878 363	30 509 893,30	426 281
Amlodipine	amlodipine (bésylate d')	518 319	21 978 539,92	249 245
Jamp-A.A.S. (Co. Ent.)	acétylsalicylique (acide)	468 715	18 955 233,84	248 487
Dexilant	dexlansoprazole	452 338	29 757 959,05	220 443
Hydromorph Contin	hydromorphone (chlorhydrate d')	437 698	11 819 013,35	19 201
pms-Hydromorphone	hydromorphone (chlorhydrate d')	428 941	4 428 948,15	138 415
Vyvanse	lisdexamfetamine (dimesylate de)	425 993	25 741 990,98	45 659
Acétaminophène Caplet 500	acétaminophène	414 208	11 856 952,16	264 734
Pantoprazole	pantoprazole (magnésien ou sodique)	373 943	17 306 258,68	205 968

RAMQ. 2024. https://www.ramq.gouv.qc.ca/sites/default/files/documents/non_indexes/10-medicaments-frequemment-payes_0.pdf

65

BONUS : Si tu aimes le soleil, tape des mains!

Chez une personne asymptomatique, quels sont les bénéfices d'une supplémentation en vitamine D?

Les 10 médicaments les plus fréquemment payés par la RAMQ en 2023

Marque de commerce	Dénomination commune	Nombre d'ordonnances	Montant payé par la RAMQ (\$)	Nombre de personnes distinctes
Synthroid	lévothyroxine sodique	1 092 981	41 223 216,79	421 564
D-Tabs	cholécalficérol	878 363	30 509 893,30	426 281
Amlodipine	amlodipine (bésylate d')	518 319	21 978 539,92	249 245
Jamp-A.A.S. (Co. Ent.)	acétylsalicylique (acide)	468 715	18 955 233,84	248 487
Dexilant	dexlansoprazole	452 338	29 757 959,05	220 443
Hydromorph Contin	hydromorphone (chlorhydrate d')	437 698	11 819 013,35	19 201
pms-Hydromorphone	hydromorphone (chlorhydrate d')	428 941	4 428 948,15	138 415
Vyvanse	lisdexamfetamine (dimesylate de)	425 993	25 741 990,98	45 659
Acétaminophène Caplet 500	acétaminophène	414 208	11 856 952,16	264 734
Pantoprazole	pantoprazole (magnésien ou sodique)	373 943	17 306 258,68	205 968

«Ostéoporose Canada recommande aux adultes canadiens de 50 ans et plus de prendre un supplément quotidien de vitamine D tout au long de l'année»

Ostéoporose Canada. 2023.

RAMQ. 2024. https://www.ramq.gouv.qc.ca/sites/default/files/documents/non_indexes/10-medicaments-frequemment-payes_0.pdf

66

Morin SN, et coll. CMAJ. 2023 Oct 10;195(39):E1333-E1348.

67

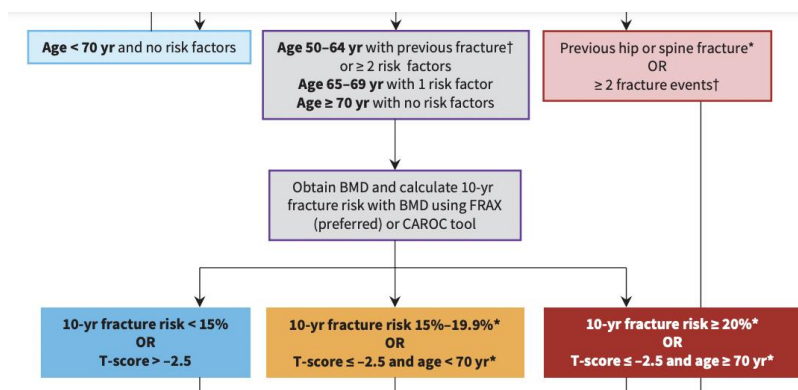
Morin SN, et coll. CMAJ. 2023 Oct 10;195(39):E1333-E1348.

68

Bonus fragile pour prévenir les fractures

Lignes directrices canadiennes d'Ostéoporose Canada 2023

- Recommandent toujours une DMO pour estimer un risque de fractures



Morin SN, et coll. CMAJ. 2023 Oct 10;195(39):E1333-E1348.

69

Bonus fragile pour prévenir les fractures

Guide de pratique du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs

- Procéder à l'estimation du risque de fractures avec l'outil FRAX sans DMO
 - Une mesure de la DMO n'est pas nécessaire et ne semble pas améliorer les qualités statistiques du calcul
- Réaliser un processus de décision partagée
- Si un traitement pharmacologique est considéré, procéder à une DMO

Thériault G, et coll. CMAJ 2023 May 8;195:E639-49.

70

Bonus fragile pour prévenir les fractures

 Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs

Accueil Facteurs de risque Bénéfices et préjudice

Calcul du risque
 Quel est mon risque de fracture?
 (* Indique un champ obligatoire)

Choisissez l'une des deux options

[Info sur les risques](#) [Score FRAX](#)

Âge 68

Sexe Femme

Poids (kg) 52

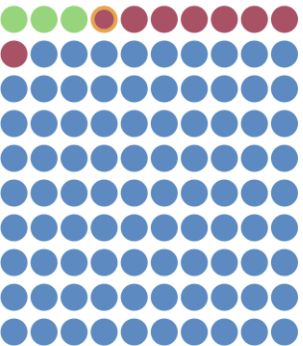
Taille (cm) 166

Antécédents de fracture (de fragilisation) NON OUI

Fracture de la hanche chez un parent NON OUI

Fumeur NON OUI

Risque
 Risque sur 10 ans



<https://frax.canadiantaskforce.ca/index.php?r=site%2Findex&language=fr>

Thériault G, et coll. CMAJ 2023 May 8;195:E639-49.

71

Bonus fragile pour prévenir les fractures

Lignes directrices d'Ostéoporose Canada 2023

- Suggèrent le romosozumab durant 12 mois chez les personnes avec une fracture vertébrale grave récente ou un antécédent de ≥ 2 fractures vertébrales et un score $T \leq -2,5$
- Et c'est maintenant couvert par la RAMQ!

ROMOSUZUMAB :

- ♦ pour le traitement de l'ostéoporose chez les femmes ménopausées qui sont exposées :
 - à un risque élevé de fracture défini comme un antécédent de fracture de fragilisation à la hanche ou à la colonne vertébrale;
 - ou
 - à un risque très élevé de fracture défini comme la présence d'une nouvelle fracture de fragilisation à la hanche ou à la colonne vertébrale dans les 24 derniers mois, ou comme un antécédent de plus d'une fracture de fragilisation à la colonne vertébrale.

La durée maximale de l'autorisation est de 12 mois. Un retraitement avec le romosozumab n'est pas autorisé.

Morin SN, et coll. CMAJ. 2023 Oct 10;195(39):E1333-E1348.

72

BONUS saisonnier: Paxlovid^{MC}

Étude EPIC-SR

- ERC contre placebo de Paxlovid^{MC} chez 1288 individus non vaccinés sans facteur de risque de complication ou vaccinés avec facteur de risque
 - Âge médian 42 ans, 57% vaccinés, 49% à risque élevé de complications
- Étude cessée prématurément pour futilité
 - Pas de différence sur soulagement des symptômes
 - Pas de différence sur hospitalisation/mortalité
 - Hospitalisation Paxlovid^{MC} 0,8% vs placebo 1,8%
 - 1 décès au total

Hammond J, et coll. N Engl J Med. 2024 Apr 4;390(13):1186-1195.

73

BONUS saisonnier: Paxlovid^{MC}

Étude EPIC-SR

- ERC contre placebo de Paxlovid^{MC} chez 1288 individus non vaccinés sans facteur de risque de complication ou vaccinés avec facteur de risque
 - Âge médian 42 ans, 57% vaccinés, 49% à risque élevé de complications
- Étude cessée prématurément pour futilité
 - Pas de différence sur soulagement des symptômes
 - Pas de différence sur hospitalisation/mortalité
 - Hospitalisation Paxlovid^{MC} 0,8% vs placebo 1,8%
 - 1 décès au total

Hammond J, et coll. N Engl J Med. 2024 Apr 4;390(13):1186-1195.

74

Pour 1300\$
par
traitement

BONUS saisonnier : les solutions salines pour irrigation nasale



<https://www.lapresse.ca/actualites/sante/hygiene-nasale/la-methode-sainte-justine-revue-et-corrigee/2023-10-25/il-y-a-une-grande-confusion.php>

75



76