



Reçu le :
3 mai 2015
Accepté le :
9 janvier 2016

Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Évaluation à un an de l'information reçue par les patients ambulatoires sur l'interaction rilpivirine–modificateurs du pH gastrique

One-year evaluation of the information received by outpatients on rilpivirine-gastric pH modifiers interaction

C. Cordelle (interne en pharmacie hospitalière)*, B. Coat (interne en pharmacie hospitalière), L. Kramer (pharmacien, assistant spécialiste des hôpitaux), N. Abbas (pharmacien, attaché des hôpitaux), C. Guerin (pharmacien, praticien hospitalier), F. Chast (chef de service de pharmacie, praticien hospitalier, professeur des universités)

Service de pharmacie clinique, hôpitaux universitaires Paris centre-site Cochin (AP-HP), 27, rue du Faubourg-Saint-Jacques, 75679 Paris cedex 14, France

Summary

Introduction. To avoid rilpivirine's under-dosing, intake during a meal and warning about drug-interaction with antacids and anti-secretories must be recommended to patients. Two audits were conducted a year apart to assess patient knowledge about these advices, and thus to evaluate the pharmaceutical and medical practices in our hospital pharmacy.

Materials and methods. A prospective method for assessing professional practices, a clinical audit, was retained. The evaluation grid to patients was a questionnaire. An information leaflet on intaking and interactions was given to them. A new questionnaire was proposed a year later, assessing the impact of the leaflet dispensation.

Results. There was no significant improvement in the knowledge of intaking rilpivirine with food (92% versus 89%) and the interaction with the gastric pH modifiers (50% versus 54%). The information document has not been kept by all patients and only 33% of patients who responded to both questionnaires reported having received it.

Discussion/Conclusion. Information leaflet given to each new rilpivirine's dispensation is insufficient given to each first dispensation of rilpivirine is insufficient; it is now proposed more regularly. The information reinforced by an oriented pharmaceutical meeting remains essential.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Antacid, Antisecretory, Evaluation, Drug interaction, Food, Gastric pH, HIV, Rilpivirine

Résumé

Introduction. Afin d'éviter un sous-dosage de la rilpivirine, la prise concomitante avec un repas et la mise en garde de l'interaction avec les anti-acides et anti-sécrétoires doivent être recommandées au patient. Deux audits ont été réalisés à un an d'intervalle afin d'évaluer les connaissances des patients s'y rapportant et les pratiques pharmaceutiques de notre rétrocession hospitalière.

Matériel et méthodes. Une méthode d'évaluation prospective des pratiques professionnelles, par audit clinique, a été retenue. La grille d'évaluation consistait en un questionnaire proposé aux patients. Un document d'information spécifique leur a été remis. Un nouveau questionnaire a été proposé un an plus tard, évaluant l'impact de la dispensation du dépliant.

Résultats. Il n'y a pas eu d'amélioration significative de la connaissance de la prise de rilpivirine avec la nourriture (92 % versus 89 %) ni de l'interaction avec les modificateurs du pH gastrique (50 % versus 54 %). Le dépliant d'information n'a pas été conservé par tous les patients et seuls 33 % déclarent l'avoir reçu.

Discussion/Conclusion. Le dépliant d'information remis à chaque première dispensation de rilpivirine est insuffisant ; il est désormais proposé plus régulièrement. L'information renforcée par un entretien pharmaceutique orienté reste essentielle.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Anti-acide, Anti-sécrétoire, Évaluation, Interaction médicamenteuse, Nourriture, Rilpivirine, PH gastrique, VIH

* Auteur correspondant.

2, rue Robert-Giraudineau, 94300 Vincennes, France.
e-mail : claire.cordelle@hotmail.fr (C. Cordelle).

2211-1042/ © 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.phclin.2016.01.071> Le Pharmacien Hospitalier et Clinicien 2016;xxx:1-9

Abréviations

ANSM	Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé
AINS	Anti-inflammatoire non stéroïdien
Anti-H2	Anti-histaminique H2
ASC	Aire sous la courbe
DP	Dossier pharmaceutique
EPP	Évaluation des pratiques professionnelles
ETP	Éducation thérapeutique du patient
IPP	Inhibiteur de la pompe à protons
RCP	Résumé des caractéristiques du produit
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Introduction

La rilpivirine, inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), est commercialisée depuis 2012 sous deux formes : seule¹ dans un comprimé dosé à 25 mg ou en association avec le ténofovir disoproxil fumarate 300 mg et l'emtricitabine 200 mg sous forme de comprimé unique². Elle est approuvée par l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) pour le traitement de l'infection par le VIH-1, co-administrée avec d'autres agents anti-rétroviraux tels que les inhibiteurs nucléosidiques ou nucléotidiques de la transcriptase inverse [1]. Ce médicament a d'emblée été disponible en pharmacie de ville et à l'hôpital.

Parmi les particularités de la rilpivirine, concernant ses modalités de prise et le risque d'interactions médicamenteuses, deux sont essentielles à transmettre aux patients pour éviter un sous-dosage. Afin que sa biodisponibilité soit optimale, la rilpivirine seule ou en association doit être prise avec un repas, normo-calorique ou riche en graisses [2,3]. Un minimum de 500 calories absorbées est recommandé. De plus, elle présente des interactions avec les médicaments modificateurs du pH gastrique qui réduisent son efficacité ; elle est contre-indiquée avec les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) car l'acidification du milieu stomacal qui résulte de leur effet diminue l'efficacité de la rilpivirine. La co-administration d'oméprazole diminue l'aire sous la courbe (ASC) de la rilpivirine de 40 % et sa concentration minimale de 33 %. De plus, l'ASC de l'oméprazole diminue de 14 % [4].

La rilpivirine fait l'objet d'une précaution d'emploi avec les anti-acides et les anti-H2 (anti-histaminiques de type 2). Un anti-acide doit être pris plus de 2 h avant ou plus de 4 h après la rilpivirine ; un anti-H2 doit être pris plus de 12 h avant ou plus de 4 h après [5,6]. Ces deux informations essentielles au bon usage de la rilpivirine sont transmises au patient lors de la

dispensation du traitement. Ces médicaments seront appelés anti-acides (AA) et anti-secrétoires (AS) dans l'étude, soit AA/AS pour plus de simplicité.

Fin 2013, un premier audit avait été réalisé au sein de la pharmacie. L'objectif était d'évaluer les connaissances des patients sur l'interaction de la rilpivirine avec les AA/AS. Après chaque entretien, un dépliant d'information avait été remis sur ce sujet. Un deuxième audit a été réalisé un an après, afin d'évaluer l'amélioration de l'information délivrée par le dépliant d'information associé à des conseils oraux. Les deux audits réalisés s'inscrivent dans une évaluation des pratiques professionnelles (EPP) principalement pharmaceutique, mais aussi médicale, démarche dynamique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Sa problématique s'inscrit bien dans les pratiques de rétrocession hospitalière puisque l'acte de dispensation associe le conseil à la délivrance du médicament. Elle s'inscrit également dans un contexte de santé publique par une recherche sur le bon usage du médicament ; en effet, si l'interaction survient, le médicament antirétroviral perd de son efficacité et compromet le traitement instauré. L'amélioration de la prise en charge du patient est visée, définie par la Haute Autorité de santé comme l'un des objectifs de l'EPP [7].

Matériel et méthodes

Une méthode d'évaluation des pratiques par une approche prospective a été retenue. L'audit clinique a été utilisé ; il s'agit d'une méthode d'évaluation des pratiques qui mesure les écarts entre la pratique réelle observée et la pratique attendue ou recommandée [8]. En fonction des résultats de la première évaluation, les professionnels mettent en place des actions d'amélioration de la qualité des soins. L'impact de ces actions est évalué par une nouvelle mesure des écarts selon les mêmes indicateurs.

Le référentiel utilisé est le résumé des caractéristiques du produit des deux spécialités contenant de la rilpivirine, seuls référentiels mentionnant l'interaction médicamenteuse [5,6]. Les bases de données les plus utilisées (Vidal® et Theriaque®) ne mentionnaient pas l'interaction lors des deux audits, en raison de son absence dans le thésaurus de l'ANSM [9]. Cela n'introduit pas de biais dans la comparaison entre les deux audits.

L'évaluation a été réalisée en septembre et octobre 2013 pour le 1^{er} audit et sur le mois d'octobre 2014 pour le 2^e. Il s'agit d'une étude de type « avant/après ». Le registre des patients sous rilpivirine en 2013 et jusqu'à fin octobre 2014 a été extrait du logiciel Phedra®, notre base d'enregistrement des dispensations de rétrocession hospitalière.

Lors du 1^{er} audit, l'étude a été conduite immédiatement après avoir validé la grille sur quatre patients « témoins ». Cela a permis d'éviter un biais dans le contenu et la qualité de l'information pharmaceutique. Qu'ils aient ou non été interrogés, à compter du démarrage du premier audit, toute

¹ Edurant® ND.

² Eviplera® ND.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5122609>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5122609>

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