

H. Campario, P. Quillet, C. Mongaret, A. Maupoix, M. Bonnet, D. Hettler
Pharmacie, Hôpital Robert Debré, CHU de Reims

INTRODUCTION

Dans les Etablissements d'Hébergement Pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) et Unités de Soins Longue Durée (USLD), de nombreux patients sont supplémentés en fer per os sans réévaluation régulière de la prescription. Or, le fer est responsable d'effets indésirables susceptibles d'altérer la qualité de vie des patients traités.

Dans ce contexte, nous avons souhaité évaluer la pertinence des prescriptions de fer per os chez les patients suivis en EHPAD-USLD dans notre établissement.

PATIENTS ET METHODES

Une étude rétrospective a été conduite sur l'ensemble des prescriptions de fer per os des EHPAD-USLD entre novembre 2013 et novembre 2014. Les données clinico-biologiques ont été recueillies via les dossiers-patients informatisés et toutes les prescriptions ont fait l'objet d'une analyse pharmaceutique de niveau 2 selon la Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC).

RESULTATS

75 patients ont été inclus dans l'étude (âge moyen = 85 ans, sex-ratio = 0,29) :

Antécédents	Nombre de patients
Pathologies digestives	17 (23%)
Pathologies rénales	11 (15%)
Pathologies cardiaques	7 (9%)
Pathologies gynécologiques	3 (4%)
Pathologies hépatiques	2 (3%)
Terrain oncologique	4 (5%)
Dénutrition	2 (3%)

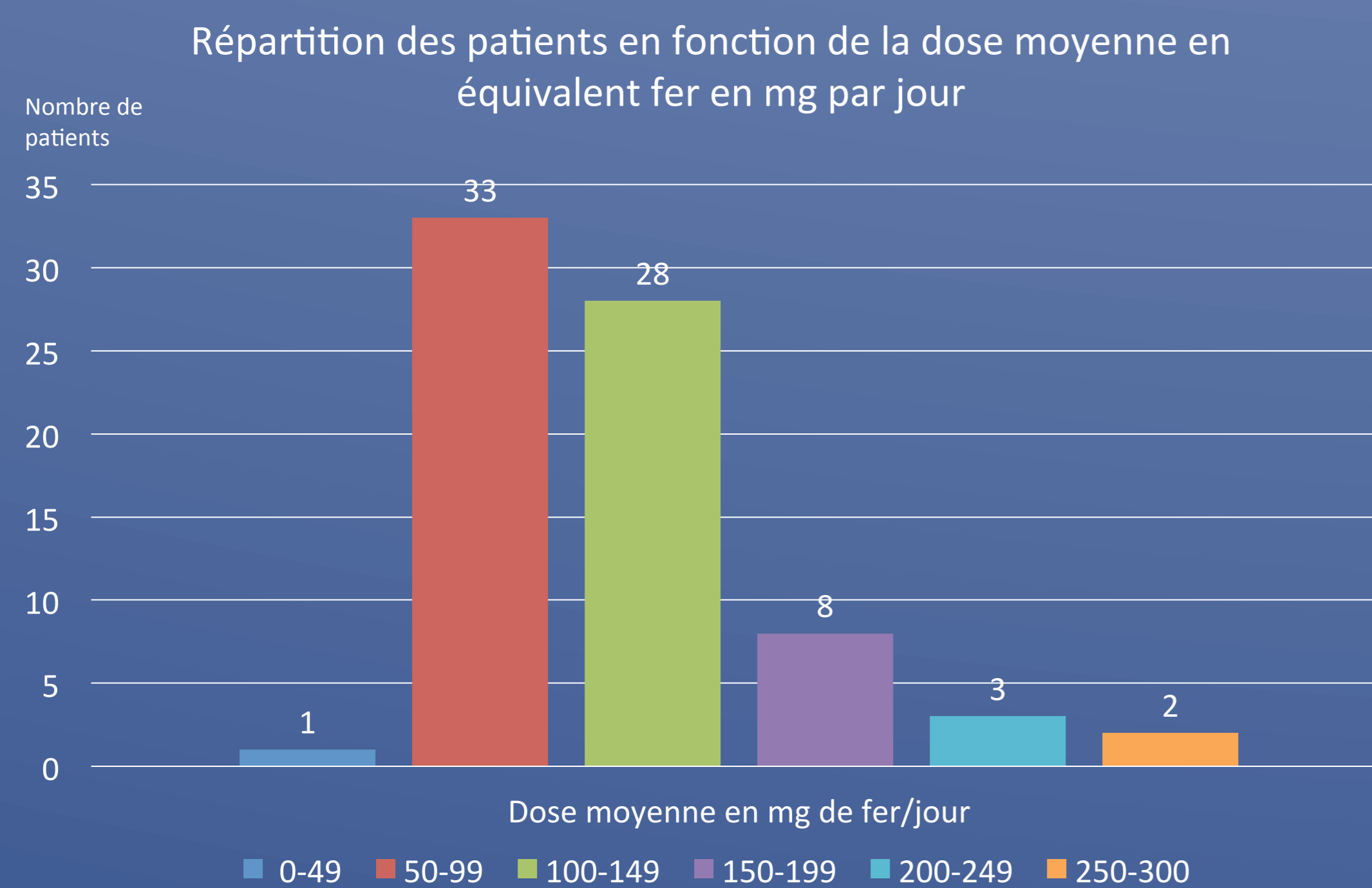
Indications	Nombre
Apports en fer insuffisants	12 (16%)
Inflammation	2 (3%)
Saignements	2 (3%)
Insuffisance rénale chronique	1 (1%)
Anémie plurifactorielle	1 (1%)
Myélodysplasie	1 (1%)
Non renseigné	56 (75%)

39/75 patients (52 %) présentent des antécédents favorisant une carence martiale

Dans 75 % des cas, l'indication de la supplémentation martiale n'est pas mentionnée dans le dossier-patient

59/75 patients (79%) présentent une anémie.

Un bilan martial a été réalisé avant l'instauration du fer chez 38/75 patients (51 %), indiquant n=23 sidérémies basses et n=8 ferritinémies diminuées.



La dose moyenne prescrite en équivalent fer est de 115 mg/j [10 mg/j - 264 mg/j]

Problème	Nombre	Commentaire	Intervention	Devenir
Mauvais choix de la forme galénique	2	Tardyferon® et Fumafer® Médicament non écrasable	Substitution par Ferrostrane®	1 substitution par forme buvable acceptée 1 sans réponse
Non-conformité au livret	1	Timoférol® non référencé	Substitution ou échange	1 substitution avec Fumafer® un comprimé par jour
Monitoring à suivre	7	Pas de bilan martial récent	Suivi biologique	7 sans réponse
Médicament non indiqué	12	Bilan ferrique normal	Proposons l'arrêt	2 arrêts 10 sans réponse
Posologie supra-thérapeutique	5	Ferrostrane® 2 cuillères à soupe matin et soir	Adaptation de posologie	3 refusés
		Fumafer® 200 mg		1 sans réponse
		Fumafer® 4 comprimés par jour Dose max à 3 comprimés par jour		1 sans réponse

27 interventions pharmaceutiques ont été réalisées selon les critères de la SFPC pour 24/75 patients

Interactions médicamenteuses	Nombre	Type
Calcium-Fer	18	Formation d'un complexe : diminution de l'absorption intestinale de fer
Fer-Levothyrox®	7	Formation d'un complexe : diminution de l'absorption intestinale de Levothyrox®
Fer-Levodopa®	4	Formation de complexe : diminution de l'absorption intestinale de Levodopa®
Kayexalate®-Fer	2	Formation d'un complexe : diminution de l'absorption intestinale de fer
Fer-Smecta®	2	Formation d'un complexe : diminution de l'absorption intestinale de fer
Bedelix®-Fer	1	Formation de complexe: diminution de l'absorption intestinale de fer

34 interactions médicamenteuses pharmacocinétiques nécessitant des précautions d'emploi ont été relevées

La réévaluation du bilan martial 3 mois après la mise en place du traitement par fer a été réalisée pour 31/75 patients (41 %)

CONCLUSION

La discussion de ces résultats est limitée par l'absence de recommandations et le peu d'études cliniques sur la supplémentation martiale chez le sujet âgé.

Dans ce contexte, cette évaluation rappelle le rôle essentiel du pharmacien pour promouvoir les bonnes pratiques de prescription du fer per os (adaptation posologique, gestion du plan de prise, suivi biologique) et contribuer à limiter l'iatrogénie du sujet âgé.