

Article original

Revue de pertinence des prescriptions des nouveaux antifongiques systémiques dans un hôpital universitaire

Adequacy of new systemic antifungal agents prescriptions in a teaching hospital

P. Pavese^{a,*}, Z. Ouachi^b, J.-P. Vittoz^c, B. Lebeau^d, L. Foroni^b, B. Allenet^b, J.-P. Stahl^a, P. François^c

^a Service des maladies infectieuses, hôpital Michallon, CHU de Grenoble, 38043 Grenoble cedex 09, France

^b Département de pharmacie, CHU de Grenoble, 38043 Grenoble cedex 09, France

^c Unité de qualité et d'évaluation médicale, CHU de Grenoble, 38043 Grenoble cedex 09, France

^d Laboratoire de parasitologie, CHU de Grenoble, 38043 Grenoble cedex 09, France

Reçu le 13 février 2007 ; accepté le 29 mai 2007

Disponible sur internet le 30 octobre 2007

Résumé

Objectifs. – L'objectif de cette étude était d'évaluer la pertinence et la conformité des prescriptions des nouveaux antifongiques systémiques en regard des indications validées et des données probantes de la littérature scientifique.

Patients et méthodes. – Toutes les prescriptions d'amphotéricine B liposomale (AmB lip), voriconazole et caspofungine réalisées de mai 2003 à mai 2004, dans les services d'un hôpital universitaire, ont été évaluées par un expert en regard de critères fondés sur l'autorisation de mise sur le marché, les recommandations nationales et les données scientifiques actuelles.

Résultats. – Pendant les 12 mois de l'étude, 115 patients ont bénéficié de 203 prescriptions d'antifongiques systémiques. La plupart de ces patients étaient immunodéprimés. L'indication d'un traitement antifongique et le choix de la molécule ont été jugés pertinents pour 127 prescriptions (62,6 %). Une cause importante de non-pertinence relevait de l'utilisation d'associations d'antifongiques systémiques (16,3 %). La posologie, la voie d'administration et le respect des interactions médicamenteuses ont été jugés conformes pour 158 prescriptions (77,8 %). Les prescriptions d'AmB lip étaient plus souvent correctes (69,7 %) que celles du voriconazole (60,6 %) ou de la caspofungine (36,8 %) [$p < 0,01$]. Pour une partie des 127 prescriptions jugées pertinentes, il aurait été possible d'utiliser une molécule moins coûteuse et de même efficacité, ce qui aurait généré une économie de 13,6 % du coût total de ces prescriptions.

Conclusion. – Ces résultats incitent à mettre en place une politique d'optimisation de l'utilisation des nouveaux antifongiques dans notre établissement.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

Objectives. – The aim of this study was to evaluate the adequacy and the conformity of prescriptions of new systemic antifungal drugs to guidelines and scientific data.

Patients and methods. – Each prescription of liposomal amphotericin B (lip Amb), voriconazole, and caspofungin made between May 2003 and May 2004 in a teaching hospital were reviewed by an infectious diseases specialist. He used criteria based on marketing authorization, national recommendations, and scientific data.

Results. – One hundred and fifteen files were studied during the 12-month period and 203 prescriptions analyzed. Most patients were immunodepressed. The indication of the treatment was appropriate for 127 prescriptions (62.6%). Dose and drug interactions were compliant with prescription rules for 158 prescriptions (77.8%). Among the causes of misuse, 16.3% concerned combinations of antifungals. Prescriptions of liposomal amphotericin B, voriconazole and caspofungin complied with guidelines respectively in 69.7, 60.6 and 36.8% of the cases. Among the

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : ppavese@chu-grenoble.fr (P. Pavese).

127 appropriate prescriptions, the use of cheaper molecules with an equivalent clinical effectiveness would have allowed saving 13.6% of the total cost of these prescriptions.

Conclusions. – This study will lead us to implement policies for new antifungal prescription.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Antifongiques ; Évaluation des pratiques professionnelles ; Mycoses systémiques

Keywords: Antifungals; Practice assessment; Systemic mycosis

La fréquence des infections fongiques a fortement augmenté ces dernières années, principalement à cause du nombre accru de patients immunodéprimés et du recours croissant aux procédures invasives à but diagnostique et thérapeutique [1]. Le National Nosocomial Infections Study System fait état d'une augmentation de l'incidence des infections fongiques de 2 à 3,8 % admissions au cours de la décennie 1980–1990 [2]. Le taux de mortalité associé aux infections fongiques invasives est très élevé, souvent supérieur à 50 % selon les germes et le terrain [3].

Face à ce défi, l'industrie pharmaceutique a développé et mis sur le marché plusieurs médicaments antifongiques depuis le début des années 1990. Il y a eu tout d'abord la commercialisation des formes liposomiales de l'amphotéricine B (AmB lip), (Ambisome[®] et Abelcet[®]) en 1997 puis du voriconazole (Vfend[®]) en 2001, de la caspofungine (Cancidas[®]) en 2002 et du posaconazole (Noxafil[®]) en 2006 [4,5]. L'augmentation de la consommation de ces nouvelles molécules est à l'origine d'une forte augmentation des dépenses pharmaceutiques qui sont passées de 449 000 euros en 2001 à 1 500 000 euros en 2003 dans notre établissement [3].

Dans ce contexte, la commission des anti-infectieux du CHU a souhaité faire le point sur l'utilisation des nouveaux antifongiques. L'objectif de l'étude était d'évaluer la pertinence des prescriptions en regard des indications validées et la conformité des modalités d'utilisation par rapport aux données de la pharmacologie [6–8].

1. Patients et méthode

1.1. Protocole d'étude

Une étude rétrospective d'observation, de type revue de pertinence des soins, a concerné l'ensemble des prescriptions d'antifongiques systémiques réalisées pendant un an pour les patients hospitalisés dans un hôpital universitaire.

Notre établissement est un centre hospitalier universitaire de 2200 lits de court, moyen et long séjour, réalisant en moyenne 527 000 journées d'hospitalisation annuellement.

Pendant la période d'étude, de mai 2003 à avril 2004, le département de pharmacie a recensé toutes les prescriptions nominatives d'antifongiques systémiques : Ambisome[®], Abelcet[®], Vfend[®], Cancidas[®] et Noxafil[®]. Un enquêteur (interne en pharmacie) a recueilli les données en consultant le dossier de chaque patient : dossier médical, dossier de soins et feuille de température. Les informations recueillies portaient sur les caractéristiques du patient et de la situation clinique,

sur le traitement antifongique et sur les résultats des examens mycologiques. Le questionnaire de recueil des données a été testé sur un échantillon de dix dossiers.

La pertinence des indications thérapeutiques et la conformité des modalités de prescription ont été évaluées par un médecin infectiologue utilisant une grille de critères prédéfinis. Les critères de pertinence des indications (Tableau 1) ont été extraits du protocole d'établissement élaboré par la commission des anti-infectieux à partir des indications de l'Autorisation de mise sur le marché (AMM) et des recommandations nationales établies par une conférence de consensus des Sociétés de pathologie infectieuse de langue française, de réanimation de langue française et française d'anesthésie-réanimation [8]. Pour des situations particulières, qui ne répondaient à aucun des critères de la grille d'évaluation, l'expert évaluait la pertinence des prescriptions en s'appuyant sur les données scientifiques actuelles, en particuliers les essais cliniques les plus récents. Les critères de conformité des modalités de prescription portaient sur la posologie, la voie d'administration et le respect des interactions médicamenteuses telles que définies par l'AMM. Pour les prescriptions jugées pertinentes, l'infectiologue évaluateur devait proposer, lorsque cela était possible, une alternative thérapeutique d'efficacité équivalente et d'un

Tableau 1
Critères d'évaluation des indications des traitements antifongiques
Table 1
Criteria for the evaluation of antifungal treatment indications

Aspergillose invasive
Traitement de première intention : <i>voriconazole</i>
Alternative : <i>AmB lip</i>
Si échec : relais par <i>caspofungine</i>
Candidémie avant identification espèce
Si fonction rénale normale sans neutropénie : <i>fluconazole</i> sauf si traitement antérieur par fluconazole, préférer alors <i>amphotéricine B dextrose</i>
Si insuffisance rénale sans neutropénie : <i>fluconazole</i> sauf si traitement antérieur par fluconazole, préférer alors <i>caspofungine</i> ou <i>Amb lip</i>
Si fonction rénale normale mais neutropénie : <i>amphotéricine B dextrose</i> , sauf si > 2 traitements néphrotoxiques associés ; préférer alors <i>caspofungine</i> ou <i>Amb lip</i>
Si insuffisance rénale + neutropénie : <i>caspofungine</i> ou <i>Amb lip</i>
Candidémie avec espèce identifiée
Si Candida fluconazole S : <i>fluconazole</i>
Si Candida fluconazole R ou DD : <i>amphotéricine B dextrose</i> sauf si insuffisance rénale ou ≥ 2 traitements néphrotoxiques associés, préférer alors <i>caspofungine</i> ou <i>Amb lip</i>
Traitement empirique d'une neutropénie fébrile
Si fonction rénale normale et moins de deux traitements néphrotoxiques : <i>amphotéricine B dextrose</i>
Si insuffisance rénale ou ≥ 2 traitements néphrotoxiques associés : <i>Amb lip</i>

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3414395>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3414395>

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