

ANALYSE DES INTERVENTIONS PHARMACEUTIQUES (IP) CHEZ LES PATIENTS DE PLUS DE 75 ANS EN PNEUMOLOGIE

Porteils C.¹, Récoché I.¹, Lacroix P.¹, Pomies S.¹, Cestac P.¹

¹Equipe pharmaceutique, CHU Toulouse

n° 113



Contexte

Les sujets âgés sont particulièrement exposés au risque de iatrogénie médicamenteuse du fait des modifications physiologiques au cours du vieillissement, des conséquences du vieillissement sur l'administration des médicaments, de la polymédication et des classes thérapeutiques à risque (1). Au sein du pôle Clinique des Voies Respiratoires, l'équipe pharmaceutique réalise une analyse exhaustive de niveau 4 des prescriptions pour 3 services de pneumologie (Pneumologie traditionnelle, post-urgence et Oncopneumologie) soit au total 44 lits d'hospitalisation.

Objectifs

Déterminer les classes anatomiques thérapeutiques chimiques (ATC) et les dénominations communes internationales (DCI) concernées par les IP faites chez le sujet âgé en pneumologie.

Patients et méthodes

Étude rétrospective descriptive de mai à septembre 2015 sur l'ensemble des patients de plus de 75 ans hospitalisés dans 3 services de Pneumologie. Le logiciel de prescription Orbis® permet d'extraire les IP, de les trier selon l'âge et de les classer selon les critères définis par la Société Française de Pharmacie Clinique : problèmes, intervention et devenir (2).

Résultats

De mai à septembre 2015 pour les 3 services :



L'âge moyen des patients est de 60,5 ans +/- 21,9 [38,5;82,3]

Analyse pharmaceutique de **3 139 ordonnances**
Rédaction de **1 052 IP**
dont **255** pour les patients de **plus de 75 ans**



Parmi nos **255 IP**, quelles classes ATC sont concernées ?

...

... Que contiennent ces IP ?



Top 3 des classes ATC

12.5% B01 Antithrombotiques
12.2% N02 Analgésiques
10.6% J01 Antibactériens à usage systémique

	N	IP acceptées	Problèmes	Interventions	Exemple
B01 Antithrombotiques	32	n = 19 (59 %)	Non-conformité aux référentiels ou Contre-indication n = 10 (31 %)	Substitution/ Echange n = 8 (80%)	Relai héparine calcique -énoxaparine sodique selon la fonction rénale
			Monitoring à suivre n = 6 (19%)	Suivi thérapeutique n = 5 (83%)	Surveillance plaquettes, antiXa et INR
N02 Analgésiques	31	n = 20 (65 %)	Surdosage n = 11 (35%)	Adaptation posologique n = 7 (64%) Arrêt n = 4 (36%)	Chez un patient < 50kg, posologie maximale de paracétamol de 3g/j Doublon de prescription
			Indication non traitée n = 10 (32%)	Ajout n = 10 (100%)	Laxatif afin d'éviter la constipation induite par les morphiniques Antalgique palier 1 quand prescription d'un antalgique de palier 3
J01 Antibactériens à usage systémique	27	n = 21 (78 %)	Interactions n = 6 (22%)	Suivi thérapeutique n = 6 (100%) n = 5 (100%)	Surveillance de l'électrocardiogramme (ex : azithromycine et citalopram)
			Monitoring à suivre n = 5 (19%)		Dosages résiduels des aminosides
			Voie et/ou administration inappropriée n = 5 (19%)	Optimisation d'administration n = 3 (60%)	Relai IV-per os (ex : amoxicilline-acide clavulanique)

Discussion-Conclusion

On constate qu'environ un quart de nos IP concerne les sujets âgés de plus de 75 ans bien que l'âge moyen des patients hospitalisés dans les 3 services de pneumologie est inférieur à 75 ans. Dans cette population, la majorité de nos IP sont attribuées aux 3 classes ATC qui font l'objet de mise au point depuis 2005 par l'ANSM (1). De plus, nos IP concernent des médicaments pour la plupart instaurés durant l'hospitalisation. De ce fait, l'équipe pharmaceutique doit privilégier des actions de bon usage spécifiques aux sujets âgés auprès des prescripteurs, notamment en mettant l'accent sur les médicaments potentiellement inappropriés chez les sujets âgés qui seront à réévaluer selon le contexte clinique.

Références :

- (1) Mise au point : Prévenir la iatrogénèse médicamenteuse chez le sujet âgé-Juin 2005-AFSSAPS
- (2) Conort O., Bedouch P., Juste M., Augereau L., Charpiat B., Roubille R., Allenet B. Validation d'un outil de codification des interventions de pharmacie clinique. J Pharm Clin, 2004