



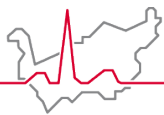
Hôpital du Valais
Spital Wallis

Introduction de la dexmédétomidine dans le service des soins intensifs d'un hôpital régional suisse : retour d'expérience

Dr Lucien Roulet

Pharmacie ICHV – Hôpital du Valais

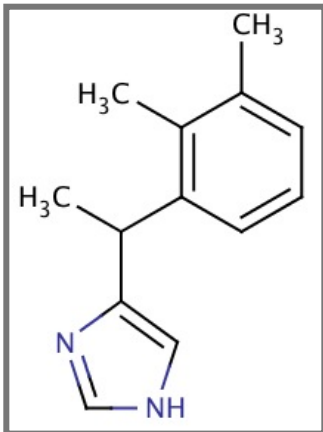
JFSPH, 24 avril 2015, Mâcon



Sédation aux SI : changement de paradigme

- **Lien entre sédation et incidence des épisodes de delirium chez les patients de SI** (jusqu'à 80% des patients sous ventilation mécanique)
- **Nouvelles recommandations : maintenir le plus grand degré d'éveil et de vigilance possible** ⇔ **amélioration des résultats cliniques** (durée de la ventilation mécanique, durée de séjour aux SI)
- **Intérêt potentiel de la dexmédétomidine pour réduire la durée des épisodes de delirium** non liés à un sevrage à l'alcool ou aux BZD (vs sédation par BZD)

American College of Critical Care Medicine. Clinical practice guidelines for the management of pain, agitation, and delirium in adult patients in the intensive care unit. Crit Care Med. 2013 Jan;41(1):263-306



• **Mode d'action**

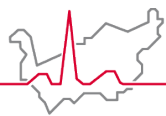
Agoniste sélectif des récepteurs alpha-2-adrénergiques au niveau central

• **Avantages**

- sédation légère à modérée (patients très facilement réveillables)
- très peu d'effet dépresseur respiratoire
- effet antalgique (épargneur d'opioïdes)

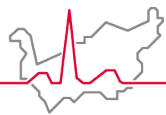
• **Inconvénients**

- *sympatholytique* → *bradycardie, hypotension*
- prix+++ (rapport 1:10 avec sédatifs classiques)



Historique

- **Mars 2013** : demande de prise en liste de Dexdor[®] par les SI
- **Juin 2013** : analyse de la demande par la Commission du Médicament
 - pas un sédatif de 1^e ligne, ni une alternative aux sédatifs de référence (propofol et midazolam), mais plutôt un complément utile chez certains patients intubés
 - contraintes d'utilisation : pas de bolus, introduction prudente, titration progressive des doses en fonction de la tolérance hémodynamique et du résultat clinique
 - évaluation médico-économique : explosion des coûts anticipée
- **Décision** : test d'une année avec suivi par le pharmacien



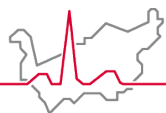
Méthode

- **Liste d'indications *a priori* (validée par la ComMed) :**
 - échec de la sédation avec les traitements de 1^e ligne
 - prise en charge des états de délire d'origine non alcoolique et non liés à un sevrage aux benzodiazépines
 - contre-indication à l'utilisation d'un dépresseur respiratoire (par ex BPCO sous VNI mal tolérée, pour ne pas recourir à l'intubation)
- **Période d'étude :** 01.09.13 - 31.08.14
- **Critères d'évaluation :**
 - prescriptions
 - résultats cliniques
 - modalités de préparation
 - impact sur les dépenses en sédatifs du service (vs 12 mois précédents)

Résultats - échantillon

- **4,5% des patients intubés aux SI (30/673) ont reçu la dexmédétomidine (âge moyen : 62 ± 15 ans)**
- Cas plus complexes que la moyenne du service :

Patients intubés	Dexmédétomidine	Global
Durée moyenne d'intubation	$12,5 \pm 13,1$ jours	$2,7 \pm 4,1$ jours
Mortalité aux SI	20%	< 10%



Résultats - prescriptions



- **Durée moyenne de traitement : 4,6 (\pm 4,1) jours (max : 16j)**

Durée limite recommandée selon info. officielle : 14 jours



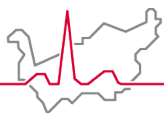
- **Posologie initiale moyenne : 0,6 (\pm 0,2) mcg/kg/j**



- **Posologie maximale moyenne : 0,9 (\pm 0,5) mcg/kg/j**

Dose d'entretien selon info. officielle : 0,7 à 1,4 mcg/kg/j

Résultats cliniques

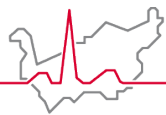


Hôpital du Valais
Spital Wallis



- **Indication** : uniquement comme aide au sevrage ventilatoire chez les patients de SI présentant un état d'agitation malgré une analgo-sédation standard (midazolam et/ou propofol)
- **Effets indésirables les plus fréquents** :
 - bradycardie (16 cas, *dont 7 ayant conduit à l'arrêt*)
 - somnolence (3 cas)
 - cauchemars et agitation (1 cas)

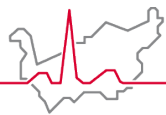




Résultats – aspects pratiques

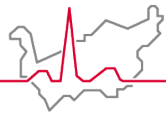
- Impératifs fréquents de **restriction hydrique** aux SI ↔ utilisation de solutions avec une concentration finale de **8mcg/mL = double** de la concentration officielle :
 - stabilité validée^[1]
 - pas de données de compatibilité à cette concentration → voie dédiée

[1] Am J Health-Syst Pharm. 2013; 70:1336-41



Résultats – aspects économiques

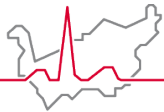
- **Coût moyen** de traitement par dexmédétomidine : **150 CHF par jour-patient** (prix sortie d'usine)
- **Consommations des autres sédatifs** (midazolam, propofol, clonidine) : **stables** dans le service
- **Dépenses globales liées à la classe des sédatifs** : **+120%** par rapport à la période de référence



Conclusion

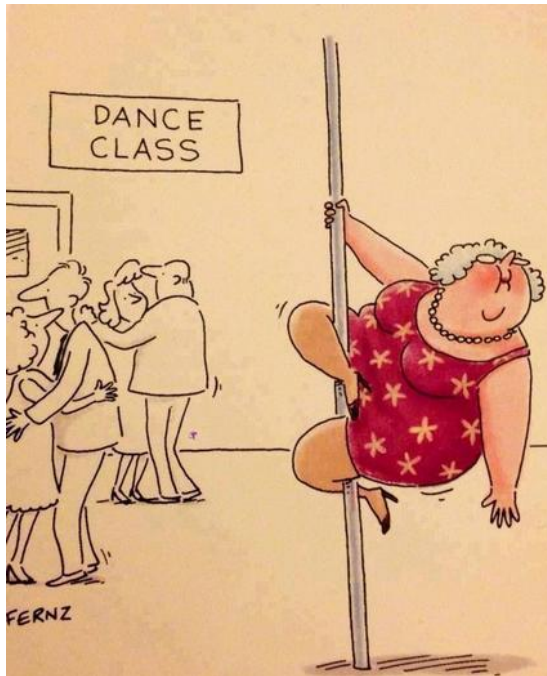
- Un **complément** intéressant dans les situations où les stratégies habituelles de sédation s'avèrent **insatisfaisantes**
- **Effets indésirables cardiovasculaires fréquents**, pouvant nécessiter l'**arrêt** du traitement (attendu vu le mode d'action)
- Malgré une utilisation **ciblée**, impact financier **notable** → introduction à **anticiper++**

Épilogue

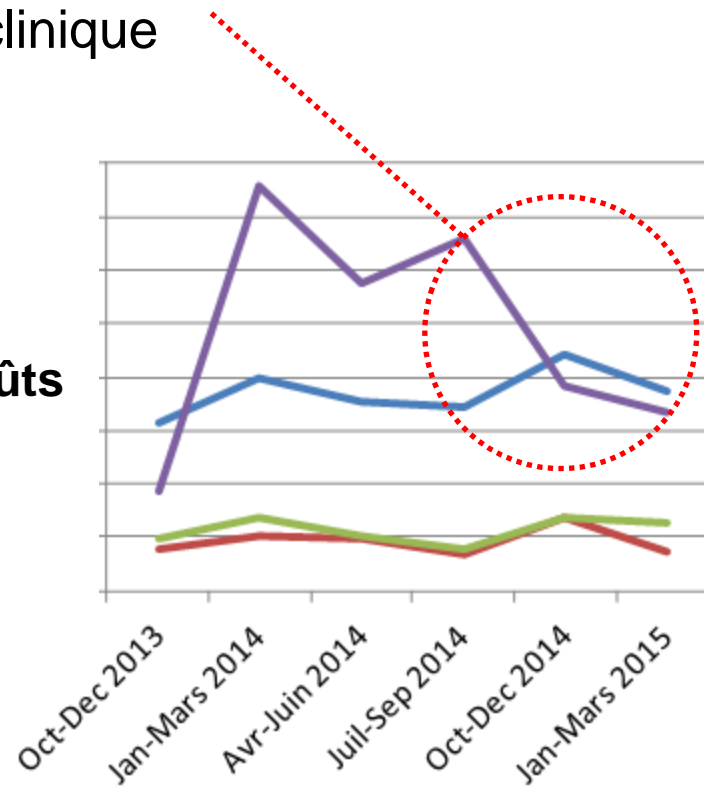


Hôpital du Valais
Spital Wallis

- Septembre 2014 : accord de la ComMed pour la prise en hors liste clinique



Coûts



- Propofol
- Midazolam
- Fentanyl inj
- Dexmedetomidine



Hôpital du Valais
Spital Wallis

