



Asthme et BPCO

Recommandations et listes
des médicaments



Sommaire

Introduction	3
1° Partie	
Asthme	5
I. Asthme: recommandation	6
1. Posez le diagnostic	6
2. Choisissez le traitement chronique	6
3. Eléments à noter dans le dossier médical	11
II. Asthme: Médicaments par groupe	12
Liste 1A: β_2 -mimétiques à courte durée d'action (SABA)	12
Liste 2A: Anticholinergiques à courte durée d'action	12
Liste 3A: Association d'un β_2 -mimétique à courte durée d'action (SABA) et d'un anticholinergique à courte durée d'action	12
Liste 4A: β_2 -mimétiques à longue durée d'action (LABA)	13
Liste 5A: Pas d'application pour l'asthme	13
Liste 6A: Corticostéroïdes à inhaler (ICS)	13
Liste 7A: Association d'un corticostéroïde à inhaler (ICS) et d'un β_2 -mimétique à longue durée d'action (LABA)	14
Liste 8A: Dérivés de la xanthine	14
Liste 9A: Corticostéroïdes à inhaler (ICS) en nébulisation	15
Liste 10A: Inhibiteurs de la libération de médiateurs	15
Liste 11A: Antagonistes des récepteurs des leucotriènes (LTRA)	15
2° Partie	
BPCO	17
I. BPCO: recommandation	18
1. Posez le diagnostic	18
2. Choisissez le traitement chronique	18
3. Eléments à noter dans le dossier médical	20
II. BPCO: Médicaments par groupe	21
Liste 1B: β_2 -mimétiques à courte durée d'action (SABA)	21
Liste 2B: Anticholinergiques à courte durée d'action	21
Liste 3B: Association d'un β_2 -mimétique à courte durée d'action (SABA) et d'un anticholinergique à courte durée d'action	21
Liste 4B: β_2 -mimétiques à longue durée d'action (LABA)	22
Liste 5B: Anticholinergiques à longue durée d'action	22
Liste 6B: Corticostéroïdes à inhaler (ICS)	22
Liste 7B: Association d'un corticostéroïde à inhaler (ICS) et d'un β_2 -mimétique à longue durée d'action (LABA)	23
Liste 8B: Dérivés de la xanthine	23
Liste 9B: Corticostéroïdes à inhaler (ICS) en nébulisation	23
Informations complémentaires	24

Introduction

A partir du 1^{er} novembre 2008¹, la prescription des médicaments pour le traitement de l'asthme et de la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) est basée sur le respect de recommandations.

Les recommandations, rédigées par la Commission de Remboursement des Médicaments de l'INAMI et reprises dans cette brochure, sont basées sur les recommandations scientifiques internationales.

Poser un diagnostic, choisir un traitement et suivre des patients selon ces recommandations favorisent la qualité des actes médicaux et garantissent un traitement conforme aux recommandations scientifiques.

Ces nouvelles modalités de prescription découlent du transfert de tous les médicaments pour le traitement de l'asthme et de la BPCO vers le chapitre II (contrôle a posteriori)². Un système de remboursement unique, cohérent et uniforme voit ainsi le jour pour ces médicaments.

La mention "tiers payant applicable" et l'intervention du médecin-conseil disparaissent. Le médecin traitant assume entièrement la responsabilité de la prescription de ces médicaments. Le respect des recommandations fait partie de cette responsabilité.

Vous trouverez dans cette brochure les recommandations et les listes de médicaments pour le traitement de l'asthme et de la BPCO.

1. Arrêté ministériel du 7-10-08 (Moniteur Belge du 15-10-08)

2. Exception : Xolair (Omalizumab) reste en chapitre IV

1^e Partie

Asthme



I. Asthme : recommandation

A partir du 1er novembre 2008, la prescription des médicaments pour le traitement de l'asthme est basée sur cette recommandation.

Le traitement des exacerbations (poussées aiguës) ne fait pas partie de cette recommandation.

1. Posez le diagnostic

Le diagnostic comprend à la fois :

- un relevé des **symptômes** de dyspnée, de respiration sifflante, d'oppression ou de toux

ET

- une **mesure des signes d'obstruction**, rapidement changeants, des voies respiratoires, au moyen d'un débitmètre ou d'un spiromètre :

- **augmentation du DEP** (Débit Expiratoire de Pointe) **de 15%** avec un minimum de 60 L/min après inhalation d'un β_2 -mimétique de courte durée d'action (minimum 2 puffs)

OU

- **variation spontanée du DEP d'au moins 20%** entre les 2 valeurs maximales et les 2 valeurs minimales dans un intervalle de deux semaines

OU

- **augmentation du VEMS** (Volume Expiratoire Maximal par Seconde) **d'au moins 10%** de la valeur attendue après inhalation d'un β_2 -mimétique de courte durée d'action

OU

- un **test de provocation positif** (histamine, methacholine, ou test à l'effort).

2. Choisissez le traitement chronique

Selon

- le **contrôle ou non** de l'asthme
- la fixation de **l'étape** dans le traitement
- **l'âge** du patient

a. Déterminez si l'asthme est contrôlé ou non

Déterminez si l'asthme est contrôlé ou non				
		Contrôlé (tous les critères suivants présents)	Partiellement contrôlé (1 ou 2 des 5 critères présents sur une même semaine)	Non contrôlé
Caractéristiques	Symptômes diurnes	Aucun ($\leq 2x/sem$)	$> 2x/sem$	Au moins 3 des critères « partiellement contrôlé » présents sur une semaine
	Limitation des activités	Aucune	Toute limitation	
	Symptômes nocturnes / réveils	Aucune	Tout symptôme nocturne	
	Besoin en bronchodilatateurs	Aucun ($\leq 2x/sem$)	$> 2x/sem$	
	Fonction pulmonaire (DEP ou VEMS)	Normale	$< 80\%$ de la valeur prédictive ou de la meilleure valeur personnelle (si connue)	

b. Déterminez l'étape dans le traitement

En fonction du bon contrôle, le traitement de l'asthme est établi **en plusieurs étapes à gravir ou descendre** selon le contrôle de l'asthme.

- Asthme contrôlé : maintenir un traitement à l'étape active chez ce patient la plus basse possible
- Asthme partiellement contrôlé : envisager l'étape supérieure pour améliorer le contrôle
- Asthme non contrôlé : progresser dans les étapes supérieures jusqu'à atteindre un contrôle.

c. Choisissez le traitement en fonction de l'âge du patient

Adultes et enfants d'au moins 12 ans					
Asthme intermittent	Asthme persistant				
Etape 1	Etape 2	Etape 3	Etape 4	Etape 5	Etape 6
SABA (1A)	ICS dose faible (6A – 9A*)	ICS dose faible (6A – 9A*) + LABA (4A) (association 7A)	ICS dose moyenne (6A – 9A*) + LABA (4A) (association 7A)	ICS dose forte (6A – 9A*) + LABA (4A) (association 7A)	ICS dose forte (6A – 9A*) + LABA (4A) (association 7A) + corticostéroïde oral
+ anti-cholinergique à courte durée d'action (2A)	Alternatives: -cromogliclate (10A) -LTRA (11A) -théophylline (8A)	Alternatives: - ICS dose moyenne (6A – 9A*) - ICS dose faible (6A – 9A*) + LTRA (11A) - ICS dose faible (6A – 9A*) + théophylline (8A)	Alternatives: -ICS dose moyenne (6A – 9A*) + LTRA (11A) - ICS dose moyenne (6A – 9A*) + théophylline (8A)	ET envisager omalizumab	ET envisager omalizumab

* Conditions de remboursement spécifiques pour les formes en nébulisation : voir p.10 (1A, 2A, 3A, ...) : voir liste de médicaments p. 12

- SABA : β_2 -mimétique à courte durée d'action
- ICS : corticostéroïde à inhaler
- LTRA : antagoniste des récepteurs de leucotriènes
- LABA : β_2 -mimétique à longue durée d'action

Enfants de 5 à 11 ans					
Asthme intermittent	Asthme persistant				
Etape 1	Etape 2	Etape 3	Etape 4	Etape 5	Etape 6
SABA (1A)	ICS dose faible (6A – 9A*)	ICS dose faible (6A – 9A*) + ou LABA (4A) (association 7A) ou LTRA (11A) ou théophylline (8A) OU ICS dose moyenne (6A – 9A*)	ICS dose moyenne (6A – 9A*) + LABA (4A) (association 7A)	ICS dose forte (6A – 9A*) + LABA (4A) (association 7A)	ICS dose forte (6A – 9A*) + LABA (4A) (association 7A) + corticostéroïde oral
+ anti-cholinergique à courte durée d'action (2A)	Alternatives: -cromoglicate (10A) -LTRA (11A) -théophylline (8A)		Alternatives: ICS dose moyenne (6A – 9A*) + ou LTRA (11A) ou théophylline (8A)	Alternatives: ICS dose forte (6A – 9A*) + ou LTRA (11A) ou théophylline (8A)	Alternatives: ICS dose forte (6A – 9A*) + ou LTRA (11A) ou théophylline (8A) + corticostéroïde oral

Enfants de 0 à 4 ans					
Asthme intermittent	Asthme persistant				
Etape 1	Etape 2	Etape 3	Etape 4	Etape 5	Etape 6
SABA (1A)	ICS dose faible (6A – 9A*)	ICS dose moyenne (6A – 9A*)	ICS dose moyenne (6A – 9A*) + ou LABA (4A) (association 7A) ou montélukast	ICS dose forte (6A – 9A*) + ou LABA (4A) (association 7A) ou montélukast	ICS dose forte (6A – 9A*) + LABA (4A) (association 7A) + montélukast + corticostéroïde systémique oral
+ anti-cholinergique à courte durée d'action (2A)	Alternatives: -cromoglicate (10A) -montélukast				

Doses équivalentes des corticostéroïdes à inhaler			
	Dose quotidienne faible (µg)	Dose quotidienne moyenne (µg)	Dose quotidienne forte (µg)
Dipropionate de bécloéthasone			
Adultes	200-500	> 500-1000	> 1000-2000
Enfants	100-200	> 200-400	> 400
Budésonide			
Adultes	200-400	> 400-800	> 800-1600
Enfants	100-200	> 200-400	> 400
Fluticasone			
Adultes	100-250	> 250-500	> 500-1000
Enfants	100-200	> 200-500	> 500

Ces doses équivalentes ne sont pas valides pour les aérosols avec gaz propulseur HFA et/ou particules ultrafines. Voir la notice pour la dose de ces médicaments (QVAR et Inuvair).

Les formes en nébulisation ne seront prescrites en milieu ambulatoire que chez les bénéficiaires qui, en raison d'un handicap mental ou moteur documenté, ne sont pas en mesure d'utiliser de manière correcte les inhalateurs à poudre ou les aérosols-doseurs, même lorsque ces derniers sont utilisés avec une chambre d'expansion.

3. Éléments à noter dans le dossier médical

Éléments à noter dans le dossier médical lors de toute modification d'un traitement prescrit pour un asthme persistant:

- les critères de **diagnostic** (symptômes et signes, mesure de l'obstruction) avec la **date des examens** réalisés
- à quelle **étape** du traitement le patient en question se situe lors de la prescription du médicament
- si le patient, en raison d'un handicap mental ou moteur documenté, n'est pas en mesure d'utiliser de manière correcte les inhalateurs à poudre ou des aérosols-doseurs, même lorsque ces derniers sont utilisés avec une chambre d'expansion.

Noter ces éléments fait partie de la recommandation.

La période de validité maximale au terme de laquelle les éléments doivent être renouvelés est illimitée. Les éléments peuvent être complétés par de nouveaux éléments résultant du suivi du patient asthmatique (médications utilisées, suivi symptomatologique et de fonction pulmonaire).

Les bronchodilatateurs à courte durée d'action, à réserver au traitement des exacerbations d'asthme ne sont pas pris en considération pour cette règle de mention dans le dossier.

Evaluation et contrôle « a posteriori »

Le comportement de prescription de chaque médecin peut-être évalué pour vérifier si celui-ci est conforme aux recommandations de la Commission de Remboursement des Médicaments.

Si l'on constate un écart manifeste lors de l'évaluation, une phase de monitoring peut être lancée.

Durant cette phase de monitoring, le médecin doit pouvoir prouver la conformité de sa prescription par rapport aux recommandations. Celle-ci est basée sur les éléments conservés dans le dossier médical.

II. Asthme : médicaments par groupe

Les formes en nébulisation sont uniquement prescrites aux patients présentant un handicap moteur ou mental rendant l'utilisation des formes par inhalation impossible. (indiquées par un * dans la liste ci-dessous)

Liste 1A: β_2 -mimétiques à courte durée d'action (SABA)

- ◉ **AIROMIR** [salbutamol aérosol] 200 doses 100 µg/dose ◉
- ◉ **DOCSALBUTA** [salbutamol aérosol] 200 doses 100 µg/dose ◉
- ◉ **VENTOLIN** [salbutamol solution pour nébuliseur]
1 x 10 ml, 5 mg/ml ◉ | 5 x 10 ml, 5 mg/ml *
- ◉ **VENTOLIN** [salbutamol aérosol] 200 doses 100 µg/dose ◉

Liste 2A: Anticholinergiques à courte durée d'action

- ◉ **ATROVENT** [ipratropium bromure solution pour nébuliseur]
20 x 0,5 mg/2 ml ◉ | 20 x 0,25 mg/2 ml ◉ | 60 x 0,25 mg/2 ml ◉
- ◉ **ATROVENT HFA** [ipratropium bromure aérosol] 200 doses 20 µg/dose ◉

Liste 3A: Association d'un β_2 -mimétique à courte durée d'action (SABA) et d'un anticholinergique à courte durée d'action

- ◉ **COMBIVENT** [solution pour nébuliseur]
60 x 2,5 ml (2,5 mg/2,5 ml de **salbutamol** + 5 mg/2,5 ml d'**ipratropium bromure**) ◉ *
20 x 2,5 ml (2,5 mg/2,5 ml de **salbutamol** + 5 mg/2,5 ml d'**ipratropium bromure**) ◉ *
- ◉ **DUOVENT** [solution pour nébuliseur] 20 x 4 ml (1,25 mg de **fénotérol bromhydrate** + 0,5 mg/4 ml d'**ipratropium bromure**) ◉ *
- ◉ **DUOVENT HFA** [aérosol] 200 doses (50 µg/dose de **fénotérol bromhydrate** + 20 µg/dose d'**ipratropium bromure**) ◉

◉ Médicament sans supplément au ticket modérateur et dans la catégorie "bon marché"

◉ Médicament original sans supplément au ticket modérateur mais non repris dans la catégorie "bon marché"

◉ Médicament original avec supplément au ticket modérateur donc non repris dans la catégorie "bon marché"

Liste 4A: β_2 -mimétiques à longue durée d'action (LABA)

- **FORADIL [formotérol fumarate dihydrate]** gélule pour inhalation] 60 x 12 μg
- **NOVOLIZER FORMOTEROL** 12 μg [formotérol fumarate dihydrate poudre pour inhalation] 60 doses 12 $\mu\text{g}/\text{dose}$
- **OXIS TURBOHALER** 9 $\mu\text{g}/\text{dose}$ [formotérol fumarate dihydrate poudre pour inhalation] 60 doses 9 $\mu\text{g}/\text{dose}$
- **SEREVENT [salmétérol]** poudre pour inhalation] 60 doses x 50 $\mu\text{g}/\text{dose}$
- **SEREVENT 50 DISKUS [salmétérol]** poudre pour inhalation] 60 doses x 50 $\mu\text{g}/\text{dose}$
- **SEREVENT EVOHALER [salmétérol]** aérosol] 120 doses 25 $\mu\text{g}/\text{dose}$

Liste 5A: Pas d'application pour l'asthme**Liste 6A: Corticostéroïdes à inhaler (ICS)**

- **BECLOPHAR [beclométasone dipropionate]** gélule pour inhalation] 120 x 75 μg | 120 x 150 μg | 120 x 300 μg
- **BUDEPHAR CYCLOCAPS [budésonide]** gélule pour inhalation] 120 x 200 μg | 200 x 200 μg
- **BUDESONIDE EASYHALER [budésonide]** poudre pour inhalation] 200 doses 200 $\mu\text{g}/\text{dose}$
- **ECOBEC** [solution aérosol]: 200 doses 250 $\mu\text{g}/\text{dose}$
- **FLIXOTIDE [fluticasone propionate]** aérosol] 120 doses 250 $\mu\text{g}/\text{dose}$ | 120 doses 50 $\mu\text{g}/\text{dose}$
- **FLIXOTIDE DISKUS [fluticasone propionate]** poudre pour inhalation] 60 doses 100 $\mu\text{g}/\text{dose}$ | 60 doses 250 $\mu\text{g}/\text{dose}$ | 60 doses 500 $\mu\text{g}/\text{dose}$
- **FLIXOTIDE ROTADISK [fluticasone propionate]** poudre pour inhalation] 60 doses 100 $\mu\text{g}/\text{dose}$ | 60 doses 250 $\mu\text{g}/\text{dose}$ | 60 doses 500 $\mu\text{g}/\text{dose}$
- **MIFLONIDE [budésonide]** gélule pour inhalation] 120 x 200 $\mu\text{g}/\text{dose}$
- **NOVOLIZER BUDESONIDE [budésonide]** poudre pour inhalation] 200 doses 200 $\mu\text{g}/\text{dose}$ | 100 doses 400 $\mu\text{g}/\text{dose}$
- **PULMICORT TURBOHALER [budésonide]** poudre pour inhalation] 100 doses 200 $\mu\text{g}/\text{dose}$
- **PULMICORT [budésonide]** aérosol] 100 doses 200 $\mu\text{g}/\text{dose}$ | 200 doses 50 $\mu\text{g}/\text{dose}$
- **QVAR AUTOHALER [beclométasone dipropionate]** aérosol] 200 doses 50 $\mu\text{g}/\text{dose}$ | 200 doses 100 $\mu\text{g}/\text{dose}$

Liste 7A: Association d'un corticostéroïde à inhaler (ICS) et d'un β_2 -mimétique à longue durée d'action (LABA)

- **INUVAIR** [aérosol doseur] 120 doses de **beclométasone dipropionate** 100 μg + **formotérol fumarate dihydrate** 6 μg /dose
- **SERETIDE 25/125** [aérosol]
120 doses 125 μg /dose de **fluticasone** + 25 μg /dose de **salmétérol**
- **SERETIDE 25/250** [aérosol]
120 doses 250 μg /dose de **fluticasone** + 25 μg /dose de **salmétérol**
- **SERETIDE 25/50** [aérosol]
120 doses 50 μg /dose de **fluticasone** + 25 μg /dose de **salmétérol**
- **SERETIDE DISKUS** [poudre pour inhalation]
60 doses 100 μg de **fluticasone** + 50 μg de **salmétérol**
60 doses 250 μg de **fluticasone** + 50 μg de **salmétérol**
60 doses 500 μg de **fluticasone** + 50 μg de **salmétérol**
- **SYMBICORT FORTE TURBOHALER**
320/9 μg /dose [poudre pour inhalation] 60 doses
9 μg /dose de **formotérol fumarate dihydrate** + 320 μg /dose de **budésonide**
- **SYMBICORT TURBOHALER**
160/4,5 μg /dose [poudre pour inhalation] 120 doses
4,5 μg /dose de **formotérol fumarate dihydrate** + 160 μg /dose **budésonide**

Liste 8A: Dérivés de la xanthine

- **EUPHYLLIN** [théophylline solution injectable] 5 x 200 mg/10 ml
- **THEOLAIR L.A.** [théophylline comprimés à libération prolongée]
100 x 250 mg 100 x 350 mg
- **XANTHIUM** [théophylline gélules]
60 x 200 mg 60 x 300 mg 60 x 400 mg

Liste 9A: Corticostéroïdes à inhaler (ICS) en nébulisation

- **FLIXOTIDE – NEBULES** [fluticasone propionate suspension pour nébuliseur]
10 x 2 mg/2 ml
- **PULMICORT** [budésonide suspension pour nébuliseur]
20 x 500 μg /2 ml 20 x 1 mg/2 ml

Liste 10A: Inhibiteurs de la libération de médiateurs

- **DOCCROMOGLY 5** [cromoglicatate sodique aérosol]
112 doses 5 mg/dose
- **LOMUDAL** [cromoglicatate sodique solution pour nébuliseur]
48 x 20 mg/2 ml
- **LOMUDAL** [cromoglicatate sodique aérosol]
112 doses x 5 mg/dose
- **NA-CROMOGLYCAAT** [cromoglicatate sodique solution pour nébuliseur]
48 ml x 20 mg/2 ml

Liste 11A: Antagonistes des récepteurs des leucotriènes (LTRA)

- **ACCOLATE** [zafirlukast comprimés]
56 x 20 mg
- **RESMA** [zafirlukast comprimés]
56 x 20 mg
- **SINGULAIR** [montelukast comprimés]
28 x 10 mg | 28 x 5 mg | 28 x 4 mg

Exception : Xolair (Omalizumab) reste au chapitre IV (contrôle a priori)

2^e Partie

BPCO



I. BPCO : recommandation

A partir du 1er novembre 2008, la prescription des médicaments pour le traitement de la BPCO est basée sur cette recommandation.

Le traitement des exacerbations (poussées aiguës) ne fait pas partie de cette recommandation.

1. Posez le diagnostic

Le diagnostic de la BPCO comprend 3 éléments :

- **symptômes** de dyspnée, de production d'expectoration ou de toux
- **antécédents** de tabagisme (au moins 10 paquets-année¹) ou d'exposition documentée à des particules ou gaz toxiques
- $VEMS/CV < 0,70$ (Indice de Tiffeneau) ou **$VEMS/CVF < 0,70$** (Volume Expiratoire Maximal par Seconde/Capacité Vitale Forcée).

2. Choisissez le traitement chronique

a. Déterminez le niveau de sévérité

Le choix du traitement repose sur la détermination du **niveau de sévérité** et du **stade** de la BPCO. Ceux-ci sont déterminés sur base des critères suivants :

Gravité et stade BPCO - Critère			
STADE I léger	STADE II modéré	STADE III sévère	STADE IV très sévère
$VEMS/CVF < 0,70$ $VEMS \geq 80\%$	$VEMS/CVF < 0,70$ $50\% \leq VEMS < 80\%$	$VEMS/CVF < 0,70$ $30\% \leq VEMS < 50\%$	$VEMS/CVF < 0,70$ $VEMS < 30\%$ ou $VEMS < 50\%$ ET insuffisance respiratoire chronique

1. Paquets-année = nombre de cigarettes par jour/20 x nombre d'années de tabagisme

b. Choisissez le traitement en fonction du stade

Traitement en fonction du stade			
STADE I léger	STADE II modéré	STADE III sévère	STADE IV très sévère
Réduction active de facteur(s) de risque ; vaccination contre l'influenza Ajouter bronchodilatateur à courte durée d'action (selon la nécessité) (Liste 1B, liste 2B, liste 3B)			
	Ajout d'un traitement régulier avec un ou plusieurs bronchodilatateurs à longue durée d'action (liste 4B liste 5B liste 8B) Ajout d'un programme de rééducation fonctionnelle		
		Ajout de corticostéroïdes à inhaler si exacerbations répétées (liste 6B, liste 7B, liste 9B)	
			Ajout d'oxygène à long terme si insuffisance respiratoire chronique Prendre en considération les traitements chirurgicaux

Les formes en nébulisation ne seront prescrites en milieu ambulatoire que chez les bénéficiaires qui, en raison d'un handicap mental ou moteur documenté, ne sont pas en mesure d'utiliser de manière correcte les inhalateurs à poudre ou les aérosols-doseurs, même lorsque ces derniers sont utilisés avec une chambre d'expansion.

3. Éléments à mentionner dans le dossier médical

Éléments à mentionner dans le dossier médical lors de chaque modification d'un traitement chronique :

- les critères de **diagnostic** (symptômes et signes, antécédents de tabagisme ou d'exposition documentée à des particules ou gaz toxiques, mesure de l'obstruction, stade de sévérité) avec **la date des examens** réalisés;
- à quel **stade** de BPCO le patient en question se situe lors de la prescription du médicament;
- si le patient n'est pas en mesure, en raison d'un handicap mental ou moteur documenté, d'utiliser de manière correcte les inhalateurs à poudre ou des aérosols-doseurs, même lorsque ces derniers sont utilisés avec une chambre d'expansion.

Noter ces éléments fait partie de la recommandation.

La période de validité maximale au terme de laquelle les éléments doivent être renouvelés est illimitée. Les éléments peuvent être complétés par de nouveaux éléments résultant du suivi du patient BPCO (médications utilisées, suivi symptomatologique et de la fonction pulmonaire).

Les bronchodilatateurs à courte durée d'action, à réserver au traitement des exacerbations, ne sont pas pris en considération pour cette règle de mention dans le dossier.

Evaluation et contrôle « a posteriori »

Le comportement de prescription de chaque médecin peut-être évalué pour vérifier si celui-ci est conforme aux recommandations de la Commission de Remboursement des Médicaments.

Si l'on constate un écart manifeste lors de l'évaluation, une phase de monitoring peut être lancée.

Durant cette phase de monitoring, le médecin doit pouvoir prouver la conformité de sa prescription par rapport aux recommandations. Celle-ci est basée sur les éléments conservés dans le dossier médical.

II. BPCO : médicaments par groupe

Les formes en nébulisation sont uniquement prescrites aux patients présentant un handicap moteur ou mental rendant l'utilisation des formes par inhalation impossible. (indiquées par * dans la liste ci-dessous)

Liste 1B: β_2 -mimétiques à courte durée d'action (SABA)

- **AIROMIR** [salbutamol aérosol]
200 doses 100 μ g/dose
- **DOCSALBUTA** [salbutamol aérosol]
200 doses 100 μ g/dose
- **VENTOLIN** [salbutamol solution pour nébuliseur]
1 x 10 ml, 5 mg/ml | 5 x 10 ml, 5 mg/ml *
- **VENTOLIN** [salbutamol aérosol]
200 doses 100 μ g/dose

Liste 2B: Anticholinergiques à courte durée d'action

- **ATROVENT** [ipratropium bromure solution pour nébuliseur]
20 x 0,5 mg/2 ml | 20 ml x 0,25 mg/2 ml | 60 ml x 0,25 mg/2ml
- **ATROVENT HFA** [ipratropium bromure aérosol]
200 doses 20 μ g/dose

Liste 3B: Association d'un β_2 -mimétique à courte durée d'action (SABA) et d'un anticholinergique à courte durée d'action

- **COMBIVENT** [solution pour nébuliseur]
60 x 2,5 ml (2,5 mg/2,5 ml de **salbutamol** + 5 mg/2,5 ml d'**ipratropium bromure**) ○*
- **COMBIVENT** [solution pour nébuliseur]
20 x 2,5 ml (2,5 mg/2,5 ml de **salbutamol** + 5 mg/2,5 ml d'**ipratropium bromure**) ○*
- **DUOVENT** [solution pour nébuliseur]
20 x 4 ml (1,25 mg de **fénotérol bromhydrate** + 0,5 mg/4 ml d'**ipratropium bromure**) ○*
- **DUOVENT HFA** [aérosol]
200 doses (50 μ g/dose de **fénotérol bromhydrate** + 20 μ g/dose d'**ipratropium bromure**) ○



Médicament sans supplément au ticket modérateur et dans la catégorie "bon marché"



Médicament original sans supplément au ticket modérateur mais non repris dans la catégorie "bon marché"



Médicament original avec supplément au ticket modérateur donc non repris dans la catégorie "bon marché"

Liste 4B: β_2 -mimétiques à longue durée d'action (LABA)

- **FORADIL [formotérol fumarate dihydrate]** gélule pour inhalation] 60 x 12 μg
- **OXIS TURBOHALER 9 μg /dose** [formotérol fumarate dihydrate poudre pour inhalation] 60 doses 9 μg /dose
- **SEREVENT [salmétérol]** poudre pour inhalation] 60 doses x 50 μg /dose
- **SEREVENT 50 DISKUS [salmétérol]** poudre pour inhalation] 60 doses x 50 μg /dose
- **SEREVENT EVOHALER [salmétérol]** aérosol] 120 doses 25 μg /dose

Liste 5B: Anticholinergiques à longue durée d'action

- **SPIRIVA [tiotropium]** gélule pour inhalation] 30 x 18 μg

Liste 6B: Corticostéroïdes à inhaler (ICS)

- **BECLOPHAR [béclométhasone dipropionate]** gélule pour inhalation] 120 x 75 μg | 120 x 150 μg | 120 x 300 μg
- **BUDESONIDE EASYHALER [budésone]** poudre pour inhalation] 200 doses 200 μg /dose
- **FLIXOTIDE [fluticasone propionate]** aérosol] 120 doses 250 μg /dose | 120 doses 50 μg /dose
- **FLIXOTIDE DISKUS [fluticasone propionate]** poudre pour inhalation] 60 doses 100 μg /dose | 60 doses 250 μg /dose | 60 doses 500 μg /dose
- **FLIXOTIDE ROTADISK [fluticasone propionate]** poudre pour inhalation] 60 doses 100 μg /dose | 60 doses 250 μg /dose | 60 doses 500 μg /dose
- **MIFLONIDE [budésone]** gélule pour inhalation] 120 x 200 μg /dose
- **PULMICORT TURBOHALER [budésone]** poudre pour inhalation] 100 doses 200 μg /dose
- **PULMICORT [budésone]** aérosol] 100 doses 200 μg /dose | 200 doses 50 μg /dose
- **QVAR AUTOHALER [béclométhasone dipropionate]** aérosol] 200 doses 50 μg /dose | 200 doses 100 μg /dose

Liste 7B: Association d'un corticostéroïde à inhaler (ICS) et d'un β 2-mimétique à longue durée d'action (LABA)

- **SERETIDE DISKUS** [poudre pour inhalation]
 - 60 doses 100 μ g de **fluticasone** + 50 μ g de **salmétérol**
 - 60 doses 250 μ g de **fluticasone** + 50 μ g de **salmétérol**
 - 60 doses 500 μ g de **fluticasone** + 50 μ g de **salmétérol**
- **SYMBICORT FORTE TURBOHALER** 320/9 μ g/dose [poudre pour inhalation] 60 doses 9 μ g/dose **formotérol fumarate dihydrate** + 320 μ g/dose **budésonide**
- **SYMBICORT TURBOHALER** 160/4,5 μ g/dose [poudre pour inhalation] 120 doses 4,5 μ g/dose **formotérol fumarate dihydrate** + 160 μ g/dose **budésonide**

Liste 8B: Dérivés de la xanthine

- **EUPHYLLIN** [théophylline solution injectable] 5 x 200 mg/10 ml
- **THEOLAIR L.A.** [théophylline comprimés à libération prolongée]
 - 100 x 250 mg
 - 100 x 350 mg
- **XANTHIUM** [théophylline gélules]
 - 60 x 200 mg
 - 60 x 300 mg
 - 60 x 400 mg

Liste 9B: Corticostéroïdes à inhaler (ICS) en nébulisation

- **FLIXOTIDE – NEBULES** [fluticasone propionate suspension pour nébuliseur]
 - 10 x 2mg/2 ml *
- **PULMICORT 0,25 mg/ml** [budésonide suspension pour nébuliseur] *
 - 20 x 500 μ g/2 ml | 20 x 1 mg/2 ml

Informations complémentaires



Adresse e-mail INAMI

asthmebpco@inami.fgov.be

Site internet INAMI : www.inami.be, rubrique Médicaments > Révisions de groupes > asthme et BPCO



Autres sites internet

- Site web du CBIP (Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique)

<http://www.cbip.be>

- Site internet GINA (Global Initiative for Asthma)

<http://www.ginasthma.com/>

- Site internet GOLD (Global initiative for chronic Obstructive Lung Disease)

<http://www.goldcopd.com/>

Editeur responsable : J. De Cock, Av. de Tervueren 211, 1150 Bruxelles

Réalisation : Service des soins de santé de l'INAMI
en collaboration avec la Cellule communication

Design graphique et photos : Cellule communication INAMI
Imprimerie : Enschedé / Van Muysewinkel

Date de publication : Octobre 2008

Dépôt légal : D/2008/ 0401/2