

CONTEXTE

- Eskétamine (solution pour pulvérisation nasale) commercialisée depuis 2021
- Indiquée chez l'adulte pour le **traitement des épisodes dépressifs résistants à >2 antidépresseurs**, en association à un ISRS ou un IRSN.
- Posologies :
 - ✓ **Phase d'induction** de 8 séances - 56 à 84 mg 2x/semaine
 - ✓ **Phase d'entretien** 56 à 84 mg 1x/semaine puis 1x/2 semaines ou 1x/mois, à adapter selon la tolérance et l'efficacité

OBJECTIF

Etablir des données de vie réelle d'utilisation de l'eskétamine en analysant la cohorte de patients traités dans notre établissement (Centre Hospitalier Sainte-Anne) depuis le début de sa commercialisation

MATERIELS ET METHODE

EXTRACTION DES DONNEES

- ✓ Extraction des prescriptions sur la période 2021-2023 (logiciel Sillage®)
- ✓ Recueil des informations dans le Dossier Patient (Cortexte®)

RECUEIL DES INFORMATIONS PAR LA PUI

Patient	Traitement
✓ sexe ✓ âge ✓ troubles thymiques uni/bipolaire	✓ nombre de cures ✓ espacement des séances ✓ motif arrêt du traitement (terme extrait dossier patient)

RESULTATS

Informations patients

- 218 patients (85H, 133F) dont 15 patients exclus pour informations incomplètes
- 203 patients retenus :
 - 19-89 ans (médiane 50 ans)
- Nombre de séances par dosage :
 - 28 mg : 81
 - 56 mg : 588
 - 84 mg : 2758

Nombre total de patients
n=203

Arrêt pendant la phase d'induction
35% n=71

Passage phase d'entretien
65% n=132

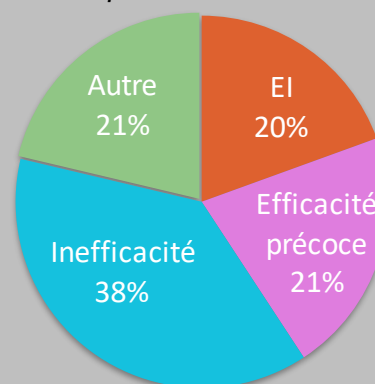
Traitement en cours 24,2% n=32

Traitement interrompu 75,8% n=100

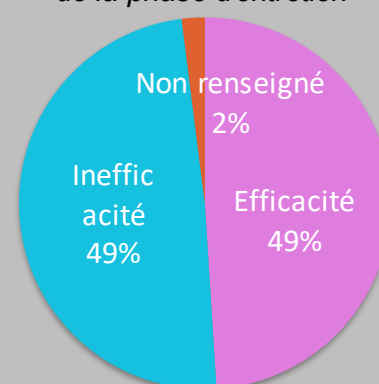
Trouble thymique	% population étudiée	Nombre moyen de séances	%Arrêt <phase d'induction	%Arrêt pendant phase d'entretien
Unipolaire	74%	14,94	37	63
Bipolaire	26%	14,89	27	73

Motifs d'arrêt du traitement

Au cours de la phase d'induction



Au cours de la phase d'entretien



DISCUSSION

Nous établissons les premières données de vie réelle d'utilisation de l'eskétamine.

- ✓ Le traitement est globalement bien toléré avec des EI surtout lors des premières administrations
- ✓ Son administration a engendré une adaptation des services cliniques sur le plan organisationnel (séances en HDJ, management des EI immédiats) et également de la P.U.I (statut stupéfiant avec délivrance nominative mais aussi dotation dans le service)
- ✓ Pour cette cohorte, l'efficacité semble de 30% avec néanmoins un important bénéfice pour les patients répondeurs
- ✗ Nombre conséquent de patients réorientés vers d'autres thérapies (thérapie électro-convulsive, switch antidépresseur...) en raison d'un échec thérapeutique
- ✗ Son coût et ses conditions d'utilisation peuvent aussi être une limite à son utilisation

Conclusion Ce traitement a pris une place non négligeable dans l'offre thérapeutique du GHS. La recherche de facteurs prédictifs de réponse est un enjeu important pour l'optimisation de son utilisation.