

Prise en charge des interactions médicamenteuses

par Bill Bartle

Prévenir et déceler les interactions médicamenteuses néfastes (couramment interactions médicamenteuses) a toujours été une des grandes responsabilités du pharmacien, que celui-ci ait recours au modèle de soins pharmaceutiques ou à la méthode plus classique de la «pharmacie clinique». Cependant, la prise en charge de la résolution des problèmes d'interactions médicamenteuses *potentielles* constitue un aspect important de cette démarche, qui n'apparaît être généralement ignorée. En fait, de nombreuses études récentes ont montré que le dépistage des interactions médicamenteuses par le pharmacien, et par conséquent la prévention des effets indésirables, est passé largement sous le seuil des normes de pratique acceptables^{1,2}.

Pourquoi cela se produit-il, alors que le pharmacien dispose de moyens informatiques pouvant l'aviser du danger d'interaction médicamenteuse? Les raisons sont probablement multifactorielles, et vont du simple oubli à l'interprétation fautive de la probabilité et de la pertinence clinique possible de

l'interaction. De plus, les pharmaciens doivent savoir que les systèmes et les textes d'avertissement d'interactions médicamenteuses ne peuvent être constamment mis à jour³. En effet, il peut s'écouler plusieurs mois et même plus avant qu'une «nouvelle» interaction ne soit incluse à ces aides. Le fait de connaître le ou les mécanismes d'interaction d'un médicament avec d'autres substances peut aider le pharmacien à prédire et à prévenir les interactions qui ne sont pas encore listées dans les tableaux d'interactions médicamenteuses. Par exemple, les caractéristiques de la voie métabolique du cytochrome P450 pour un nombre croissant de médicaments devraient pouvoir aider le pharmacien à prévenir de nombreuses interactions médicamenteuses pertinentes sur le plan clinique qui ne sont pas encore rapportées⁴. Toutefois, le pharmacien doit porter une attention consciente et avoir les connaissances nécessaires pour extrapoler cette information à de nouvelles associations médicamenteuses.



La démarche du pharmacien en présence d'une interaction médicamenteuse potentielle commande une certaine préparation, de sorte qu'une stratégie pour résoudre le problème d'interaction médicamenteuse puisse être discutée avec le médecin ou le patient. Trop souvent, la responsabilité retombe dans les mains du prescripteur ou encore elle doit être soupesée par le patient lui-même. Les pharmaciens devraient prendre des actions plus formelles pour offrir des solutions, c'est-à-dire prendre en charge les interactions médicamenteuses plutôt que de seulement informer les autres d'un problème potentiel. Certains problèmes d'interactions médicamenteuses peuvent être résolus en discutant directement avec le patient. Par exemple, certaines interactions médicamenteuses attribuables à l'adsorption ou à la chélation d'un médicament par un autre peuvent être prévenues simplement en avertissant le patient de prendre les deux médicaments à des heures différentes⁴. Dans le cas de l'interaction fer-thyroxine, cependant, la première étape appropriée pourrait être de confirmer, par le biais de discussions avec le patient ou le médecin, du besoin continu d'une préparation de fer. La meilleure solution dans un cas donné dépendra des facteurs suivants : l'importance relative de chaque médicament selon l'état du patient, si celui-ci est sous observation continue à l'hôpital ou s'il est à la maison, et si des tests de suivi (comme le rapport international normalisé [RIN]) ou des signes annonciateurs de symptômes précoces spécifiques de toxicité suffisent à prévenir des conséquences graves. Certains médicaments, comme la lovastatine et le cisapride, par exemple, peuvent être arrêtés temporairement sans préjudice grave pour le patient qui suit une antibiothérapie de sept jours^{5,6}. La plupart des médicaments peuvent être donnés en association avec de la warfarine, en autant que le RIN soit déterminé plus fréquemment durant les premières semaines d'administration du nouveau médicament.

Weideman et collègues² mentionnent que les «pharmaciens doivent être vigilants lorsqu'ils analysent et évaluent les avertissements d'interaction

médicamenteuse, en s'assurant d'être au courant des interactions médicamenteuses graves et en prévoyant les interactions potentielles non encore connues.» En outre, le pharmacien doit jouer un rôle plus actif en offrant des solutions appropriées pour chaque cas d'interaction médicamenteuse qu'il soupçonne. Les programmes d'études supérieures et d'éducation continue qui étudient les problèmes des interactions médicamenteuses devraient comprendre des principes de prise en charge des interactions médicamenteuses dans les objectifs d'apprentissage et recourir à des exemples pour enseigner l'application concrète de ces principes.

Références

1. Cavuto NJ, Woosley RL, Sale M. «Pharmacies and prevention of potentially fatal drug interactions» [lettre]. *JAMA* 1996; 275 : 1086.
2. Weideman RA, Bernstein IH, McKinney WP. «Pharmacist recognition of potential drug interactions». *Am J Health Syst Pharm* 1999; 56 : 1524-9.
3. Soumerai SB, Lipton HL. «Computer-based drug utilization review – Risk, benefit, or boondoggle?» *N Engl J Med* 1995; 332 : 1641-5.
4. Campbell NRC, Hasinoff BB, Stalts H, Rao B, Wong NC. «Ferrous sulfate reduces thyroxine efficacy in patients with hypothyroidism.» *Ann Intern Med* 1992; 117 : 1010-3.
5. Herman RJ. «Drug interactions and the statins». *CMAJ* 1999; 161 : 1281-6.
6. Bartle WR. «Cisapride drug interactions». *Hosp Pharm Pract* 1999; 7 : 17-20.

Bill Bartle, Pharm. D., est coordonnateur des études au Département de pharmacie du Sunnybrook and Women's College Health Sciences Centre, et professeur agrégé de pharmacie clinique à la Faculté de pharmacie de l'Université de Toronto, à Toronto, en Ontario. Il est également rédacteur adjoint au *JCPH*.

Adresse de correspondance :

D^r Bill Bartle
Sunnybrook and Women's College Health Sciences Centre
2075 Bayview Avenue
North York (ON)
M4N 3M5
courriel : bill.bartle@swchsc.on.ca

