

# MNSP ET OUTILS D'AIDE A LA DISPENSATION « OAD »



# MNSP ET OUTILS D'AIDE A LA DISPENSATION « OAD »



Soins pharmaceutiques

Un pilier de la campagne MNSP

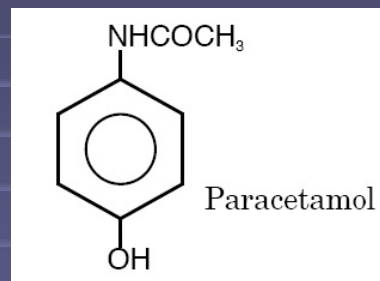


- 2007 : ± 800 participants - sensibilisation
- 2008 : ± 2.000 participants - formations
- 2009 : 3<sup>ème</sup> phase en cours.

# MNSP ET OUTILS D'AIDE A LA DISPENSATION « OAD »

Selon le NVIC (Centre national d'information en matière d'intoxications) aux Pays- Bas , le nombre d'intoxications aiguës avec des préparations à base de paracétamol étaient :

- 775 en 2000
- 1 950 en 2007



Dans le top dix des médicaments responsables des intoxications chez les enfants jusqu'à 12 ans, le paracétamol figurait en 2006 à la deuxième place et l'ibuprofène à la troisième.



**Extrait de la réponse donné par la ministre de la santé  
à la question n°337 posée à la chambre le 12/09/2008**

# Demande de MNSP

deux cas de figure

- Soit énoncé d'une plainte
- Soit la demande d'un médicament précis



# Délivrance sécurisée des MNSP

I. Prise en considération de la demande

QUIDAM

→ Outils d'aide à la dispensation.

II. Statut du produit délivré

III. Intégration de la délivrance MNSP

**DOSSIER PHARMACEUTIQUE.**

→ Utilisation de Delphi.

# I. Qui : identification du patient et du contexte

## ■ Qui ?

- Prudence < 2 ans (posologie, durée)
  - Critères de renvoi
  - Ex: prise en charge de la diarrhée (déshydratation)



## ■ Patient âgé

- Polymédication
- IR (AINS)



## ■ Femmes enceintes

- Tératogénicité (dompéridone ?)
- CI (ex acné – PB)



## ■ Femmes allaitantes

- Passage des médicaments dans le lait, CI
- Moment de prise

## ■ Groupes à risques

- Ex: épileptiques (carbamazépine – paracétamol)
- Ex: hypertendus




- Situations à risque: ex retour de voyages intertropicaux et diarrhée



# I. QuiD: temps / plaintes

- Depuis combien de temps , le patient se plaint-



- Dépend des cas
- En règles générales, si pas d'amélioration après 5 jours  que les plaintes augmentent

Médecin

- Comment décrit-il les plaintes : signaux d'alarmes



# I. QuiDA : actions

- Actions entreprises

- Au niveau règles HD ?

- Ex certaines boissons dans le RGO
    - Ex constipation
    - Souvent efficaces et sûres



- Médicaments d'automédication



adaptation , modification ou renvoi.



# I. QuiDAM: médicaments

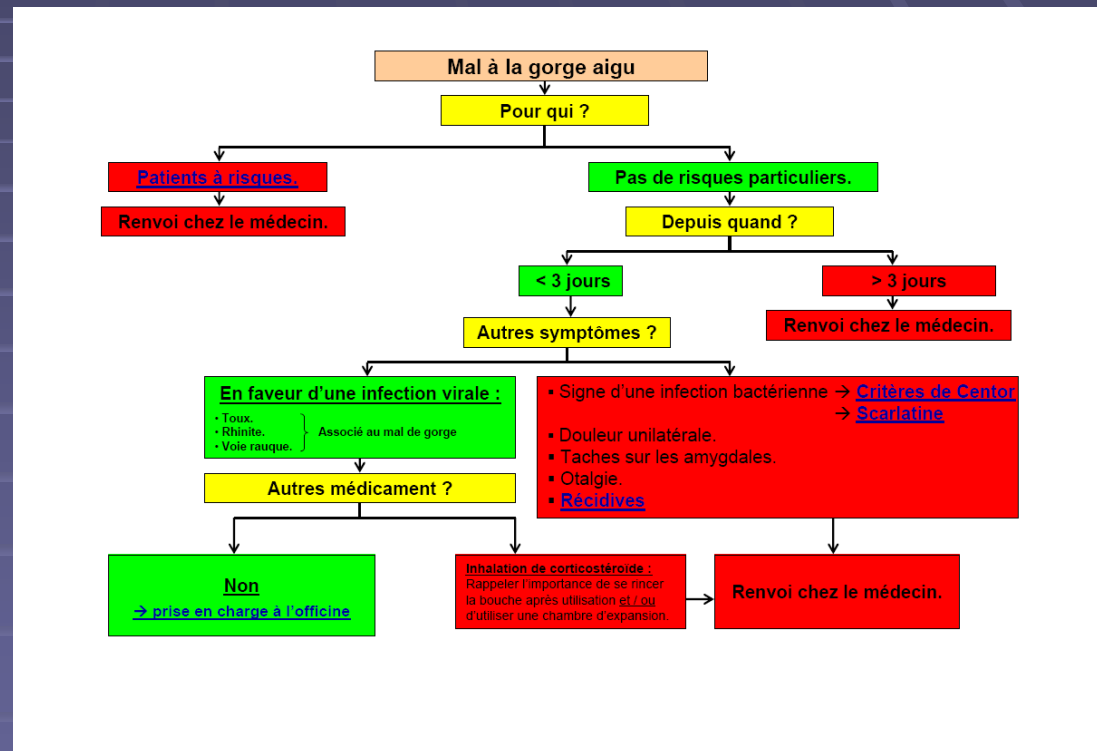
- ! Historique médicamenteux
- ! Effets indésirables (plaintes iatrogéniques)
- ! Interactions
- ! Contre-indications
- ! Vérifier la connaissance de la posologie
  - Inscrire sur la boîte (étiquette ad hoc)
- Indiquer la durée et la voie à suivre en cas de persistance des symptômes
- Mentionner le cas échéant les conditions de conservation



# OUTILS D'AIDE A LA DISPENSATION

## « OAD »

- Constipation.
- Diarrhée.
- Céphalée.
- Mal de gorge.
- Brûlure.
- Acné.



## II. Choix du statut

Médicaments (ATC)

NSP labellisés



Nutriments, plantes notifiées

Les OAD ne retiennent que le statut MNSP

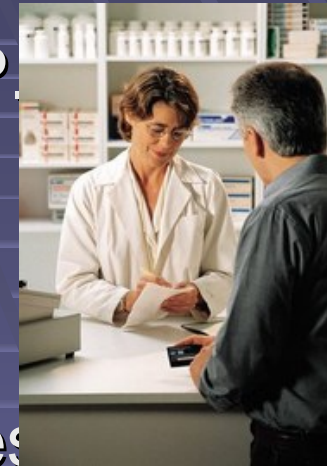
# III. DOSSIER PHARMACEUTIQUE

## → Utilisation de Delphi

→ Création et utilisation du médecin MNSP.  
Encodage nominatif de l'ensemble des délivrances (accord du patient requis).

→ Informations d'accompagnement  
première délivrance💡 - effets secondaires

→ Gestion complète des risques d'interactions  
y compris avec les produits habituellement  
délivrés sur ordonnance.



## Exemple de cas clinique présenté lors des soirées de formation



- Une chef d'entreprise de 56 ans vient vous trouver pour obtenir un laxatif « facile » car il a une vie très mouvementée. Il est constipé depuis plus d'une semaine. Il est hypertendu, son historique vous signale qu'il est traité par indapamide et moxonidine et qu'il n'a pris aucun laxatif auparavant.
- Quelle prise en charge ?

# Cas clinique

- Âge > 40 ans et constipation récente.  
autres symptômes ?  
modification mode de vie ?

Alarme ? → **médecin**



- Mesures HD, fibres et boire suffisamment
- Constipation iatrogène ?
- Pas de laxatif irritant au long terme, hypokaliémie avec diurétique !
- Si pas de problème et échec des HD  
laxatif de lest (pas Spagulax effervescent car Na+) ou un osmotique.

## Signaux d'alarme (surtout si > 40 ans).

- Douleurs abdominales importantes.
- Absence de gaz.
- Écoulement de sang par l'anus.
- Fièvre.
- Amaigrissement.
- Irritation anales.
- Épisodes diarrhéiques associés (fécalome).

→ Renvoi vers le médecin



# Importance des mesures HD

- Apport en fibres : légumes verts, fruits, pain complet
- Ajout de fibres de manière progressive
- Boissons abondantes (effet ?) mais hydratation des fibres !
- Une présentation régulière à selle.
- Pratiquer une activité physique quotidienne.
- Médicament = adjuvant aux règles HD



# Principales classes médicamenteuses pouvant être à l'origine d'une constipation iatrogène.

## - Opiacés antalgiques (N02A)

*morphine et dérivés, codéine  
tramadol, dextropropoxyphène*

## - Opiacés antitussifs (R05DA)

*Codéine, Dextrométorphane...*

## - Inhibiteurs calciques (C08)

*Verapamil, diltiazem, amlodipine.*

## - antihypertenseurs à action centrale : (C02A)

*clonidine, moxonidine, guanfacine*

## - Diurétiques : (C03)

*hydrochlorothiazide, furosémide, ...*

## - Anticholinergique à visée urinaire G04BD04,07,08,

*Oxybutinine, toltérodine, trospium*

## - Anti-H1 anticholinergiques : (R06AD/R06AA)

## - Antidépresseurs tricycliques : (N06AA)

*amitriptyline, clomipramine, imipramine,...*

## - Antiparkinsoniens : (N04BA)

*bipéridène, trihexyphénidyle, amantadine  
pergolide, bromocriptine*

## - Neuroleptiques: (N05AA) / (N05AF)

*clozapine, olanzapine, thioridazine, ...*

## - Antiarythmiques : (C01BA)

*Disopyramide*

## - Médicaments divers : (B03AA) / (A12AA)

*Sels de fer, sels de calcium, sels d'aluminium*



Recherche historique patient



# La constipation

## ■ Traitement si:

- Pas de signaux d'alarme
- Mesures HD insuffisantes ou irréalisables
- Si effort à fournir est nocif pour le patient (angine de poitrine, hernie inguinale)
- Si hémorroïdes avec risque hémorragique
- Patients en fin de vie sous morphinique
- Préalable à un accouchement, intervention chirurgicale, endoscopie

## ■ Traitement chronique:

NON sauf personnes âgées et handicapées, constipation en fin de vie.

(Laxatifs irritants ! → déshydratation, effets sec., hypokaliémie et risque d'interaction Q.T.).

# Produits hypokaliémiants ou favorisant les torsades de pointes.

- Les laxatifs de contact peuvent provoquer des troubles électrolytiques parfois graves pouvant s'accompagner de torsades de pointes chez des patients traités par

## Médicaments favorisant l'apparition de torsades de pointes.

- Antiarythmiques de classe I : disopyramide – quinidine. (C01B)
- Antiarythmiques de classe III : amiodarone - sotalol.(C01B)
- Les neuroleptiques. (N05A)
- Les fluoroquinolones (J01MA) – les macrolides (J01FA)
- Certains anti-H1 : ébastine – mizolastine. (R06AX13,22,25,26,27).
- La méthadone. (N07BC02)
- Les Imipraminiques (N06AA02,04)
- La vanlafaxine. (N06AX16)
- Les antipaludéens : méfloquine – quinine. (P01BC).

Recherche dans l'historique du patient

## Médicaments hypokaliémiants (C03) / (H02AB)

- Acétazolamide. (S01EC01)
- Diurétiques thiazidiques.
- Diurétiques de l'anse.
- Les corticoïdes.

Recherche dans l'historique du patient

## Digitaliques (C01AA)

- Digoxine.
- Métildigoxine.

Recherche dans l'historique du patient

# La constipation: traitements

- 1er choix: laxatif de lest
  - Psyllium, ispaghul (Colofiber, Spagulax), sterculia (Normacol)
  - Augmente et ramollit les selles (= fibres)
  - Prise de liquide suffisante !
  - Délai d'action: 1 à 3 jours → prévenir !
  - Essai pendant 3 à 4 semaines (revoir le patient après)
  - Augmenter les doses progressivement
  - Effets secondaires: douleurs abdominales, flatulence (svt au début), obstruction intestinale si prise de liquide insuffisante
  - **CI: patient en phase terminale, obstruction intestinale**
  - ! Formes effervescentes (sodium) et associations (Agiolax)

# La constipation : traitements

- 2ème choix - Osmotiques: lactulose, lactilol, sorbitol (1er choix en gériatrie: 5 à 10 grs de poudre ou ½ à 1 c à soupe de sirop/j le matin à jeûn)
- Délai d'action: 1 à 2 jours
- Hydratent les selles et ↗ le volume
- Effets secondaires: flatulence !, crampes abdominales
- CI: intolérance au fructose pour le sorbitol, intolérance au lactose pour lactilol et lactulose, colopathies inflammatoires

# La constipation: traitements

- Macrogols: laxatif osmotique
  - Forlax – Movicol.
  - Effet dans les 1 à 2 jours
  - Pas > aux disaccharides, ni lest.
  - Moins de flatulences (?), choix si gaz et ballonnement avec laxatif de lest.
  - Prix !!
  - Le macrogol est à éviter chez les patients souffrant d'obstruction intestinale ou de perforation, et dans le mégacôlon toxique, colopathies inflammatoires.
  - <15 grs /j chez patients âgés.

# La constipation: traitements

- Macrogols + électrolytes
  - effet : 1 à 2 jours
  - Déshydratation et résorption de sodium (?!)
  - Prix!!
  - Troubles électrolytiques(oedèmes, dyspnée), ! chez les enfants et les personnes âgées, débilitées ou atteintes d'affections cardiaques ou rénales et en cas de colopathies inflammatoires (rectocolite, Crohn,...)

# Macrogols + électrolytes

- Movicol contient Na Cl, KCl, NaHCO<sub>3</sub>, acesulfam K + macrogol 3350 13,125 grs
- Movicol junior (à partir de 5 ans) 62,5 ml d'eau (contient acesulfame K)
- Movicol Neutral (à partir de 2 ans) 62,5 ml
- Transipeg contient NaCl, KCl, sulfate de Na, NaHCO<sub>3</sub>, aspartam(!) +macrogol 3350 (5,9grs) et (2,95 grs) (adulte)

# La constipation: traitements

- Paraffine liquide
  - Court terme
  - Délai d'action 6 à 8 heures
  - Prévention (repas baryté) ou traitement fécalome
  - Effets secondaires: résorption vit A, E, D, K (?), suintement anal avec prurit
  - CI: sujets âgés, affaiblis, si troubles déglutition, RGO, ou patients alités car risque de pneumonie graisseuse, pas au coucher !.

# La constipation: traitements

- Laxatifs stimulants oraux
  - Dérivés anthraquinoniques (cascara, séné, aloès, bourdaine), bisacodyl, docusate Na, picosulfate Na
  - Délai action: 5 à 10 h, !! Absence de selles le ou les jours suivants → prévenir le patient.
  - Utilisation court terme
  - Acceptable pour usage occasionnel après échec des autres
  - Effets 2aires: crampes, colites, déshydratation (âgé!), hypokaliémie en chronique(! Médicaments associés) → torsades de pointe, faiblesse musculaire, perte de poids, mélanose.
  - CI: colopathies inflammatoires, syndrome occlusif, déshydratation, grossesse

# La constipation: traitements

- Voie rectale
  - Glycérine: action en 5 à 30 minutes
  - Bisocodyl: action 15 à 60 min
  - Microlax: 5 à 20 min
  - Fleet: 1 à 5 min voire 15 min (except.)
  - Fécalome, avant examen du colon, avant accouchement ou intervention chirurgicale, chez les alités, dyschesie
  - Effets indésirables: irritation rectum, hypocalcémie chez l'enfant (phosphate)
  - CI: hémorroïdes, fissure anale, rectocolite (alternative lavement avec eau tiède)
  - !!! Chronique : aggravation des difficultés de défécation (dyschésie).