

EST-IL TEMPS DE CHANGER ?

Ne cessez jamais de
vouloir améliorer votre
pharmacothérapie

par William Semchuk

Les maladies chroniques constituent des enjeux de taille, et leur prise en charge pharmacothérapique vise à aider le patient à vivre mieux et plus longtemps. Malheureusement, parmi les gens qui prennent des médicaments d'ordonnance, la moitié cessent de les prendre, souvent sans en parler au médecin. Ne soyez pas du nombre ! Renseignez-vous sur l'action de chaque médicament, surveillez vos réactions, et si vous éprouvez des effets indésirables, parlez-en au médecin et voyez comment les éliminer avant de cesser un traitement valable.

William Semchuk, B. Sc. Pharm., M. Sc., D. Pharm., est directeur des Services de pharmacie clinique, région sanitaire Regina-Qu'Appelle, en Saskatchewan.



MALADIES CHRONIQUES ET PHARMACOTHÉRAPIES CHRONIQUES VONT DE PAIR

Comme je suis pharmacien, les gens me demandent souvent à quel moment ils pourront cesser de prendre un médicament. La réponse la plus probable, que peu de gens veulent entendre, c'est « jamais ». Qui songerait à demander au mécanicien si on peut cesser de faire les changements d'huile ! Arrêter les médicaments qui traitent l'hypertension, le diabète et la dyslipidémie, par exemple, c'est arrêter les bienfaits qu'ils procurent. Parfois cependant, on peut réduire la dose, cesser la prise de certains médicaments ou les remplacer par d'autres plus faciles à prendre.



COMMENT LE MÉDECIN DÉTERMINE-T-IL QUE VOUS AVEZ BESOIN D'UNE MÉDICATION ?

Pour déterminer si vous devez prendre un médicament, le médecin s'appuie sur un vaste ensemble de données qui sont résumées dans des **lignes directrices pour la pratique clinique** (LDPC). Au Canada, la Société canadienne d'hypertension publie une mise à jour annuelle de ses recommandations ; les lignes directrices pour la dyslipidémie ont été mises à jour en 2006 et les lignes directrices pour le diabète, à l'automne 2008 (voir la page 22 pour savoir où trouver plus d'information). Les LDPC décrivent les objectifs du traitement, par exemple les valeurs de pression artérielle et de cholestérolémie qui préviendront idéalement les maladies du cœur et les AVC, et les taux de glycémie qui préviendront les complications associées au diabète. Voir les cibles recommandées dans les encadrés.



CONTRÔLER ET NON GUÉRIR

Des maladies chroniques comme l'hypertension, le diabète et la dyslipidémie ne se guérissent pas, mais

Pour **déterminer** si vous devez prendre un **médicament**, le médecin s'appuie sur un vaste ensemble de données qui sont résumées dans des **lignes directrices** pour la pratique clinique

se contrôlent à l'aide de médicaments. Cependant, si on cesse de prendre les médicaments, c'en est terminé des bienfaits sur le plan de la prévention et des complications. Nous savons que les antihypertenseurs diminuent la pression artérielle de 5 % à 10 %, que les antidiabétiques oraux réduisent le taux de A1C de 0,5 % à 1,5 %, et que certains hypocholestérolémiants, selon le médicament et la dose, peuvent abaisser le cholestérol LDL de 30 % à 45 %. Au traitement de première intention, on peut ajouter deux, trois ou quatre autres médicaments afin d'obtenir un meilleur contrôle de la maladie.

Sachant cela, on sait aussi que le contraire se produira si la médication est arrêtée.

EST-CE LE TEMPS DE CHANGER ?

Bien que le contrôle soutenu des maladies chroniques soit essentiel, on dispose tout de même d'une certaine

CIBLES DE PRESSION ARTÉRIELLE DANS LE TRAITEMENT DE L'HYPERTENSION (2008)

Trouble

En général, la pression artérielle devrait être baissée jusqu'à :
Avec diabète ou néphropathie chronique

PA ciblée – systolique et diastolique (mmHg)

< 140	< 90
< 130	< 80

Source : Société canadienne de cardiologie



Voir le glossaire à la page 23 pour une définition.

NIVEAUX DE RISQUE ET CIBLES DE CHOLESTÉROLÉMIE DANS LE TRAITEMENT DE LA DYSLIPIDÉMIE (2006)

Niveau de risque	Risque de coronaropathie sur 10 ans	Recommandations
Élevé [†]	> 20 %	Cible primaire du traitement : C-LDL < 2,0 mmol/L Cible secondaire du traitement : CT/C-HDL < 4,0
Modéré	10-19 %	Initier le traitement quand le rapport CT/C-HDL est ≥ 5,0 ou que le C-LDL ≥ 3,5 mmol/L
Faible	< 10 %	Initier le traitement quand le rapport CT/HDL-C ≥ 6,0 ou que le C-LDL ≥ 5,0 mmol/L

[†] Risque élevé : personnes ayant une insuffisance coronaire, une maladie artérielle périphérique, ou une maladie cardiovasculaire, et la plupart des personnes diabétiques
CT = cholestérol total; C-HDL = cholestérol à lipoprotéines de haute densité — le bon cholestérol ; C-LDL = cholestérol à lipoprotéines de faible densité — le mauvais cholestérol

Source: Société canadienne de cardiologie

flexibilité dans la manière d'y parvenir. Selon les patients, le besoin de médicaments variera, certains trouveront des stratégies liées au mode de vie qui favoriseront le contrôle et d'autres pourront éprouver des **effets indésirables** qui nuiront à leur qualité de vie. Il existe plusieurs bonnes raisons d'examiner avec le médecin ou le pharmacien un changement éventuel de médicaments. Ensemble, vous trouverez une solution acceptable qui assurera le respect du traitement à long terme.

Les effets indésirables

Certains médicaments ont des effets non voulus, qu'on appelle **effets indésirables ou secondaires**. En règle générale, ceux-ci ont une incidence sur la qualité de vie plutôt que sur la santé comme telle, et la tolérance de chacun à ces effets varie grandement.

Il arrive même qu'un effet indésirable qui était tolérable ne le soit plus par suite d'un changement dans les circonstances de vie.

Vous devez absolument dire au médecin à quel point les effets indésirables nuisent à votre qualité de vie et lui faire savoir que vous cesserez de prendre le médicament s'il ne trouve pas un moyen de les réduire. Dans la plupart des cas, il parviendra à trouver une solution acceptable.

Quand le corps change

Des changements corporels modifient parfois le besoin de médicaments. Ainsi, si vous faites sensiblement plus d'exercice, perdez beaucoup de poids ou transformez votre alimentation du tout au tout, vos besoins de médication pourront changer. Il en va de même pour des changements liés à l'âge et à la maladie.

CIBLES GLYCÉMIQUES POUR LE TRAITEMENT DU DIABÈTE — TYPES 1 ET 2 (2008)

A1C* (%)	Glycémie veineuse à jeun (mmol/L)	Glycémie veineuse postprandiale (2 heures après avoir mangé)
≤ 7,0 mmol/L	4,0-7,0 mmol/L	5,0-10,0 mmol/L (5,0-8,0 si les cibles A1C ne sont pas atteintes)

*A1C (test visant à déterminer si la glycémie a été bien contrôlée au cours des trois derniers mois)

Source : Association canadienne du diabète

Si la maladie est contrôlée au-delà des objectifs visés, le médecin pourra réduire votre médication. Le but, c'est de trouver la dose qui dégagera l'effet thérapeutique voulu.

SOYEZ PRÉSENT !

Interrogez le médecin et le pharmacien pour comprendre l'action de chaque médicament et la façon de le prendre. Jetez un coup d'œil à la liste de questions à poser (dans la rubrique « Êtes-vous prêt ? ») avant d'entreprendre une nouvelle pharmacothérapie.

En comprenant les objectifs du traitement et en sachant que la médication peut contrôler mais non guérir la maladie, vous serez à même de décider si la

médication est justifiée. Vous pouvez participer à la prise en charge de votre santé en surveillant vous-même vos progrès, par exemple en utilisant un tensiomètre à domicile (p. 17), en mesurant votre glycémie ou en demandant au médecin une copie de vos résultats de cholestérolémie. En consignait tous vos résultats dans un journal, vous verrez plus clairement l'effet de la médication et pourrez déterminer s'il est possible de la réduire. De même, si vous éprouvez des effets secondaires et les notez dans votre journal, vous pourrez en discuter plus efficacement à votre prochain rendez-vous et le médecin aura plus d'information pour trouver un moyen de les éliminer ou de les atténuer. 🌀

✓ ÊTES-VOUS PRÊT ?

LISTE DE CONTRÔLE DE LA MÉDICATION

Voici quelques questions que vous voudrez poser au médecin lorsqu'il vous prescrira un nouveau médicament.

Quel est le nom du médicament ?

Pourquoi dois-je le prendre ?

Comment agit-il ?

Comment devrais-je le prendre ?

Combien de fois dois-je le prendre ?

Quels en sont les effets secondaires possibles ?

Y aura-t-il des interactions avec d'autres médicaments, herbes médicinales ou vitamines que je prends ? (Précisez lesquels.)

En combien de temps le médicament fera-t-il effet ?

Qu'arrivera-t-il si je ne prends pas le médicament ?

En plus de prendre la médication, que puis-je faire d'autre ?

Source : In a Nutshell, printemps 2005, P.A.C.E. Yourself!, par Cathy Kline et Carolyn Saunders, service des Communications en soins de santé, Université de Colombie-Britannique.