

Trompe-l'œil

Utiliser un dosage faible d'un médicament plutôt qu'un dosage fort a parfois pour objectif de diminuer la dose cumulée de médicament à laquelle les patients sont exposés, et ainsi diminuer d'éventuels effets indésirables dose-dépendants. Et si ce dosage faible ne l'était pas tant que cela ?

En 2021, une crème à base d'*imiquimod* a été commercialisée en France, au dosage de 3,75 % (Zyclara[®]), autorisée chez des patients gênés par une kératose actinique (lire p. 169-170). Elle s'ajoute à une autre crème à base d'*imiquimod* (Aldara[®]), dosée elle à 5 %, commercialisée en France depuis les années 2000 et autorisée dans la même situation clinique.

Quand on y regarde de près, on constate que dosage moindre ne signifie pas doses cumulées moindres. En effet, la crème à 3,75 % est à appliquer tous les jours pendant deux périodes de 14 jours espacées d'une pause de deux semaines, soit 28 applications au total. La crème à 5 %, quant à elle, est à appliquer 3 fois par semaine pendant 4 semaines, soit 12 applications. Pour une même surface traitée, au final, le patient est exposé à une dose cumulée plus élevée d'*imiquimod* avec la crème à 3,75 % qu'avec celle à 5 %.

Et alors ? La crème à 3,75 % est-elle plus efficace que celle à 5 % ? Cela n'est pas démontré. La crème à 3,75 % expose-t-elle à moins d'effets indésirables ? Pas démontré non plus, et peu probable, vu l'augmentation de la dose cumulée à laquelle les patients sont exposés. Le traitement est-il plus court ? Non, il est plus long. Est-il moins onéreux ? Non, il est plus onéreux.

En pratique, au-delà de ce trompe-l'œil qui fixe l'attention principalement sur le dosage, il n'y a pas de réel progrès pour les patients.

Compétence 4