

Exemples de cas du projet progress ! La sécurité de la médication aux interfaces

Monsieur B. L. (1952) – Interaction Prograf®/Millepertuis

Le patient B. L. est admis dans le service de médecine le 20.03.2016. Il a été adressé par un néphrologue pour une suspicion de pneumonie basale droite. Le patient, qui a subi une greffe rénale provenant d'un donneur le 09.04.2015, prend des immunosuppresseurs pour prévenir une réaction de rejet (Prograf® 1 mg 1-0-0-2, Prograf® 0,5 mg 1-0-0-0 et Cellcept® 500 mg 1-1-1-0). Lors de l'anamnèse médicamenteuse dans le cadre de «progress ! La sécurité de la médication», le patient a indiqué qu'il consommait depuis 5 jours une tisane censée abaisser la glycémie (HerbaVita Original Therapy). Après analyse approfondie, nous avons pu constater que la tisane en question contenait un extrait de millepertuis, ayant un puissant effet inducteur du cytochrome CYP3A4. En raison du traitement immunosuppresseur avec du tacrolimus (Prograf®), la consommation de cette tisane est contraindiquée car elle peut faire baisser le taux de tacrolimus dans le sang et augmenter ainsi le risque de rejet de l'organe greffé.

Les informations recueillies ont été consignées dans le dossier électronique du patient et portées à la connaissance du médecin de service. Il a été expliqué au patient pourquoi il ne devait plus prendre la tisane et qu'il devait consulter ses médecins traitants avant de prendre des médicaments naturels (phytothérapeutiques).

Madame I. B. (1942) – Diurétiques et déshydratation

La patiente I. B. est admise dans le service de médecine le 12.12.2015. Elle a été adressée par les confrères du service d'oncologie en raison de chutes de tension orthostatiques répétées, associées à une détérioration de la fonction rénale après un traitement récent de chimiothérapie. La patiente a déjà été admise le 25.11.2015 dans notre hôpital pour le même problème. Au cours de l'anamnèse médicamenteuse, dans le cadre du projet «progress ! La sécurité de la médication», nous avons constaté que la patiente prenait chez elle du Moduretic® mite comprimés 2,5/25 mg 1-0-0 (diurétique), qui a été identifié comme cause probable des événements d'hypotonie.

Dans ce cas, l'anamnèse médicamenteuse a été longue et complexe, car la patiente n'est plus en mesure de communiquer oralement suite à une laryngectomie. C'est probablement pour cette raison qu'il n'a pas été découvert plus tôt qu'elle prenait ce diurétique.

Les informations recueillies ont été consignées dans le dossier électronique du patient et portées à la connaissance du médecin de service. La patiente a été réhydratée et a quitté l'hôpital sans traitement hypertenseur une fois le traitement hospitalier terminé. La visite d'une infirmière pour le suivi à domicile a été mise en place.

Monsieur F. O. (1923) – Inhibiteurs de la pompe à protons

Le patient F. O. est sorti de l'hôpital le 06.02.2016. Pendant son séjour à l'hôpital, un ulcère étendu du duodénum a été diagnostiqué, pour lequel un inhibiteur de la pompe à protons à haute dose lui a été prescrit à sa sortie (Pantozol® 40 mg 1-1-1). Le 14.02.2016, le patient est admis en soins intensifs en raison d'une hémorragie gastro-intestinale (méléna). Il est ensuite transféré dans le service de médecine le 15.02.2016. Au cours de l'anamnèse médicamenteuse dans le cadre du projet «progress ! La sécurité de la médication», le patient indique qu'il n'a pas pris ses médicaments chez lui car «il allait bien».

Les informations recueillies ont été consignées dans le dossier électronique du patient et portées à la connaissance du médecin de service. Lors de la sortie du patient, il faut insister sur l'importance de prendre son traitement. Si nécessaire, une assistance adaptée peut également être prévue.