



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



## PHARMACOVIGILANCE

# Concordance entre prescriptions hospitalières et recommandations dans le traitement de la manie

*Concordance between hospital prescriptions and recommendations in the treatment of mania*

Edouard-Jules Laforgue<sup>a,\*</sup>, Samuel Bulteau<sup>a</sup>,  
Jennyfer Cholet<sup>b,c</sup>, Caroline Victorri-Vigneau<sup>c,d</sup>,  
Marie Guitteny<sup>a</sup>, Nicolas Mauduit<sup>e</sup>,  
Jean-Marie Vanelle<sup>a,e</sup>, Anne Sauvaget<sup>a,c</sup>

<sup>a</sup> Centre d'évaluation et de traitement des troubles de l'humeur complexes, CAPPA Jacques-Prévert, Hôtel-Dieu, CHU de Nantes, 1, place Alexis-Ricordeau, 44093 Nantes cedex 1, France

<sup>b</sup> Service universitaire d'addictologie, hôpital Saint-Jacques, CHU de Nantes, 44093 Nantes, France

<sup>c</sup> EA 4275 SPHERE « bioStatistics, Pharmacoepidemiology and Human sciEnces REsearch », faculté de médecine et pharmacie, université de Nantes, 44093 Nantes, France

<sup>d</sup> Service de pharmacologie clinique, institut de biologie, CHU de Nantes, 9, quai Moncouso, 44093 Nantes, France

<sup>e</sup> Service d'information médicale, CHU de Nantes, immeuble Deurbroucq, 44093 Nantes, France

Reçu le 6 avril 2016 ; accepté le 8 juillet 2016

### MOTS CLÉS

Trouble bipolaire ;  
Guide de bonnes  
pratiques ;  
Traitements  
médicamenteux ;  
Psychotropes ;  
Pharmacoépidémiologie

### Résumé

**Contexte.** — Il existe des divergences entre les recommandations et la pratique dans le traitement médicamenteux de l'épisode maniaque.

**Objectif.** — L'objectif était d'évaluer la conformité de la prescription anti-maniaque entre les recommandations nationales (Haute Autorité de santé [HAS] et résumé des caractéristiques du produit [RCP]) et la pratique.

**Méthodes.** — Nous avons relevé les prescriptions médicamenteuses de patients hospitalisés pour un épisode maniaque. Le critère principal était le taux de concordance aux recommandations

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [edouard.laforgue@chu-nantes.fr](mailto:edouard.laforgue@chu-nantes.fr) (E.-J. Laforgue).

des prescriptions à la 48<sup>e</sup> heure. Le critère secondaire reprenait la même démarche à la sortie avec relevé des switchs, des associations, la présence de traitements symptomatiques et antidépresseurs.

**Résultats.** — Soixante-six épisodes ont été inclus ; 40 patients (60 %) avaient une prescription conforme aux recommandations RCP à H48 et 46 patients (70 %) à la HAS. Ces taux diminuent à la sortie.

**Conclusions.** — Les prescriptions hors autorisation de mise sur le marché (AMM), les associations médicamenteuses et les choix de molécules non indiquées sont des motifs de non-conformité les plus fréquents.

© 2016 Société française de pharmacologie et de thérapeutique. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## KEYWORDS

Bipolar disorder;  
Good practice guide;  
Drug treatment;  
Psychotropic;  
Pharmacoepidemiology

## Summary

**Purpose.** — There are differences between recommendations and practice in the pharmacological treatment of acute mania.

**Objective.** — The objective was to assess conformity of the anti-manic prescription between national recommendations (*Haute Autorité de santé* [French health authority, HAS] and “*résumé des caractéristiques du produit*” [product characteristics, RCP]) and clinical practice.

**Methods.** — We observed the drug prescriptions of in-patients for a manic episode. The main outcome measure was the concordance rate with the recommendations of the drugs prescriptions at the 48th hour. The secondary outcome repeated the same process with the hospital discharge statement of switches, associations, the presence of symptomatic and antidepressant treatments.

**Results.** — Sixty-six episodes were included, 40 patients (60%) had a prescription complies with RCP recommendations H48 and 46 patients (70%) to HAS. These rates fall at hospital discharge.

**Conclusions.** — Off-label prescriptions, drug combinations and choices of not listed molecules are the most common reasons for non-conformity.

© 2016 Société française de pharmacologie et de thérapeutique. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## Abréviations

AC	anticonvulsivant
AMM	autorisation de mise sur le marché
APA	antipsychotique atypique
APG	antipsychotiques de première génération
ARI	aripiprazole
ASE	asénapine
CANMAT	Canadian Network for Mood and Anxiety Treatment
CAR	carbamazépine
CHU	centre hospitalier universitaire
CIM-10	classification internationale des maladies
CPR	<i>clinical recommendation practice</i>
DSM-5	<i>diagnostic and statistical manual of mental disorders</i>
EM	épisode maniaque
HAL	halopéridol
HAS	Haute Autorité de santé
LAM	lamotrigine
OLA	olanzapine
PAL	palipéridone
QUE	quétiapine

RCP	résumé des caractéristiques du produit
RIS	rispéridone
TB	trouble bipolaire
TOP	topiramate
VAL	valproate de sodium
VPM	vérapamil
WFSBP	World Federation of Societies of Biological Psychiatry
YMRS	Young Mania Rating Scale

## Introduction

Le trouble bipolaire (TB) est un problème majeur de santé publique dont la prévalence est estimée entre 0,4 et 1,6 % [1]. L'épisode maniaque (EM) est défini par une exaltation de l'humeur (*diagnostic and statistical manual of mental disorders* [DSM-5]) [2]. Sa survenue (inaugurale ou répétée), hors cause toxique ou organique, est nécessaire à la définition du TB de type I dont elle est une des phases aiguës possible avec l'épisode dépressif majeur (EDM) et l'état mixte. Les conséquences d'un EM peuvent être graves en termes de mises en danger, de désinsertion socioprofessionnelle mais

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5559077>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5559077>

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