

DYSLIPIDÉMIE : RENCONTRE DE SUIVI

Date : _____

INFORMATION PATIENT	PRÉ-RENCONTRE
*** Coller étiquette patient ici ***	<input type="checkbox"/> Vérifier DSQ <input type="checkbox"/> Appel au patient : confirmation de rendez-vous <input type="checkbox"/> Vérifier observance
	MISE À JOUR
	Tabac : <input type="checkbox"/> oui : ___ cigarettes/jr <input type="checkbox"/> non Nouvelle allergies : <input type="checkbox"/> oui : _____ <input type="checkbox"/> non Grossesse : <input type="checkbox"/> oui : _____ nb/sems <input type="checkbox"/> non Allaitement : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

SUIVIS DE BASE													
Efficacité	Bilan lipidique récent (date : _____) Cibles : <input type="checkbox"/> LDL-C < 1.8 mmol/L <input type="checkbox"/> LDL-C < 2 mmol/L <input type="checkbox"/> Diminution du LDL-C > 50% <input type="checkbox"/> Apo-B < 0,8g/L <input type="checkbox"/> Non-HDL-C < 2,6 mmol/L <input type="checkbox"/> Autre : _____ Autres facteurs pouvant expliquer non atteinte des cibles : _____												
	<table border="0"> <tr> <td>Résultat</td> <td>Cible atteinte :</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>Le patient prend-il un médicament pouvant causer ou exacerber la dyslipidémie <small>voir annexe 2 ?</small></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td><input type="checkbox"/> oui, soit le _____ <input type="checkbox"/> non</td> </tr> </table>	Résultat	Cible atteinte :	_____	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	_____		_____		_____	Le patient prend-il un médicament pouvant causer ou exacerber la dyslipidémie <small>voir annexe 2 ?</small>	_____	<input type="checkbox"/> oui, soit le _____ <input type="checkbox"/> non
Résultat	Cible atteinte :												
_____	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non												

_____	Le patient prend-il un médicament pouvant causer ou exacerber la dyslipidémie <small>voir annexe 2 ?</small>												
_____	<input type="checkbox"/> oui, soit le _____ <input type="checkbox"/> non												
Innocuité	<input type="checkbox"/> Myotoxicité (myalgie, myolyse, rhabdomyolyse) <small>voir algorithme page 2</small> <input type="checkbox"/> ↑ CK <input type="checkbox"/> ↑ Transaminases hépatiques <input type="checkbox"/> Fatigue <input type="checkbox"/> Autre(s) : _____ <input type="checkbox"/> Céphalée <input type="checkbox"/> Troubles digestifs												
Adhésion	<table border="0"> <tr> <td>Renouvellements réguliers selon dossier informatique</td> <td><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</td> </tr> <tr> <td>Adhésion au traitement</td> <td><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</td> </tr> </table> Raison de l'inobservance, si applicable : _____ Perception du patient des avantages/inconvénients du traitement: _____ Niveau de motivation : _____ Intervention mise en place : _____	Renouvellements réguliers selon dossier informatique	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Adhésion au traitement	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non								
Renouvellements réguliers selon dossier informatique	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non												
Adhésion au traitement	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non												

SUIVIS PRINCIPAUX POUR CHAQUE CLASSE MÉDICAMENTEUSE	
Statine - Diarrhée - Douleurs musculaires, mesurer CK au besoin - Transaminases hépatiques, si hépatotoxicité soupçonné (p. ex : fatigue ou faiblesse inhabituelle, perte d'appétit, douleur abdominale, urine foncée, ictère)	Niacine - Glycémie à évaluer (particulièrement si patient diabétique) - Nausées et vomissements - Réaction de flushing - Douleurs musculaires (souvent avec combinaison), mesurer CK si besoin - Hépatotoxicité : selon monographie, ALT/AST devrait être mesurés q6-12 semaines pour la première année, ensuite q 6 mois par la suite - Élévation potentielle de taux de glycémie
Fibrate - Douleurs musculaires (combinaison avec statines) - Douleurs abdominales - Augmentation des enzymes hépatiques	Résine - Inconfort abdominal (constipation, ballonnement, nausées)



Thérapie actuelle du patient : _____

Ajustement : _____

Patient avisé de l'ajustement **Laboratoires prescrits :**

Médecin avisé (joindre fax au MD) Aucun, prochain bilan lipidique : ____ mois CK ALT

Numéro de prescription : _____ Autre : _____ Bilan lipidique

Aucun ajustement

Justification clinique : _____

PROCHAINE ÉTAPE

Date prochain suivi: _____

Préparation pour prochaine rencontre :

- **Patient doit documenter MNP pour prochaine rencontre**
- **Mettre la prochaine rencontre à l'agenda du logiciel de pharmacie.**

RÉCLAMATION

Rencontre initiale	15.74 \$
Prise en charge	40,63 \$ / an (en deux versements)

* Honoraires 2018-2019, selon l'entente AQPP-MSSS 2018-2020

Signature Pharmacien : _____ Licence : _____

ALGORITHME POUR LA PRISE EN CHARGE DES DOULEURS MUSCULAIRES ASSOCIÉES AUX STATINES

1. Le patient a-t-il ressenti des douleurs musculaires inexplicables (crampes, faiblesses, myalgies) au cours des derniers mois ?

oui non

S'il y a une cause, quelle est-elle ? _____ Si aucune cause → cesser la statine

2. Effectuer un dosage de CK : _____

3. Si CK > 10x LSN → Référer au médecin traitant.

Si CK entre 3-10x LSN :

- Répéter le test après 1 semaine.
- Si > 3x LSN → Ne pas reprendre la statine et référer au médecin traitant
- Si < 3x LSN → Réévaluer les symptômes 2-4 après l'arrêt de la statine.
 - Si les symptômes ne reviennent pas (intolérance à la statine probable), recommencer la statine à demi-dose et référer à un médecin en cas de recrudescences des myalgies.
 - Si les symptômes reviennent malgré l'arrêt, la statine peut être reprise, mais une consultation pour myalgies inexplicables est requise avec le médecin.

Si CK < 3x LSN → Réévaluer les symptômes 2-3 semaines après l'arrêt de la statine

- Si les symptômes ne reviennent pas (intolérance à la statine probable), recommencer la statine à demi-dose et référer à un médecin en cas de recrudescences des myalgies.
- Si les symptômes reviennent malgré l'arrêt, la statine peut être reprise, mais une consultation pour myalgies inexplicables est requise avec le médecin.

FACTEURS DE RISQUE DE DOULEURS MUSCULAIRES INDUITES PAR LES STATINES

<input type="checkbox"/> Âge > 70 ans <input type="checkbox"/> Abus d'alcool <input type="checkbox"/> Sexe féminin <input type="checkbox"/> IMC faible <input type="checkbox"/> Hypothyroïdie (non-contrôlée) <input type="checkbox"/> État de santé fragile	<input type="checkbox"/> Insuffisance rénale <input type="checkbox"/> Insuffisance hépatique <input type="checkbox"/> Dose élevée de statine <input type="checkbox"/> Exercice physique excessif <input type="checkbox"/> Diète : jus de pamplemousse > 1 litre/jour	<input type="checkbox"/> Interactions avec les statines : anti-fongique azoles, BCC, macrolides, inhibiteur de la protéase, fibrates (particulièrement gemfibrozil), niacine, cyclosporine, <input type="checkbox"/> ATCD de douleurs musculaires associées à une autre statine
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



Annexe 2 : Liste non exhaustive de médicaments pouvant exacerber ou causer la dyslipidémie

Table 15.1 Effect of some commonly used medications on serum lipid levels

Drug	TC	LDL-C	TG	HDL-C
Beta blockers				
Atenolol, Metoprolol, Propranolol	N	N	↑	↓
Carvedilol	N	N	N	N
Diuretics				
Thiazides	↑	↑	↑-↑↑	↓
Loop diuretics	↑	↑	↑	N
Potassium sparing	N	N	N	N
Steroids				
Glucocorticoids	↑	↑	↑	↑-↑↑
Estrogens	↓	↓	↑-↑↑↑	↑
Tamoxifen	↓	↓	↑-↑↑↑	N-↑
Clomiphene	N	N	↑-↑↑↑	N
Progestogens	N-↑	N-↑	N-↓	N-↓
Androgens	N-↑	N-↑	↓	↓
Immunosuppressants				
Cyclosporine	↑-↑↑	↑-↑↑	↑-↑↑	↓
Tacrolimus	N-↑	N-↑	N-↑	N
Sirolimus	↑	↑	↑-↑↑↑	↓
Antineoplastic agents				
Retinoids	↑	↑	↑-↑↑↑	N-↓
Interferons	N-↑	N-↑	↑-↑↑↑	N-↓
Capecitabine, L-asparaginase	N-↑	N-↑	↑-↑↑↑	N-↓
Antipsychotics, atypical	N	N	↑-↑↑↑	↓
Antiepileptics	N-↑	N-↑	N	N-↑
Protease inhibitors	↑	N-↑	↑-↑↑↑	N-↓
Propofol	N-↑	N	↑-↑↑↑	↓

↑ increase, ↓ decrease, *HDL-C* high-density lipoprotein cholesterol, *LDL-C* low-density lipoprotein cholesterol, *N* no change, *TC* total cholesterol, *TG* triglycerides

Tableau tiré de : Vinaya Simha. Drug-Induced dyslipidemia. Dans : Abhimanyu Garg, *Rédacteur*. Dyslipidemias. 1^{ère} éd. [En ligne]. Dallas : Humana Press; 2015 [cité le 22 février 2017]. Disponible : http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-60761-424-1_15

La Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal autorise les pharmaciens à utiliser ces outils pour une durée illimitée, dans la mesure où elle en garde tous les droits d'auteurs et que les documents ne sont pas modifiés sans son accord. En retour, les pharmaciens peuvent soumettre leurs commentaires à son concepteur, M. Simon Lessard (simon.lessard.3@umontreal.ca), qui en assurera la mise à jour suivant les avancées scientifiques.

