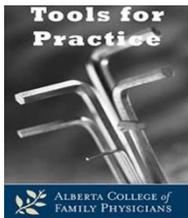


Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 800 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de soixante ans, l'ACFP s'efforce d'atteindre l'excellence en médecine familiale grâce à des activités de sensibilisation, à la formation médicale continue et à la recherche en soins primaires. www.acfp.ca

15 octobre 2019
(en français)

Ne ratez pas votre dernière occasion de participer à la conférence PEIP! La date limite pour s'inscrire est le vendredi 18 octobre.

[Cliquez ici pour vous inscrire.](#)



Examiner de près les données probantes : inhibiteurs de la phosphodiesterase de type 5 (PDE5) dans le traitement de la dysfonction érectile

Question clinique : Quelles sont l'efficacité et l'innocuité des inhibiteurs de la phosphodiesterase de type 5 (PDE5) dans le traitement de la dysfonction érectile?



Conclusion : Les inhibiteurs de la PDE5 augmentent la proportion de tentatives de rapports sexuels satisfaisants à environ 65 % versus environ 30 % pour le placebo. Pour tous les trois hommes qui reçoivent un inhibiteur de la PDE5 comparativement à un placebo, un homme supplémentaire voit une « amélioration de la fonction érectile ».

Données probantes

- Sauf indication contraire, tous les résultats sont statistiquement significatifs.
 - Revue systématique, 130 essais cliniques randomisés (ECR) portant sur la plupart des inhibiteurs de la PDE5 (sildénafil, vardénafil, tadalafil, mirodénafil, udénafil), plus de 30 000 patients présentant une dysfonction érectile d'une cause quelconque^{1, 2}. Après environ 12 semaines :
 - Proportion de tentatives de rapports sexuels satisfaisants (érection suffisamment forte et durable pour permettre des rapports satisfaisants) :
 - Environ 65 % versus environ 30 % (placebo).
 - Proportion de patients ayant une « amélioration de la fonction érectile » en utilisant les inhibiteurs de la PDE5 :
 - Environ 78 % versus 31 % (placebo), nombre de sujets à traiter (NST)=3.
 - Revue systématique, 118 ECR, n=31 195, tous traités par inhibiteurs de la PDE5³ :
 - Proportion de patients ayant une « amélioration de la fonction érectile » : environ 79 % versus environ 29 % (placebo); NST=2.
 - Revue systématique, huit ECR, n=1 759, hommes atteints du diabète⁴ :

- Proportion de patients connaissant une « amélioration de la fonction érectile » : environ 58 % pour les inhibiteurs de la PDE5 versus environ 15 % pour le placebo; NST=3.
- Effets indésirables :
 - Tout événement indésirable¹ : environ 44 % versus environ 24 % (placebo), principalement des maux de tête, des bouffées vasomotrices, et de la dyspepsie.
 - Retrait de l'étude en raison d'effets indésirables : résultats du sildénafil⁵ et du vardénafil² semblables à ceux du placebo, tadalafil : de 1,6 à 3,2 % versus 1,3 % pour le placebo⁵, nombre nécessaire pour obtenir un effet nocif=de 52 à 333.
- Limites :
 - Les méthodes de dissimulation de la randomisation et les méthodes pour créer l'insu n'étaient pas claires pour la plupart des ECR^{1, 6, 7}.
 - De nombreux ECR étaient soutenus par l'industrie^{1, 2}.
 - D'autres revues systématiques ont signalé de façon inadéquate la cotation des symptômes ou ont utilisé des échelles ayant une signification clinique limitée^{5, 6, 8, 9}.

Contexte

- La prévalence de la dysfonction érectile serait d'environ 30 à 50 % chez les hommes âgés de 40 à 70 ans; elle augmente avec l'âge et les comorbidités^{1, 5}.
- Contre-indiqués avec l'emploi concomitant de nitrates².
- Tous les inhibiteurs de la PDE5 : de 50 à 65 \$ pour quatre comprimés (ou de 13 à 16 \$ le comprimé sans égard à la dose); ne sont généralement pas couverts par les régimes publics d'assurance-médicaments¹⁰.
 - Le coût peut être réduit en fractionnant les comprimés.
- Dose ponctuelle versus dose quotidienne de tadalafil : aucune différence cliniquement significative en ce qui concerne le changement de la fonction érectile et aucune différence en ce qui concerne les taux de retrait par suite d'événements indésirables^{6, 7}.

Auteurs : Lindsey Ziegler, B. Sc., B. Pharm., Caitlin R. Finley, B. Sc. (santé), M. Sc., et Adrienne J. Lindblad, B. Sc. (pharm.), ACPR, Pharm. D.

Divulgué : Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à divulguer.

Références

1. Tsertsvadze MD, Fink H, Yazdi F, *et al.* Ann Intern Med. 2009;151(9):650-661.
2. Tsertsvadze A, Yazdi F, Fink H, *et al.* Evidence Report/Technology Assessment No. 171 (prepared by the University of Ottawa Evidence-based Practice Centre (OU-EPC) under Contract No. 290-02-0021). AHRQ publication No. 08(09)-E016, Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. May 2009 [consulté le 31 mai 2019]. Disponible : <https://www.ahrq.gov/downloads/pub/evidence/pdf/erectedys/erecdys.pdf>.
3. Yuan J, Zhang R, Yang Z, *et al.* Eur Urol. 2013; 63:902-912.
4. Vardi M and Nini A. Cochrane Database System Rev. 2007;1:CD002187.
5. Khera M and Goldstein I. BMJ Clinical Evidence. 2011;06:1803.
6. Peng Z, Yang L, Dong, Q *et al.* Urol Int. 2017;99:343-352.
7. Bansal UK, Jones C, Fuller TW *et al.* Urology. 2018;112:6-11.
8. Fink H, MacDonald R, Indulis R, *et al.* Arch Intern Med. 2002;162:1349-1360.

9. Berner MM, Kriston L and Harms A. *Int J Impot Res.* 2006;18:229-235.
10. PEER. *Price Comparison of commonly prescribed Pharmaceuticals in Alberta 2019* [consulté le 27 juin 2019]. Disponible : <https://acfp.ca/wp-content/uploads/2019/02/ACFPPricingDoc2019.pdf> Accessed 27 June 2019.

Tools for Practice est un article bimensuel qui résume des données médicales probantes portant surtout sur des questions d'actualité et l'information destinée à modifier la pratique. L'article est coordonné par G. Michael Allan, M.D., CCMF, et le contenu est rédigé par des médecins de famille praticiens auxquels se joint à l'occasion un professionnel de la santé d'une autre spécialité médicale ou d'une autre discipline de la santé. Chaque article est évalué par les pairs, faisant en sorte qu'il maintienne des normes élevées de qualité, d'exactitude et d'intégrité scientifique. Si vous n'êtes pas membre de l'ACFP et que vous souhaitez recevoir les articles par courriel, veuillez vous abonner à la liste de distribution, à l'adresse <http://bit.ly/signupfortfps>. Les articles archivés sont disponibles sur le site Web de l'ACFP.

Les opinions exprimées dans la présente communication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue et la politique de l'Alberta College of Family Physicians.