



Articles publiés
sous la direction de

FADI FAKHOURI

Service de
néphrologie et
d'hypertension
CHUV, Lausanne

PIERRE-YVES MARTIN

Service de
néphrologie et
transplantation
HUG, Genève

Le prix de l'innovation en néphrologie

Pr FADI FAKHOURI ET Pr PIERRE-YVES MARTIN

De tout temps, la néphrologie a été vouée à innover. Elle est à l'intersection de plusieurs disciplines, allant de la médecine interne à l'immunologie, en passant par la physiologie et la recherche fondamentale. Sa spécificité dépend donc, en partie, de sa capacité à innover et à se renouveler. L'érythropoïétine recombinante et les inhibiteurs du système rénine-angiotensine en ont été de parfaites illustrations. Leur développement, initialement en néphrologie, il faut s'en rappeler, a eu des implications cliniques déterminantes dans bien d'autres spécialités médicales.

De nouvelles approches thérapeutiques innovantes, abordées dans ce numéro de la *Revue Médicale Suisse*, en sont des exemples plus récents. Ainsi, le premier inhibiteur du complément, l'écilizumab, un anticorps anti-C5, a transformé la prise en charge d'une maladie rénale rare mais sévère, le syndrome hémolytique et urémique atypique. Il a ouvert la voie au développement d'une nouvelle classe médicamenteuse, les inhibiteurs du complément, qui sont actuellement évalués dans plusieurs indications rénales mais aussi extrarénales. L'antagoniste du récepteur V2 de l'hormone antidiurétique, le tolvaptan, apporte un bénéfice, qui mérite d'être mieux précisé, chez certains patients atteints de polykystose hépatorenale autosomique dominante. Enfin, les inhibiteurs du SGLT2 sont en train de bouleverser la prise en charge des patients diabétiques, bien au-delà de la néphropathie diabétique et semblent apporter un bénéfice aux patients non diabétiques.

Ce sont des nouvelles réjouissantes et pleines de promesses pour les patients et les néphrologues. Néanmoins, l'enthousiasme n'exclut pas la prudence et il convient d'attendre la confirmation du bénéfice à long terme de ces nouvelles approches thérapeutiques. Et puis, l'innovation a un prix. Le coût de la mise au point et du développement de traitements innovants ne cesse de croître et se répercute

immanquablement sur le prix des nouveaux médicaments. Les dépenses de santé augmentent en parallèle et toute réflexion médicale doit intégrer des considérations d'économie de la santé.

Pour les maladies (ultra)rares, comme le syndrome hémolytique et urémique, le nombre de patients incidents est certes très faible (deux à quatre par an en Suisse) mais le coût du traitement annuel par patient est très important (quelques centaines de milliers de francs). Pour d'autres maladies moins rares,

comme la polykystose rénale autosomique dominante, ou fréquentes comme le diabète, le coût total des nouveaux traitements risque de devenir rapidement un sujet de discussion. Il est à évaluer en regard du bénéfice escompté qui est loin d'être négligeable: une diminution du risque d'insuffi-

sance rénale terminale, de recours à la dialyse et à la transplantation rénale, une réduction des dépenses liées aux méthodes de suppléance extrarénale, et surtout, une amélioration de la qualité de vie des patients suivis en néphrologie.

Il faut tâcher d'utiliser les nouvelles thérapies à bon escient, par exemple en déterminant avec soin et prudence quelles personnes atteintes de syndrome hémolytique et urémique atypique pourraient à terme arrêter le traitement ou en réservant les vaptans aux patients atteints de polykystose rénale à risque de progression rapide de leur insuffisance rénale.

L'innovation implique pour les néphrologues une responsabilité. Avoir recours aux nouveaux traitements avec parcimonie et clairvoyance est une façon éthique d'assurer à chaque patient atteint d'une maladie rénale un accès équitable aux traitements qui, bien que coûteux, lui apportent un bénéfice indéniable. Innovons donc, mais prescrivons avec mesure.

**L'ENTHOUSIASME
N'EXCLUT PAS LA
PRUDENCE...
ET PUIS,
L'INNOVATION
A UN PRIX**