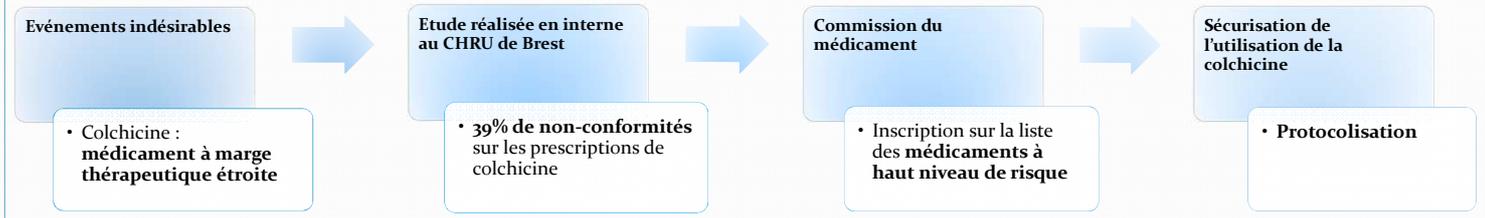
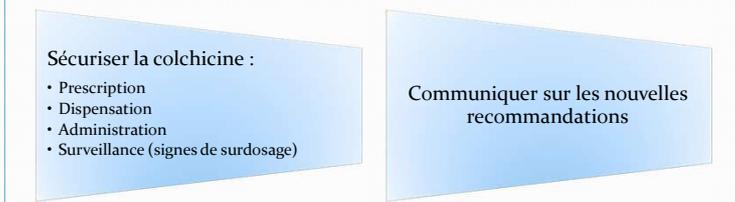


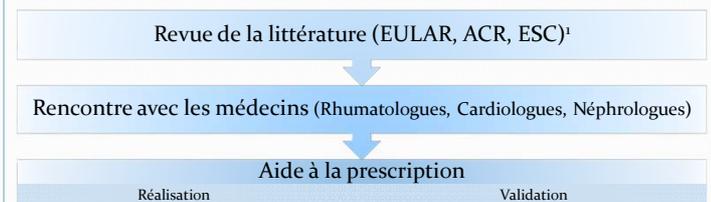
Contexte



Objectifs

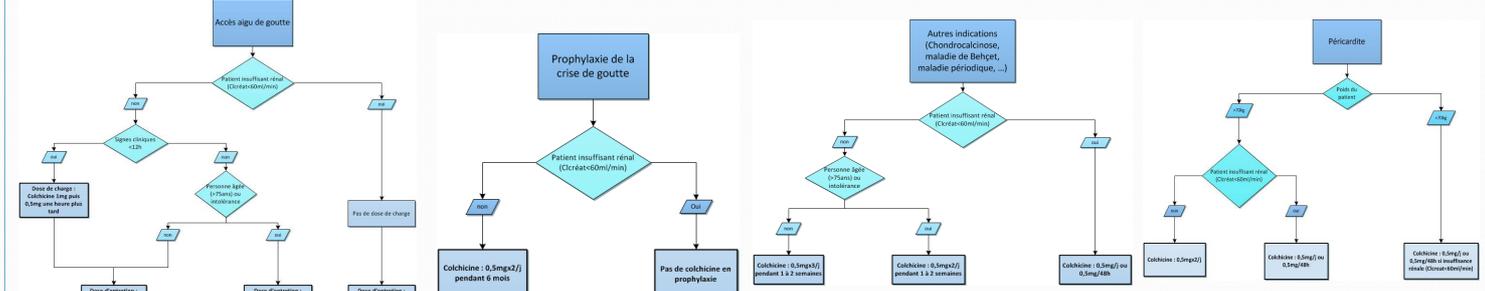


Matériels et Méthode



Résultats

- Elaboration de logigrammes selon les recommandations des sociétés savantes
- Les schémas classiques ne doivent plus être prescrits



- Aide à la prescription : mise en place de plusieurs mesures barrières

Colchicine
Attention, Médicament à haut niveau de risque

Informations & Contres-indications

Indication rare mais grave (30% de mortalité)

Clinique

- Troubles digestifs (douleurs abdominales diffuses, vomissements, diarrhées) entraînant déshydratation (acidose métabolique) et hypotension
- Troubles neurologiques : hyperreflexie, paraesthésies, troubles épileptiques, neuropathie de surconduction
- Exclusion impérative : Mort en 2 ou 3 jours par déséquilibre hydroélectrolytique, choc septique ou anfr respiratoire (pneumonie bactérienne) ou collapsus cardiovasculaire

Information

Alternative à la colchicine dans la crise aiguë de goutte

- AINS (ibuprofène 200 ou 400 mg ou COX-2) 1 fois par jour pendant 3 à 5 jours
- Corticoïdique : 30 à 35 mg de prednisone pendant 3 à 5 jours

Prescription uniquement par le protocole (pas de saisie libre)

Sélection de l'indication

L'âge et le poids sont pris en compte

Récupération de la fonction rénale automatique

Schéma thérapeutique proposé

Exemple de l'accès aigu de goutte :

- Prise en compte du délai d'apparition des signes
- Dose par prise bloquée à 0,5 mg sauf pour le traitement d'attaque à 1 mg
- Choix de la fréquence pour la dose d'entretien
- Durée de traitement modifiable

- Dispensation : Pharmaciens sensibilisés aux nouveaux schémas thérapeutiques lors d'une réunion de service et mise à disposition des logigrammes dans l'espace informatique partagé

Conclusion

Les schémas classiques ne sont plus en conformité avec les recommandations des sociétés savantes. Le protocole final modélisé sous forme de logigrammes et l'outil informatique ont été validés par les médecins et par le comité du médicament. Pour sécuriser l'administration de la colchicine, l'élaboration d'une fiche à l'attention des soignants est en cours (résumant les caractéristiques du médicament, les modalités de prise et de surveillance). Les données de conformité seront réévaluées avant et après la mise en place. L'évaluation des données en cours nous confirme les problèmes de prescription de la colchicine. Il semble donc nécessaire de sécuriser les prescriptions des médicaments à haut niveau de risque.

Références bibliographiques : EULAR (European League Against Rheumatism) ; Hamburger M et al. EULAR Recommendations for the diagnosis and management of gout and hyperuricemia. *The Physician and Sportsmedicine* (2011) ACR (American College of Rheumatology) ; Khanna D et al. American College of Rheumatology guidelines for management of gout. Part 2 : therapy and antiinflammatory prophylaxis of acute gouty arthritis. *Arthritis Care & Research*. (2012) ESC (European Society of Cardiology) ; Alder V et al. ESC guidelines for the diagnosis and management of pericardial diseases. *European Heart Journal*. (2015)