

ÉTUDE PREDICT :

L'abacavir enfin facile à utiliser ?

Les résultats de cette étude étaient attendus depuis des mois, et même des années, par les utilisateurs d'abacavir (Ziagen®, Kivexa®, Trizivir®) qui, même si les règles d'utilisation en étaient bien codifiées pour éviter toute complication grave liée à une réaction allergique ou hypersensibilité retardée (HSR), ne se défaisaient jamais d'une petite appréhension en instaurant ce traitement (partagée par les patients à la lecture de la notice contenue dans la boîte...).



PREDICT a permis de randomiser* (dans 314 centres en Europe et Australie !) près de 2000 patients n'ayant jamais reçu d'abacavir, en deux groupes, l'un recevant la prise en charge standard, avec détection et gestion des symptômes attribuables à une éventuelle HSR, l'autre bénéficiant d'un test génétique dépistant un génotype HLA B-5701, que l'on suspecte depuis les résultats d'une étude australienne datant de plusieurs années comme ayant une forte valeur prédictive de survenue d'HSR sous abacavir (dans ce cas, la molécule n'était pas administrée).

Le critère principal retenu était la survenue d'une HSR dans les deux groupes, suspectée cliniquement, puis confirmée ou non par un test (patch cutané, dans les six semaines après la survenue de l'incident).

Les résultats de cette approche sont très concluants : les personnes non porteuses du HLA

B-5701 n'ont pas de risque de déclencher une HSR à l'abacavir (valeur prédictive négative de 100 %). Celles qui en sont porteuses n'en déclencheraient pas forcément, comme l'ont démontré d'autres essais rétrospectifs, mais on hésiterait évidemment beaucoup à donner cette molécule dans ce cas !

Il reste maintenant à faire entrer ce test dans la pratique courante, ce qui suppose aussi sa prise en charge par l'Assurance Maladie. Par ailleurs, "dans la vraie vie", même si la négativité du test est très rassurante quant à l'étiologie de symptômes évoquant une HSR (et donc fera suspecter une tout autre cause, grippale par exemple), il est évident qu'une certaine prudence restera à observer, et les patients devront quand même recevoir une information de principe sur cette éventualité.

PAR ODILE VERGNOUX

medical@actions-traitements.org

* **Randomisation** : Vient de l'anglais random : hasard, équivalent de tirage au sort. Le but de la randomisation dans un essai est de créer deux ou plusieurs groupes de sujets comparables pour que les différences observées entre ces groupes de participants soient attribuables uniquement aux traitements reçus.