

PHARMA-NEWS

Le contenu de cette rubrique n'engage pas la rédaction

Entretien donné à l'occasion du congrès de la Société suisse d'allergologie et d'immunologie (SGAI) et de la Société suisse de pneumologie (SGP) tenu les 27 et 28 mars 2003 à l'université de Saint-Gall et présenté par Merck Sharp & Dohme-Chibret AG (MSD).

Le rôle des leucotriènes

Relations entre la rhinite et l'asthme

Entretien avec le professeur Jean Bousquet

Clinique des Maladies Respiratoires et Unité de Recherche INSERM 454, Hôpital Arnaud de Villeneuve, CHU Montpellier, et Institut Pasteur, Paris.

Professeur Bousquet, plusieurs études montrent que l'asthme et la rhinite allergique sont des affections fréquemment associées. Quelle est la relation physiopathologique entre ces deux affections ?

Prof. Bousquet : La coexistence asthme – rhinite allergique est courante. Près de 75% des asthmatiques présentent des symptômes de rhinite.¹ Diverses études indiquent des taux de 90%. Beaucoup de patients ne consultent pas pour ces symptômes. Inversement, 38% des patients souffrant de rhinite font également de l'asthme clinique. La rhinite allergique est un facteur de risque de l'asthme et peut évoluer vers de l'asthme.²

Notre approche est : « une voie aérienne, une maladie ». La muqueuse du nez est proche de celle des bronches ; les éosinophiles et les cellules inflammatoires sont les mêmes. La pathologie sous-jacente de la rhinite est très similaire à celle de l'asthme, entraînant des changements inflammatoires comme l'activation des éosinophiles et la dégranulation des mastocytes. Lorsque provoqués de façon appropriée par un allergène, les patients ayant une rhinite développent des symptômes bronchiques. Et il a été mis en évidence que les tests de provocation allergologiques dans les poumons entraînent une réponse inflammatoire dans le nez.

Y a-t-il une preuve clinique du rôle des antagonistes des récepteurs des leucotriènes (ARL) non seulement sur l'asthme mais également dans le traite-

ment de la rhinite ?

Prof. Bousquet : Des données mises en commun de trois études-clés sur le Montélukast ARL montrent qu'il réduit les symptômes nasaux diurnes et nocturnes comme la congestion, la rhinorrhée, le prurit et les éternuements chez les patients atteints de rhinite allergique induite par les pollens. Il y a également un effet sur les symptômes conjonctivaux.³

Quelle est la thérapie appropriée pour les patients souffrant à la fois de rhinite et d'asthme ?

Prof. Bousquet : Les antihistaminiques H1 par voie orale constituent le traitement de premier recours pour la rhinite allergique, mais bien que certaines études aient trouvé un effet réduit sur les symptômes de l'asthme, ces médicaments ne sont pas recommandés pour son traitement. D'autre part, il a été montré que les antagonistes des leucotriènes étaient efficaces dans le contrôle des symptômes de l'asthme bénin ou modéré et de la rhinite allergique saisonnière.

Références

- 1) Vignola A.M. et al. *Clin Exp All Rev* 2003 ; 3 : 63-68.
- 2) Corren J. et al. *J. Allergy Clin Immunol* 1997 ; 100(6) : S781-786.
- 3) Michele T.M. et al. Poster presentation 56th AAAAI, Annual Meeting, March 2000.

Un nouveau produit

Merck-Lipha : Glucophage 1000®

2 x 1 g qui valent leur pesant d'or – nouveau dosage optimisé pour le diabète de type 2.

L'UKPDS 34 (United Kingdom Prospective Diabetes Study) (*Lancet* 1998 ; 352 : 854-865) a démontré l'effet favorable d'une monothérapie à la metformine. Baisse de 42% du taux de mortalité dû au diabète par rapport au groupe de contrôle soumis à un traitement conventionnel.

Dans l'étude de Garber (Garber AJ et al. *AM J Med* 1997), la plus importante baisse du taux d'HbA_{1c} a été obtenue avec le dosage de 2 x 1 g de metformine

(2 x Glucophage® 1000). 96% des participants du groupe traité à la metformine ont poursuivi leur traitement avec 2 x 1 g Glucophage® 1000. Le **taux d'effets secondaires était plus faible** ou égal à celui du groupe traité avec un dosage habituel (p. ex. 2 - 3 x 500mg / 2 x 850 mg).

Ces propriétés convaincantes – efficacité optimisée et faible taux d'effets secondaires – ont incité Merck-Lipha à développer la **nouvelle forme d'administration** Glucophage® 1000 avec 1 g de metformine.

Un comprimé de Glucophage® 1000 le matin permet de diminuer le taux de sucre sanguin en stimulant la captation musculaire de sucre durant la journée. Un comprimé de Glucophage® 1000 le soir permet d'abaisser la glycémie à jeun en inhibant la production de glucose du foie durant la nuit.

Glucophage® 1000 est l'anti diabétique oral de premier choix. Étant donné que l'effet positif sur le métabolisme est dose-dépendant, le nouveau dosage standard de ce traitement **vaut son pesant d'or** : 2 x 1 g de metformine = 2 x 1 comprimé de Glucophage® 1000.

Grâce à la structure des prix de cette nouvelle forme d'administration, ce traitement efficace est avantageux (frais quotidiens de 78 centimes!). Glucophage® 1000 est plus avantageux que des génériques du même dosage. Glucophage® 1000 améliore l'état de santé de votre patient. Glucophage® 1000 est disponible en boîtes de 60 comprimés pelliculés pour un mois et de 120 comprimés pelliculés pour 2 mois. Le Glucophage® 1000 **est admis par les caisses-maladie.**

Pour plus d'informations, veuillez svp vous adresser à :

Merck (Suisse) SA, Division Lipha, Monsieur Rolf Lichtenstein, Rüchligstrasse 20, 8953 Dietikon. Tél. 01 745 12 13, fax 01 745 12 00. www.merck-pharma.ch