

Evaluation de la qualité de la prescription du Nexiam® IV aux Cliniques universitaires de Mont-Godinne

S. Marié¹, M. Melange², J.-D. Hecq^{1,3}, A. Spinewine^{1,3}, C. Artoisenet¹

¹Département de Pharmacie, Cliniques universitaires de Mont-Godinne, Belgique ;
²Service de gastro-entérologie, Cliniques universitaires de Mont-Godinne, Belgique
³Centre de Pharmacie Clinique, Université catholique de Louvain, Belgique



INTRODUCTION

- Les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) font partie des médicaments les plus prescrits au vu de leur efficacité incontestable et de leur profil de sécurité avantageux. Malheureusement, ces avantages peuvent aussi parfois mener à les utiliser de manière excessive.
- En milieu hospitalier, certaines situations justifient parfois le recours à un IPP par voie intraveineuse, forme significativement plus coûteuse que la forme orale.
- Etant donné la volonté grandissante de maîtrise des coûts des hôpitaux suite à la forfaitarisation des médicaments et la consommation importante de Nexiam® IV aux Cliniques de Mont-Godinne, une démarche d'analyse des prescriptions s'est avérée essentielle.

OBJECTIFS

Evaluer la qualité de la prescription de Nexiam® IV 40 mg (ésoméprazole) au sein de l'institution afin de promouvoir son usage rationnel par la suite.

METHODE

Protocole :

- Etude prospective observationnelle réalisée aux Cliniques Universitaires de Mont-Godinne (hôpital de 450 lits)
- Durée de 6 semaines (29 juin - 5 août 2010)
- Données récoltées par un pharmacien hospitalier
- Qualité des prescriptions évaluée par un médecin gastro-entérologue de l'institution

Population étudiée :

- Tous les patients hospitalisés aux Cliniques de Mont-Godinne recevant du Nexiam® IV pendant la période de l'étude (tous les services à l'exception de urgences).

Mesure des résultats :

- Evaluation systématique de 2 critères : indication de l'IPP et de la voie IV
- Evaluation non systématique des critères suivants : dose et timing du shift IV-PO

RESULTATS

- 67 patients évalués au total
- Indication de l'IPP justifiée dans 73% des cas (49/67)
- Indication de la voie IV justifiée dans 70% des cas (47/67)
- Indication du Nexiam® IV justifiée dans 70% des cas (47/67)

Tableau 1 : exemples de contextes d'utilisation correcte/incorrecte du Nexiam® IV

Contextes d'utilisation CORRECTE du Nexiam® IV	Contextes d'utilisation INCORRECTE du Nexiam® IV ou du Nexiam®
- En gastro-entérologie (ex : chirurgie bariatrique, hémorragie digestive, œsophagite de grade D...).	- Si présence d'une sonde nasogastrique / gastrostomie efficace. Utiliser Nexiam® Mups.
- Chez un patient avec ulcère ou œsophagite prenant un IPP à domicile et devant rester à jeun.	- En cas de nausées, vomissement, dyspepsie, traitement de fin de vie ou de confort...
- En prévention de l'ulcère de stress dans les cas sévères (ex : interventions lourdes de chirurgie thoracique) ou en présence de facteurs de risque, et absorption intestinale impossible / compromise. Préférer Zantac®.	- En prévention de l'ulcère de stress lors d'une intervention mineure ou sans facteurs de risques gastriques.
- En prévention de l'ulcère sous AINS en présence de facteurs de risques (ex : âge, ATCD ulcère...) et absorption intestinale impossible / compromise.	- En prévention de l'ulcère sous corticoïdes sans facteurs de risque (ex : âge, AINS, ATCD hémorragie digestive...).
- En ORL (ex : diverticule de Zenker, laryngectomie, trachéotomie, présence d'une prothèse phonatoire...).	- En prévention d'une hémorragie (ex : selles noires, diminution de l'hémoglobine...).
- Pour contrôler un RGO en cas d'infection ou d'insuffisance respiratoire et absorption intestinale impossible / compromis.	- RGO en oncologie. Préférer Zantac®.
- Pathologies exceptionnelles (ex : patients greffés, aux soins intensifs ou en chambre stérile...).	

Abréviations:
 IV : intraveineux/se
 PO : per os
 RGO : reflux gastro-œsophagien
 ATCD : antécédent
 AINS : anti-inflammatoires non stéroïdiens

Tableau 2 : Messages-clés ressortis de l'étude

Messages importants

Avant tout, toujours réévaluer l'indication de l'IPP (+ dose et durée) !

- ➔ La prescription d'un IPP par voie intraveineuse ne peut négliger le coût que cela engendre pour l'hôpital
 - ↳ Toujours privilégier la voie intestinale ; la voie intraveineuse devrait être strictement réservée aux situations qui la justifient (voir exemples tableau 1)
- ➔ Les comprimés de Nexiam® Mups peuvent être administrés via les sondes naso-gastriques ou de gastrostomies
 - ↳ Y penser et respecter la technique d'administration.
- ➔ Les durées du traitement intraveineux sont parfois trop longues
 - ↳ Penser plus tôt au relais per os (dès que l'état du patient le permet).
- ➔ On ne dispose pas d'argument pour recommander le Nexiam® en prévention de l'ulcère de stress.
- ➔ Ne pas envisager systématiquement un IPP en cas de corticothérapie
 - ↳ Tenir compte de la dose cumulée et de la durée du traitement.
- ➔ Un IPP, comme tout médicament, n'est pas anodin. Il peut entraîner des effets indésirables et ce, d'autant plus s'il est utilisé de manière prolongée. Il peut également être à l'origine d'interactions médicamenteuses.

Conclusion

- Environ un tiers des prescriptions de Nexiam® IV sont inappropriées.
- Les résultats de cette étude ont été diffusés dans l'institution ; par e-mail aux médecins et infirmiers-chefs et par courrier traditionnel aux assistants en médecine.
- Une discussion avec les principaux prescripteurs devrait avoir lieu prochainement afin de déterminer si une amélioration des prescriptions est possible et, dans l'affirmative, d'identifier les pistes d'action permettant de l'obtenir.
- La rédaction de recommandations locales par les gastro-entérologues, les anesthésistes, les chirurgiens, les intensivistes et les pharmaciens cliniciens de l'institution pourrait certainement augmenter la qualité d'utilisation des IPP tout en réduisant les coûts pour l'hôpital.



REFERENCES:

- Heidelbaugh JJ, Goldberg KL, Inadomi JM. Overutilization of proton pump inhibitors: a review of cost-effectiveness and risk. Am J Gastroenterol. 2009 Mar;104 Suppl 2:S27-32.
- Hughes JD, Tanpurekul W, Keen NC, Ee HC. Reducing the cost of proton pump inhibitors by adopting best practice. Qual Prim Care. 2009;17(1):15-21.
- Forgas I, Loganayagam A. Overprescribing proton pump inhibitors. BMJ. 2008 Jan 5;336(7634):2-3.
- Armstrong D. Intravenous proton pump inhibitor therapy: a rationale for use. Rev Gastroenterol Disord. 2005;5 Suppl 2:S18-30.
- Naunton M, Peterson GM, Bleasell MD. Overuse of proton pump inhibitors. J Clin Pharm Ther. 2000 Oct;25(5):333-40.