

Prescription des triptans en médecine de ville dans la région Midi-Pyrénées : indications, contre indications, abus médicamenteux

Henri Roussel, Geneviève Lo Re, Christian Honorat, Michèle Alonso et Vincent Sciortino

Direction Régionale du Service Médical de la région Midi-Pyrénées, CNAMTS, Toulouse, France

Texte reçu le 18 mai 2006 ; accepté le 20 octobre 2006

Mots clés :

migraines ;
triptans ;
qualité soins

Résumé – Objectif : Evaluer les prescriptions de triptans en médecine de ville.

Méthodes : L'assurance maladie a interrogé 301 patients de la région Midi-Pyrénées ayant eu un remboursement de triptan.

Résultats : Quatre-vingt-quinze pour cent des patients étaient migraineux selon les critères de l'International Headache Society (intervalle de confiance [IC] 95 % : 93-98). Six pour cent présentaient une pathologie associée contre-indiquant les triptans (IC 95 % : 3-9). Deux pour cent avaient une association médicamenteuse contre-indiquée (IC 95 % : 0-4). Vingt-six pour cent utilisaient plus de 8 prises mensuelles pendant au moins trois mois (IC 95 % : 21-31) et 8 % dépassaient plus de 12 prises mensuelles (IC 95 % : 5-11). Onze pour cent utilisaient un agenda des crises (IC 95 % : 7-15). Trent-neuf pour cent bénéficiaient d'un traitement prophylactique (IC 95 % : 33-45).

Conclusion : Dans un contexte d'augmentation des prescriptions d'antimigraineux, il convient de rester attentif aux contre-indications cliniques et pharmacologiques. La prévention des abus médicamenteux passe par une meilleure utilisation d'un agenda des crises et l'instauration d'un traitement prophylactique.

Keywords:

migraine disorders;
triptans;
quality of health care

Abstract – The Use of Triptan in Ambulatory Medicine in Midi-Pyrénées Region: Clinical and Pharmacological Contra-Indications and Drug Abuse. Objective: Evaluate triptan prescriptions in ambulatory medicine.

Methods: Collection of medical data from 301 patients treated with triptans reimbursed by the French National Health Fund in the region of Midi-Pyrenees.

Results: Ninety-five per cent of selected patients suffered from migraine condition according to the International Headache Society diagnosis criteria [Confidence interval (CI) 95%: 93-98]. Co-morbidity factors contra-indicating triptan therapy were present in 6% of patients (CI 95%: 3-9). 2% of patients were prescribed other medicinal products contra-indicated with their triptan therapy (CI 95%: 0-4). Twenty-six per cent of patients were taking triptan medicines more than 8 times per month over a period of three months (CI 95%: 21-31) and 8% were taking this treatment more than 12 times per month (CI 95%: 5-11). Eleven per cent kept written information of their migraine crises (CI 95%: 7-15). Thirty-nine per cent benefited from dedicated prophylactic treatments (CI 95%: 33-45).

Conclusion: In a context of sustained increase in prescriptions of migraine treatments, it appears necessary to remain cautious about clinical and pharmacological contra-indications. Prevention of abuse of medicines is based on a better use of crises agendas and introduction of prophylactic therapies.

1. Introduction

En France, la maladie migraineuse toucherait 12 % à 15 % de la population adulte.^[1,2] Cette affection chronique entraîne un handicap social, professionnel et altère la qualité de vie.^[1,3,4] Le coût direct de sa prise en charge était estimé en 1999 à 1044 millions d'euros.^[5] Son diagnostic est clinique et s'appuie sur les cri-

tères de l'International Headache Society (IHS) initialement définis en 1988 et révisés en 2004.^[6,7] Sa prise en charge diagnostique et thérapeutique est encadrée en France par les recommandations de l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (Anaes) parues en octobre 2002.^[8] Les médicaments de la famille des triptans sont au cœur de la stratégie thérapeutique. Ces nouveaux médicaments sont efficaces sur la crise de migraine. Les

triptans sont des agonistes sélectifs des récepteurs sérotoninergiques (5-HT) de type 1. Ils induisent une vasoconstriction qui inhibe la dilatation à l'origine de la céphalée migraineuse.^[9] L'action vasoconstrictrice des triptans en contre-indique l'usage en cas de pathologie cardiovasculaire ischémique ou de traitement concomitant avec les dérivés de l'ergot de seigle (DES). L'abus de triptan défini par une prise excédant plus de deux prises par semaine pendant plus de trois mois peut provoquer et auto-entretenir des céphalées chroniques quotidiennes.^[10,11] La prise en charge de la migraine et l'utilisation des triptans n'est pas entièrement satisfaisante :

- 30 à 40 % des migraineux n'ont jamais consulté de médecin.^[8] Ces patients pratiquent l'automédication et sont souvent en échec thérapeutique alors qu'ils pourraient bénéficier de thérapeutiques plus appropriées sur prescription médicale ;^[12,13]

- un million de français souffraient de céphalées chroniques quotidiennes ayant pour origine une surconsommation de médicaments de la crise de migraine.^[11,14] Une meilleure prise en charge et l'instauration d'un traitement de fond permettrait à ces patients d'atténuer la fréquence, l'intensité des crises et de réduire les abus médicamenteux.^[15,16] Seulement 7 % des migraineux utilisent un traitement de fond alors qu'au moins 25 % à 30 % devraient en bénéficier ;^[13]

- des améliorations à apporter dans la prescription des triptans en médecine de ville ont été mises en évidence lors d'une enquête réalisée en 2001 par l'Assurance Maladie de Paris auprès de 195 patients.^[17] Douze pour cent des patients n'auraient pas dû faire l'objet de prescription de triptans en première intention. Sept pour cent des patients présentaient une pathologie contre-indiquant la prescription de triptan (pathologies cardiovasculaires ischémiques ou insuffisance hépatique). Seulement 15 % des ordonnances mentionnaient les délais d'administration à respecter entre deux prises et 27 % les posologies quotidiennes maximales. Un pour cent des ordonnances présentaient l'association contre-indiquée de triptans et de DES (ergotamine, méthysergide et dihydroergotamine en traitement de crise ou de fond). Par ailleurs, en 2000, une étude nationale de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie^[18] montrait l'association triptan et DES (ergotamine, méthysergide et dihydroergotamine en traitement de crise ou de fond) sur 21 289 ordonnances de 15 522 patients.

L'objectif de ce travail est de contribuer à l'amélioration de la qualité des prescriptions en évaluant l'utilisation des triptans dans la région Midi-Pyrénées et en rappelant les principes de sécurité sanitaire notamment ceux liés à la prévention des abus médicamenteux. L'évaluation s'est appuyée sur les recommandations de l'Anaes d'octobre 2002 sur la prise en charge de la migraine,^[8] les fiches de transparence de l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (Afssaps) sur les triptans^[9] et les résumés des caractéristiques des produits [RCP] (tableau I).^[19]

2. Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur un échantillon de patients ayant bénéficié d'un remboursement de triptan entre le 1^{er} avril 2003 et le 30 juin 2003.

2.1. Population

La population sélectionnée était âgée de 18 à 65 ans et était assurée ou ayant droit du régime général de la région Midi-Pyrénées à l'exception des affiliés au département de l'Arrière et de ceux affiliés aux sections locales mutualistes (exemples : fonctionnaires, enseignants, policiers...). Les patients traités par triptan ont été identifiés dans la base des prestations remboursées (base SIAM [Système Informationnel de l'Assurance Maladie]) du régime général de l'Assurance Maladie à partir du codage des médicaments vendus en officine de ville.

Les médicaments retenus pour la sélection étaient les présentations médicamenteuses de triptan commercialisées avant le 1^{er} octobre 2003. Les principes actifs étaient l'almotriptan, le sumatriptan, le naratriptan, l'élétriptan et le zolmitriptan. Les patients recevant les triptans indiqués dans le traitement de la crise d'algie vasculaire de la face (Imiject[®]) ou non remboursés par l'Assurance Maladie (Imigrane[®] injectable) n'ont pas été sélectionnés.

2.2. Echantillon

Un échantillon initial de 476 patients a été constitué par sondage aléatoire parmi les assurés ayant eu un remboursement de triptan dans sept départements de la région. Un nombre de questionnaires entièrement exploitables était fixé par département. L'échantillon régional final était constitué de 300 questionnaires.

2.3. Recueil des données

Les informations ont été obtenues à partir des données informatiques de la base SIAM, d'une analyse des ordonnances et par interrogation des patients. De façon exceptionnelle, les prescripteurs pouvaient être contactés afin de compléter ou valider des réponses obtenues. Ils étaient, si besoin, informés du risque médicamenteux potentiel encouru par leurs patients.

Le recueil a débuté par l'identification dans la base des données de l'Assurance Maladie de la nature et des quantités de médicaments remboursés (triptans et tous autres médicaments associés) trois mois avant et trois mois après la période de sélection, soit du 1^{er} janvier 2003 au 30 septembre 2003.

Les pharmaciens conseils ont validé les données du système d'information, confirmé les associations médicamenteuses contre-indiquées (absence de précaution d'emploi sur la prescription) et

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2579572>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2579572>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)