

EFFICACITÉ DES SOINS PHARMACEUTIQUES CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE DIABÈTE DE TYPE 2 ET D'HYPERTENSION : UN ESSAI CONTRÔLÉ RANDOMISÉ

Weibo Wang, Lijuan Geng, Chenjing Sun, Hui Li, and Jinying Wang. Hindawi International Journal of Clinical Practice

Environ 50 % des patients atteints de diabète de type 2 (DT2) souffrent également d'hypertension (HTA), augmentant la mortalité. Le traitement de ces maladies implique l'utilisation combinée de nombreux médicaments, ce qui entraîne une faible adhésion.

ZOOM



Une étude antérieure a montré un taux de contrôle de l'HTA de 15 % chez les patients souffrant d'HTA et de DT2. Un autre rapport a révélé que les taux de contrôle de l'HTA et du DT2 étaient respectivement de 40 % et de 41 % [14].



CONTEXTE

PICO



OBJECTIF

Evaluer l'efficacité des soins pharmaceutiques après la sortie de l'hôpital chez des patients atteints de DT2 et d'HTA afin d'améliorer l'effet thérapeutique et l'adhésion au traitement, par rapport à des soins de routine.

MATERIEL ET METHODES

Essai contrôlé randomisé 1:1 chez des patients atteints de DT2 + HTA
Service d'endocrinologie de l'hôpital à Shandong en Chine
Janvier et mai 2018.

Critère de jugement principal
adhésion par Morisky-Green à l'inclusion et à 3 mois

Critères de jugement secondaires
glycémie à jeun, à 2h postprandial, HbA1c, tension artérielle à 3 mois

HOSPITALISATION

Intervention du pharmacien clinicien → même niveau d'éducation à la sortie peu importe le groupe

le groupe

SORTIE

Intervention = soins pharmaceutiques

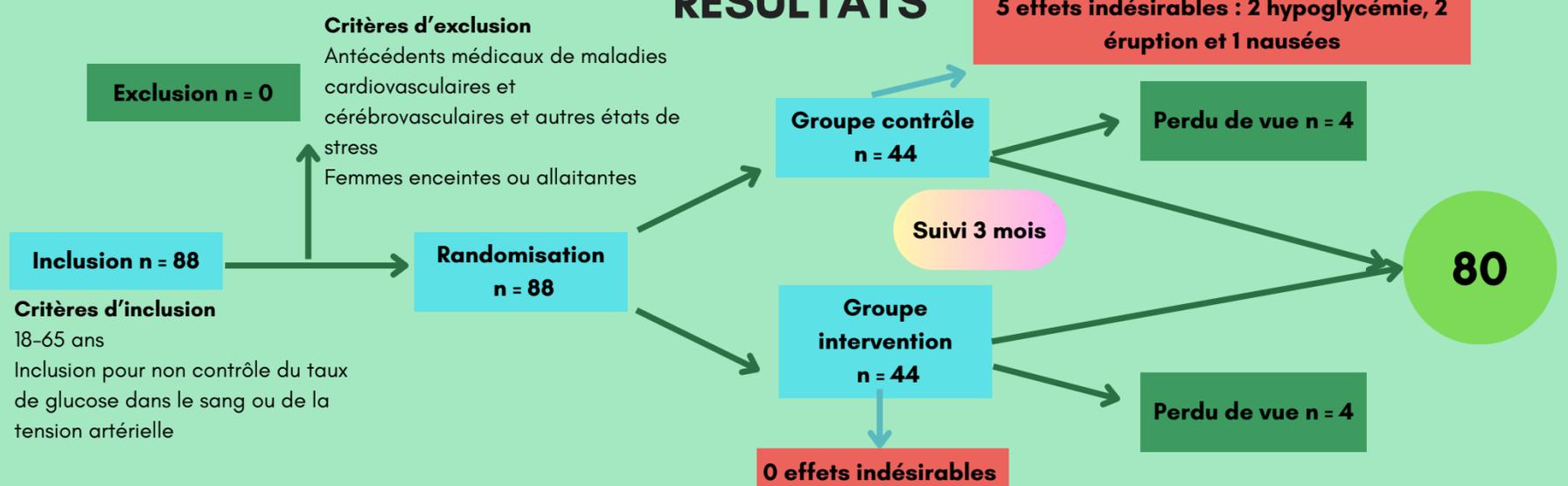
- 1- Consultation pharmaceutique après celle du médecin
- 2- Mise en place d'un chat en ligne → réponse des questions par le pharmacien 1/jour
- 3- Suivi téléphonique du patient toutes les 2 semaines par les médecins et pharmaciens

Routine

- 1- Consultation médicale toutes les 2 semaines
- 2- Suivi téléphonique du patient 1/mois par les infirmières

RESULTATS

5 effets indésirables : 2 hypoglycémie, 2 éruption et 1 nausées



A 3 mois après la sortie, de façon significative :

- **Critère de jugement principal** : augmentation de l'adhésion thérapeutique dans le groupe intervention par rapport au groupe contrôle (90.0% vs. 52.5%, $p < 0.001$)
- **Critères de jugement secondaires** : diminutions de la glycémie à jeun, à 2h postprandial, du glucose sanguin, de la tension artérielle. HbA1c élevée dans le groupe contrôle par rapport au groupe intervention (7,0% (6,5%, 7,4%) vs. 6,5% (6,3%, 7,0%), $p = 0,007$)

DISCUSSION ET REGARD DE LA COMMISSION JUNIOR

Amélioration de l'adhésion thérapeutique et des valeurs dans l'intervalle requis pour le glucose sanguin et la tension artérielle

Mise en place d'un système de communication à distance avec les patients avec rappel pour prise de médicaments

Pas d'effet indésirable dans le groupe intervention

Prise en charge pluridisciplinaire avec intégration du pharmacien dans le processus de sortie d'hospitalisation

Bon échantillon et suivi des patients sur 3 mois (peu de perdu de vue) → impact important sur l'adhésion thérapeutique



Etude monocentrique, rendant peu transposable les résultats



Pas d'efforts pour optimiser le programme de soins pharmaceutiques déjà existants en hospitalisation



Pas d'information réelle sur le temps nécessaire pour le pharmacien pour réaliser cette mission (quelle intégration dans la routine ?)



Période de suivi courte (seulement 3 mois)

PERSPECTIVES

Etude prenant en considération d'autres facteurs tels que le type de médicament et le patient (étude par sous-groupes de la population ?)
Recueil de la satisfaction et de l'avis des patients

CONCLUSION

Les soins pharmaceutiques pourraient aider les patients atteints de DT2 et d'HTA après leur sortie de l'hôpital. En effet, ils permettent d'obtenir des résultats de glycémie et de tension artérielle dans les valeurs cibles ainsi qu'une meilleure adhésion thérapeutique. Ces actions permettraient d'améliorer la prise en charge du patient.