



A. Molinier, J. Friedl, J. Cazal, M. Segonds, C. Derrieux, L. Bonnet
Pharmacie, Hôpital Gérard Marchant, Toulouse

Les neuroleptiques à action prolongée sont utilisés pour améliorer l'observance des patients schizophrènes. **Cette étude a pour objectif d'analyser les pratiques de prescription de la palipéridone à action prolongée (PAP) dans notre établissement depuis son référencement.**

Matériel et méthode

C'est une étude descriptive réalisée à partir d'une cohorte incluant toute initiation de traitement par PAP de mars 2013 à avril 2014. Les résultats ont été comparés aux indications et posologies recommandées par le RCP. L'analyse des données a été réalisée en juin afin d'avoir un suivi d'au moins trois mois après initiation. La population a été stratifiée en fonction de la forme de rispéridone utilisée avant le switch.

Résultats

Description du switch rispéridone/palipéridone

105 patients ont été inclus : 80% sont schizophrènes (**figure 1**). **81** sujets utilisaient la rispéridone par voie orale (PO) et **24** la rispéridone à action prolongée (RAP). Dans le groupe rispéridone orale, les modalités d'initiation de traitement (J1 150 mg, J8 100 mg) ont été respectées pour **100%** des patients. Dans le groupe RAP, la dose initiale de PAP a été respectée chez (15/24) 63% des patients (**tableau 1**). Chez seulement 38% des patients, la rispéridone PO a été arrêtée à J1. Cependant à J8, la rispéridone PO avait été arrêtée chez 84% des patients (**figure 2**).

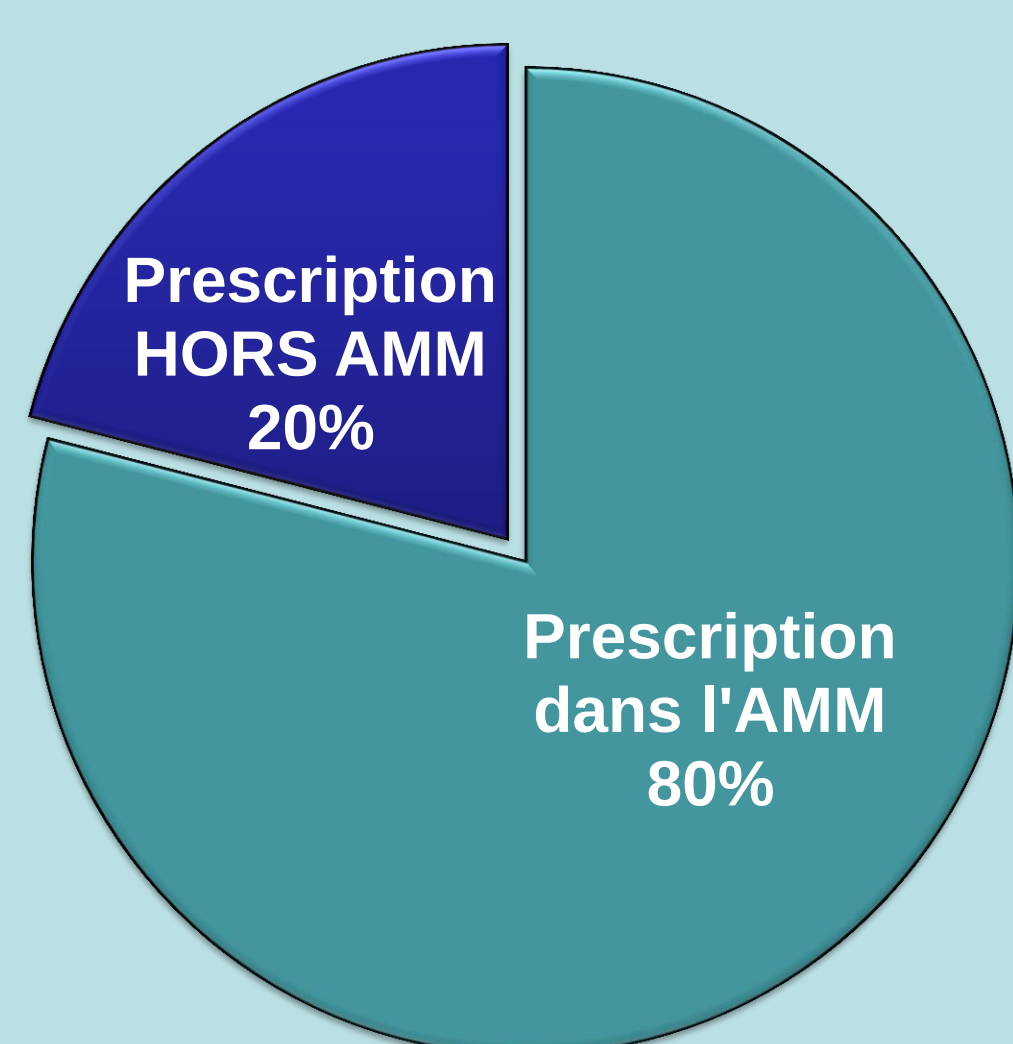


Figure 1 : Description des prescriptions de palipéridone

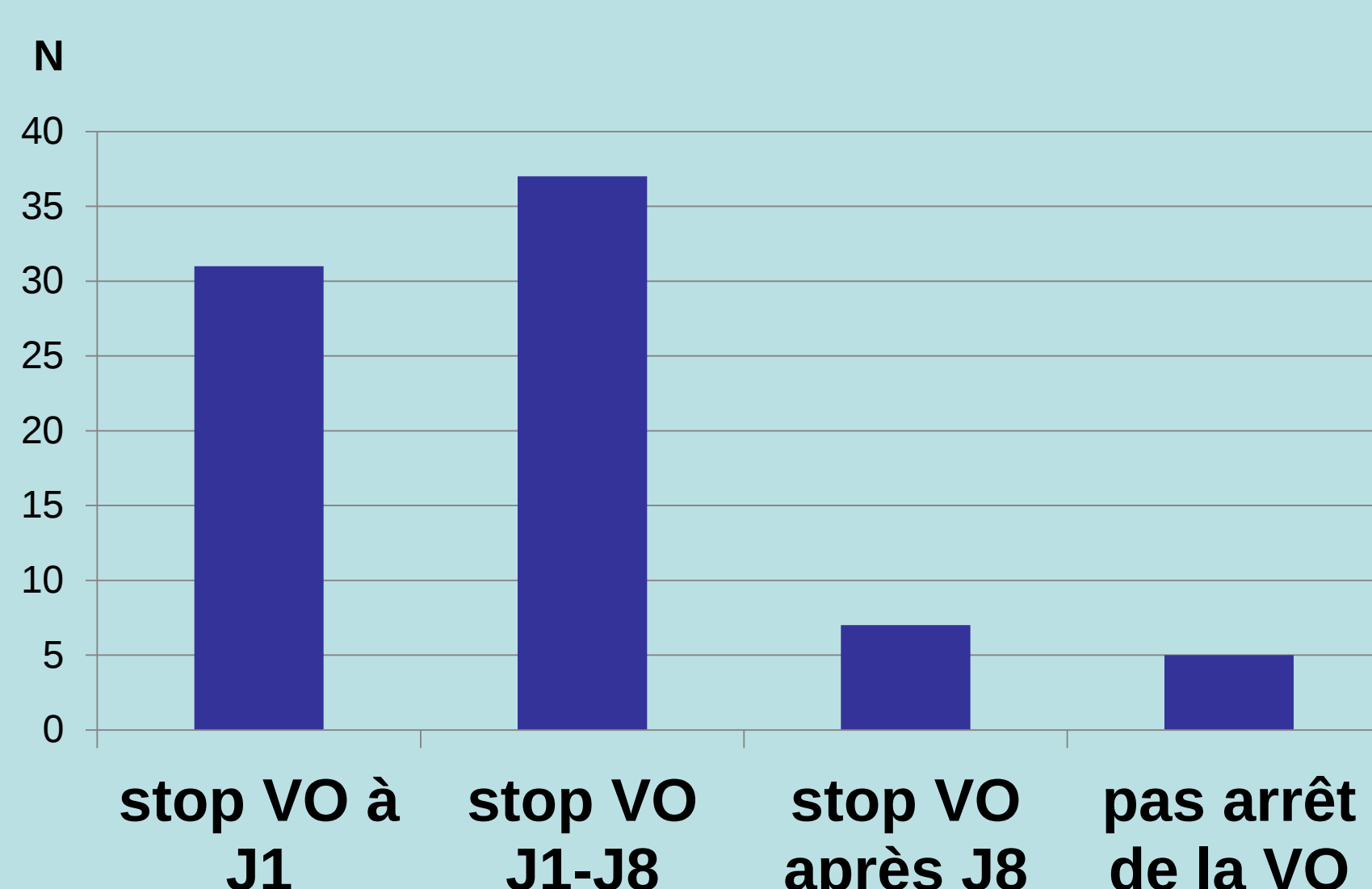


Figure 2 : Description de l'arrêt de la rispéridone orale

Tableau 1 : Description du schéma posologique

Risperdal Consta (mg/2semaines)	Xéplion (mg/mois)	Nombre de patients
	150	8
50	100	11
	75	3 RCP
37,5	50	1
25	50	1 RCP

Suivi et maintien des prescriptions de palipéridone

Groupe rispéridone PO N=81

- M3 (à 3 mois) 15/74 : **20%** d'arrêt et **14%** ont diminué la posologie de PAP
- M6 (à 6 mois) 19/55 : **35% d'arrêt** de PAP
- délai moyen d'arrêt : **3 mois**
- délai médian entre l'initiation de la rispéridone et de la palipéridone de **26 jours [14-51]**
- La posologie à M3 et M6 de traitement était significativement différente de la posologie lors de la 3^{ème} injection = M1 ($p<0.05$)

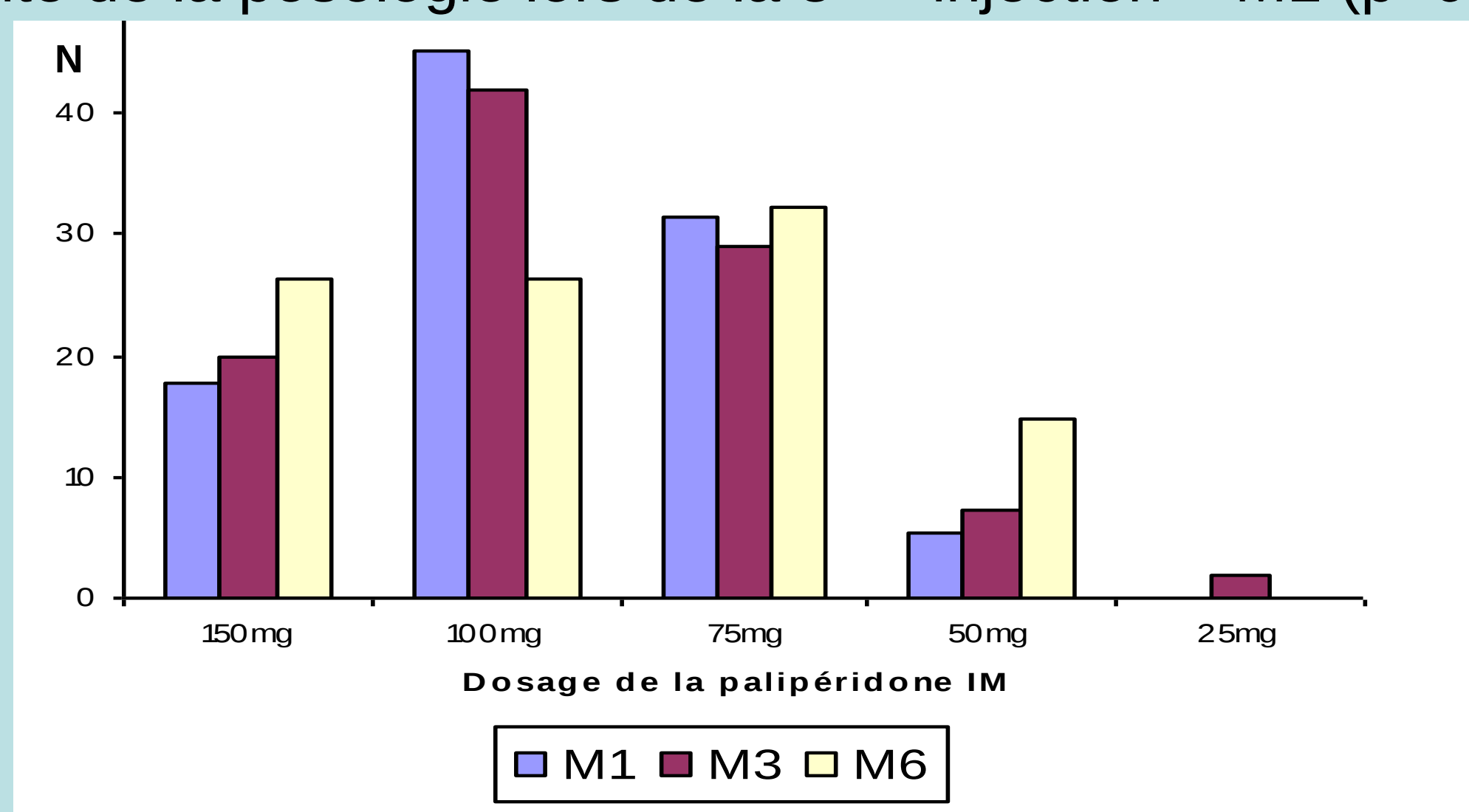


Figure 3 : Posologie de la palipéridone en fonction du mois de traitement

Groupe rispéridone AP N=24

- M3 : (1/22) **5%** d'arrêt
- M6 : (2/22) **9%** d'arrêt
- délai moyen d'arrêt : **3 mois**
- délai médian entre l'initiation de la rispéridone et de la palipéridone de **523 jours [185-942]**
- La posologie à M3 et M6 de traitement n'était pas significativement différente de la posologie à M1 ($p=0,33$)

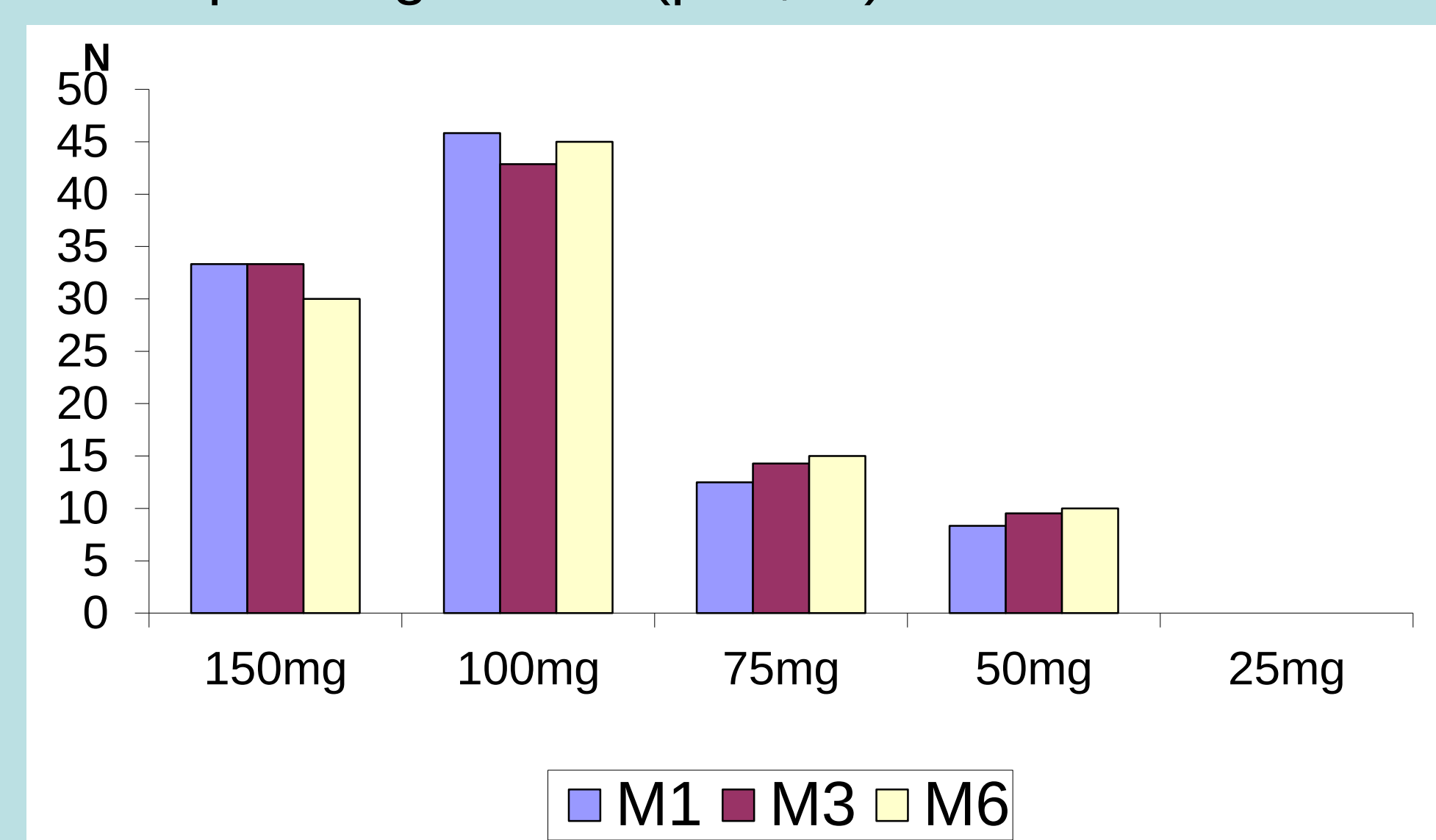


Figure 4 : Posologie de la palipéridone en fonction du mois de traitement

Conclusion

Malgré le dosage initial différent des recommandations chez 27% des sujets du groupe RAP nous observons très peu de modifications de dosage de PAP après trois mois de traitement. L'arrêt de la rispéridone orale à l'initiation de la PAP n'est pas systématique à J1 comme le laissait prévoir le RCP.

Le bilan des pratiques montre des axes d'amélioration possible sur l'utilisation de ce médicament à **ASMR V**, notamment sur les indications et le délai entre l'initiation de la rispéridone PO et de la PAP. Depuis janvier 2014, nous constatons une diminution des consommations de PAP associée à une augmentation de la RAP (**figure 5**). Cette observation suggérerait que la PAP n'est pas en train de remplacer la RAP.

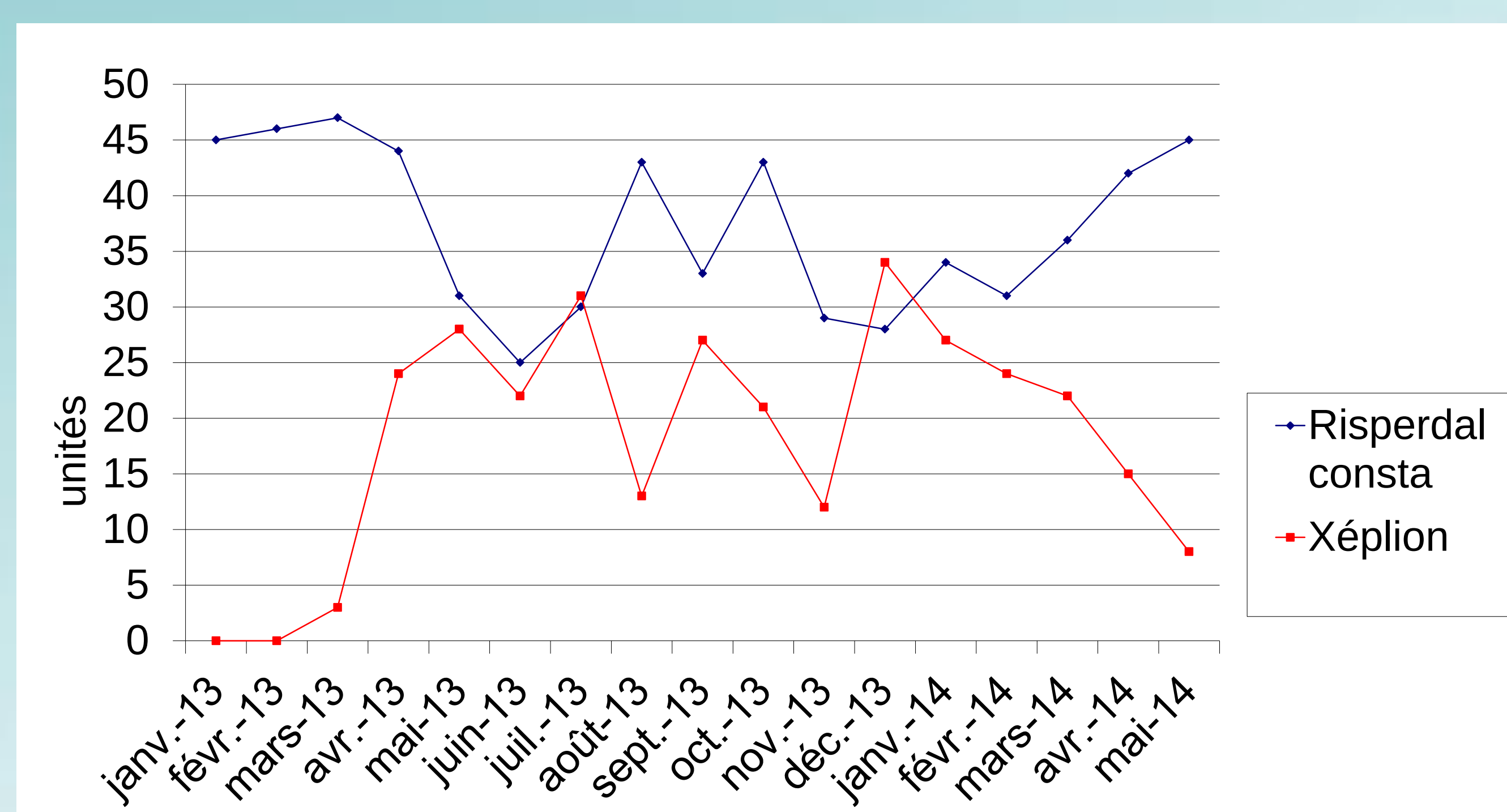


Figure 5 : Consommation 2013-2014 (unités)