

Introduction

La torsade de pointe est un trouble cardiaque susceptible d'évoluer vers une fibrillation ventriculaire mortelle. Elle survient dans le contexte d'un allongement de l'intervalle QT, qui peut être congénital ou acquis. Les médicaments, et particulièrement les psychotropes, sont fréquemment responsables d'allongement acquis de l'intervalle QT.

L'objet de cette étude est de réaliser un état des lieux des ordonnances à risque torsadogène dans un hôpital psychiatrique afin de proposer des pistes d'amélioration des pratiques.

Matériels et méthodes

L'étude est réalisée à partir des ordonnances des hospitalisations temps plein adultes. Les prescriptions en cours issues du logiciel Genois[®] ont été imprimées un jour donné. Les interactions médicamenteuses ont été détectées à l'aide de la base de données Thériaque[®]. Seules les interactions à risque de torsade de pointe ont été retenues.

Résultats

MEDICAMENTS RESPONSABLES

DCI	Fréquences d'apparition	
Cyamémazine	18%	
Zuclopenthixol	15%	Dont 79% de NAP
Hydroxyzine	15%	
Lévopromazine	11%	
Halopéridol	9%	Dont 11% de NAP
Amisupride	5%	
Escitalopram	5%	
Aténolol	4%	
Propranolol	3%	
Bisoprolol	2%	
Amlodarone	2%	
Midodrine	2%	
Chlorpromazine	2%	
Furosémide	2%	
Pyridostigmine	2%	
Méthadone	2%	

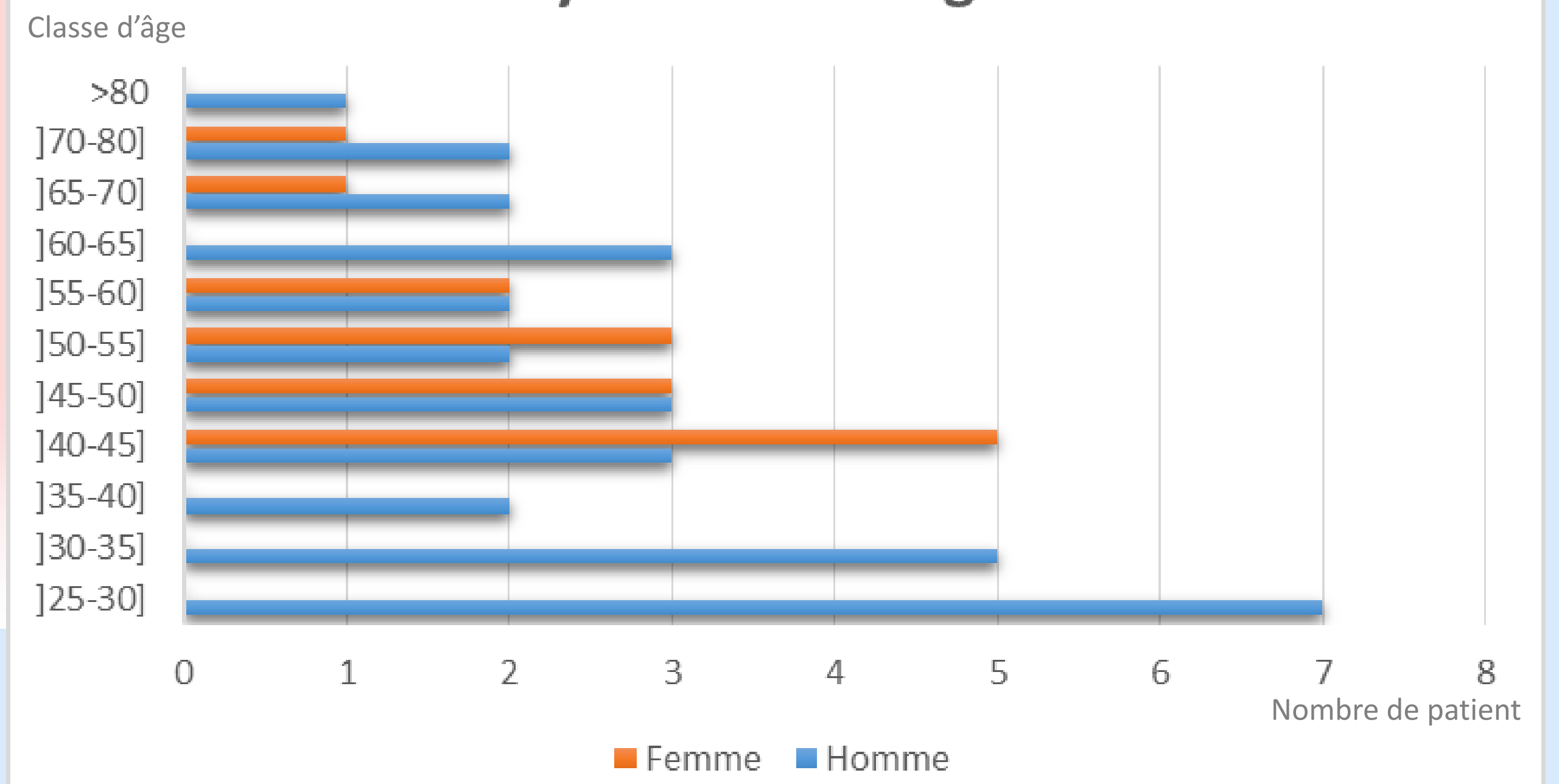
L'analyse des ordonnances nous a permis de classer les médicaments par ordre de fréquence de survenue lors d'association torsadogène.

La forme à action prolongée du Zuclopenthixol est retrouvée fréquemment, les interactions sont d'autant plus délétères au vu de la cinétique d'élimination du médicament.

Les associations impliquant l'Hydroxyzine sont souvent retrouvées à posologie maximale, voire hors AMM, malgré le changement du résumé caractéristiques produit de juillet 2015, augmentant d'autant le risque d'apparition de manifestation torsadogène.

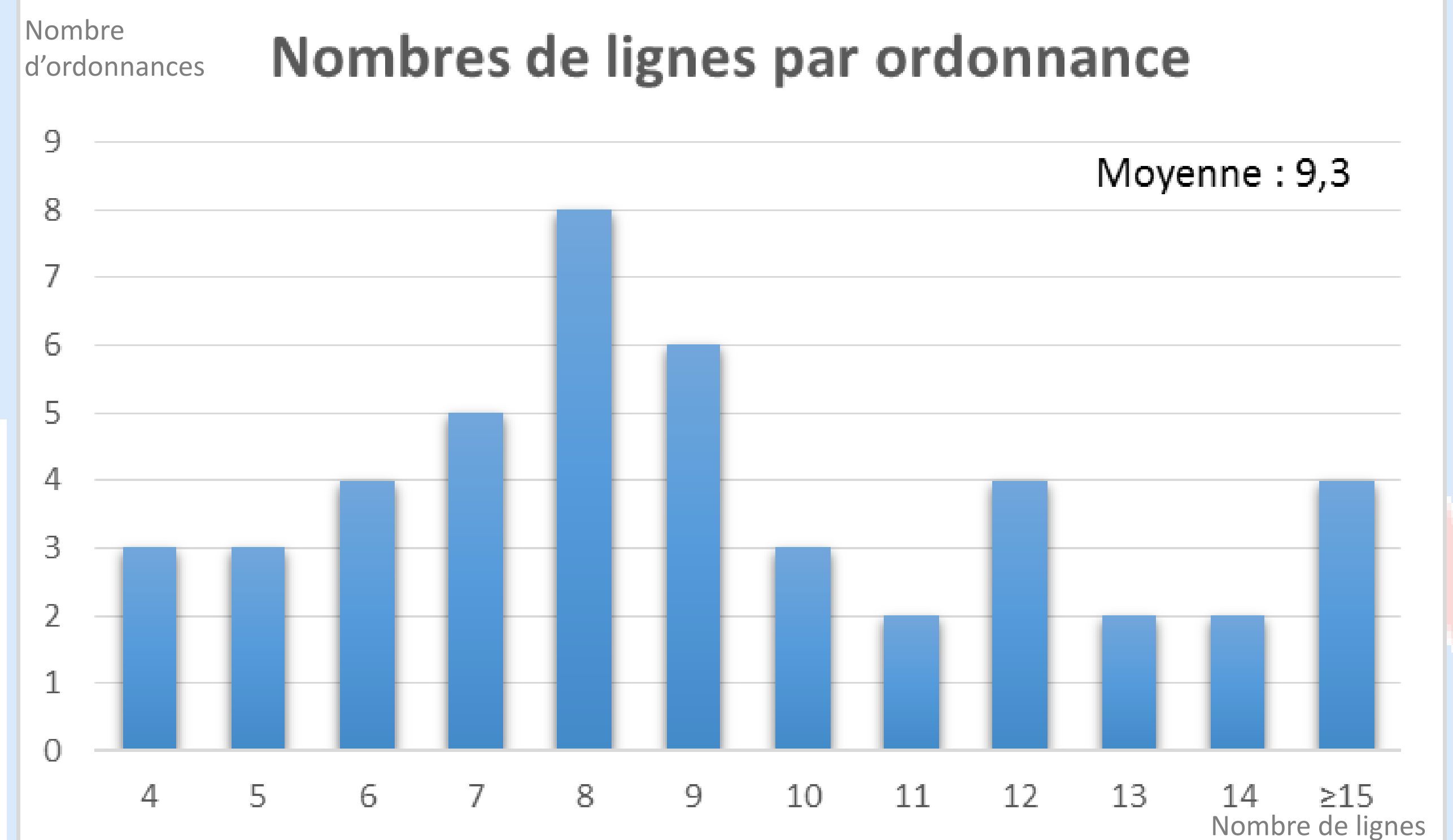
Pyramide des âges

Moyenne : 48,3 ans

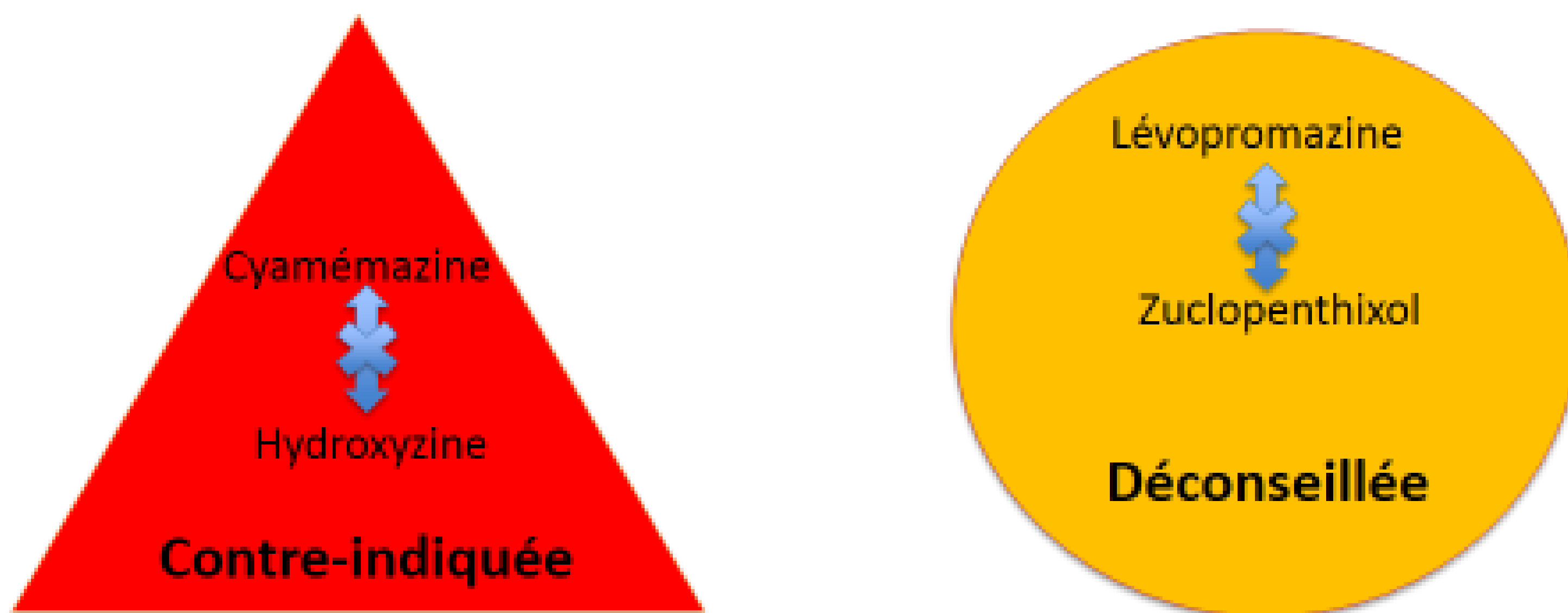


Nombres de lignes par ordonnance

Moyenne : 9,3



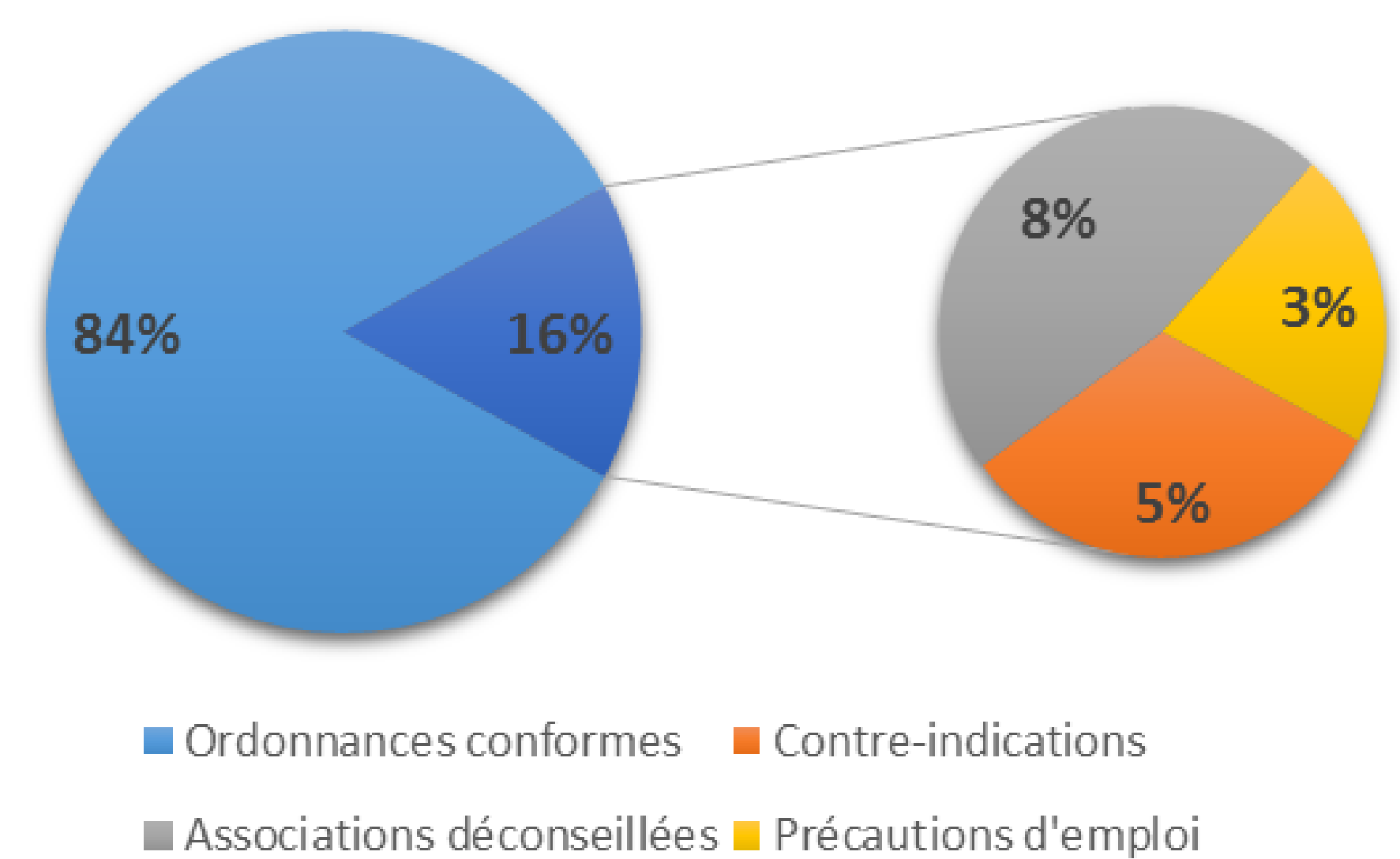
ASSOCIATIONS FREQUEMENT RENCONTREES



Précautions d'emploi

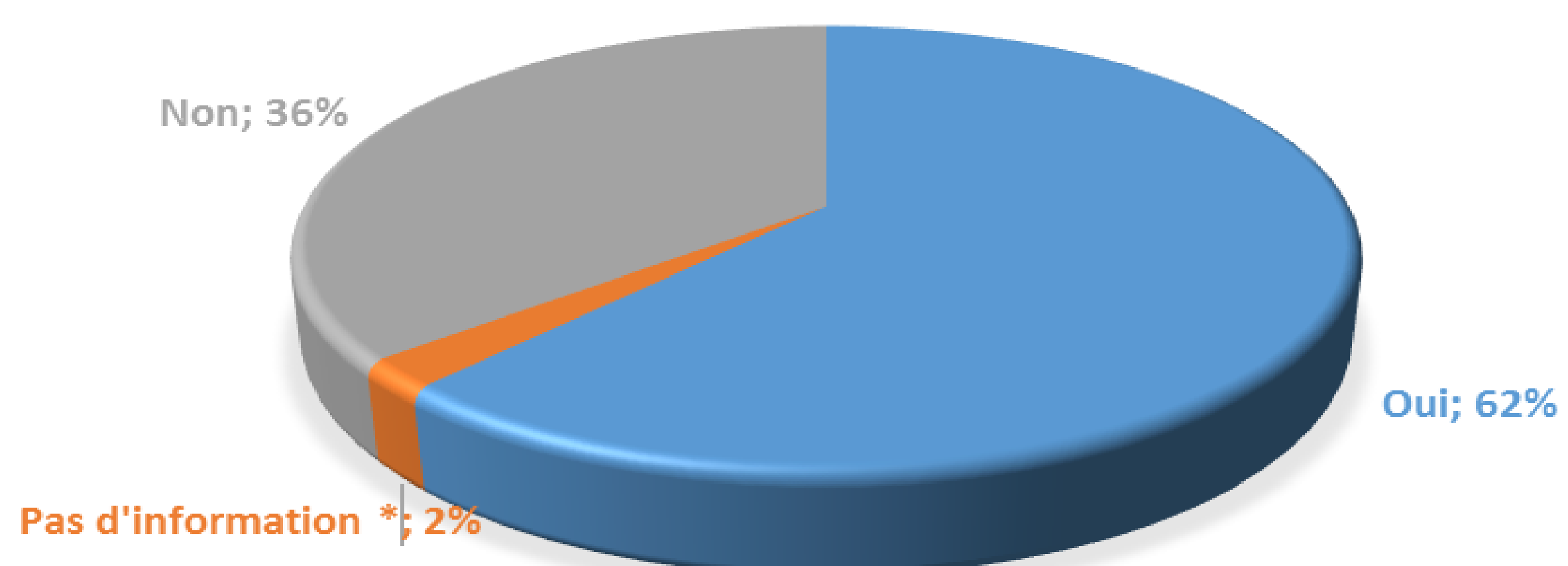
Cyamémazine ↔ Zuclopenthixol

Répartition des niveaux d'interactions médicamenteuses



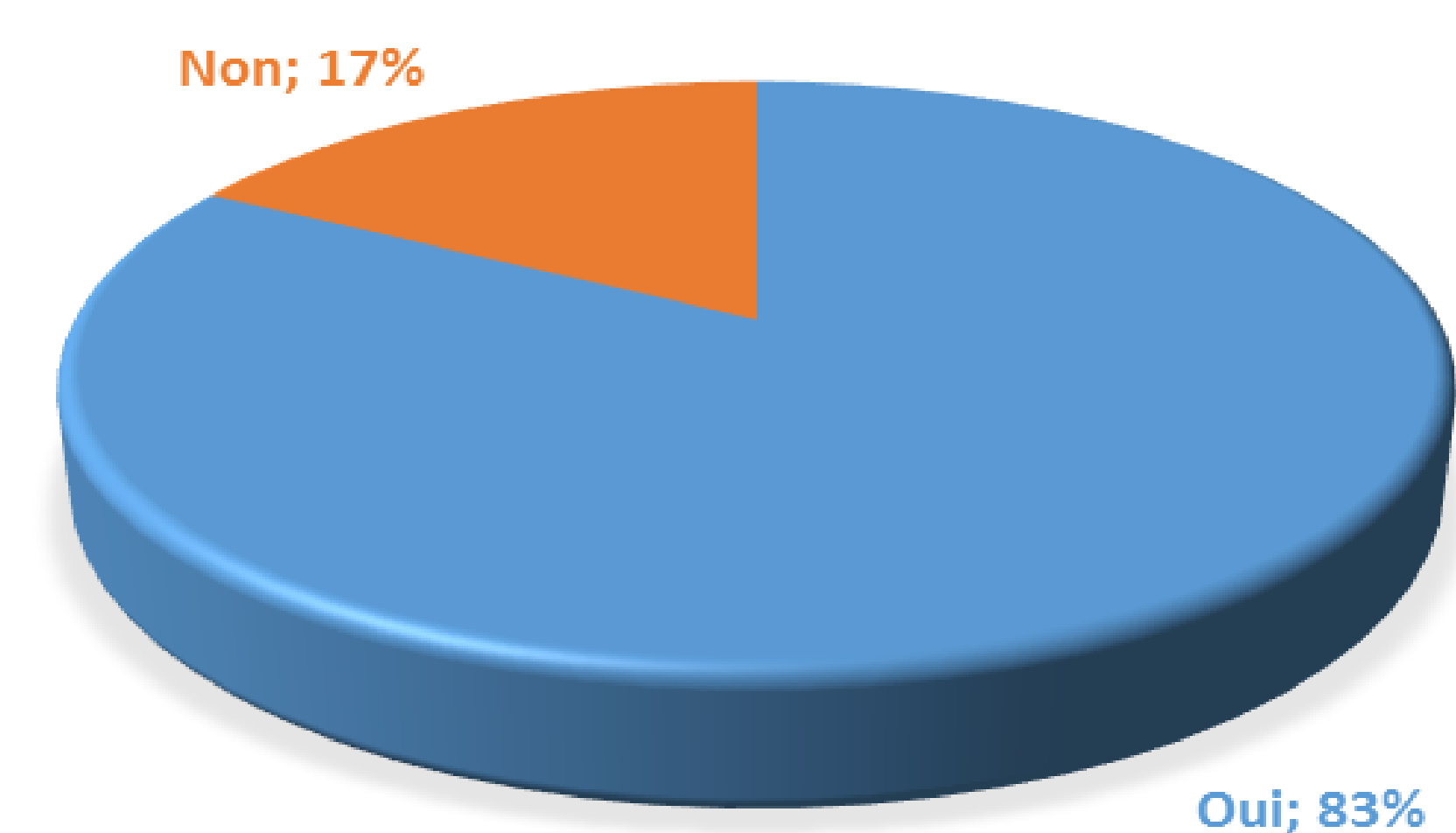
RÉALISATION DE L'IONOGRAMME

Kaliémie et Calcémie



* Les données biologiques ne sont pas accessibles sur les Urgences psychiatriques.

INTERVENTIONS PHARMACEUTIQUES



Conclusion

Cet état des lieux a permis de montrer que la prise en charge des pathologies psychiatriques pouvait impliquer de nombreuses associations torsadogènes. Dans ce cadre, un travail en collaboration avec l'équipe des médecins somaticiens permettrait la mise en place d'ECG et un suivi régulier de l'ionogramme. Il semble nécessaire de rappeler les nouvelles règles de prescription d'Hydroxyzine et de sensibiliser les prescripteurs vis-à-vis du danger que représente l'association de neuroleptiques par voie orale avec les neuroleptiques à action prolongée. Pour atteindre cet objectif, le résultat de cette étude a été présenté en Comité des produits de santé, au collège médical et en CME (Comité Médical d'Etablissement).