

# Etude de dé prescription des IPP CH Sully/Loire

D.Balin-Gauthier

Pharmacien



# Problématiques et objectifs

- Les IPP considérés comme « inoffensifs » mais:
  - Interactions médicamenteuses ( inhibiteur CYP2C19- augmente la concentration plasmatique des AVK , de l'escitalopram.., diminue l'efficacité du clopidogrel)
  - Effets secondaires: troubles neurologiques, digestifs, infectieux, métaboliques..
  - Coût
- Priorité régionale
- Objectifs de l'étude:
  - La deprescription des IPP « dans la vraie vie »
  - Comment?
  - Quelles conséquences réelles?

# Périmètre et Démarche de l'étude

- Validation institutionnelle de la démarche en amont (CME, CSIRMT) après exposé de l'intérêt de la démarche (effets secondaires des IPP au long cours)
- 4 services EHPAD ( 2 secteurs) soit 125 résidents
- Etude initiée en novembre 2018: travail collaboratif médecin/pharmacien: deprescription 1 service/semaine
- Modalités de deprescription des IPP:
  - Immédiate sur 1 secteur (2 services)
  - Progressive (réduction de dose puis arrêt) sur un autre secteur
  - Prescription alginate bicarbonate systématique ou selon besoin
- Suivi :
  - De la justification de la prescription initiale, date d'initiation du traitement
  - Des éventuels effets secondaires à l'arrêt du traitement toutes les semaines pdt 4 semaines
  - Suivi à 12 semaines (arrêt définitif, perte de poids?)

# Mise en œuvre

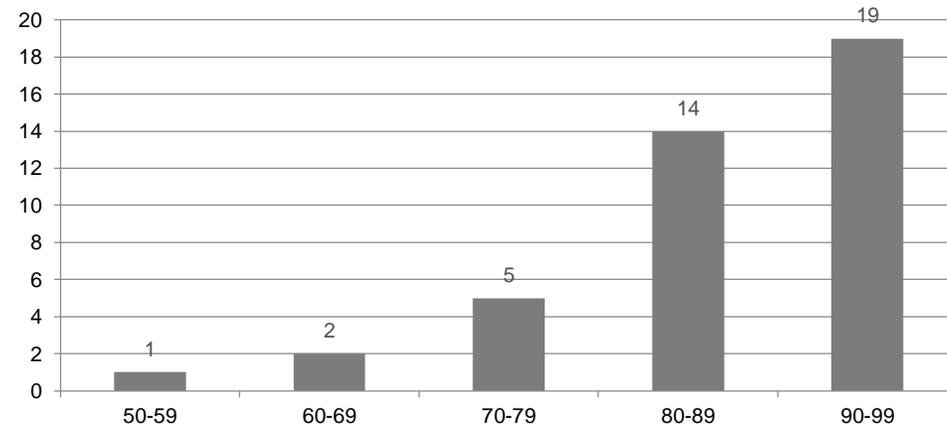
- Résidents concernés/démarche médicale:
  - Listing des résidents du service sous IPP
  - Évaluation du dossier par le médecin référent « déprescription »
  - Déprescription pour les résidents relevant d'une PEC institutionnelle (médecin salarié- absence de médecin traitant)-pas d'intervention sur la prescription des médecins traitants
- Information des résidents
  - Informer les résidents cohérents ( réalisé par le médecin)
  - Recueil du consentement impossible chez résidents déments, traçabilité de l'information dans le DPI, information de la famille lorsque possible
- Information des soignants
  - Information sur la démarche et les raisons de la déprescription faite conjointement cadre/pharmacien lors des transmissions
  - Liste des résidents concernés affichée dans le service pour suivi renforcé
- Modalités de suivi des effets secondaires
  - Ouverture d'une « cible » à l'initiation de la déprescription
  - Alimentée pendant 4 semaines
  - Suivi à 12 semaines ( reprise? Arrêt définitif?)

# Population

- 41 résidents sous IPP (33%)
- Sex ratio 0,71
- Age des résidents:
  - Plus de 80% ont  $\geq 80$  ans

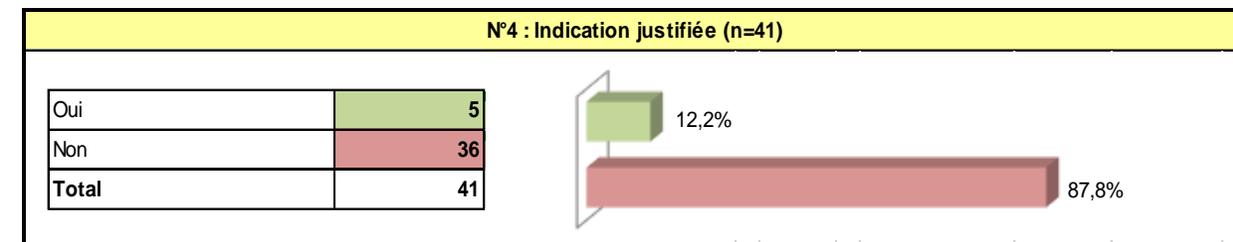
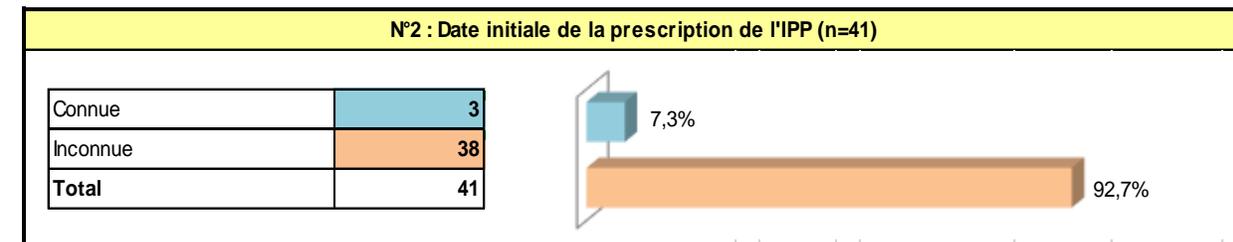
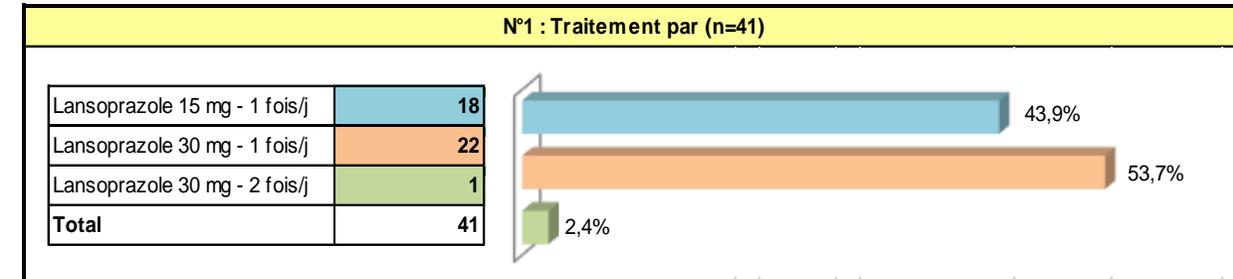
Typologie patients :	
Femme :	24
Homme :	17
<b>Total :</b>	<b>41</b>

Répartition des patients par classe d'âge



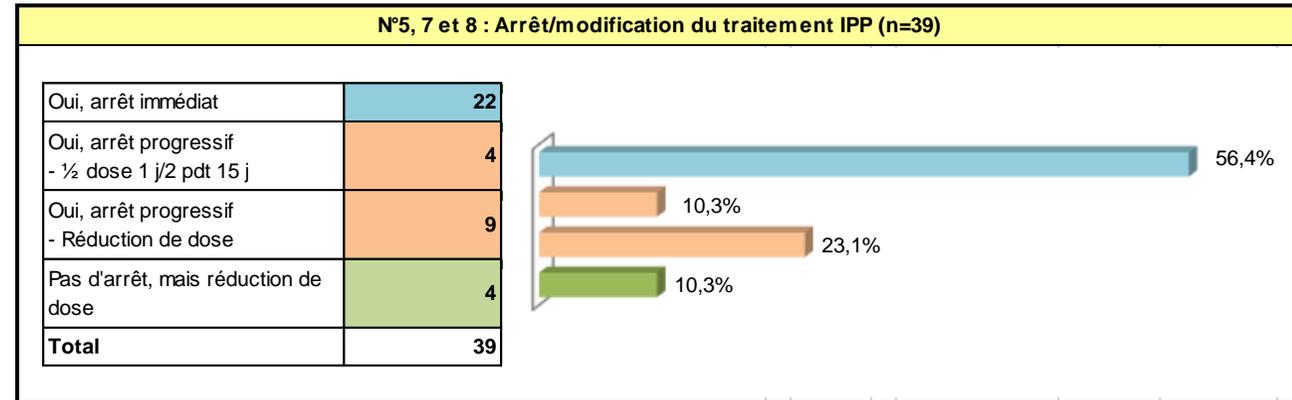
# Prescription initiale de l'IPP

- Référencement CH Sully/Loire lansoprazole oroD 15 ou 30 mg:
  - Plus de 50% des résidents sous dosage fort
- Indication inconnue ou non justifiée dans 88% des cas
  - 5 résidents pour lesquels l'indication est justifiée
- Date d'initiation inconnue dans 93% des cas:



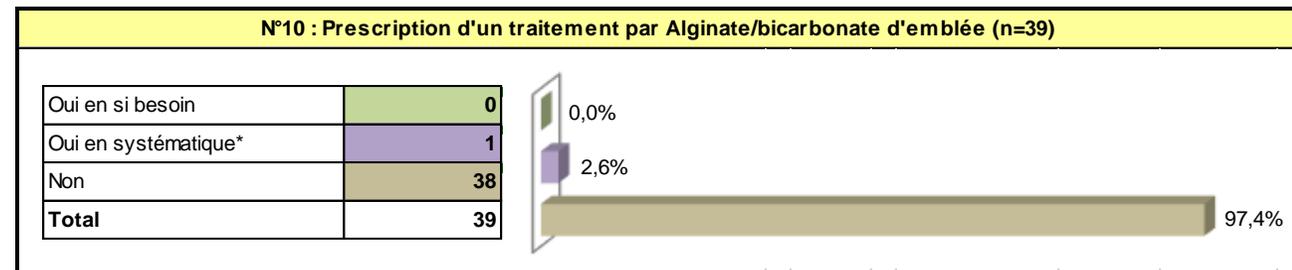
# Modalités de déprescription

- Pour 2 résidents, l'indication est justifiée et le dosage adapté: pas de modification → n= 39
- Modalités d'arrêt :
  - immédiat pour 56,4% des 39 autres résidents
  - Progressif pour 33%
  - Pas d'arrêt mais réduction de dose pour 10% ( 3 indication justifiée et 1 traitement maintenu alors que pas d'indication)
- 1 seul traitement alginate/NaHCO<sub>3</sub> instauré en systématique d'emblée



Combinaison N° 4 et N°5, 7 et 8 : Justification de l'indication et arrêt/modification du traitement IPP (n=39)

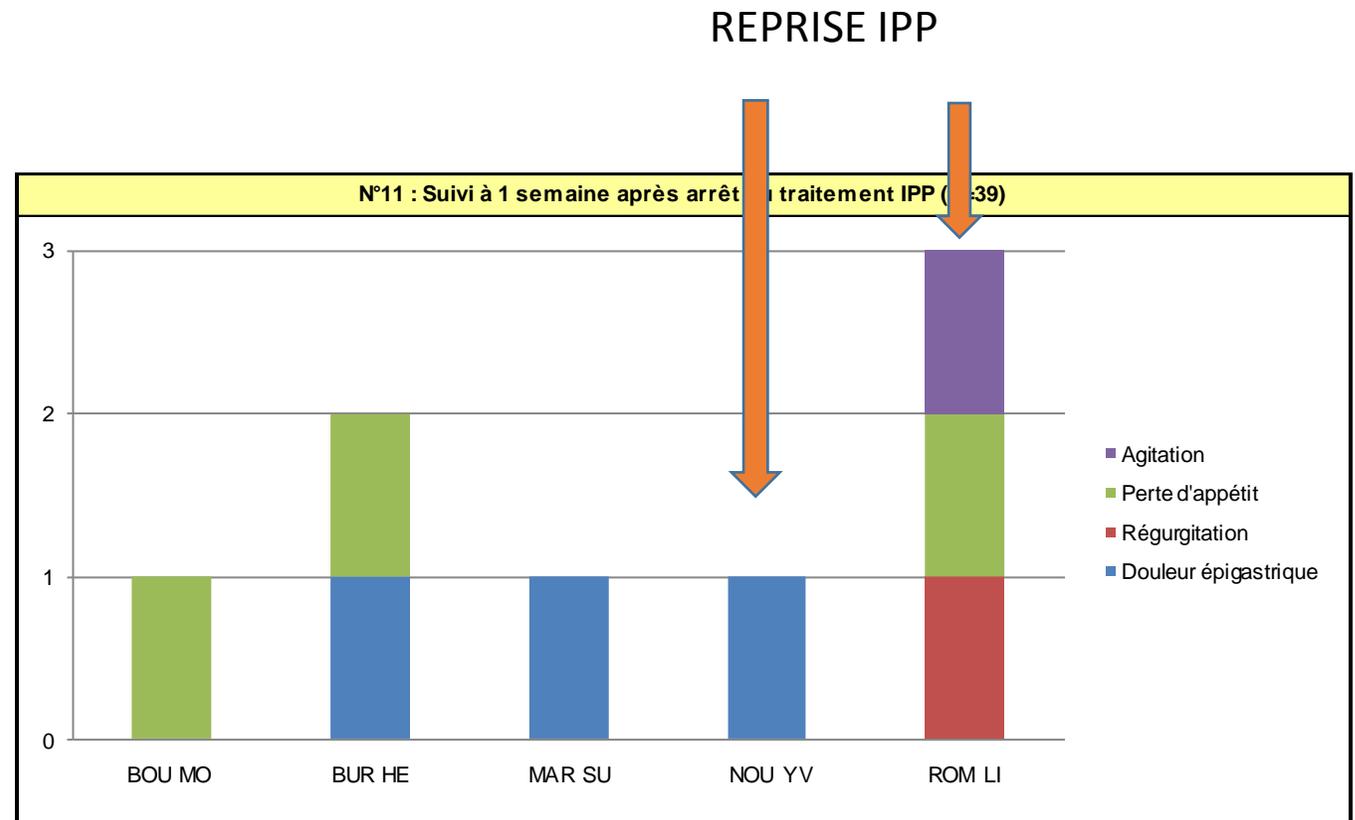
		Arrêt du traitement IPP ?			
		Oui, arrêt immédiat	Oui, arrêt progressif	Pas d'arrêt, mais réduc. de dose	Total
L'indication est justifiée ?	Oui	0	0	3	3
	Non	22	13	1	36
	<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>39</b>



\*Le traitement par Alginate/bicarbonate a été prescrit à un patient dont le traitement IPP a été arrêté de façon immédiate

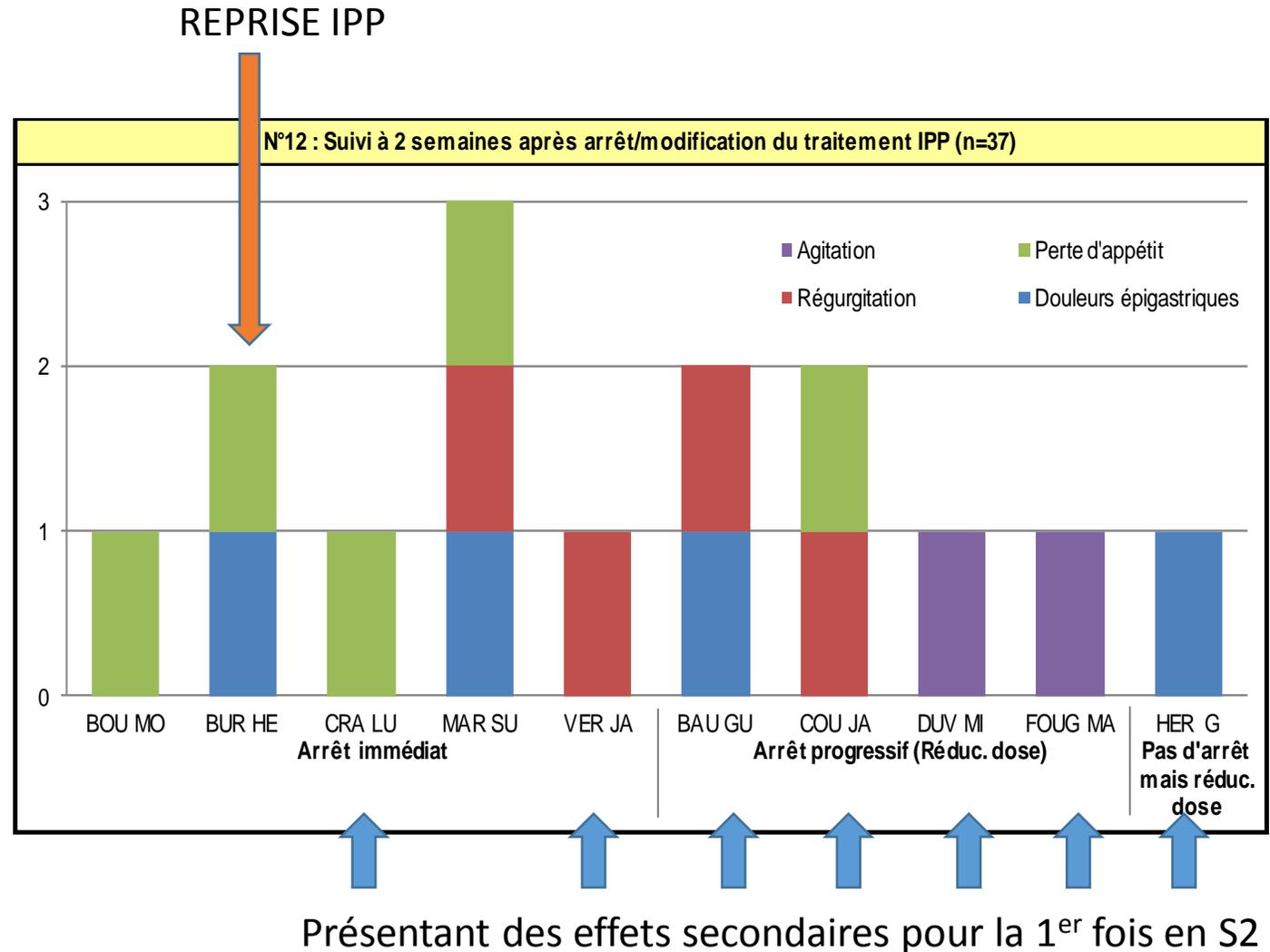
# Suivi des effets secondaires à 1 semaine d'arrêt (n=39)

- Effets secondaires pour 5 résidents (arrêt immédiat)
- Reprise IPP pour 2 d'entre eux:
  - 1 à la demande du résident
  - 1 sur critères cliniques inquiétants (vomissements noirâtres)



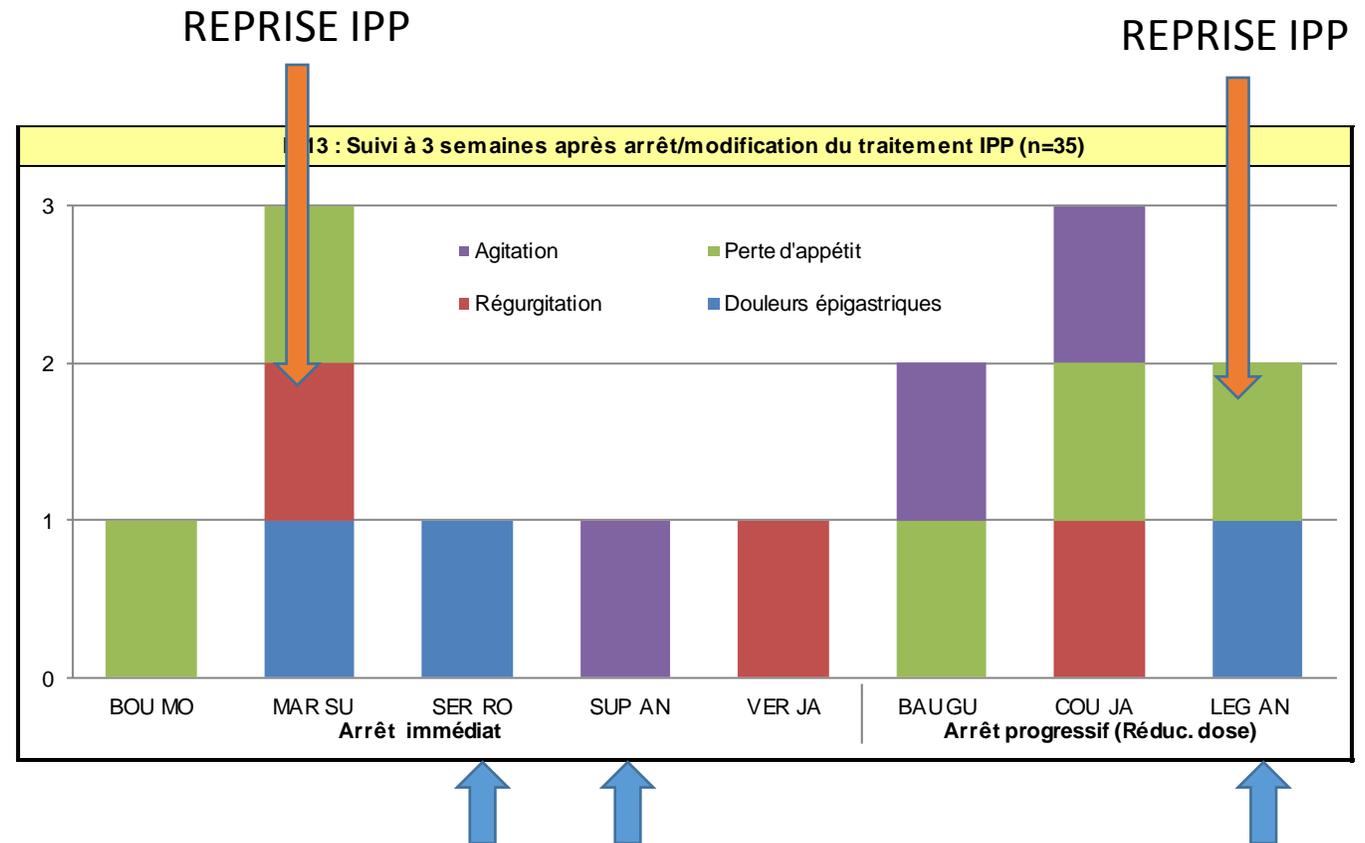
# Suivi des effets secondaires à 2 semaines d'arrêt (n=37)

- 10 résidents au total présentent des effets secondaires en S2
  - 3 résidents depuis S1
  - 7 présentent des Effets secondaires en S2 non signalés en S1
    - parmi lesquels 5 en arrêt progressif ou réduction de dose



# Suivi des effets secondaires à 3 semaines d'arrêt (n=35: 1 décès -1reprise )

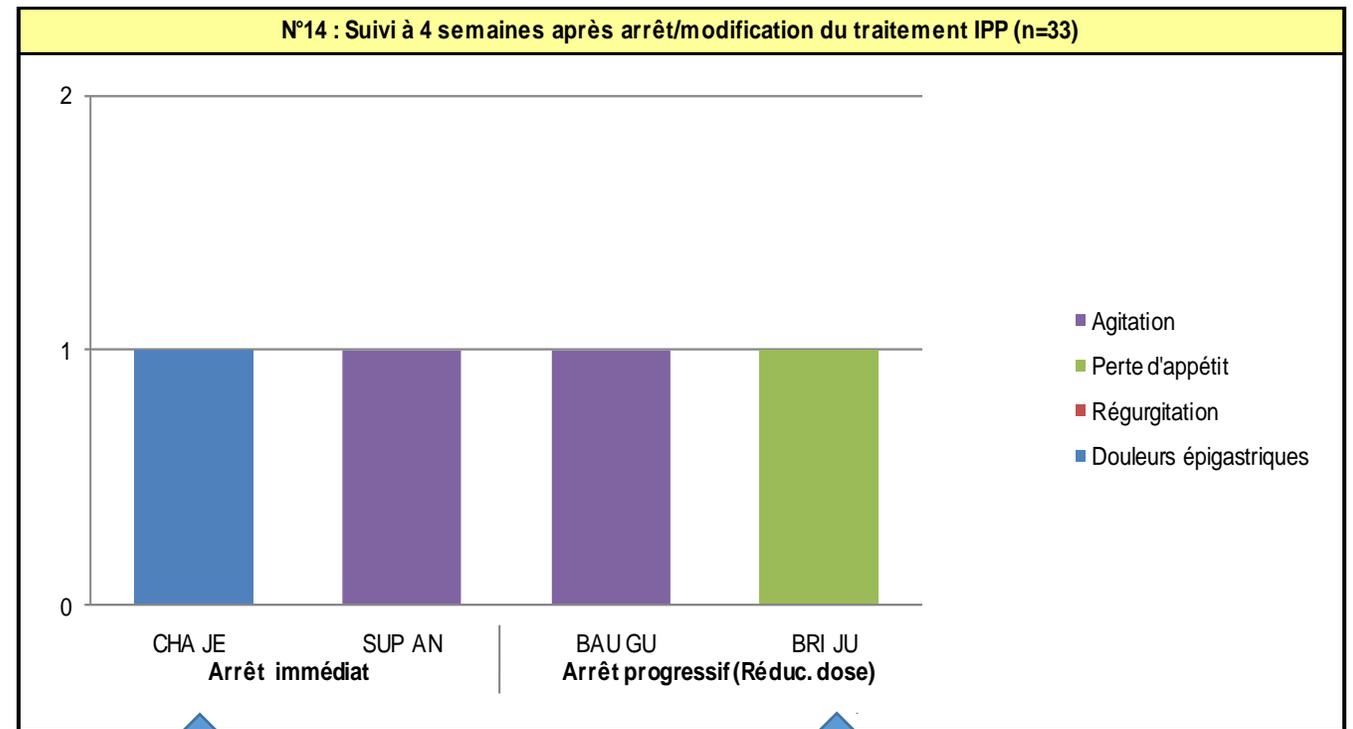
- 8 résidents au total avec Effets II
- Disparition des effets II pour 4 résidents
- 3 résidents présentent des troubles pour la 1<sup>ère</sup> fois en 3<sup>e</sup> semaine
- 1 trouble supplémentaire pour 1 résident (agitation)



Présentant des effets secondaires pour la 1<sup>er</sup> fois en S3

# Suivi des effets secondaires à 4 semaines d'arrêt (n=33: 1 décès , 1 reprise)

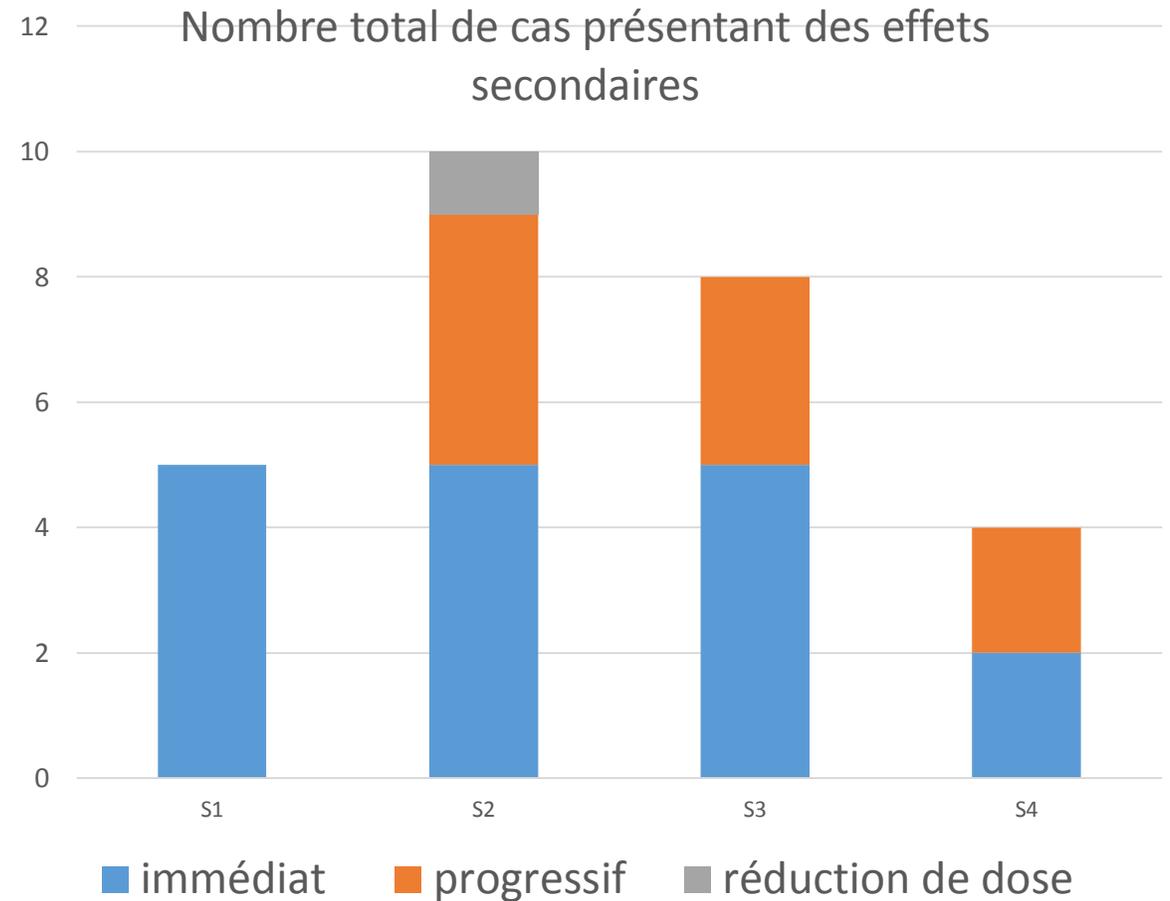
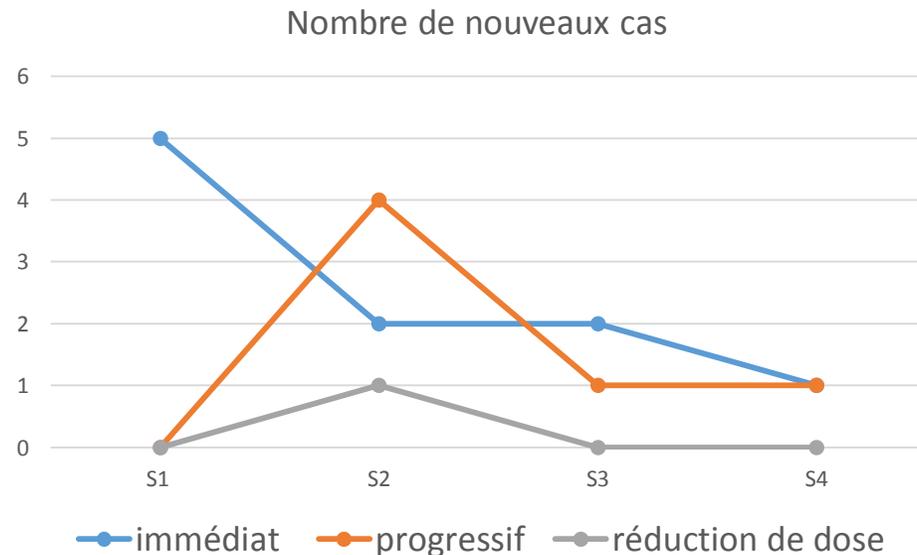
- Désormais 4 résidents présentent encore des effets secondaires
  - 2 présentent des EI pour la 1ere fois
  - Diminution des troubles pour 1
  - Idem pour 1



Présentant des effets secondaires pour la 1<sup>er</sup> fois en S4

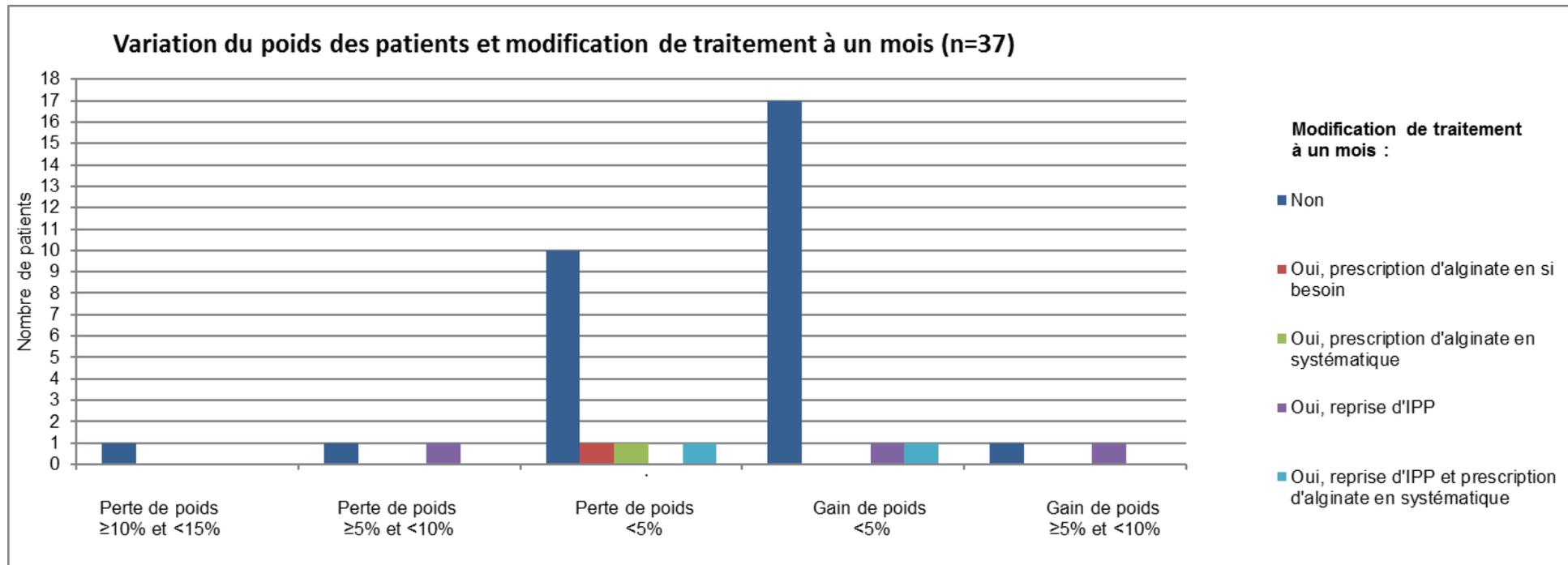
# Evolution cinétique des effets secondaires selon les modalités d'arrêt

- Pas d'effets secondaires en S1 pour les arrêts progressifs
- Régression à 4 semaines



# Variation du poids

- À 4 semaines:
  - Stabilité (+/-5%) pour 32 résidents sur 37



# Suivi de la ferritinémie

- 2 résidents sur 5 pour lesquels le traitement IPP a été repris (40%) présentaient une ferritinémie <10 ng/ml (norme inférieure=18)
- 1 résident Ferritinémie = 19ng/ml (limite inférieure)
- 1 résident pour lequel la ferritinémie non mesurée (reprise IPP a la demande du résident semaine 1)
- Ceci pourrait suggérer:
  - Un arrêt progressif préférable?
  - Une recherche active d'un éventuel saignement occulte

Ferritinémie (tous patients) (n=41) :	
Moyenne =	103
Médiane =	60
Min =	7
Max =	398
Non renseignée	5

Ferritinémie ttt IPP repris (n=5) :	
Moyenne =	33,5
Médiane =	14,5
Min =	9
Max =	96
Non renseignée	1

# Synthèse (1)

- 17 résidents (43,6%) ont présentés au moins 1 effet secondaire à l'arrêt du traitement
  - 7 en arrêt progressif dont 1 =diminution de dose mais maintien du ttt
    - 18% de la totalité ou 41% des résidents présentant des EI
  - 10 en arrêt immédiat
    - 25,6% soit 59% des résidents présentant des EI
  - 5 (12,8%) ont nécessité la reprise du traitement par IPP avant 4 semaines dont un cas critique (saignement digestif important –transfert en unité hospitalière: diagnostic hernie hiatale-complicquée d'un œsophage de Barrett ulcéré)
  - Disparition des effets II en 2 à 3 semaines
  - 1 seule reprise IPP au-delà des 4 semaines

# Synthèse (2)

- En allant plus loin (exclusion du résident avec simple adaptation posologique) on observe des effets secondaires pour:
  - 45,5% des résidents en arrêt immédiat
  - 46,2% des résidents en arrêt progressif

Complément 1 : Effets secondaires selon le type d'arrêt de traitement IPP (n=35)				
	Effets secondaires			% "Oui
	Oui	Non	Total	
Arrêt immédiat	10	12	22	45,5%
Arrêt progressif	6	7	13	46,2%
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>19</b>	<b>35</b>	<b>45,7%</b>



- Effets secondaires dans environ la moitié des cas,
- Pas de différence significative entre arrêt immédiat et progressif

# Synthèse (3)

N° 19 : Arrêt définitif (= à 12 semaines) du traitement par IPP selon le type d'arrêt (n=31)					
		Type d'arrêt du traitement IPP			
		Immédiat	Progressif (½ dose 1 j/2 pdt 15 j)	Progressif (réduction de dose)	Total
Arrêt définitif ?	Oui	15	4	7	26
	Non, reprise	4	0	1	5
	Total	19	4	8	31

- 84% d'arrêt définitif à 12 semaines
- Dose (faible) maintenue pour les résidents en réduction de dose sans arrêt de traitement
- Variations de poids à 1 mois peu significatives
- Limites:
  - période hivernale difficile, décès de patients en cours d'étude
  - Echantillon faible malgré tout (surtout pour évaluer les reprises IPP)
  - Impossible d'évaluer la nécessité alginate/bicarbonate ou son intérêt
  - Pas de conclusion définitive possible sur arrêt immédiat ou progressif?

# Merci

- À M.OUVRAY pour son aide précieuse dans l'exploitation des données
- Au Dr EL GHAZALI, qui a mené la démarche
- Au Dr De PERSON , médecin coordonnateur de l'EHPAD de Sully/Loire
- Au personnel soignant qui s'est impliqué dans l'étude