

## TABLE RONDE

### Glaucome

# Bêtabloquants, analogues de la prostaglandine : quelle stratégie dans le traitement du glaucome ?

Les bêtabloquants et analogues de la prostaglandine sont les deux classes thérapeutiques les plus utilisées dans le traitement de l'HTO et du GPAO en Europe. Elles peuvent être prescrites tant en monothérapie en première intention qu'en association. L'objectif d'un traitement est toujours, dans le glaucome comme dans toute autre pathologie, d'obtenir une réponse thérapeutique et une tolérance satisfaisantes avec un traitement minimal.

Cette question de la stratégie dans le traitement du glaucome a été débattue au cours d'une table ronde présidée par le Pr Jean-François Rouland, et à laquelle participaient les Drs Albertini, Bangil, Blumen-Ohana, Colin, Conan, Cousin, Dale, Defreyn, Delemazure, Deriot, Gold, Gozlan, Gruber, Lenoble, Ligeon-Ligeonnet, Protat, Ropars, Rousseau, Rozot, Salle, Savy, Stelian, Toumi, Ubaud. Cette réunion a été organisée lors du dernier congrès de l'EGS à Copenhague avec le soutien des laboratoires Théa.

#### Première intention : sans conservateur autant que possible

La monothérapie doit rester la règle en initiation de traitement, en privilégiant les produits les mieux tolérés. Les produits sans conservateur sont unanimement considérés comme permettant un meilleur pronostic à long terme en préservant la surface oculaire. Par ailleurs, l'hyperhémie et les intolérances lors de l'instillation, souvent en relation avec le conservateur, constituent un facteur

majeur de non-observance et donc de moindre efficacité [1]. Le tiers des effets indésirables rapportés spontanément seraient "Ça pique quand je mets le collyre" et "J'ai les yeux rouges tout le temps"; or, dans l'HTO ou le glaucome débutant, le champ visuel étant conservé, les altérations de la qualité de vie seraient liées aux traitements!

En première intention, dans le glaucome débutant ou l'HTO, les bêtabloquants représentent un traitement de choix dans une telle indication, suffisamment efficaces et bien tolérés localement.

Lorsque cette classe thérapeutique est choisie, tous les participants de la table ronde prescrivent sans exception un collyre sans conservateur, en flacon ou en unidoses selon ce qui convient le mieux au mode de vie du patient. Pour l'instant, ce choix n'existe malheureusement pas pour les prostaglandines remboursées.

En cas de glaucome unilatéral, le choix d'un bêtabloquant serait lié aux risques d'effets indésirables des analogues de la prostaglandine tels qu'hypertrichose et pigmentation irienne pouvant justifier

le refus de certains patients en initiation de traitement.

#### Faut-il switcher les collyres conservés par des produits sans conservateur chez un patient qui ne se plaint pas ?

Chez un patient bien équilibré par bêtabloquant conservé, la plupart des participants ne modifient pas systématiquement le traitement. Ils soulignent toutefois que le patient pourrait alors en faire le reproche, d'autant plus que les informations à destination du grand public sur Internet suscitent des interrogations – voire des récriminations – sur les traitements conservés. En outre, l'examen à la fluorescéine montre quasi systématiquement des anomalies de la surface oculaire en cas de traitement avec conservateur, même en l'absence de plainte du patient, sans doute corrélées à la baisse de sensibilité cornéenne liée au benzalkonium. Ainsi, plusieurs ophtalmologistes déclarent délivrer une information complète et objective des risques liés au conservateur et laisser le choix au patient de substituer ou non

## TABLE RONDE Glaucome

son traitement par un bêtabloquant sans conservateur.

### Association fixe ou association libre ?

Les associations fixes sont largement utilisées, mais presque toutes contiennent un conservateur. L'association libre permet de diminuer la dose de conservateur administrée et la prescription d'un bêtabloquant LP le matin atténue les effets indésirables systémiques éventuels (limitation physique, fatigue...). Toute autre molécule, sans conservateur autant que possible, est prescrite le soir.

Les associations libres sont plus efficaces [2] que les associations fixes et permettent une modulation des doses de chaque principe actif. L'association libre est la seule

façon de combiner analogue de la prostaglandine + inhibiteur de l'anhydrase carbonique, qui n'existe pas sous forme fixe. Selon les médecins participants, tant que l'on reste en deçà de 3 instillations par jour, cela ne pose pas de problème pratique tel que le délai d'attente entre deux collyres, donc une goutte le matin et une goutte le soir de deux collyres distincts seraient encore acceptables.

### Conclusion

En première intention, les collyres sans conservateur sont la règle lorsqu'ils sont présents sur le marché. Un produit conservé peut être switché par son équivalent sans conservateur, ou tout au moins faire l'objet d'une information au patient si celui-ci ne se plaint pas d'effet secondaire.

L'utilisation croissante des associations fixes ne doit pas faire oublier la possibilité d'associations libres pour réduire ou supprimer les conservateurs, et combiner des molécules non disponibles en association fixe.

### Bibliographie

1. DENIS P. *et al.* Medical outcomes of glaucoma therapy from a nationwide representative survey. *Clin Drug Investig*, 2004; 24: 343-352.
2. Webers CA *et al.* The intraocular pressure-lowering effect of prostaglandin analogs combined with topical  $\beta$ -blocker therapy: a systematic review and meta-analysis. *Ophthalmology*, 2010; 117: 2067-2074.

*Compte rendu rédigé  
par le Dr Elisabeth Millara*