

Etude de dé prescription des IPP CH Sully/Loire

D.Balin-Gauthier

Pharmacien



Problématiques et objectifs

- Les IPP considérés comme « inoffensifs » mais:
 - Interactions médicamenteuses (inhibiteur CYP2C19- augmente la concentration plasmatique des AVK , de l'escitalopram.., diminue l'efficacité du clopidogrel)
 - Effets secondaires: troubles neurologiques, digestifs, infectieux, métaboliques..
 - Coût
- Priorité régionale
- Objectifs de l'étude:
 - La deprescription des IPP « dans la vraie vie »
 - Comment?
 - Quelles conséquences réelles?

Périmètre et Démarche de l'étude

- Validation institutionnelle de la démarche en amont (CME, CSIRMT) après exposé de l'intérêt de la démarche (effets secondaires des IPP au long cours)
- 4 services EHPAD (2 secteurs) soit 125 résidents
- Etude initiée en novembre 2018: travail collaboratif médecin/pharmacien: deprescription 1 service/semaine
- Modalités de deprescription des IPP:
 - Immédiate sur 1 secteur (2 services)
 - Progressive (réduction de dose puis arrêt) sur un autre secteur
 - Prescription alginate bicarbonate systématique ou selon besoin
- Suivi :
 - De la justification de la prescription initiale, date d'initiation du traitement
 - Des éventuels effets secondaires à l'arrêt du traitement toutes les semaines pdt 4 semaines
 - Suivi à 12 semaines (arrêt définitif, perte de poids?)

Mise en œuvre

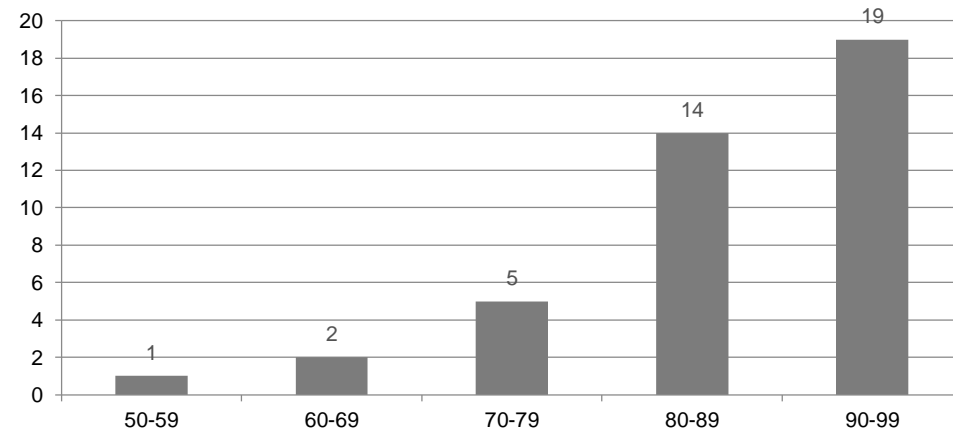
- Résidents concernés/démarche médicale:
 - Listing des résidents du service sous IPP
 - Évaluation du dossier par le médecin référent « déprescription »
 - Déprescription pour les résidents relevant d'une PEC institutionnelle (médecin salarié- absence de médecin traitant)-pas d'intervention sur la prescription des médecins traitants
- Information des résidents
 - Informer les résidents cohérents (réalisé par le médecin)
 - Recueil du consentement impossible chez résidents déments, traçabilité de l'information dans le DPI, information de la famille lorsque possible
- Information des soignants
 - Information sur la démarche et les raisons de la déprescription faite conjointement cadre/pharmacien lors des transmissions
 - Liste des résidents concernés affichée dans le service pour suivi renforcé
- Modalités de suivi des effets secondaires
 - Ouverture d'une « cible » à l'initiation de la déprescription
 - Alimentée pendant 4 semaines
 - Suivi à 12 semaines (reprise? Arrêt définitif?)

Population

- 41 résidents sous IPP (33%)
- Sex ratio 0,71
- Age des résidents:
 - Plus de 80% ont ≥ 80 ans

Typologie patients :	
Femme :	24
Homme :	17
Total :	41

Répartition des patients par classe d'âge



Prescription initiale de l'IPP

- Référencement CH Sully/Loire lansoprazole oroD 15 ou 30 mg:
 - Plus de 50% des résidents sous dosage fort
- Indication inconnue ou non justifiée dans 88% des cas
 - 5 résidents pour lesquels l'indication est justifiée
- Date d'initiation inconnue dans 93% des cas:

N°1 : Traitement par (n=41)

Lansoprazole 15 mg - 1 fois/j	18
Lansoprazole 30 mg - 1 fois/j	22
Lansoprazole 30 mg - 2 fois/j	1
Total	41



N°2 : Date initiale de la prescription de l'IPP (n=41)

Connue	3
Inconnue	38
Total	41



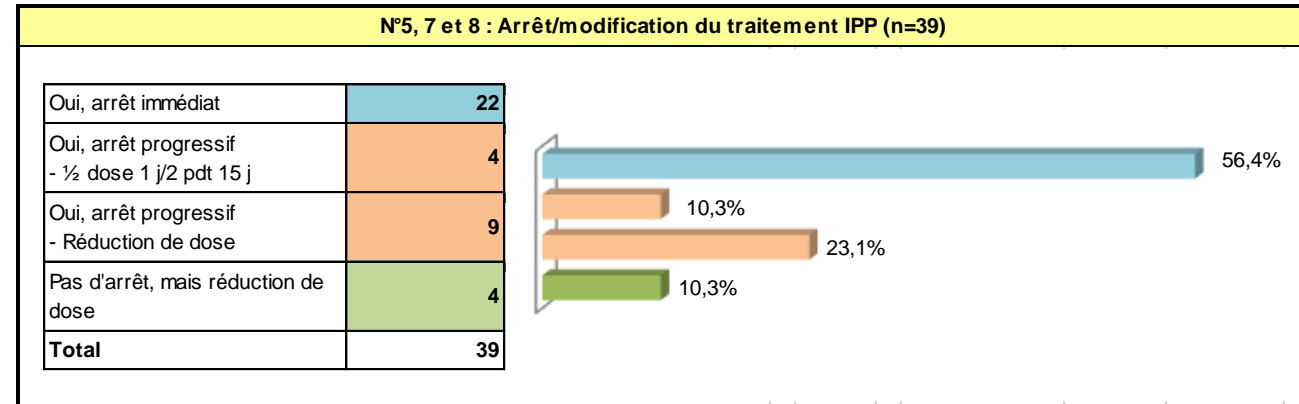
N°4 : Indication justifiée (n=41)

Oui	5
Non	36
Total	41



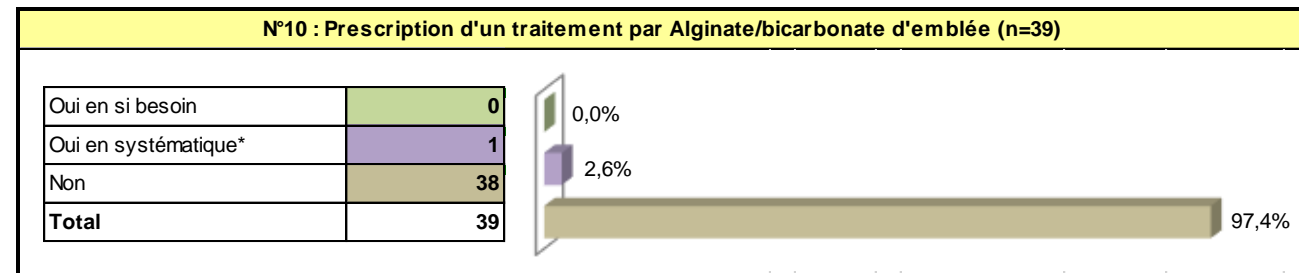
Modalités de déprescription

- Pour 2 résidents, l'indication est justifiée et le dosage adapté: pas de modification → n= 39
- Modalités d'arrêt :
 - immédiat pour 56,4% des 39 autres résidents
 - Progressif pour 33%
 - Pas d'arrêt mais réduction de dose pour 10% (3 indication justifiée et 1 traitement maintenu alors que pas d'indication)
- 1 seul traitement alginate/NaHCO₃ instauré en systématique d'emblée



Combinaison N° 4 et N°5, 7 et 8 : Justification de l'indication et arrêt/modification du traitement IPP (n=39)

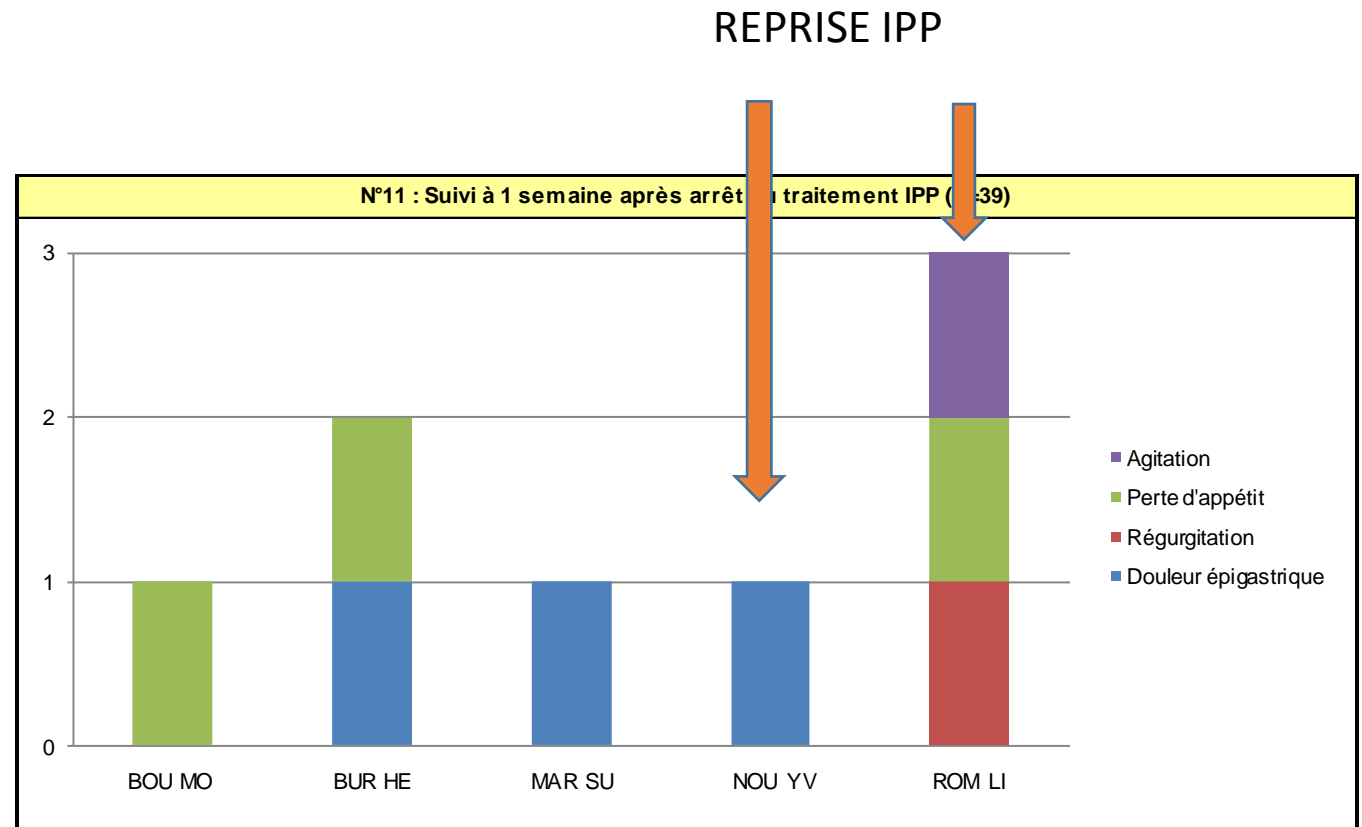
		Arrêt du traitement IPP ?			
		Oui, arrêt immédiat	Oui, arrêt progressif	Pas d'arrêt, mais réduc. de dose	Total
L'indication est justifiée ?	Oui	0	0	3	3
	Non	22	13	1	36
	Total	22	13	4	39



*Le traitement par Alginate/bicarbonate a été prescrit à un patient dont le traitement IPP a été arrêté de façon immédiate

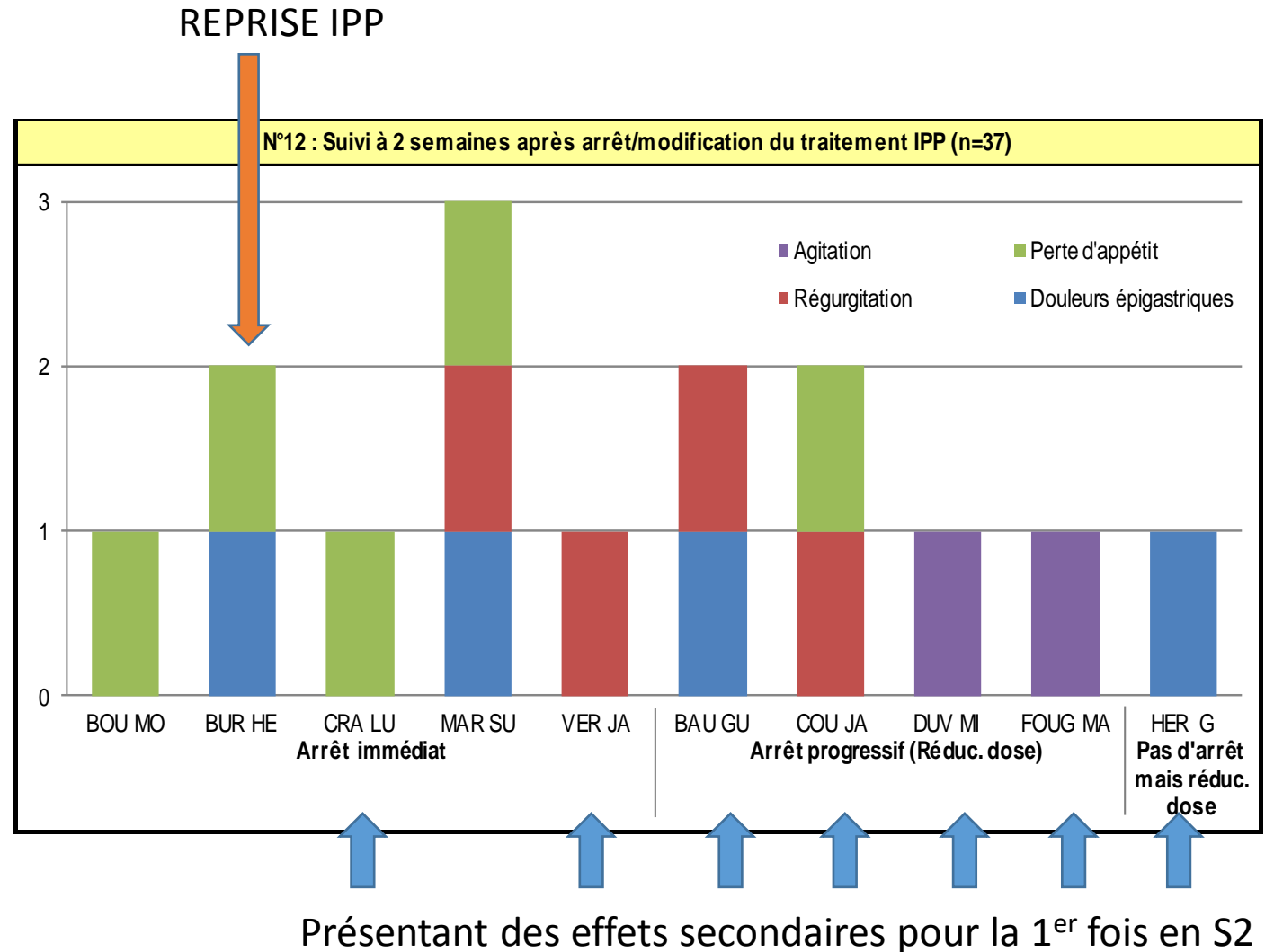
Suivi des effets secondaires à 1 semaine d'arrêt (n=39)

- Effets secondaires pour 5 résidents (arrêt immédiat)
- Reprise IPP pour 2 d'entre eux:
 - 1 à la demande du résident
 - 1 sur critères cliniques inquiétants (vomissements noirâtres)



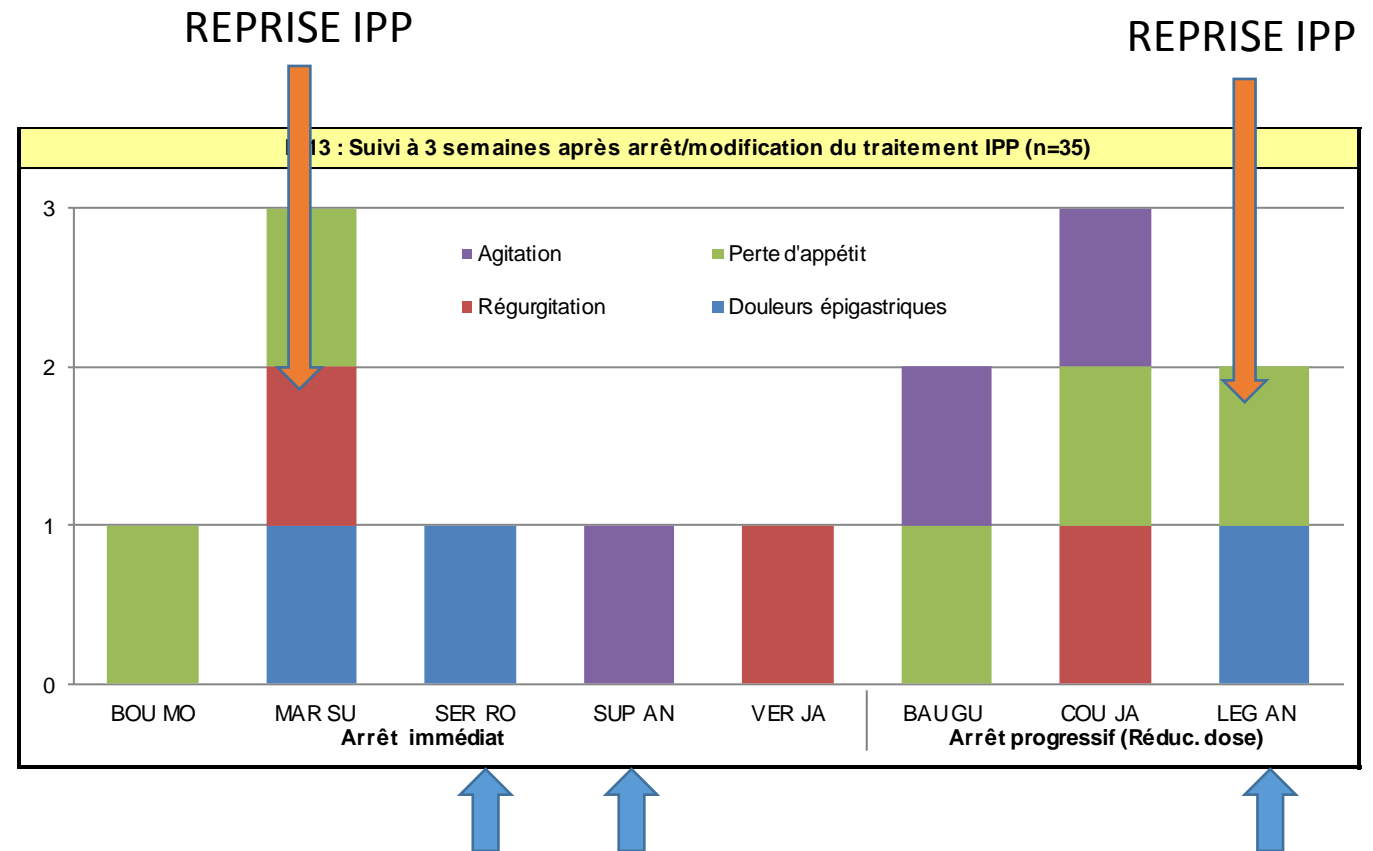
Suivi des effets secondaires à 2 semaines d'arrêt (n=37)

- 10 résidents au total présentent des effets secondaires en S2
 - 3 résidents depuis S1
 - 7 présentent des Effets secondaires en S2 non signalés en S1
 - parmi lesquels 5 en arrêt progressif ou réduction de dose



Suivi des effets secondaires à 3 semaines d'arrêt (n=35: 1 décès -1reprise)

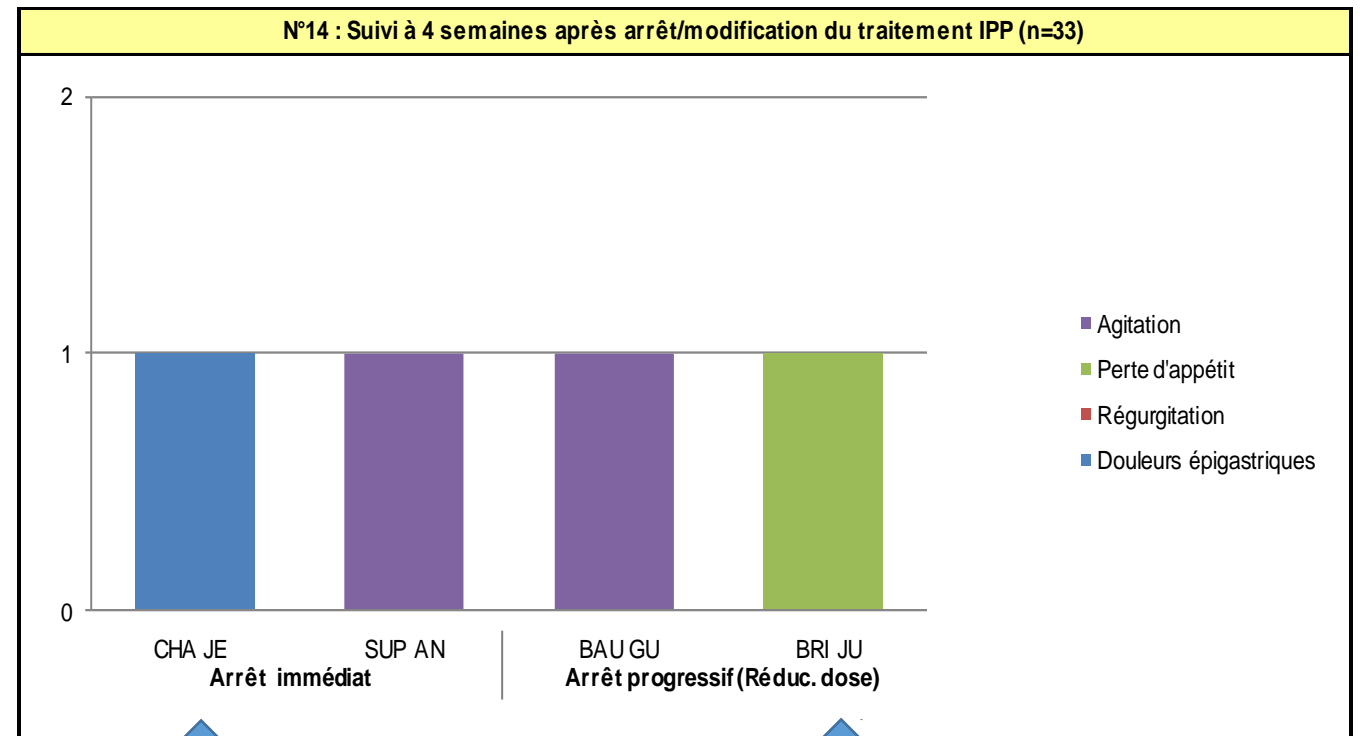
- 8 résidents au total avec Effets II
- Disparition des effets II pour 4 résidents
- 3 résidents présentent des troubles pour la 1^{ère} fois en 3^e semaine
- 1 trouble supplémentaire pour 1 résident (agitation)



Présentant des effets secondaires pour la 1^{er} fois en S3

Suivi des effets secondaires à 4 semaines d'arrêt (n=33: 1 décès , 1 reprise)

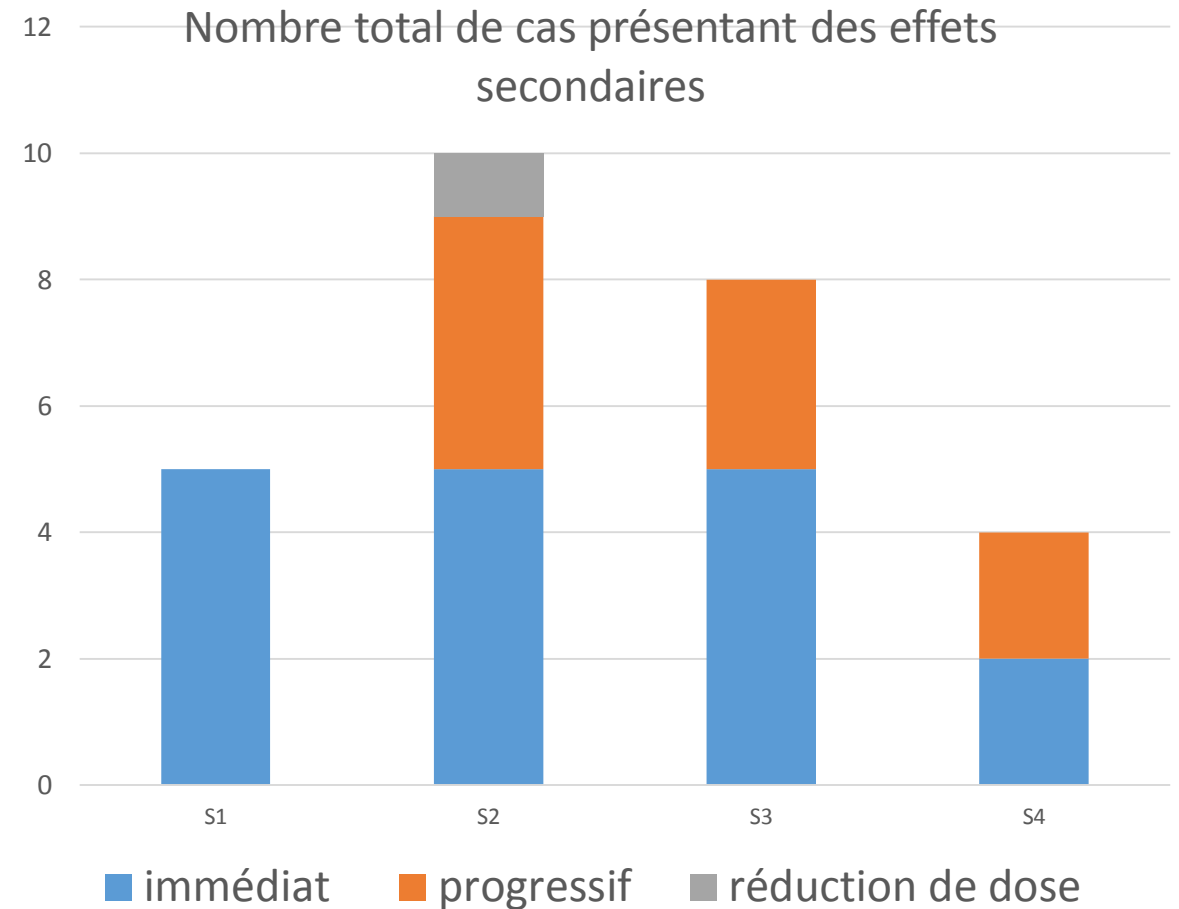
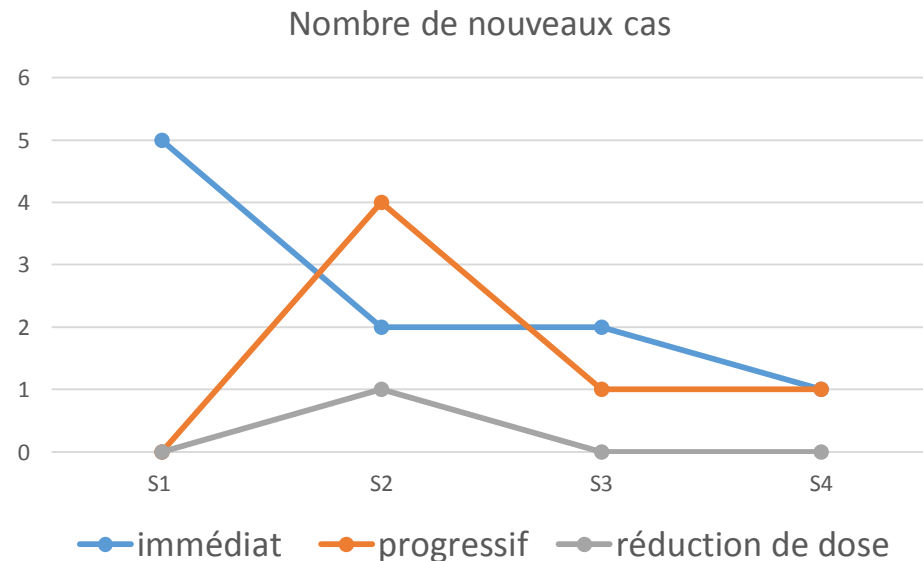
- Désormais 4 résidents présentent encore des effets secondaires
 - 2 présentent des EI pour la 1ere fois
 - Diminution des troubles pour 1
 - Idem pour 1



Présentant des effets secondaires pour la 1^{er} fois en S4

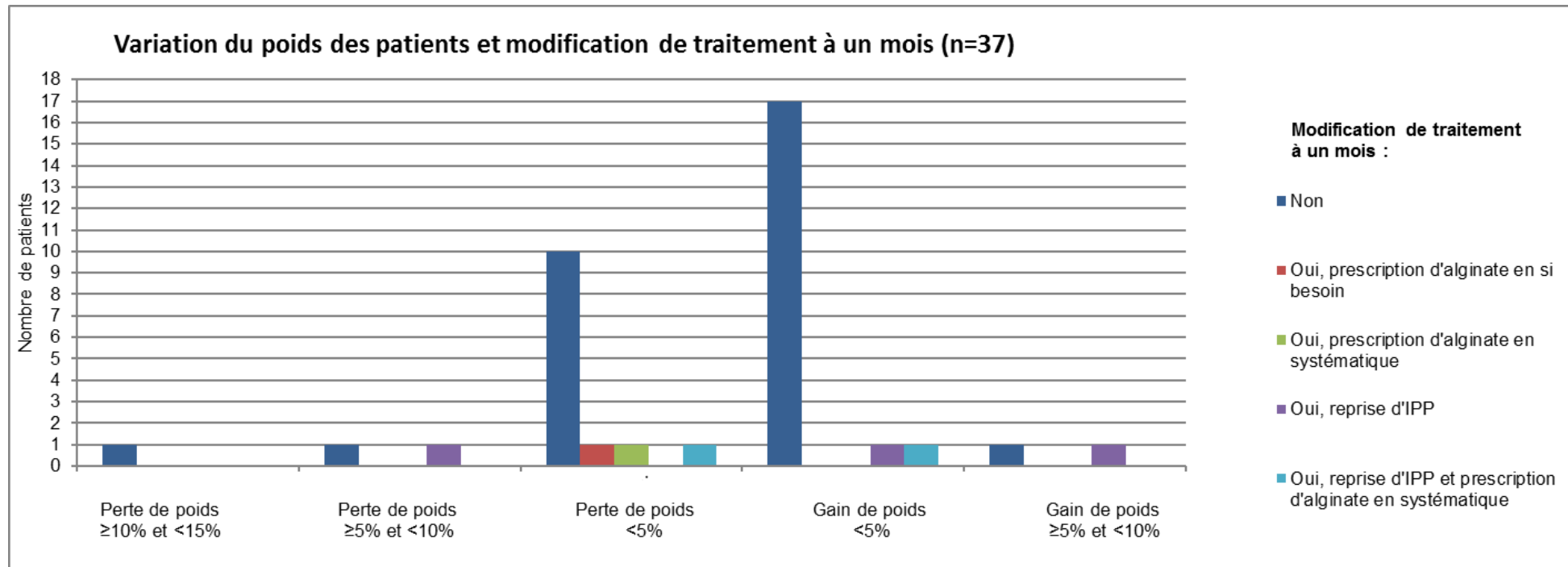
Evolution cinétique des effets secondaires selon les modalités d'arrêt

- Pas d'effets secondaires en S1 pour les arrêts progressifs
- Régression à 4 semaines



Variation du poids

- À 4 semaines:
 - Stabilité (+/-5%) pour 32 résidents sur 37



Suivi de la ferritinémie

- 2 résidents sur 5 pour lesquels le traitement IPP a été repris (40%) présentaient une ferritinémie <10 ng/ml (norme inférieure=18)
- 1 résident Ferritinémie = 19ng/ml (limite inférieure)
- 1 résident pour lequel la ferritinémie non mesurée (reprise IPP a la demande du résident semaine 1)
- Ceci pourrait suggérer:
 - Un arrêt progressif préférable?
 - Une recherche active d'un éventuel saignement occulte

Ferritinémie (tous patients) (n=41) :	
Moyenne =	103
Médiane =	60
Min =	7
Max =	398
Non renseignée	5

Ferritinémie ttt IPP repris (n=5) :	
Moyenne =	33,5
Médiane =	14,5
Min =	9
Max =	96
Non renseignée	1

Synthèse (1)

- 17 résidents (43,6%) ont présentés au moins 1 effet secondaire à l'arrêt du traitement
 - 7 en arrêt progressif dont 1 =diminution de dose mais maintien du ttt
 - 18% de la totalité ou 41% des résidents présentant des EI
 - 10 en arrêt immédiat
 - 25,6% soit 59% des résidents présentant des EI
 - 5 (12,8%) ont nécessité la reprise du traitement par IPP avant 4 semaines dont un cas critique (saignement digestif important –transfert en unité hospitalière: diagnostic hernie hiatale-complicquée d'un œsophage de Barrett ulcéré)
 - Disparition des effets II en 2 à 3 semaines
 - 1 seule reprise IPP au-delà des 4 semaines

Synthèse (2)

- En allant plus loin (exclusion du résident avec simple adaptation posologique) on observe des effets secondaires pour:
 - 45,5% des résidents en arrêt immédiat
 - 46,2% des résidents en arrêt progressif

Complément 1 : Effets secondaires selon le type d'arrêt de traitement IPP (n=35)				
	Effets secondaires			% "Oui
	Oui	Non	Total	
Arrêt immédiat	10	12	22	45,5%
Arrêt progressif	6	7	13	46,2%
Total	16	19	35	45,7%



- Effets secondaires dans environ la moitié des cas,
- Pas de différence significative entre arrêt immédiat et progressif

Synthèse (3)

N° 19 : Arrêt définitif (= à 12 semaines) du traitement par IPP selon le type d'arrêt (n=31)					
		Type d'arrêt du traitement IPP			
		Immédiat	Progressif (½ dose 1 j/2 pdt 15 j)	Progressif (réduction de dose)	Total
Arrêt définitif ?	Oui	15	4	7	26
	Non, reprise	4	0	1	5
	Total	19	4	8	31

- 84% d'arrêt définitif à 12 semaines
- Dose (faible) maintenue pour les résidents en réduction de dose sans arrêt de traitement
- Variations de poids à 1 mois peu significatives
- Limites:
 - période hivernale difficile, décès de patients en cours d'étude
 - Echantillon faible malgré tout (surtout pour évaluer les reprises IPP)
 - Impossible d'évaluer la nécessité alginate/bicarbonate ou son intérêt
 - Pas de conclusion définitive possible sur arrêt immédiat ou progressif?

Merci

- À M.OUVRAY pour son aide précieuse dans l'exploitation des données
- Au Dr EL GHAZALI, qui a mené la démarche
- Au Dr De PERSON , médecin coordonnateur de l'EHPAD de Sully/Loire
- Au personnel soignant qui s'est impliqué dans l'étude