

## **Résumé :**

L'efficacité au long cours des anticholinestérasiques dans la maladie d'Alzheimer est parfois controversée, notamment du fait de la difficulté du suivi sur de longues périodes dans les essais cliniques. Dans le cadre de consultations de neurologie auxquelles notre service participe, nous avons étudié le bénéfice thérapeutique chez les patients ayant plus de 3 ans de suivi au sein de notre cohorte de 960 patients traités par anticholinestérasiques suivis depuis 1994, pour dégager des critères prédictifs d'évolution.

Méthode : les profils évolutifs ont été évalués avec le score MMSE. Les données ont été recueillies pour un total de 141 patients (72% de femmes et 28% d'hommes). La classe d'âge 70-85 ans était prépondérante (76,82%).

Diagnostics : Maladie d'ALZHEIMER (MA) 78%, Démence à Corps de LEWY (DCL) 8%, Démences Mixtes ou Vasculaires (DV) 5%, Mild cognitive impairment (MCI) 5%. Les démences légères représentaient 44% et les formes sévères 18%.

Traitements : 45 patients traités avec un seul anticholinestérasique, 37 « switchs », 99 prescriptions de Mémantine associée à un anticholinestérasique.

Pour l'efficacité thérapeutique, 3 classes ont été définies selon le MMSE semestriel: « groupe améliorés » pas de perte ou gain de points ; « groupe stabilisés » perte de 1 à 3 points ; « groupe aggravés » perte de plus de 3 points.

Résultats : Sur l'ensemble des patients 43 étaient « améliorés », 41 « stabilisés » et 57 « aggravés ». Les DCL étaient majoritairement « améliorés » ou « stabilisés » (76%). Pour les MA il y avait: 33 « améliorés », 34 « stabilisés », 46 « aggravés » soit plus de 50% des patients déclinants moins rapidement que s'il n'avaient pas de traitement. Les groupes « améliorés » et « stabilisés » étaient comparables dans leurs MMSE initial. Le groupe « aggravé » avait une forte proportion de formes légères et une faible proportion de formes sévères. Lorsque les MMSE initiaux étaient compris entre 16 et 23, le déclin pour une majorité de patients était moins rapide que s'ils n'étaient pas traités.

Les facteurs prédictifs d'évolution dans le groupe « aggravé » étaient une sur-représentation de l'allèle ε4 et une absence totale de lésions vasculaires.

Conclusion : cette étude démontre une évolution positive des patients MA traités par anti-cholinestérasiques, avec une proportion notable de stabilisation et/ou de déclin lent (59%) à 3 ans. La comparaison avec les patients non traités souligne le rôle positif des traitements anti-cholinestérasiques au long cours. L'efficacité particulière des anticholinestérasiques dans la DCL est confirmée, puisque (77%) sont améliorés et/ou stabilisés à 3 ans.

## **Mots clés :**

ANTICHOLINESTERASIQUES Alzheimer démence corps de lewy.

## **Poster 76**

### **Titre :**

**INTERVENTION PHARMACEUTIQUE DANS L'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS PAR VOIE SOUS-CUTANEE ? UN OUTIL POUR S'EN SORTIR !**

### **Auteurs :**

A. DEWAILLY, C. ROUSSELIÈRE, R. BIET, I. CARPENTIER, C. FOURNIER, B. FRIMAT  
SERVICE PHARMACIE, CENTRE HOSPITALIER DE LENS.

### **Résumé :**

Bien connue des services de gériatrie et de soins palliatifs, l'administration des médicaments injectables par voie sous-cutanée est une alternative lorsque les autres voies d'administration s'avèrent inutilisables. Néanmoins peu de médicaments en possèdent l'indication, de ce fait le pharmacien est souvent sollicité sur la possibilité ou non de l'utiliser. Partant de ces constatations, nous avons souhaité réaliser un outil pratique d'aide à la prescription par voie sous-cutanée des médicaments injectables à visée des pharmaciens et des soignants.

Une recherche bibliographique a été réalisée sur la période du 01/01/1988 au 01/11/2008 sur Google et les bases de données Pubmed et Sciences Direct à partir des mots clés suivants : « subcutaneous », « geriatrics », « administration », « hypodermoclysis ». 64 références ont été répertoriées. En l'absence de données, nous avons contacté 18 laboratoires pharmaceutiques pour connaître leurs recommandations.

Au total, 152 médicaments injectables les plus utilisés ont été étudiés, parmi lesquels 44 sont administrables par voie sous-cutanée. Seules 14 molécules possèdent une « indication officielle » et pour 13 autres, les données de la littérature préconisent l'administration par hypodermoclyse, technique de perfusion des liquides par voie sous-cutanée. A partir de ces données, nous avons élaboré un tableau synthétique à double entrée (nom commercial et dénomination commune internationale) de tous les médicaments étudiés. Un code couleur permet de repérer rapidement les molécules utilisables en sous-cutanée. De plus, il est précisé au prescripteur s'il s'agit de « l'indication officielle », de données de la littérature ou du laboratoire. En remarque sont notées la possibilité d'une administration par hypodermoclyse, les éventuelles intolérances

locales et les doses maximales. A titre d'exemple, d'après les données collectées dans la littérature, la teicoplanine est administrable en sous-cutanée profonde ou par hypodermoclyse à la même posologie que la voie intraveineuse.

La voie sous-cutanée largement utilisée, présente des avantages à bien des égards notamment pour les patients en fin de vie et les sujets agités. La facilité d'administration et de surveillance de cette voie ainsi que la tolérance, le confort et l'efficacité qu'elle assure sont des avantages à la fois pour le patient et pour le soignant. Ce tableau est donc un outil de travail simple, pratique, permettant des interventions pharmaceutiques rapides sur demande d'un service de soins mais surtout d'aide à la prescription lors de sa diffusion prochaine sur intranet.

Cet outil permet donc un avis pharmaceutique disponible rapidement pour le prescripteur, sans prétention de remplacer la présence du pharmacien dans le service et participe à la sécurisation de l'utilisation des médicaments.

#### **Mots clés :**

Sous-cutanée, hypodermoclyse, administration.

### **Poster 77**

#### **Titre :**

### **ESTIMATION DU NOMBRE D'INTERVENTIONS PHARMACEUTIQUES MANQUEES DANS LE CADRE DE TRAITEMENTS PAR ANTIBIOTIQUES EN MILIEU GERIATRIQUE**

#### **Auteurs :**

RHALIMI M, JAECKER P, HELOU R, BOUZAK N, OUKSEL S  
CENTRE HOSPITALIER BERTINOT JUEL CHAUMONT-EN-VEXIN

#### **Résumé :**

Alors que la formalisation de nos interventions sous la forme d'opinions pharmaceutiques (notées OP) est opérationnelle, nous pouvons envisager d'évaluer nos pratiques. Un premier consensus (médico-pharmaceutique) local relatif aux antibiothérapies a été trouvé dans le cadre du Comité du Médicament en janvier 2003. La mise en œuvre d'une EPP nous a permis d'établir une 2<sup>e</sup> version de ce carnet local de recommandations d'antibiothérapie curative validée par tous les acteurs locaux.

L'objectif de cette étude est de dénombrer les interventions pharmaceutiques « manquées ». Une analyse rétrospective de 35 antibiothérapies prescrites entre août et octobre 2008 a été réalisée lors de réunions médico-pharmaceutiques. Nous avons consulté les dossiers médicaux informatisés dans le logiciel OSIRIS\*. Nous avons pu dénombrer les OP qui auraient dû être formulées dans le cadre de ces antibiothérapies.

L'âge moyen de ces 35 patients (7 &#9794; 28 &#9792;) était de 83 ans [50,101].

21 patients hospitalisés dans le service de Médecine, 12 en Unité de Soins Longue Durée et 2 dans le service de Soins de Suite et Réadaptation.

10 OP ont été rédigées pour ces patients relatives à leur traitement antibiotique, toutes ont été acceptées et ont conduit à une modification de la prescription.

5 OP supplémentaires auraient pu être rédigées : 1 liée à un traitement non adapté à l'antibiogramme, 2 à une posologie non adaptée à l'efficacité rénale et 2 à une non-conformité de l'antibiotique par rapport au consensus.

L'indication précise n'était clairement libellée que dans 17 des 35 dossiers. La validation de la durée et de la posologie aurait pu donner lieu à une discussion avec le médecin pour 18 traitements.

Nous réalisons que l'accès aux données du dossier patient est primordial, celui-ci doit être élargi aux informations médicales et biologiques par une modification des droits d'accès au dossier informatisé du pharmacien.

Par ailleurs, toutes les données ne sont pas informatisées (support papier de bilans pré hospitaliers). Ainsi sur 7 de ces 35 patients, la fonction rénale n'a pas pu être évaluée depuis la Pharmacie.

La durée de 9 antibiothérapies semblait non conforme au consensus local. Chez ces patients, le médecin a adapté la durée du traitement à la situation clinique. Pour 1 de ces 35 antibiothérapies, le site d'infection n'était pas accessible. La présence du pharmacien dans le service aurait permis de formuler une opinion éclairée.

Malgré une organisation qui permet au Pharmacien d'avoir accès aux dossiers médicaux informatisés, seule sa présence dans le service permet d'avoir la possibilité d'interagir efficacement avec le Médecin.

Alors que nous réalisons qu'il serait intéressant de saisir nos observations et préconisations dans les dossiers, plusieurs questions restent posées à la profession : Pouvons nous écrire nos observations dans le dossier du patient ? Quelles seraient les implications en terme de responsabilité ?

#### **Mots clés :**

Antibiothérapie, Opinion Pharmaceutique, Dossier médical informatisé.