



Produits récemment introduits

Nom du médicament	Indication	Effets potentiels	Coût annuel moyen prévu
Multaq	Traitement de la fibrillation auriculaire	\$	1 483,20 \$
Atacand Plus à 32/12,5 mg et à 32/25 mg	Traitement de l'hypertension essentielle	\$	416 \$

\$: Augmentation prévue des dépenses au régime d'assurance-médicaments de < 1 %* \$\$: Augmentation prévue des dépenses au régime d'assurance-médicaments de 1 à 5 %* \$\$\$: Augmentation prévue des dépenses au régime d'assurance-médicaments de > 5 %*

Les inhibiteurs de la DPP-4 – une nouvelle classe de médicaments en expansion pour le traitement du diabète de type II

D'ici 2016, on estime que le nombre de Canadiens atteints de diabète de type 2 grimpera à 2,4 millions¹. Cette affection est l'une des principales causes de cécité, d'amputation, d'insuffisance rénale terminale et de maladie cardiovasculaire. Le diabète de type 2 se caractérise par un taux élevé de glucose sanguin (hyperglycémie) attribuable à une sécrétion inadéquate d'insuline ou à une résistance à cette hormone. L'insuline, sécrétée par le pancréas, est l'hormone qui favorise l'absorption du sucre présent dans le sang par les cellules de l'organisme. L'âge, le mode de vie, le degré d'activité physique, l'origine ethnique et des facteurs génétiques comptent parmi les nombreuses facteurs de risques pour développer le diabète de type 2².

Les traitements actuels ciblent les multiples causes du diabète de type 2. La metformine, le traitement de référence, diminue la production de glucose par le foie et accroît la réponse de l'organisme à l'insuline. On l'administre souvent en même temps que des hypoglycémisants oraux comme les sulfonylurées (p. ex. le glyburide) ou les glitazones (p. ex. la pioglitazone), des médicaments qui stimulent la sécrétion d'insuline par le pancréas et augmentent la sensibilité des cellules musculaires et adipeuses à l'insuline. Le gain de poids et l'hypoglycémie (baisse du taux de glucose sanguin) sont des effets secondaires des sulfonylurées et des glitazones, ce qui diminue la fidélité au traitement^{1,2}.

En 2007, une nouvelle classe de médicaments appelés inhibiteurs de la DPP-4 est apparue avec la commercialisation de Januvia® (sitagliptine). Plus récemment, Janumet®, un agent combinant la sitagliptine et la metformine, a été mis sur le marché. Onglyza® (saxagliptine), qui sera lancé en novembre 2009, s'est révélé aussi efficace que Januvia®. Les inhibiteurs de la DPP-4 réduisent la dégradation des incrétines, des hormones gastro-intestinales qui augmentent la concentration d'insuline et diminuent le taux de glucose sanguin après les repas. Ces médicaments sont indiqués comme traitement de deuxième intention en association avec la metformine ou les hypoglycémisants oraux. En raison de leur mode d'action, les inhibiteurs de la DPP-4 n'augmentent pas le risque d'hypoglycémie et n'entraînent pas de gain de poids².

Les coûts annuels du traitement par Januvia®, Janumet® et Onglyza® sont de 1 080 \$, de 1 110 \$ et de 1 208 \$, respectivement. Les clients de SécurIndemnité obtiendront le remboursement complet des inhibiteurs de la DPP-4 en vertu de leurs listes de médicaments existantes. Toutefois, pour les clients inscrits au service de listes de médicaments de SécurIndemnité, ces médicaments seront remboursés en vertu d'une autorisation spéciale. Le programme d'autorisation spéciale s'assurera que les membres du régime n'ont pas répondu au traitement de première intention, la metformine, administré aux doses maximales. De plus, le programme d'autorisation spéciale permettra la coordination des prestations avec le régime provincial d'assurance maladie dont le patient dispose.

Si vous désirez des renseignements supplémentaires au sujet de Januvia®, de Janumet® ou d'Onglyza®, veuillez communiquer avec Geneviève Coutu, pharmacienne-clinicienne, Services cliniques, au 905-949-3031 ou au 1-888-479-7587, poste 3031.

Recommandation: Autorisation spéciale

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

Bibliographie:

- 1) Lignes directrices de pratique clinique 2008 de l'Association canadienne du diabète pour la prévention et le traitement du diabète au Canada. *Canadian Journal of Diabetes*. Sept 2008; Vol. 32 (1).
- 2) Onglyza™ Dossier de demande de remboursement par les assureurs privés Bristol-Myers Squibb & AstraZeneca Inc., Octobre, 2009.

HEALTH LIBRARY | MENU SANTÉ



claimsecure.com / securindemnite.com

* Basé sur l'analyse des répercussions financières pour 100 000 vies

© 2009, SécurIndemnité inc.