

Etude qualitative des déterminants de la prescription et de la non-prescription des inhibiteurs de la xanthine oxydase dans l'hyperuricémie asymptomatique en médecine générale

Emilie Tourzel¹, Stéphane Munk¹, David Safar², Hubert Maisonneuve^{2,3}

¹ : Département d'enseignement et de recherche en médecine générale, Faculté de médecine, Université de Nice Sophia Antipolis, ²: Collège universitaire de médecine générale, Faculté de médecine, Université Claude Bernard Lyon 1, ³: Unité des internistes généralistes et pédiatres, Faculté de médecine, Université de Genève (Suisse). Contact: emi.tourzel@orange.fr

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt en rapport avec cette étude.

Objectif

Explorer les déterminants de la prescription et de la non-prescription des inhibiteurs de la xanthine oxydase (allopurinol (Zyloric®) et fébuxostat (Adénuric®)) dans l'hyperuricémie asymptomatique en médecine générale

Contexte

En soins primaires, les inhibiteurs de la xanthine oxydase (IXO) sont indiqués dans le traitement de l'**hyperuricémie clinique**, et notamment dans la prévention des récives de crise de goutte.

L'utilisation de ces traitements s'est accompagnée de la mise en évidence d'effets indésirables rares mais potentiellement létaux, tels que des **toxidermies graves**.

Du fait d'une balance bénéfice risque défavorable, la prescription des IXO n'est **pas recommandée** à ce jour dans les cas d'hyperuricémie asymptomatique (HUA).

A l'admission à l'hôpital, le nombre de **prescriptions inappropriées** d'IXO a pourtant été estimé à **plus de 50%**.

Résultats

De nombreux participants avaient une pratique régulière du dosage de l'acide urique sans symptômes de goutte.

Les primo-prescripteurs s'inscrivaient dans une **démarche préventive**. Leur **représentation** des IXO était **positive**. Ils n'avaient pas d'expérience d'effets indésirables graves.

Certains MG non primo-prescripteurs **renouvelaient** les IXO prescrits par des confrères sans en connaître l'indication. Ils avaient souvent une **représentation négative** des IXO et leur **expertise clinique** les amenait à ne pas primo-prescrire en cas d'HUA.

Paradoxalement, lors des renouvellements, en comparaison à d'autres spécialités les IXO n'attiraient pas l'attention.

La **déprescription** était difficile. Elle survenait surtout en cas de **réflexivité** provoquée par un facteur extérieur, tels que la nécessité d'alléger l'ordonnance ou encore la participation à l'audit.

Dans les cas de primo-prescription ou de renouvellement, les médecins avaient des **difficultés** pour justifier leur conduite par des **éléments scientifiques**.

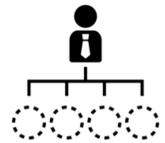


Méthode

Etude qualitative par entretiens semi-dirigés précédés d'un audit de pratiques auprès de 14 médecins généralistes (MG) en Auvergne-Rhône-Alpes et Provence-Alpes-Côte d'Azur.

NOM DU PATIENT	AGE	SEXE	MEDICAMENT	DOSAGE	INDICATION
1		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Allopurinol (Zyloric®) <input type="checkbox"/> Fébuxostat (Adénuric®)		<input type="checkbox"/> Hyperuricémie symptomatique (en cas de goutte, si disponible, nombre de crises avant instauration du traitement = ...) <input type="checkbox"/> Hyperuricémie asymptomatique <input type="checkbox"/> Ne sait pas
2		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Allopurinol (Zyloric®) <input type="checkbox"/> Fébuxostat (Adénuric®)		<input type="checkbox"/> Hyperuricémie symptomatique (en cas de goutte, si disponible, nombre de crises avant instauration du traitement = ...) <input type="checkbox"/> Hyperuricémie asymptomatique <input type="checkbox"/> Ne sait pas

Echantillonnage initial raisonné en recherche de variation maximale.
Recrutement en boule de neige.



Analyse thématique par double codage ouvert.

Notre étude illustre la place du **dosage de l'uricémie**, du **renouvellement** non remis en question, et des **difficultés de priorisation** dans la prescription des IXO dans l'HUA en médecine générale.

Le dessin d'une intervention de déprescription des IXO dans cette indication devra tenir compte de ces 3 éléments afin de réduire l'ambivalence des prescripteurs.

Discussion

A ce jour, en l'absence de recommandations officielles, le dosage d'acide urique est peu encadré.

Il est soumis à l'appréciation des praticiens, qui peuvent alors être confrontés à des cas d'HUA.

Quelle que soit l'attitude thérapeutique du médecin face à une HUA, la décision était complexe et plurifactorielle. Dans notre étude, notamment lorsque les connaissances scientifiques étaient confuses, l'**expertise clinique** des participants prenait une place importante dans la prise de décision thérapeutique. L'**intuition et l'expérience clinique** étaient alors au premier plan dans le raisonnement des médecins généralistes.

L'**inertie thérapeutique** était importante lors des renouvellements d'IXO. Le traitement était poursuivi malgré les changements survenant dans la vie du patient.

La **pluralité des motifs de consultation** représentait un frein à la réévaluation des IXO. Celle-ci n'apparaissait alors pas comme une priorité chez des patients souvent **polymédiqués**.