RETOUR D'EXPÉRIENCE SUR LES ERREURS MÉDICAMENTEUSES

Lecture de l'évènement

Surdosage en colchicine

Mr P, 70 ans est un patient résident à domicile. À la suite d'une douleur intense ressentie dans le pied et plus particulièrement au gros orteil, son médecin traitant diagnostique un **accès aigu de goutte.** Il lui prescrit alors sur une ordonnance papier manuscrite**: colchicine 0,5mg (2 le matin).** Mr P bénéficie au quotidien d'un passage d'une infirmière libérale pour la préparation de son pilulier, ce dernier ayant un début de troubles cognitifs. Etant en retard sur son planning dû à une **surcharge de travail** liée à un arrêt maladie d'une de ces collègues, l'infirmière est **interrompue** lors de la préparation du traitement de Mr P par un coup de téléphone. Cette dernière prend 4 comprimés de colchicine au lieu de 2, pensant lire 2mg tous les matins. 3 jours plus tard, l'infirmière retrouve Mr P souffrant de **diarrhées profuses** et appelle les secours qui conseillent un transfert en urgences à l'hôpital. Après examen, l'hôpital conclut à un **surdosage en colchicine**.

Contexte et généralités

- La colchicine est un médicament à marge thérapeutique étroite.
- Une erreur dans l'utilisation de la colchicine (non-respect des schémas posologiques et/ou des contre-indications, notamment en cas d'interactions médicamenteuses et d'insuffisance rénale ou hépatique) fait désormais partie des ***never events***
- À la suite d'un nombre important d'intoxications à la colchicine, de nouvelles recommandations posologiques sont disponibles (2023) avec notamment des réductions de doses.

Facteurs contributifs possibles / Actions et barrières

Patients

- Patient ayant une altération de l'état cognitif

- Associer le ou les aidants à la prise en charge médicamenteuse de leur proche

Individuels

- Sous-estimation des risques liés aux traitements médicamenteux par l'infirmière.
- Non connaissance des nouvelles recommandations posologiques par le prescripteur et le pharmacien d'officine.

- Sensibilisation aux erreurs médicamenteuses, à la gestion des risques et à la définition d'une urgence. En cas de doute « NO GO ».
- Diffusion des recommandations auprès des professionnels de santé et notamment des prescripteurs et des pharmaciens

Tâches à accomplir

- Le prescripteur ne dispose pas de la liste actualisée des never events
- Prescription non informatisée. Pas de prescription à partir d'un LAP relié à une base de données sur les médicaments

- Sensibilisation sur les never events.
- Sensibilisation des professionnels de santé aux nouveaux schémas posologiques de la colchicine
- Mise en place d'un LAP relié à une base de données médicamenteuses

Organisationnels

- Sous-effectif ne permettant un exercice de la profession de façon sécurisée.

- Optimisation des ressources humaines

Environnement de travail

- Surcharge de travail importante lié à un arrêt maladie.
- Interruption de tâche (IT).

- Audit et sensibilisation sur les IT.

RETOUR D'EXPÉRIENCE SUR LES ERREURS MÉDICAMENTEUSES

Quiz et test de connaissances

- **A propos de la colchicine : Vrai ou faux :**

  - **La spécialité Colchimax® (association de colchicine, de poudre d'opium et de tiémonium) est préférable à la colchicine seule. Faux !**

  ➔ *La poudre d'opium et le tiémonium masquent les diarrhées qui sont le premier signe d'alerte d'un surdosage en colchicine.*

  - **La posologie de colchicine s'adapte à la fonction rénale. Vrai !** *(cf tableau ci-dessous)*

NOUVEAU SCHEMA POSOLOGIQUE

ACCES AIGU DE GOUTTE	
Jour 1 : Initier la colchicine le plus rapidement possible Dose de charge **1 mg** Suivie d'une heure plus tard de **0,5 mg**	**A partir du jour 2 :** **0,5 mg** 2 à 3 fois par jour*

* en fonction de l'évolution de la pathologie et de la survenue éventuelle de signes d'intolérance.

PROPHYLAXIE DES ACCES AIGUS DE GOUTTE CHEZ LE GOUTTEUX CHRONIQUE NOTAMMENT LORS DE L'INSTAURATION DU TRAITEMENT HYPO-URICEMIANT :		
Patients sans insuffisance rénale et/ou hépatique 0,5 mg à 1 mg par jour*	Patients atteints d'insuffisance rénale et/ou hépatique légère à modérée Commencer à 0,5 mg par jour	En cas d'effet indésirable et d'insuffisance rénale modérée : Réduire la posologie à 0,5 mg 1 jour sur 2

* en fonction de l'évolution de la pathologie et de la survenue éventuelle de signes d'intolérance.

- **Quels sont les principaux signes d'un surdosage en colchicine?**

  → *Les signes cliniques d'un surdosage sont : des troubles digestifs (douleurs abdominales diffuses, vomissements, diarrhées profuses), des troubles cardio-circulatoires (hypotension voire choc cardiogénique), une défaillance multiviscérale, des troubles hématologiques (pancytopénie par aplasie médullaire)…*

- **Vrai ou faux :**
  - **Il n'existe pas d'interactions médicamenteuses avec la colchicine. Faux !**

  ➔ *De nombreuses interactions existent, notamment avec les inhibiteurs de la P-gp (ex : les macrolides tels que la clarithromycine, érythromycine…) et les inhibiteurs puissants du CYP3A4, ceux-ci peuvent provoquer une augmentation des concentrations en colchicine (avec un risque de surdosage).*

  - **La colchicine est un médicament à marge thérapeutique étroite. Vrai !**

  → *La colchicine est un médicament à marge thérapeutique étroite, signifiant que toute variation de sa concentration dans l'organisme, même légère, peut éventuellement entraîner des effets indésirables, potentiellement graves. La dose thérapeutique est proche de la dose toxique.*

Pour aller plus loin

- Boîte à outils « Interruptions de tâches ». OMéDIT Normandie
- Boîte à outils « Erreurs médicamenteuses ». OMéDIT Normandie
- Page « Evènements-Formations ». OMéDIT Normandie
- Liste des *never events* ANSM
- Nouvelles recommandations posologiques de la colchicine