

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES AVEC LES ANTICOAGULANTS ORAUX DIRECTS : ELABORATION D'UNE LISTE DE RECOMMANDATIONS PAR CONSENSUS EN SOINS AMBULATOIRES

Andreas Capiou et al. ; International of Clinical Pharmacy

- Les anticoagulants oraux directs (AOD) sont de + en + prescrits en prévention ou en traitement de pathologies thromboemboliques.
- Ils peuvent être impliqués dans des interactions médicamenteuses (IM) d'origine pharmacodynamique (PD) ou pharmacocinétique (PK)
- Ces IM peuvent ↑ (risque de saignement) ou ↓ (risque thromboembolique) leur efficacité.
- Les professionnels de santé manquent de connaissances suffisantes pour identifier et gérer les IM avec les AOD.

ZOOM



- L'association européenne du rythme cardiaque (EHRA) et l'association américaine du coeur (AHA) ont développé des guides pratiques.
- Aides à fournir des réponses face à la gestion de certaines IM, principalement d'origine PK plutôt que PD.
- Or, la littérature montre que les IM PD sont 2 fois plus fréquentes.
- Cependant pas d'alternatives pratiques proposées --> Besoin d'aide à la décision pour le clinicien pour gérer les IM et définir des alternatives thérapeutiques.



CONTEXTE

PICO



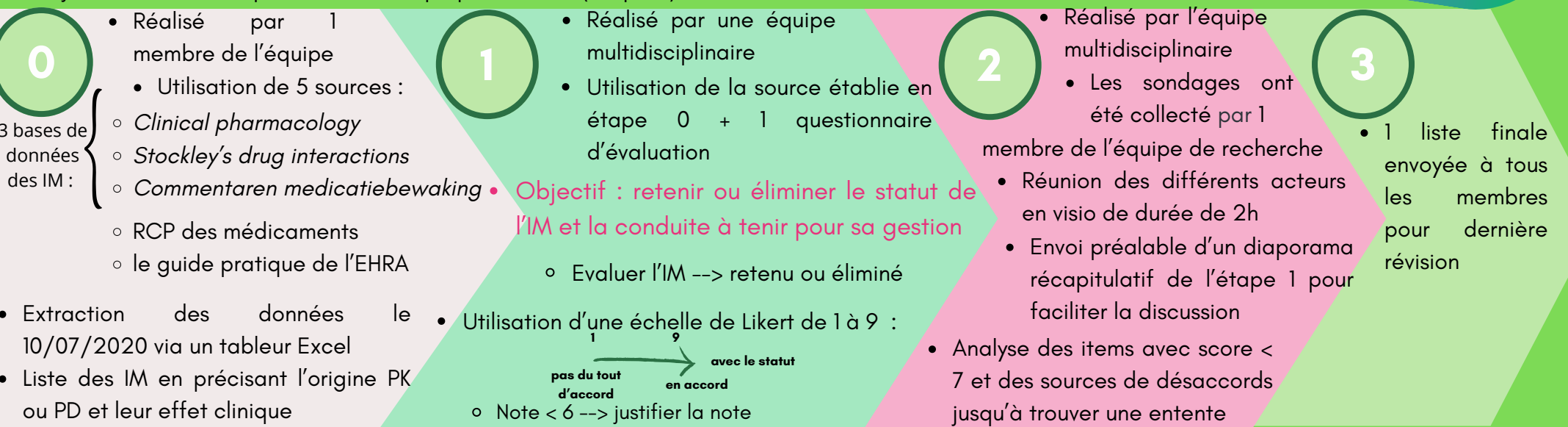
OBJECTIF

Elaborer une liste pratique des IM impliquant les AOD pour aider les professionnels de santé en soins ambulatoires ainsi que leur apporter des solutions afin de gérer certaines situations cliniques.

MATERIEL ET METHODES

- Utilisation de la méthode de consensus Delphi modifiée selon la RAND/UCLA* pour les besoins du projet
- Travail réalisé par une équipe de recherche composée d'experts dans les soins aux patients sous AOD hors médicaments exclusivement hospitaliers (apixaban, dabigatran, edoxaban, rivaroxaban)
- Projet réalisé en 4 étapes dont une étape préliminaire (étape 0)

Equipe multidisciplinaire :
2 pharmaciens d'officine, 2 pharmaciens hospitaliers, 2 médecins généralistes, 1 gériatre, 1 cardiologue, 1 neurologue, 1 pharmacologue clinicien



RESULTATS



DISCUSSION ET REGARD DE LA COMMISSION JUNIOR

Création d'une liste comprenant des plans de gestions détaillés et clairs qui peuvent être facilement appliqués en pratique

Première liste d'IM avec les AOD, élaborée de manière multidisciplinaire et validée à l'aide de la méthode RAND/UCLA incluant des IM PK et PD

Utilisation de la méthode Delphi adaptée pour mettre en place un consensus et trouver une méthode de gestion face à une IM

Liste établie grâce à 5 sources et au travail d'une équipe pluriprofessionnel d'experts

La liste inclut une vingtaine de molécules dont certaines classées comme médication OTC (AINS, ginkgo biloba, millepertuis) et inclut également des molécules peu utilisées en ville (rifampicine, posaconazole, voriconazole)



Il n'y a pas eu de travail de réalisation d'une revue systématique en amont sur le sujet

Pour un certain nombre d'IM avec les AOD, on sait qu'il existe un certain nombre d'incertitudes lié au manque de preuve issu de la pratique réelle - les preuves se basent sur des études rétrospectives observationnelles

La liste est développée uniquement pour les soins en ambulatoire

La liste présente les IM possible qu'avec les médicaments disponibles en Belgique et prévue pour une utilisation locale

La médication OTC est mentionnée dans la liste mais les exemples restent limités comparativement à ce qui se passe réellement en pratique

PERSPECTIVES

Une étude prospective interventionnelle est en cours pour évaluer la performance et intégrer cette liste dans le logiciel de gestion d'officine (LGO) dans près de 200 pharmacies d'officine en Belgique.

En France, cette méthode de travail pour établir une liste similaire peut être des bases pour l'adapter à la pratique clinique française aussi bien hospitalière qu'ambulatoire grâce, par exemple, à l'utilisation d'ACT-IP, outil de la SFPC, comme source et moyen d'analyse avant/après la mise à disposition d'une telle liste.

CONCLUSION

Cette étude fournit une liste complète, presque exhaustive, des interactions médicamenteuses potentiellement pertinentes en clinique avec les AOD en soins ambulatoires, ainsi que des recommandations pour une stratégie de gestion adaptée à chaque patient.

[HTTPS://DOI.ORG/10.1007/S11096-022-01511-7](https://doi.org/10.1007/s11096-022-01511-7)

WWW.SFPC.EU