

INFORMATION IMPORTANTE – RUPTURE DE STOCK DE MEDICAMENTS POUR LE SINEMET

L'ANSM (Agence Nationale de Sécurité du Médicament) vient de nous informer des ruptures suivantes :

SINEMET 250mg/25mg : rupture à compter de fin août 2018 / SINEMET 100mg/10mg : rupture à compter de mi-septembre 2018 / SINEMET LP 200mg/50mg : une rupture risque de se produire à compter de la 3ème semaine d'octobre 2018.

Message du Pr Ph Damier : « Un traitement antiparkinsonien ne doit jamais être arrêté brutalement »

Même lors des périodes de rupture d'approvisionnement en médicament, tout doit être fait pour éviter un arrêt brutal du traitement.

Les risques d'un arrêt brutal. Les traitements antiparkinsoniens corrigent de façon efficace le déficit en dopamine cérébrale. Leur arrêt supprime cette correction et fait réapparaître les conséquences du déficit en dopamine, à savoir l'essentiel de la symptomatologie parkinsonienne. Chez certains patients, cette symptomatologie peut être sévère : lenteur extrême, raideur douloureuse, tremblements. L'effet de sevrage est d'autant plus marqué que le traitement nécessaire à la correction des symptômes est important et que ce traitement comporte des doses fortes de L-DOPA (le traitement antiparkinsonien le plus puissant). Il existe aussi, lors d'un arrêt brutal de traitement antiparkinsonien, le risque d'un désordre dans les systèmes de régulation de la température corporelle ce qui peut se traduire par une fièvre importante parfois compliquée de destruction de fibres musculaires et d'une atteinte rénale.

En pratique, face à la rupture d'un traitement à base de L-DOPA. L'idéal est de prendre la même dose de L-DOPA en utilisant une autre spécialité médicamenteuse : les génériques ne posent aucun souci d'équivalence. S'il n'y a pas d'autres possibilités, le passage à un médicament qui ne contient pas le même produit associé à la L-DOPA (Carbidopa ou Benserazide)* est préférable au sevrage en L-DOPA. Il est par contre souhaitable de garder la même forme d'administration : le passage d'une forme standard à une forme à libération prolongée risque pour de mêmes doses d'être moins efficace ; au contraire le passage à une forme dispersible risque d'être plus efficace et avoir une durée d'action plus brève. Dans le cas extrême où le pharmacien serait en rupture totale de toute forme de L-DOPA pour quelques jours, il faut essayer de réduire les doses et éviter un arrêt total (par exemple, prendre une demie dose de traitement sur 8 jours est préférable à la dose habituelle sur 4 jours et rien sur 4 jours). Dans une période de traitement à moindres doses, les activités physiques doivent être réduites sans toutefois les arrêter totalement et il faut veiller à une hydratation régulière et abondante. Faisons toutefois le vœu qu'aucun patient n'ait à connaître la gestion d'une période sans aucune L-DOPA à disposition.

* Carbidopa ou benserazide sont des produits associés à la L-DOPA pour réduire sa dégradation en dehors du cerveau et permettre ainsi d'avoir moins d'effets indésirables et plus de L-DOPA transformée en dopamine au niveau cérébral.