

ORDONNANCE COLLECTIVE

Ordonnance collective : Suivi de la fonction thyroïdienne chez les patients suivis à la clinique de prévention optimale de l'insuffisance rénale (Prév.O.I.R.) au CHUS.	Numéro Néphrologie-07
---	-------------------------------------

DESCRIPTION : Initiation et ajustement de la thérapie hypothyroïdienne afin d'atteindre la normalisation des valeurs de T4 libre (thyroxine) et de TSH (thyroid-stimulating hormone) chez les patients suivis à la clinique Prév.O.I.R. Les niveaux visés sont déterminés selon les consensus en vigueur tel que celui l'association américaine des endocrinologues cliniques, l'association américaine de la thyroïde et la société américaine d'endocrinologie. Le pharmacien initie ou ajuste les hormones thyroïdiennes selon le bilan thyroïdien. Il détermine la dose en fonction des nomogrammes décisionnels et également en fonction de son jugement clinique. Il assure également le suivi de l'efficacité de la thérapie des hormones thyroïdiennes.	DATE DE MISE EN VIGUEUR :	DATE DE RÉVISION :
--	----------------------------------	---------------------------

TITRE DU PROTOCOLE : Protocole pour le suivi du bilan thyroïdien chez les patients suivis à la clinique Prév.O.I.R. au CHUS.

ACTIVITÉS RÉSERVÉES
 Pharmacien : initier ou ajuster, selon une ordonnance, la thérapie médicamenteuse en recourant, le cas échéant, aux analyses de laboratoire appropriées.

PROFESSIONNELS HABILITÉS À EXÉCUTER L'ORDONNANCE :

 Pharmaciens affiliés au secteur de la néphrologie. Détenteurs d'une maîtrise *es science* et d'un baccalauréat en pharmacie (BPharm., MSc.). Les pharmaciens devront avoir eu au moins 4 semaines de formation (équivalent à 20 jours) à la clinique Prév.O.I.R.

INDICATIONS ET CONDITIONS D'INITIATION :

- Patients suivis à la clinique Prév.O.I.R. du CHUS.
- Définies dans le protocole ci-joint.
- L'ajustement à la hausse des doses de levothyroxine se fait en prescrivant la concentration suivante, en ordre croissant, disponible commercialement (voir annexe 1).
- L'ajustement à la baisse des doses de levothyroxine se fait en prescrivant la concentration suivante, en ordre décroissant, disponible commercialement (voir annexe 1).
- Lors de l'initiation de la levothyroxine, le pharmacien doit vérifier le potentiel d'interaction médicamenteux et doit s'assurer que ceci n'entraîne pas de préjudice au patient.

CONTRE-INDICATIONS/LIMITES :

- Patients hospitalisés ou inscrits à l'urgence.
- Patients ayant fait un infarctus du myocarde dans les 3 derniers mois.
- Patient avec angine non contrôlée.
- Patients avec hypertension non contrôlée (i.e. TAS > 160 mmHg).
- Carcinome de la thyroïde.
- Thyroxicose non traitée.
- Grossesse.
- Insuffisance adrénocorticale.
- Syndrome néphrotique (protéinurie > 5g/jour).
- Troubles du rythme (FA avec fréquence cardiaque non contrôlée, arythmie avec hospitalisation < 3 mois).

INTENTION THÉRAPEUTIQUE OU BUT VISÉ :

- T4 libre : 11,5 – 22,7 pmol/L.
- TSH : 0,35 – 4,5 mUI/L.

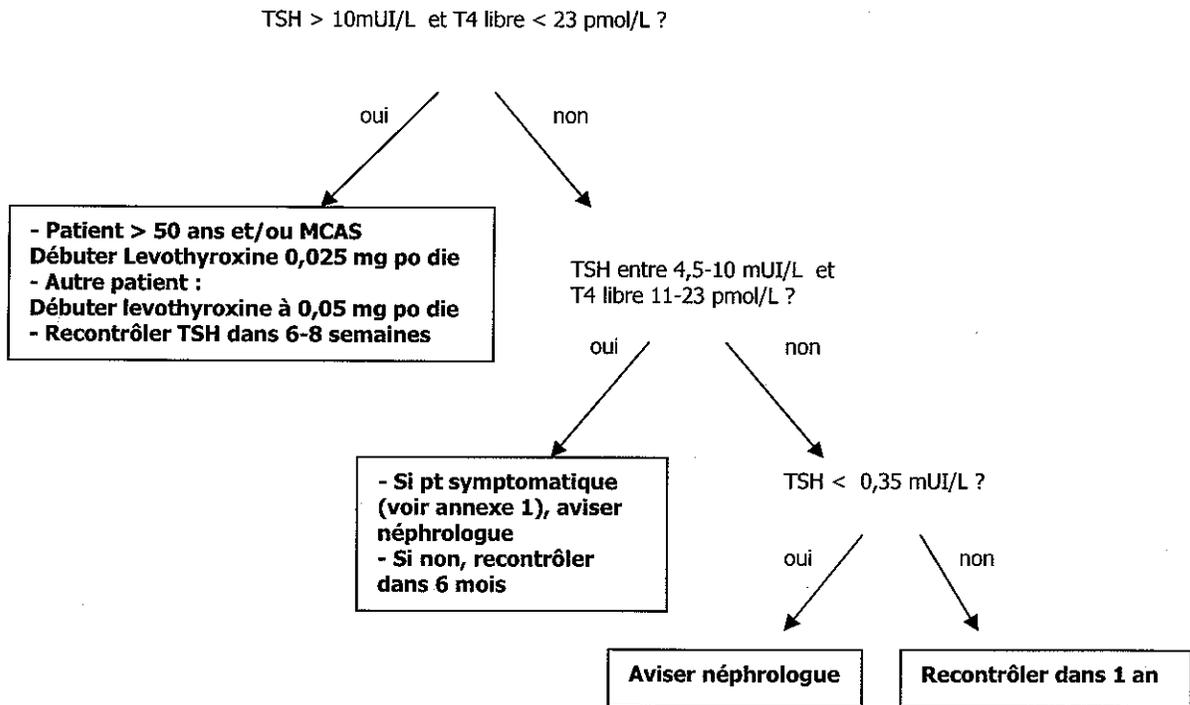
Ordonnance collective : Suivi de la fonction thyroïdienne chez les patients suivis à la clinique Prév.O.I.R. au CHUS.

Numéro
Néphrologie-07

PROTOCOLE : Protocole pour le suivi du bilan thyroïdien chez les patients suivis à la clinique Prév.O.I.R. au CHUS

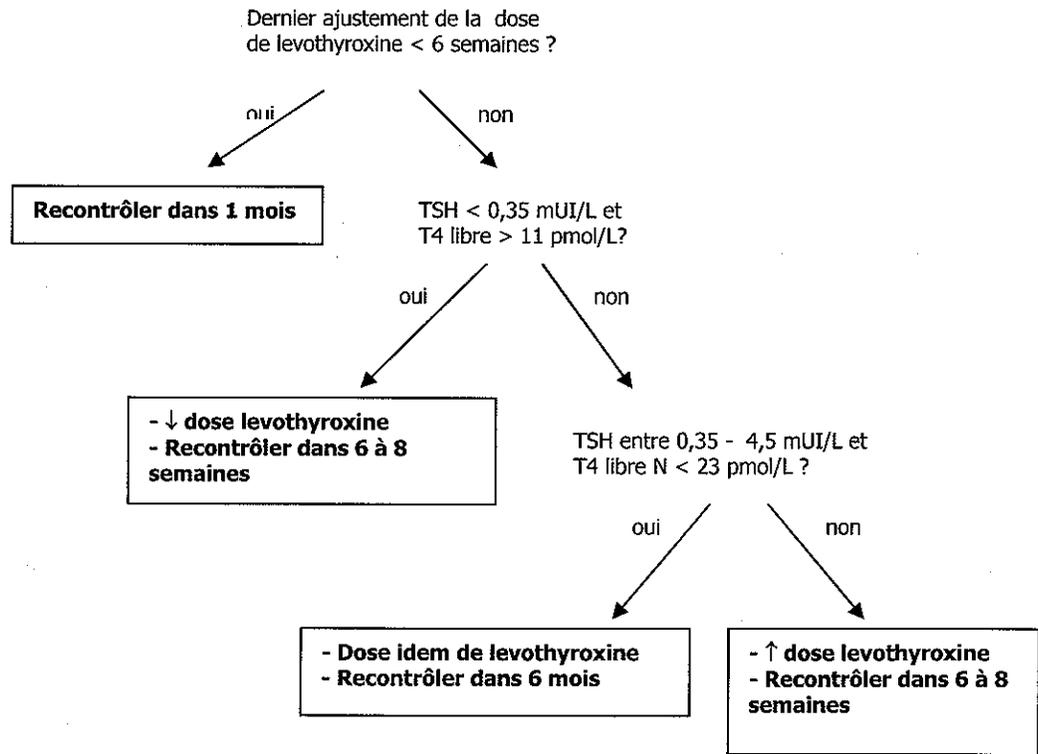
TITRE: NOMOGRAMME #1

Nomogramme décisionnel de la normalisation des valeurs de T4 libre et TSH chez les patients **ne prenant pas** d'hormone thyroïdienne.



TITRE: NOMOGRAMME #2

Nomogramme décisionnel de la normalisation des valeurs de T4 libre et TSH chez les patients sous hormones thyroïdiennes.



Ordonnance collective : Suivi de la fonction thyroïdienne chez les patients suivi à la clinique Prév.O.I.R. au CHUS.	Numéro Néphrologie-07

ÉLABORÉE PAR : Sara Letendre, Bpharm., MSc. Pharmacienne en néphrologie

Révisé par : Julie Leblond, Bpharm., MSc. Pharmacienne en néphrologie
Dre Nathalie Langlois, néphrologue

APPROBATION :

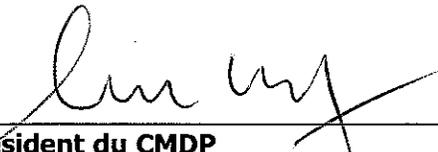


Médecin, chef du département clinique 20/01/2009
Date



Directeur concerné (DSI, DSP ou DISC) 26/11/2009
Date

Conseil professionnel concerné (CECII ou CECM) _____
Date



Président du CMDP 09/02/10
Date

DATE PRÉVUE DE RÉVISION : 2012


MARC VALLEE CHEF DU DÉPARTEMENT de PHARMACIE 09-01-21

Annexe 1

Levothyroxine disponible commercialement

Eltroxin	Euthyrox	Synthroid	Couleur
	0,025 mg	0,025 mg	Orange
0,05 mg	0,05 mg	0,05 mg	Blanc
	0,075 mg	0,075 mg	Violet
	0,088 mg	0,088 mg	Olive
0,1 mg	0,1 mg	0,1 mg	Jaune
	0,112 mg	0,112 mg	Rosé
	0,125 mg	0,125 mg	Brun
	0,137 mg	0,137 mg	Bleu foncé
0,15 mg	0,15 mg	0,15 mg	Bleu
	0,175 mg	0,175 mg	Lilas
0,2 mg	0,2 mg	0,2 mg	Rose
0,3 mg	0,3 mg	0,3 mg	Vert

Symptômes majeurs des désordres thyroïdiens

Hypothyroïdie :
Chute des performances physiques et intellectuelles (fatigue, faiblesse, ralentissement)
gain de poids (malgré perte appétit)
Frilosité
Peau sèche, rèche (rude), froide
Voix rauque
Constipation
Bradycardie, dyspnée
Douleur musculaire, articulaire, paresthésie
Dépression

Hyperthyroïdie :
Nervosité, tremblements, irritation, trouble du sommeil
Tachycardie
Intolérance à la chaleur, peau chaude et moite
Perte de poids (malgré appétit vorace)
Diarrhées
Faiblesse musculaire
Perte des ongles

Interactions médicamenteuses (liste non exhaustive) :

Sels minéraux (aluminium, calcium, fer, magnésium) : diminue absorption (délai de 4 hres entre les administrations).

Cholestyramine : diminue absorption.

Phénytoïne : augmente la clairance.

Polystyrène de sodium : diminue l'absorption.

Rifampicine : augmente la clairance.

Warfarine : un début ou changement de dose peut faire varier l'INR.

Références :

- 1) Uptodate mars 2008.
- 2) Subclinical thyroid disease, scientific review and guidelines for diagnosis and management. JAMA (2004) 291 : 228-238.
- 3) Consensus statement : subclinical thyroid dysfunction : a joint statement on management from the american association of clinical endocrinologists, the american thyroid association, and the endocrine society. J Clin Endocrinol Metab (2005) 90 : 581-585.