

Utilisation off-label des médicaments psychotropes chez les patients âgés atteints de démence dans une unité de psychogériatrie d'un hôpital universitaire

B. Mosimann¹, A. von Gunten², A. Pannatier¹, P. Voirol^{1,3}, J. Mathys², I. De Giorgi³, F. Sadeghipour^{1,3}

¹Section des sciences pharmaceutiques, Université de Genève, Université de Lausanne ; ²Service de psychiatrie de l'âge avancé ; ³Service de pharmacie, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), Lausanne

Introduction

Les médicaments psychotropes sont couramment utilisés hors indication (off-label) dans le traitement des symptômes comportementaux et psychologiques liés à la démence (SCDP). La consommation de tels médicaments est associée à des effets indésirables potentiellement sévères et des interactions médicamenteuses graves. A notre connaissance, il n'y a pas d'étude publiée quantifiant les prescriptions off-label des psychotropes pour les SCPD.

Objectifs

Objectif I: Établir une analyse médicamenteuse qualitative et quantitative à la fin du séjour de l'Unité des Troubles de Psychiatrie Organique (UTPO).

Objectif II: Évaluer la prévalence des prescriptions off-label des psychotropes pour les SCPD selon deux ouvrages de références.

Méthode

Étude rétrospective et descriptive sur 8 mois

Objectif I: Analyse médicamenteuse à la fin du séjour hospitalier.

- Nombre moyen de médicaments, classification selon le code Anatomique, Thérapeutique et Chimique (ATC).

Objectif II: Analyse des psychotropes.

- Neuroleptiques (N05A), antidépresseurs (N06A), antiépileptiques (N03A), médicaments contre la démence (N06D) et anxiolytiques/hypnotiques (N05B et N05C).
- Estimation de la prescription off-label selon deux ouvrages de référence: Les monographies Swissmedic¹ et les recommandations suisses 2014².
- Relation entre la prescription de psychotropes et les SCPD.

Résultats et discussion

Population: 94 patients inclus

Âge: 82.6 ± 7.0 ans; femmes: 70.2 %; durée médiane du séjour: 60 jours.

Diagnostics: maladies d'Alzheimer: 77.7 %; démence vasculaire: 6.4 %; démence de la maladie de Parkinson: 5.3 %; non démence: 5.3 %; démence sans précision: 3.2 %; démence frontotemporale: 2.1 %.

Analyse médicamenteuse qualitative et quantitative à la fin du séjour

835 médicaments

Nombre moyen de médicaments: 9 ± 3

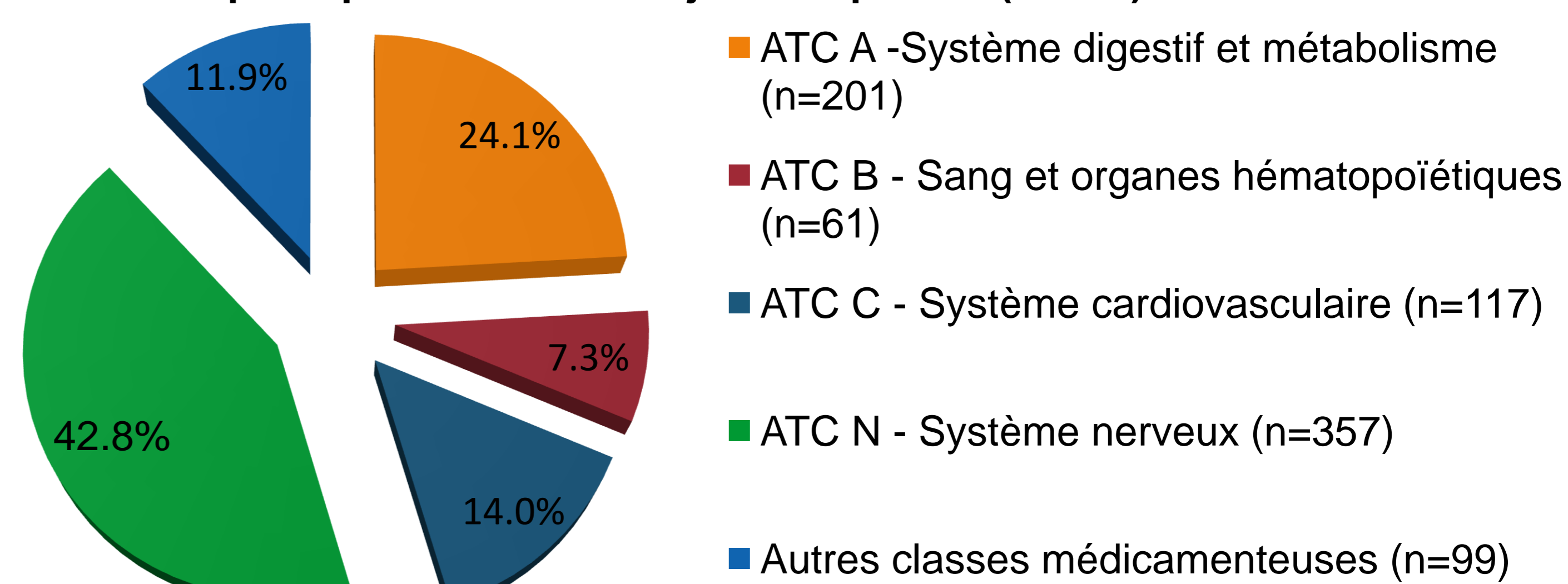
Intervalle de médicament entre patients: entre 4 et 18

96 % de polymédication (défini par > 5 médicaments)

Classe médicamenteuse la plus prescrite: système nerveux (code ATC N)

Nombre moyen de médicaments du système nerveux: 4 ± 2

Répartitions du nombre de médicaments par classes thérapeutiques à la fin du séjour hospitalier (n=835)



Sur les 409 prescriptions de psychotropes recensées chez les 89 patients atteints de démence, 395 ont été prescrites pour traiter les SCPD.

Indice de sévérité de la démence - Clinical dementia rating (CDR) moyen: 2.2;

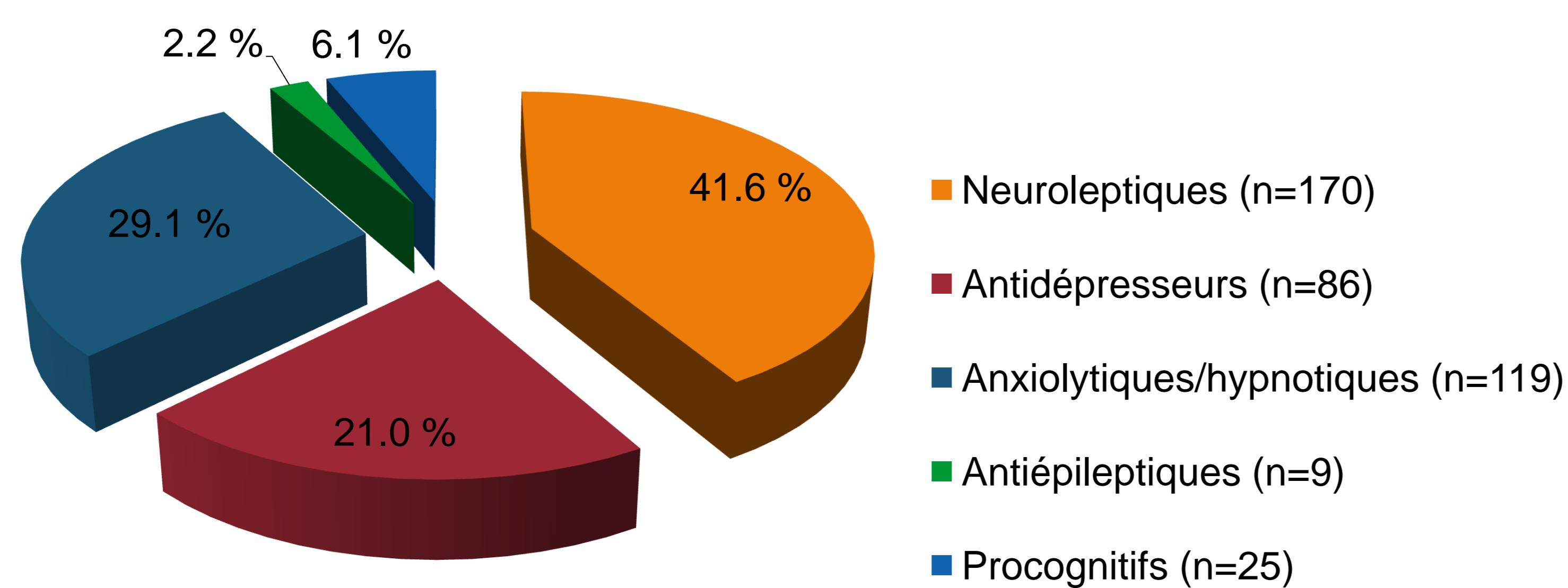
- CDR 1: 22.5 %;
- CDR 2: 37.1 %;
- CDR 3: 40.4 %;

Nombre moyen de SCPD: 5 ± 2;

SCPD principaux:

- Agitation/agressivité chez 78.7 % des patients;
- Dépression chez 61.8 %;
- Anxiété chez 60.7 %.

Répartition des psychotropes durant le séjour hospitalier (n=409)



Évaluation de la conformité des prescriptions de psychotropes pour les SCPD

Psychotropes	Conforme à Swissmedic ¹	Non conforme à Swissmedic ¹	Non documenté Swissmedic ¹	Conforme aux recommandations suisses 2014 ²	Non conforme aux recommandations suisse 2014 ²	Non documenté dans les recommandations suisses 2014 ²
Indication (n=395)	59	41	69	30	1	
Voie d'administration (n=395)	54	46	64	35	1	
Dose initiale (n=242)	38	62	39	60	1	
Dose maximale (n=380)	43	57	31	40	29	
Durée (n=395)	35	51	14	52	36	12

Tendance de prescription pour certains SCPD

SCPD	DCI (p-value < 0.05)
Hallucinations	Lorazépam (p=0.013)
	Mémantine (p=0.048)
Agitation/agressivité	Lorazépam (p=<0.001)
	Zuclopenthixol (p=0.002)
Exaltation de l'humeur/euphorie	Clométiazole (p=<0.001)
	Lorazépam (p=<0.001)
	Risperidone (p=0.038)
Troubles du sommeil	Lorazépam (p=<0.001)
	Mémantine (p=0.005)
	Trazodone (p=<0.001)

Prédiction de l'utilisation des psychotropes pour les SCPD

- Le nombre de psychotropes prescrits durant l'hospitalisation augmente significativement en fonction de la sévérité de la démence (CDR) (p<0.001).
- Le nombre d'antipsychotiques prescrits durant le séjour augmente significativement en fonction du nombre de SCPD (p<0.001).
- La sévérité de la démence n'influence pas de manière significative la durée de séjour des patients.

Conclusion

L'analyse de l'objectif I a permis de mettre en évidence un nombre élevé de médicaments à la sortie, avec une forte proportion de médicaments du système nerveux (code ATC N).

Les résultats en lien avec l'objectif II montrent que les patients sont exposés de manière fréquente aux psychotropes. L'analyse de conformité a relevé une grande proportion de prescriptions off-label à cause du manque de médicaments approuvés pour cette indication. La comparaison des prescriptions réelles aux recommandations permet d'améliorer la conformité des prescriptions par rapport à celles de Swissmedic et de proposer des informations d'améliorations potentielles des recommandations, principalement au niveau des doses maximales et des durées de traitements. Les recommandations ne sont pas établies spécifiquement pour une population hospitalière aiguë.

Références:

¹Swissmedic: <http://www.swissmedicinfo.ch/Accept.aspx?ReturnUrl=%2f>, dernier accès le 8 mai 2014
²Savaskan, E. et al. Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie der behavioralen und psychologischen Symptome der Demenz (BPSD). PRAXIS 103, 135-148 (2014).