

## Tableaux comparatifs par classe thérapeutique

### TABLE DES MATIERES

1. TABLEAU COMPARATIF DES INHIBITEURS CALCIQUES .....	2
2. TABLEAU COMPARATIF DES STATINES.....	2
3. TABLEAU COMPARATIF DES INHIBITEURS DE L'ENZYM DE CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA) .....	3
4. TABLEAU COMPARATIF DES ANTAGONISTES DES RECEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE (SARTAN).....	3
5. TABLEAU COMPARATIF DES BETA BLOQUEURS.....	4
6. TABLEAU COMPARATIF DES ANTIHISTAMINIQUES.....	5
7. TABLEAU COMPARATIF DES MACROGOLS.....	5
8. TABLEAU COMPARATIF DES INHIBITEURS DE LA POMPE A PROTONS (IPP).....	6
9. TABLEAU COMPARATIF DES CORTICOÏDES .....	7
Références .....	8

Dans les tableaux comparatifs par classe thérapeutique ci-après, les molécules et dosages inscrits en **gras** sont dans **la liste** des médicaments.

## 1. TABLEAU COMPARATIF DES INHIBITEURS CALCIFIQUES

DCI	Nom commercial	Dose équivalente		
<b>amlodipine</b>	<b>Amlodipine®</b> , Norvasc®	2,5 mg	<b>5 mg</b>	10 mg
félodipine	Plendil®	2,5 mg	5 mg	10 mg
lercanidipine	Zanidip®		10 mg	20 mg

*Egalement en liste :*

**Nifedipin Mepha®** (nifédipine) cpr retard 20 mg : Dans le contexte d'un traitement de l'hypertension durant la grossesse, ne pas effectuer de changement vers un autre inhibiteur calcique. (Dulac & Luigi, 2018)

## 2. TABLEAU COMPARATIF DES STATINES

Dosages soulignés: dosages évalués dans des essais cliniques montrant une réduction d'événements cardiovasculaires majeurs. (ACC/AHA, 2019; ESC, 2019; Bellosa & Corsini, 2018)

DCI	<b>Atorvastatine</b>	<b>Rosuvastatine</b>	<b>Simvastatine</b>	<b>Pravastatine</b>	Fluvastatine	Pitavastatine
Nom commercial	Sortis®, <b>Atorvastatine®</b>	Crestor®, <b>Rosuvastatine®</b>	Zocor®, <b>Simcora®</b>	<b>Pravastatine®</b>	Fluvastatine®	Livazo®
Intensité thérapeutique	<b>Haute</b> Réduction du LDL de > 50%	<u>80 mg</u> <b>40 mg</b>	40 mg <b>20 mg</b>	(80 mg <sup>#</sup> )	-	-
	<b>Moyenne</b> Réduction du LDL entre 31% et 50%	<b>20 mg</b> <u>10 mg</u>	<b>10 mg</b> <u>5 mg</u>	<b>40 mg</b> <u>20 mg</u>	80 mg <sup>##</sup> <b>40 mg</b>	<u>80 mg</u>
	<b>Faible</b> Réduction du LDL de < 30%	-	-	10 mg	40 mg <u>20 mg</u> <u>10 mg</u>	40 mg 20 mg
Demi-vie [h]	15-30	19	2-3	1,3-2,8	0,5-2,3	12
Moment de prise	Peu importe	Peu importe	Le soir	Le soir	Le soir (retard : peu importe)	
Risque d'interaction	<b>CYP3A4 ++</b>	CYP2C9, CYP2C19 (mineur)	<b>CYP3A4 ++</b>	Non dépendant des CYP, sulfonation	CYP2C9	Biliaire, CYP2C9

<sup>#</sup> La dose de 80mg de simvastatine n'est pas recommandée. Si la réduction du taux de LDL-cholestérol n'est pas atteinte avec 40 mg, changer de statine au lieu d'augmenter la dose (FDA, 2017).

<sup>##</sup> La posologie maximale selon l'information officielle suisse est de 40mg/j (Swissmedic, 2020).

**3. TABLEAU COMPARATIF DES INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)**

DCI	Nom commercial	Doses usuelles quotidiennes dans l'hypertension [mg] <sup>1</sup>	Doses cibles dans l'insuffisance cardiaque ou post infarctus	Prises/ j	Paramètres pharmacocinétiques			Doses équivalentes
					Pic [h]	Durée d'action [h]	Demi-vie [h]	
Bénazépril	-	10 - 40	*	1 à 2	2-4 h	24 h	11	10 mg
Captopril	-	25 - 150	50 mg 3x/j	2 à 3	1-1,5 h	6-12 h	1.7	50 mg
Cilazapril	Inhibace®	2,5 - 5	*	1	3-7 h	24 h	9	5 mg
Enalapril	Epril®	10 - 40	10-20 mg 2x/j	1 à 2	4-6 h	12-24 h	6-11	10 mg
<b>Lisinopril</b>	<b>Zestril® Lisinopril®</b>	10 - 40	20-35 mg 1x/j	1	6 h	24 h	(7)-12	<b>10 mg</b>
Périndopril	Coversum® Perindopril®	4 - 8 ou 5 - 10	*	1	1-2 h	> 24 h	3-10	4 mg / 5 mg
Quinapril	-	10 - 80	*	1 à 2	2-4 h	24 h	1.8	20 mg
Ramipril	Triatec®	2,5 - 20	10 mg 1x/j	1 à 2	2-4 h	> 24 h	13-17	2,5 - 5 mg
Trandolapril <sup>2</sup> (+vérapamil)	Tarka®	1 - 4	4 mg 1x/j	1	4-10 h	> 24 h	24 (métabo actif)	1 mg

(Opie & Gersh, 2013), (Swissmedic, 2020), (ESC, 2016), (UptoDate, 2020)

<sup>1</sup>En monothérapie dans le traitement de l'hypertension chez des patients sans facteurs de risque tels qu'insuffisance rénale, hépatique ou cardiaque et/ou sans traitement diurétique concomitant.

<sup>2</sup>Trandolapril : n'existe sur le marché suisse qu'en préparation combinée retard et n'est pas substitué à l'hôpital.

\* doses cibles non établies dans cette indication par des études contrôlées.

**4. TABLEAU COMPARATIF DES ANTAGONISTES DES RECEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE (SARTAN)**

DCI	Nom commercial	Doses usuelles quotidiennes dans l'hypertension [mg] <sup>1</sup>	Doses cibles dans l'insuffisance cardiaque	Prises/j	Paramètres pharmacocinétiques		Equivalences de doses <sup>2</sup>	
					Pic [h]	Demi-vie [h]		
Azilsartan	Edarbi®	40 - 80	*	1	1.5-3	11	40 mg	80 mg
Candesartan	Atacand® Blopres® Pemzek®	8 - 32	32 mg 1x/j	1 à 2	6-8	5-9	8 à 16 mg	32 mg
Eprosartan	Teveten®	600	*	1 (à 2)	1-2	5-9	600 mg	-
Irbesartan	Aprovel® <b>Irbesartan®</b>	(75)- 150 -300	*	1	1-2	11-15	<b>150 mg</b>	300 mg
Losartan	Cosaar® <b>Losartan®</b>	(25)- 50 - 100	150 mg 1x/j	1	1-4	2-9 (métab. actif)	<b>50 mg à 100 mg</b>	150 mg
Olmesartan	Votum® Olmetec®	20 - 40	*	1	1-2	13	10 à 40 mg	<sup>2</sup>
Telmisartan	Micardis®	(20)- 40- 80	*	1	1-2	24	40 mg à 80 mg	<sup>2</sup>
Valsartan	Diovan® <b>Valsartan®</b>	80 - 320	160 mg 2x/j	1 à 2	2	6	<b>80 mg</b>	160 mg

<sup>1</sup>En monothérapie dans le traitement de l'hypertension chez des patients sans facteurs de risque tels qu'insuffisance rénale, hépatique ou cardiaque et/ou sans traitement diurétique concomitant.

<sup>2</sup> Par principe, débiter avec une dose de 150 mg d'irbesartan à adapter selon le suivi des tensions artérielles.

\* doses cibles non établies dans cette indication par des études contrôlées

### 5. TABLEAU COMPARATIF DES BETA BLOQUEURS

DCI	Nom commercial	Doses usuelles journalières	Dose journalière cible dans l'ICC	Prise/jour	Adapt. à IR	Action sur les récepteurs	Activité sympathomimétique	Indications reconnues	Liposol.	Demi-vie [h]
aténolol	Tenormin® Atenolol®	25 - 100 mg	-	q 12-24h	Oui	β1	Non	HTA, angine de poitrine, arythmies, post-IM	basse	6 - 7
bisoprolol	<b>Bisoprolol</b> ® Bilol®, Concor®	2,5 - 10 mg	10 mg	q 24h	Non	β1	Non	HTA, angine de poitrine, ICC	basse	9 - 12
carvédilol	<b>Carvédilol</b> ® Dilatrend®	3,125 - 100 mg	50 mg	q 12h	Non	α1, β1, β2	Non	HTA, angine de poitrine, ICC	<i>nd</i>	7 - 10
esmolol	<b>Brevibloc</b> ®	<i>i.v.</i> : 25 - 500 mcg/kg/min	-	IVD ou PC	Non	β1	Non	HTA, tachycardie, FA	basse	0,15
labétalol	<b>Trandate</b> ®	<i>p.o.</i> : 100 - 2400 mg	-	q 8-12h	Non	α1, β1, β2	Non	HTA	modérée	5,5 - 8
		<i>i.v.</i> : 50 - 500 mg	-	IVD lent ou PC						
métoprolol	<b>Beloc Zok</b> ® Meto Zerok®	<i>p.o.</i> : 25 - 200 mg	200 mg	q 24h	Non	β1	Non	HTA, angine de poitrine, IC, tachyarythmie, IM aigu (iv)	modérée	3 - 4
		<i>i.v.</i> : 5 mg	-	IVD lent ou PC						
nébivolol	Nebilet® Néбивол®	5 - 10 mg	10 mg	q 24h	Oui	β1	Non	HTA, ICC	haute	12
pindolol	-	5 - 30 mg	-	q 8-24h	Non	β1, β2	Oui	HTA, angine de poitrine, tachycardies	modérée	3 - 4
propranolol	<b>Inderal</b> ® Propranolol®	10 - 640 mg	-	q 6-12h	Non	β1, β2	Non	HTA, angine de poitrine, troubles du rythmes, post-IM	haute	3 - 6
sotalol	<b>Sotalol</b> ®	160 - 640 mg	-	q 8-12h	Oui	β1, β2	Non	Tachyarythmie	basse	12

(Opie & Gersh, 2013), (Swissmedic, 2024), (Lexi-Drugs, 2024)

Abbréviations : FA: fibrillation auriculaire, HTA : hypertension artérielle, ICC: insuffisance cardiaque chronique, IM : infarctus du myocarde, IR : insuffisance rénale, IVD : intraveineuse directe, PC : perfusion continue, q : chaque

## 6. TABLEAU COMPARATIF DES ANTIHISTAMINIQUES


DCI	Nom commercial	Dose équivalente
<b>Cétirizine</b>	<b>Cétirizine<sup>®</sup></b> <b>Cetallerg<sup>®</sup></b> <b>Zyrtec<sup>®</sup></b>	<b>10 mg</b>
Lévocétirizine	Lévocétirizine <sup>®</sup> Xyzal <sup>®</sup>	5 mg
Desloratadine	Aerius <sup>®</sup>	5 mg
Loratadine	Claritine <sup>®</sup> Loratadine <sup>®</sup>	10 mg
Bilastine	Bilaxten <sup>®</sup>	20 mg

## 7. TABLEAU COMPARATIF DES MACROGOLS

Nom commercial	Dose de macrogol par sachet [g]	Nombre de sachets correspondant à 1 sachet de Movicol <sup>®</sup>
<b>Movicol<sup>®</sup></b>	13,125	1 sachet (= génériques)
Molaxole <sup>®</sup>	13,125	
Macrogol <sup>®</sup>	13,125	
Transipeg <sup>®</sup>	2,95	4 sachets
Transipeg forte <sup>®</sup>	5,9	2 sachets

## 8. TABLEAU COMPARATIF DES INHIBITEURS DE LA POMPE A PROTONS (IPP)

Les doses présentées dans le tableau s'appliquent à la prise en charge de patients adultes (non applicable pour la pédiatrie). Un changement d'IPP n'est pas indiqué chez les patients sous immunosuppresseurs (mycophénolate, tacrolimus, etc.) en raison du risque d'interaction.

 **Point essentiel** : il n'y a pas de différence d'efficacité et de tolérance cliniquement pertinente entre les différents IPP et la prescription devrait viser l'économicité (HAS, 2009).

DCI	Nom commercial	Dose dans le traitement de la dyspepsie non investiguée	Dose dans le traitement du reflux gastro-oesophagien	Dose réduite après un traitement initial à dose standard	Dose quotidienne dans l'œsophagite sévère		Dose quotidienne dans le traitement de l'ulcère (duodénal ou gastrique)		Posologie dans l'éradication de <i>H. pylori</i> (haute dose) <sup>3</sup>
		Dose standard	Dose standard	Faible dose (dose à la demande)	Dose standard	Dose de maintien	Dose standard	Faible dose de maintien et évent. à la demande	
Durée de traitement recommandée		4 sem.	4 à 8 sem.	Réévaluer fréquemment	8 sem.		4 à 8 sem. si absence d'AINS sinon réévaluer la durée		7 j.
Esoméprazole	Nexium® Esomep®	20 mg	20 mg	Non applicable	40 mg <sup>1</sup>	20 à 40 mg	40 mg	20 mg	20 mg x 2
Dexlansoprazole	Dexilant®	Non indiqué	Non indiqué	Non indiqué	60 mg	30 mg après 8sem	Non indiqué	Non indiqué	Non indiqué
Lansoprazole	Agopton®	30 mg	30 mg	15 mg	30 mg	15 à 30 mg	30 mg	15 mg	30 mg x 2
Oméprazole	Antramups® Omeprax® Omeprazole®	20 mg <sup>2</sup>	20 mg <sup>2</sup>	10 mg	40 mg	40 mg	20 mg <sup>2</sup>	10 mg	20 à 40 mg x 2
<b>Pantoprazole</b>	Pantozol®	40 mg	40 mg	20 mg	40 mg	40 mg	40 mg	20 mg	40 mg x 2
Rabéprazole	Pariet®	20 mg	20 mg	10 mg	20 mg	20 mg	20 mg	10 mg	20 mg x 2

<sup>1</sup>Dose de 40 mg indiquée dans le traitement des ulcères liés à la prise d'AINS et la prévention des hémorragies d'un ulcère gastrique ou duodénal après le traitement IV.

<sup>2</sup>Formellement, le dosage équivalent à 20 mg d'esoméprazole est 30 mg d'oméprazole. Comme il n'existe pas ce dosage sur le marché, il est convenu de l'équivalence 20 mg esoméprazole = 20 mg d'oméprazole (NICE, 2019).

<sup>3</sup> doses usuellement recommandées dans le traitement de l'ulcère peptidique dans le cadre de l'éradication d'*Helicobacter pylori* réparties en deux prises quotidiennes

La Société Suisse de Gastroentérologie a choisi de soutenir les objectifs de la campagne « [Choosing Wisely](#) » dont le « TOP 5 » comprend l'utilisation des IPP dans le traitement du reflux œsophagien au long court. Elle recommande une titration à « la dose minimale efficace et nécessaire pour atteindre les objectifs thérapeutiques » et met en garde sur le risque d'aggravation des symptômes à l'arrêt du traitement. (Choosing Wisely, 2020). D'autre part, les traitements IPP sont fréquemment continués au long court, alors que, pour la plupart des indications, leur usage n'est validé qu'à court terme (jusqu'à 12 sem.). Un algorithme de **déprescription** est disponible sur le site internet [deprescribing.org](http://deprescribing.org) ou sur le lien [suivant](#). (NICE, 2019)

**9. TABLEAU COMPARATIF DES CORTICOÏDES**

Durée d'action	DCI	Voies d'administration	durée d'activité biologique [h]	Activité anti-inflammatoire équivalence [mg] <sup>2</sup>	Activité anti-inflammatoire relative par rapport à l'hydrocortisone	Activité anti-minéralocorticoïde relative	Paramètres pharmacocinétiques		Remarques
							Biodisponibilité orale	Demi-vie [h]	
Corticostéroïdes									
courte	<b>cortisone</b>	PO	8-12	<b>25</b>	0.8	0.8	N.A	0.5	Pro drogue de l'hydrocortisone
	<b>hydrocortisone</b>	PO, IV, IM, IT	8-12	<b>20</b>	1	1	96%	1.5	<b>Sécrétion physiologique d'environ 20 mg/j</b>
intermédiaire	<b>prednisone</b>	PO	12-36	<b>5</b>	4	0.8	78-100%	2,5 – 3,5	Pro drogue de la prednisolone
	<b>prednisolone</b>	PO, REC	12-36	<b>5</b>	4	0.8	78-92%	2 - 5	
	<b>méthyl-prednisolone</b>	PO, IV, IM, IS, TM, REC.	12-36	<b>4</b>	5	0.5	80%	3.3	
	<b>triamcinolone</b>	PO, IV, IM, IA, IL, TM, IL, IVIT	12-36	<b>4</b>	5	0	Non documenté	5	
	<b>déflazacort</b>	PO	12-36	<b>6</b>	4	Très faible		2	
longue	<b>bétaméthasone</b>	PO, IV, IM, IA, ID, IL	36-72	<b>0,6</b>	30	0	100%	> 5	
	<b>dexaméthasone</b>	PO, IV, IM, IA, IL	36-72	<b>0,75</b>	25-30	0	80-90%	3 - 5	
Minéralocorticoïdes									
-	<b>fludrocortisone</b>	PO	12-36	-	10-15 <sup>3</sup>	125	100%	3.3	

**Légende:** IA : intra articulaire, ID : intradermique, IL : intra lésionnel, IM : intramusculaire, IS : intra sinovial, IT : intrathécal, IV : intraveineux, IVIT : intravitréenne, PO : per os, REC : rectal, TM : tissus mous. (Smith, 2010). <sup>1</sup>Les formes topiques ne sont pas traitées dans ce tableau comparatif. <sup>2</sup>L'équivalence de dose est valable pour les formes orales ou IV, mais ne s'applique pas aux injections intra articulaires ou intramusculaires (UptoDate, 2020). <sup>3</sup>Bien que l'activité anti-inflammatoire soit 10 à 15 fois supérieure à celle de l'hydrocortisone, la fludrocortisone est utilisée en clinique comme traitement substitutif lors d'insuffisance corticosurrénalienne dans des doses usuelles entre 0,05-0,2 mg/j (Fischli, 2016).

**Exemple de passage d'un traitement par corticoïdes per os à un traitement i.v. :**

Si un patient prend 50 mg 1x/j de prednisone, il s'agit de choisir un corticoïde i.v. avec un profil d'effets anti-inflammatoire et minéralocorticoïde similaire, ainsi qu'une durée d'action biologique similaire, c'est-à-dire 40 mg de méthylprednisolone i.v.

L'outil de calcul des doses équivalentes suivant peut également être utilisé : <https://www.mdcalc.com/steroid-conversion-calculator>.

**Remarque:** Le budésonide est un corticoïde avec un effet systémique faible en raison d'un important effet de 1<sup>er</sup> passage hépatique (biodisponibilité orale 9-21%). Plusieurs spécialités (Entocort CIR®, Cortiment MMX®) sont utilisées dans les maladies inflammatoires de l'intestin en raison de leur formulation à libération contrôlée.

## Références

- ACC/AHA. (2019, juin 25). 2018 AHA/ACC/AACVPR/AAPA/ABC/ACPM/ADA/AGS/APhA/ASPC/NLA/PCNA Guideline on the Management of Blood Cholesterol: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*, 73(24). Récupéré sur <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S073510971839034X?via%3Dihub>
- Bellosta, S., & Corsini, A. (2018). Statin drug interactions and related adverse reactions: an update. *Expert Opinion on Drug Safety*, 17(1), pp. 25-37.
- Choosing Wisely, A. (2020, juillet 7). *www.smartermedicine.ch*. Récupéré sur [www.smartermedicine.ch](http://www.smartermedicine.ch).
- Dulac, G., & Luigi, L. (2018). Élaboration d'un outil d'équivalence thérapeutique au CHU Grenoble Alpes concernant différentes classes médicamenteuses cardiovasculaires. *Sciences pharmaceutiques*. Récupéré sur <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01849668>
- ESC. (2016, Juillet 14). 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC). *European Heart Journal*, 37(27), pp. 2129–2200.
- ESC. (2019). 2019 Guidelines on Dyslipidaemias (Management of). *ESC Clinical Practice Guidelines*. Récupéré sur <https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/Dyslipidaemias-Management-of>
- FDA. (2017, 12 15). New restrictions, contraindications, and dose limitations for Zocor (simvastatin) to reduce the risk of muscle injury. *FDA Drug Safety Communication*. Récupéré sur <https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/fda-drug-safety-communication-new-restrictions-contraindications-and-dose-limitations-zocor#Relative>
- Fischli, S. (2016). Insuffisance surrénalienne. *Swiss medical forum, forum médical suisse*, 16(46), pp. 993-1003.
- HAS, H. (2009, Juin). Les inhibiteurs de la pompe à protons chez l'adulte. *Bon usage du médicament*. Récupéré sur [https://has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-06/ipp\\_adulte\\_juin\\_2009.pdf](https://has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-06/ipp_adulte_juin_2009.pdf)
- NICE. (2019, Octobre). Gastro-oesophageal reflux disease and dyspepsia in adults: investigation and management. *Clinical Guidelines*. Récupéré sur <https://www.nice.org.uk/guidance/cg184/chapter/Update-information>
- Opie, L. H., & Gersh, B. J. (2013). *Drugs for the Heart*. Philadelphia: Elsevier Saunders.
- Smith, K. (2010). *Clinical Drug Data*, 11th Edition. McGraw-Hill Medical.
- Swissmedic. (2020). *Information sur le médicament*. Récupéré sur Swissmedicinfo: <https://www.swissmedicinfo.ch/>
- UptoDate. (2020). *UptoDate, Lexicomp, Lexi-drugs*. Récupéré sur Wolters Kluwer.