

# La bupivacaïne liposomale: promesses excessives et résultats décevants?

# AVANOS

## Analyse des données récentes sur la bupivacaïne liposomale (BL)

Revue clinique des trois articles relatifs à la bupivacaïne liposomale parus dans le numéro de février 2021 d'ANESTHESIOLOGY.

« Perineural Liposomal Bupivacaine Is Not Superior to Nonliposomal Bupivacaine for Peripheral Nerve Block Analgesia », **méta-analyse par Hussain, et al.**

**9 ESSAIS**  
(619 PATIENTS)  
**ANALYSÉS**

évaluant la différence entre les **scores de sévérité de la douleur au repos de 24 à 72 heures** pour la bupivacaïne liposomale et non liposomale

La différence de résultat dans l'aire sous la courbe des scores de la douleur au repos était **statistiquement significative** mais infondée **sur le plan clinique**

Si l'on exclut l'étude commanditée par l'industrie, la différence entre les groupes **n'est plus significative.**

### Prise orale de morphine (mg)

Durée	Bupivacaïne liposomale	Bupivacaïne non liposomale
0-24 h	22 +/- 23	27 +/- 30
25-48 h	21 +/- 23	29 +/- 30
49-72 h	15 +/- 20	21 +/- 22

### Douleur au repos (cm)

Durée	Bupivacaïne liposomale	Bupivacaïne non liposomale
1 h	2.8 +/- 2.8	3.2 +/- 2.8
24 h	3.0 +/- 2.5	3.2 +/- 2.4
48 h	3.4 +/- 2.3	4.1 +/- 2.5
72 h	3.4 +/- 2.1	4.0 +/- 2.5

« Clinical Effectiveness of Liposomal Bupivacaine Administered by Infiltration or Peripheral Nerve Block to Treat Postoperative Pain: A Narrative Review », **examen narratif par Ilfeld et al.**

**76 ESSAIS**  
RANDOMISÉS  
CONTRÔLÉS

impliquant l'administration clinique, par infiltration ou bloc nerveux périphérique, de BL pour contrôler la douleur postopératoire

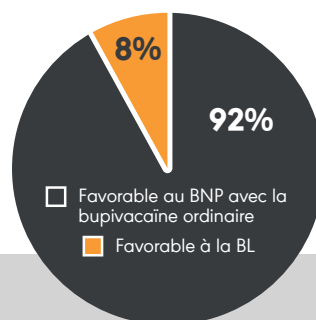
**30** n'étaient pas enregistrés ou ont été enregistrés après l'inclusion



**26**

ne possédaient pas de critère d'évaluation principal ou celui-ci n'était pas défini correctement, menant à un **risque élevé de biais**

12 études évaluant la **BL chirurgicale contre le bloc nerveux par bupivacaïne ordinaire (BNP)**



« Liposomal Bupivacaine Effective, Cost-effective, or (Just) Costly? », **éditorial par McCann**



**DR. MCCANN**

de la Harvard Medical School et du Boston Children's Hospital, a présidé par intérim l'Anesthetic and Analgesic Drug Products Advisory Committee de la FDA, les 14 et 15 février 2018.

**Avis** relatif à la sNDA de Pacira pour une indication élargie d'Exparel pour les blocs nerveux.



Dénonce l'absence de supériorité clinique d'Exparel par rapport à la bupivacaïne générique et son coût relatif.



**CONCLUSION**

« La bupivacaïne liposomale périmerveuse a apporté une amélioration statistiquement significative, mais sans importance sur le plan clinique, de l'AUC des scores de la douleur postopératoire, par rapport à un anesthésique local ordinaire. »

« La prépondérance de la preuve ne permet pas d'étayer l'utilisation systématique de la bupivacaïne liposomale par rapport aux anesthésiques locaux standard. »

« En cette époque d'austérité médicale, où l'on met en balance les avantages et les coûts des médicaments onéreux, nous pourrions espérer que les médicaments coûteux nouvellement approuvés **représentent au moins une amélioration** par rapport aux médicaments bon marché existants. »

Tout dispositif médical comporte des risques inhérents. Pour connaître les indications, mises en garde, avertissements et contre-indications, veuillez consulter la notice du produit. Le non-respect de la notice du produit pourrait mettre directement en péril la sécurité du patient. Le médecin est responsable de la prescription et de l'administration des médicaments selon les instructions du fabricant de ceux-ci. Pour en savoir plus, veuillez visiter le site [www.avanos.fr](http://www.avanos.fr).

\* Marque déposée ou marque d'Avanos Medical, Inc., ou de ses affiliés. © 2018 AVNS. Tous droits réservés. HC311-00-FR COPY-05804