

Nom du médicament	Indication	Coût probable pour le régime
Injection de Saizen de 8.8mg	Insuffisance ou déficience d'hormones de croissance; le syndrome de Turner	\$\$\$
Aptivus	Traitement d'infections dues au sida chez les patients expérimentés	\$\$
Wellbutrin XL	Traitement de la dépression par le dégagement prolongé de bupropion	\$
	\$ Peu de hausse des dépenses du régime	
	\$\$ Hausse relative des dépenses du régime	
	\$\$\$ Probable forte hausse des dépenses du régime	

Somavert – Pour ralentir les hormones de croissance

Somavert est une nouvelle option pour le traitement de l'acromégalie, une maladie rare, chronique, débilitante et défigurante, qui résiste à la chirurgie, la thérapie radiologique et la thérapie de drogue conventionnelle. L'acromégalie est causée par l'excès d'hormones de croissance en raison d'une tumeur bénigne de la glande pituitaire. Les niveaux excessifs de l'augmentation de la circulation d'hormones de croissance a pour effet un surcroît de tissus et d'os, particulièrement dans les mains, les pieds et le visage. On peut se souvenir d'André le géant, un lutteur devenu acteur, qui a tiré profit de son acromégalie.

Typiquement, l'acromégalie est diagnostiquée au début de la cinquantaine, et son taux de fréquence se chiffre entre 3 et 6 nouveaux cas par million par année. Les hommes et les femmes sont affectés de la même façon et sans traitement, les patients subissent 3.5-chance d'augmentation dans la mortalité¹. Le traitement primaire pour l'acromégalie est l'ablation chirurgicale de la tumeur. On estime que la chirurgie réussit dans 60% des patients². Les patients qui ne sont pas guéris par la chirurgie ou qui ne sont pas des candidats pour la chirurgie peuvent être traités par la radiothérapie, la thérapie de drogue ou les deux. Environ 5% seulement sont guéris par la radiothérapie.

La thérapie de drogue pour l'acromégalie comprend deux classes d'agents, soit les analogues de somatostatines (ex. Sandostatin) et les agonistes de dopamines. Les analogues de somatostatines, avec ou sans les agonistes de dopamines, sont employés de plus en plus comme thérapie de premier rang, surtout si la chirurgie n'est pas disponible ou n'est pas désirable³. Encore, on estime que 40% de ces patients resteront insensibles. C'est là que Somavert se présente.

Somavert fonctionne en visant l'action des hormones de croissance dans les tissus visés plutôt que la sécrétion des hormones de croissance par la tumeur pituitaire, d'où vient son efficacité chez les patients insensibles. Les patients s'administrent eux-mêmes l'injection sous-cutanée une fois par jour. Les ajustements du dosage se font toutes les 4 à 6 semaines, selon le besoin. Somavert coûte entre 113\$ et 340\$ par jour (10mg jusqu'à un maximum de 30mg/jour). Donc, son coût mensuel varie entre 3 174\$ et 9 513\$. Comparativement, Sandostatin coûte environ 1 578\$ à 2 058\$ par mois.

Donc pour les clients qui ont adopté la **liste gérée de médicaments** de SécurIndemnité, le médicament sera placé sous le programme **d'Autorisation Spéciale**. Le programme d'Autorisation Spéciale permet aux gestionnaires de régimes de s'assurer que les patients qui souffrent d'acromégalie rencontrent les lignes guides de SécurIndemnité lors de l'usage. L'approbation sera autorisée pour les patients qui ont échoué avec la chirurgie, la radiothérapie et/ou autres thérapies de drogue ou les patients pour lesquels ces thérapies ne sont pas appropriées. Toutefois, pour les clients couverts par des **listes ouvertes**, Somavert sera couvert automatiquement. *Si vous avez besoin d'informations supplémentaires au sujet de Somavert, veuillez communiquer avec Shellina Sevany du département des Services Cliniques de SécurIndemnité au (905) 949-3025 ou 1-888-479-7587 poste 3025.*

Recommandation: Autorisation Spéciale

SécurIndemnité se réserve le droit de modifier en partie ou en entier ses lignes guides sur ses programmes cliniques d'Autorisation Spéciale

Bibliographie:

1. Holdaway IM, Rajasoorya RC, Gamble GD. Facteurs influençant la mortalité dans l'acromégalie. *J Clin Endocrinol Metab.* 2004;89: 667-674.
2. Trainer PJ, Drake WM, Katznelson L, et al. Traitement de l'acromégalie avec l'antagoniste de l'hormone-récepteur pegvisomant. *Journal de médecine de Nouv. Anglet.* 2000;342:1171-1177.
3. Ayuk J, Sheppard MC. Le rôle de l'antagonisme de l'hormone-récepteur vis-à-vis l'acromégalie. *Expert Opin Pharmacother* 2004;5(11):2279-2285.

© 2006

