

ERREURS LORS DE L'ADMINISTRATION INTRATHECALE OU EPIDURALE DE MEDICAMENTS

Un article de *La Revue Prescrire* [23, 591-602 (2003)] attire l'attention sur les erreurs possibles lors de l'administration de médicaments par voie intrathécale ou épidurale. Comme pour toute voie d'administration, ces voies sont sujettes à des erreurs, telles une erreur de posologie (p.ex. suite à une défec-tuosité de la pompe à perfusion), une administration de médicaments qui ne peuvent pas être administrés par voie intrathécale ou épidurale (p.ex. un produit de contraste iodé ionique qui, contrairement aux non ioniques, est contre-indiqué par cette voie), une confusion entre le dispositif d'accès à la voie intraveineuse et le dispositif d'accès à la voie intrathécale ou épidurale situé à proximité du premier (rapporté p.ex. pour la vincristine qui a été administrée par voie intrathécale à la place de la voie intraveineuse). Bien que de telles erreurs soient rares, elles entraînent souvent des effets indési-rables graves et irréversibles, voire potentiellement fatals.

L'article précité passe en revue un certain nombre de mesures visant à diminuer les risques d'erreurs en cas d'administration intrathécale ou épidurale, surtout celles survenant dans le circuit de distribution.

- Séparer dans le temps et dans l'espace les circuits de distribution, jusqu'à l'unité de soins, des médicaments à administrer respectivement par voie intraveineuse et par voie intrathécale ou épidurale.
- Ne délivrer qu'au dernier moment les médicaments destinés à la voie intra-thécale ou épidurale.
- Eviter d'administrer au même moment les médicaments destinés à la voie intraveineuse et les médicaments destinés à la voie intrathécale ou épidurale.

Quelques publications et notifications d'**allongement de l'intervalle QT**, ayant entraîné ou non des torsades de pointes, sont rapportées avec la **méthadone**. Suite à une analyse des cas au niveau européen, un avertissement à ce sujet figure dans les notices des spécialités à base de méthadone. Par ailleurs, l'attention est attirée sur les facteurs de risque d'apparition d'un allongement de l'intervalle QT lors d'un traitement par la méthadone: posologie élevée (la plupart des cas sont décrits avec des posologies supérieures à 200 mg par jour), inhibition du métabolisme de la méthadone par des inhibiteurs du CYP3A4 (p.ex. certains macrolides, dérivés azoliques et inhibiteurs de la protéase virale, jus de pamplemousse), et sur un certain nombre de facteurs de risque généraux d'allongement de l'intervalle QT. Les principaux facteurs de risque sont: l'association à d'autres médicaments qui allongent l'intervalle QT, la bradycardie, l'hypokaliémie, l'hypomagnésémie, l'allongement de l'intervalle QT pré-existant (congénital ou acquis), l'utilisation de diurétiques, le surdosage, les affections cardiaques et le sexe féminin [voir aussi Répertoire Commenté des Médicaments 2004, page 81 (2.4.1.2.)].