

Étodolac (Lodine®)

Nouvelles connaissances relatives à une substance éprouvée de longue date

L'antalgie nous confronte sans cesse à de grands défis dans la pratique clinique quotidienne. Substance éprouvée de longue date, l'étodolac inhibe préférentiellement la cyclo-oxygénase-2 (COX-2) et présente ainsi une action anti-inflammatoire prononcée, essentielle pour une antalgie efficace.

L'étude CLASS, publiée en 2000 dans le JAMA, avait déjà révélé une augmentation dose-dépendante des événements myocardiques sous certains inhibiteurs de la COX-2. Ce résultat a été confirmé en 2006 par Motsko et al. dans le journal Drug Safety. En particulier en cas de traitement prolongé (> 180 jours), la fréquence des événements myocardiques était multipliée par 5 pour certains inhibiteurs de la COX-2.

De toute évidence, les différents inhibiteurs de la COX-2 se distinguent nettement quant à leur profil d'effets indésirables, aspect dont il convient de tenir compte lors de la pose de l'indication.

Outre le profil de risque favorable de l'étodolac concernant l'incidence des événements myocardiques, son efficacité antalgique, avec un début d'action rapide, a aussi été démontrée en contexte postopératoire dans plusieurs études cliniques randomisées.

Reste la question de l'influence de l'étodolac sur la fonction plaquettaire et rénale. Il a été montré chez des volontaires sains que malgré la faible inhibition de la cyclo-oxygénase-1 par l'étodolac, la fonction plaquettaire était préservée. Cet effet pouvait être annulé par l'ajout d'acide acétylsalicylique (100 mg/jour). Ainsi, chez les patients chez lesquels une inhibition de l'agrégation plaquettaire est indiquée, le traitement existant par acide acétylsalicylique (100 mg/jour) peut être poursuivi avec une administration supplémentaire d'étodolac comme antalgique/anti-inflammatoire; il faut alors veiller au profil gastro-intestinal chez les patients à risque.

Sous étodolac, nous n'avons pas observé d'effet négatif sur la fonction rénale en cas de traitement à court terme (jusqu'à 72 heures) chez des patients avec fonction rénale normale. Ce résultat a été confirmé par Imamura et al. (Eur J Clin Pharmacol, 2013), qui ont montré que la circulation sanguine rénale restait inchangée sous étodolac chez des volontaires sains. L'étodolac semble également présenter



PD Dr Franz Immer, Berne
Spécialiste FMH en chirurgie cardiaque

un profil de risque favorable concernant le bilan potassique. Dans une étude de Lafrance et al. (Am J Kidney Dis, 2012), le rapport de cote (ajusté pour toutes les co-variables) était de 1,07 (IC 95% 0.95–1.21) pour la survenue d'une hyperkaliémie sous étodolac sur un total de 18326 données de patients analysées. L'influence de l'étodolac sur le bilan potassique peut raisonnablement être considérée comme faible.

Le profil de risque favorable de Lodine® a également été confirmé dans des études récentes. Avec sa bonne efficacité antalgique, Lodine®, en tant que substance éprouvée de longue date, reste toujours une option thérapeutique intéressante dans le traitement des douleurs d'origine traumatique et/ou inflammatoire.

Cette traduction française de l'article „Neue Erkenntnisse zu einer altbewährten Substanz“, paru dans le journal médical „der informierte arzt_12_2014“, est autorisée par l'auteur.

PD Dr Franz Immer

Spécialiste FMH en chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Directeur Swisstransplant
Laupenstrasse 37
3008 Berne
franzimmer@yahoo.de