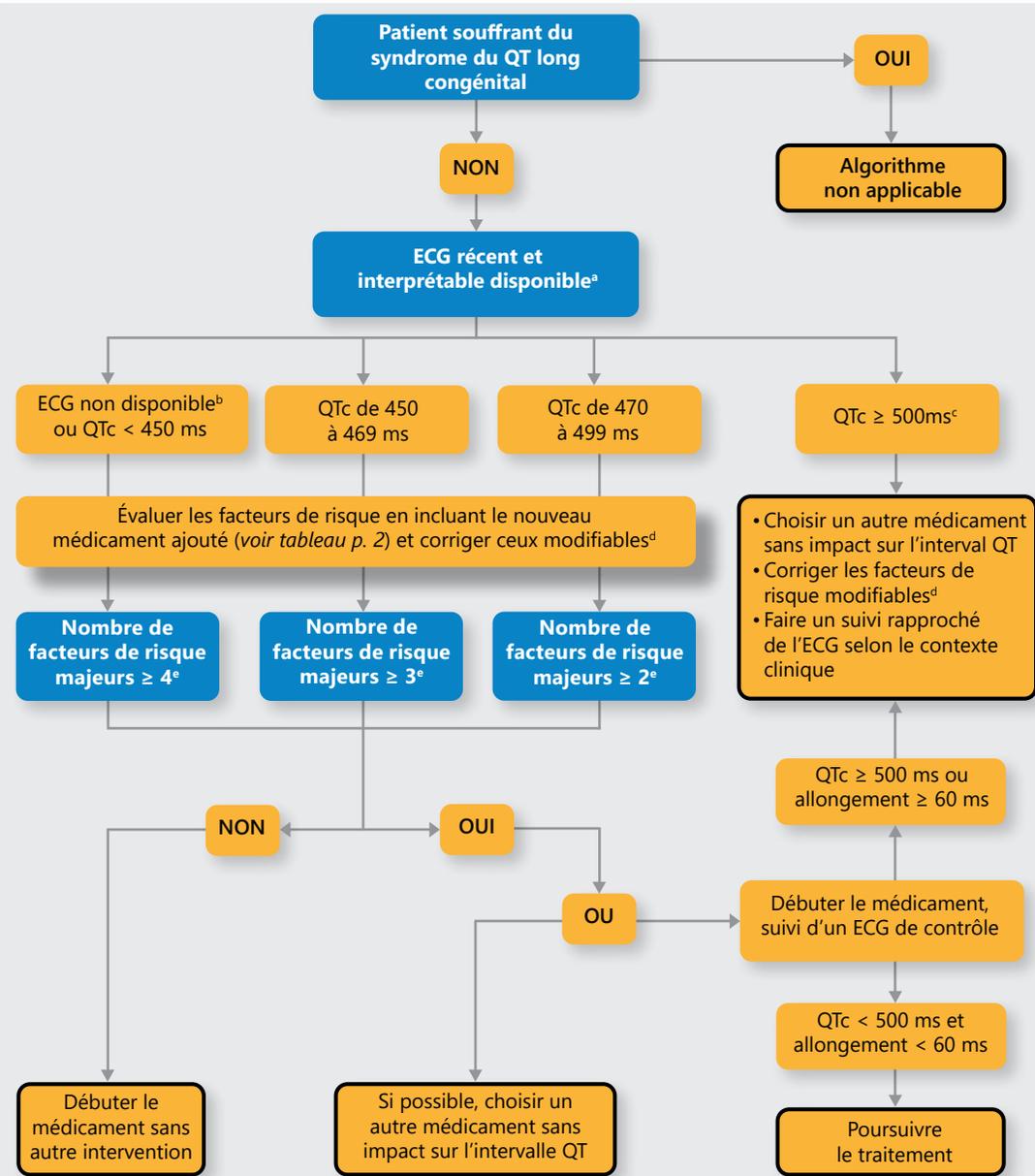


OUTIL D'AIDE À LA DÉCISION SUR LE RISQUE D'ALLONGEMENT DE L'INTERVALLE QT ASSOCIÉ AUX MÉDICAMENTS | DÉCEMBRE 2024

Aide-mémoire préparé par le Regroupement de pharmaciens experts en cardiologie de l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec



Évaluation du risque d'allongement de l'intervalle QT lors de l'ajout d'un médicament de la catégorie « Risque connu » ou « Risque possible »



Messages clés liés à l'évaluation du risque d'allongement de l'intervalle QT

- L'intervalle QT raccourcit avec l'augmentation de la fréquence cardiaque. Il est important d'utiliser l'intervalle corrigé (QTc) lors de l'analyse afin d'estimer la valeur qu'aurait l'intervalle QT si la fréquence cardiaque était de 60 battements/min (bpm).
- La valeur seuil de l'intervalle QTc considérée comme arythmogène pour le risque de torsades de pointes est de 500 ms ou plus.
- L'intervalle QTc calculé par l'analyse automatique de l'ECG est souvent surestimé, particulièrement lorsque la valeur indiquée est ≥ 500 ms. Il est important de connaître les principales causes de surestimation, car elles peuvent mener à des interventions inappropriées du clinicien.
- Les deux causes les plus fréquentes de surestimation de l'intervalle QTc sont la tachycardie (fréquence cardiaque > 100 bpm) et les rythmes à complexes QRS élargis (QRS > 120 ms).
- Le site www.crediblemeds.org stratifie les médicaments en fonction de leur risque de provoquer des torsades de pointes selon les 3 catégories : « Risque connu », « Risque possible » ou « Risque conditionnel ». Aux doses usuelles, le syndrome du QT long acquis est principalement associé aux médicaments de la catégorie « Risque connu ».
- L'allongement de l'intervalle QT par les médicaments dépend de la concentration. Il est important de tenir compte des conditions pouvant augmenter l'exposition au médicament (p. ex. : insuffisance rénale ou hépatique, interactions médicamenteuses, intoxication).
- Les données sur l'effet cumulatif d'une association de plusieurs médicaments sur l'intervalle QT sont controversées, une majorité d'études n'indiquant pas d'effets additifs au-delà de deux médicaments.
- Les facteurs de risque non pharmacologiques sont tout aussi importants que les médicaments dans l'évaluation du risque d'allongement de l'intervalle QT (voir tableau p. 2).

Légende

^aECG reflétant l'état actuel du patient avant l'ajout du nouveau médicament.

^bECG de base à considérer pour certaines clientèles, comme la clientèle psychiatrique ayant des facteurs de risque et qui commence un antipsychotique comportant un risque élevé, la clientèle en oncologie commençant un traitement antinéoplasique susceptible d'allonger l'intervalle QT.

^cEn présence d'un intervalle QTc allongé ≥ 500 ms, évaluer la présence d'une cause de surestimation de l'intervalle QT ou QTc.

^dExemples : troubles électrolytiques (p. ex. : hypokaliémie, hypomagnésémie, hypocalcémie) et arrêt ou réévaluation de la dose des médicaments non essentiels ayant un risque d'allongement de l'intervalle QT.

^eLe nombre seuil de facteurs de risque est fourni à titre de suggestion. Le jugement clinique s'impose, et ce seuil pourra varier selon le contexte clinique.

OUTIL D'AIDE À LA DÉCISION SUR LE RISQUE D'ALLONGEMENT DE L'INTERVALLE QT ASSOCIÉ AUX MÉDICAMENTS | DÉCEMBRE 2024

Aide-mémoire préparé par le Regroupement de pharmaciens experts en cardiologie de l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec



Principaux facteurs de risque du syndrome du QT long acquis et leur pondération

| | Facteurs de risque majeurs | Pondération |
|--|---|-------------|
| NON PHARMACOLOGIQUES | Antécédents familiaux ou personnels de torsade de pointes | 1 |
| | $K^+ \leq 3,5 \text{ mmol/L}^\dagger$ | 1 |
| | AVC massif ou hémorragie intracérébrale importante < 7 jours [§] | 1 |
| | Bradycardie sinusale ou pauses ou bloc AV du 2 ^e ou 3 ^e degré [‡] | 1 |
| | Infarctus ou cardiomyopathie de stress (syndrome de tako-tsubo) < 7 jours | 1 |
| | Insuffisance cardiaque avec FEVG $\leq 40 \%$ | 1 |
| | Cardioversion récente de fibrillation ou de flutter auriculaire [§] | 1 |
| | | |
| PHARMACOLOGIQUES | 1 ^{er} médicament de la catégorie « Risque connu » | 1 |
| | 2 ^e médicament ou plus de la catégorie « Risque connu » | 1 |
| | Condition(s) causant une concentration élevée d'un ou de plusieurs médicaments de la catégorie « Risque connu » | 1 |
| NON PHARMACOLOGIQUES | Facteurs de risque mineurs | Pondération |
| | Âge ≥ 65 ans | 0,5 |
| | Sexe féminin | 0,5 |
| | $Ca^{++} \leq 2,12 \text{ mmol/L}$ (ou Ca^{++} ionisé < 1,14 mmol/L) | 0,5 |
| | $Mg^{++} \leq 0,75 \text{ mmol/L}$ | 0,5 |
| Infarctus ≥ 7 jours ou MCAS stable | 0,5 | |
| PHARMACOLOGIQUES | 2 médicaments ou plus de la catégorie « Risque possible » (ne pas appliquer si déjà 2 médicaments ou plus de la catégorie « Risque connu ») | 0,5 |
| | Condition(s) causant une concentration élevée d'un ou de plusieurs médicaments de la catégorie « Risque possible » ou « Risque conditionnel » | 0,5 |
| TOTAL DES FACTEURS DE RISQUE MAJEURS | | |
| Note : 2 facteurs mineurs = 1 facteur majeur | | |

Avertissement

- Un intervalle QTc de base allongé supérieur à 450 ms est un facteur de risque important de syndrome du QT long acquis. Ce facteur de risque ne figure pas au tableau, car il est inclus directement dans l'algorithme décisionnel proposé à la page 1.
- Exemples de conditions causant une concentration élevée : accumulation attribuable à une interaction, insuffisance rénale ou hépatique, administration IV directe, intoxication médicamenteuse ou dose élevée selon le jugement clinique.

Note au lecteur

Les éléments de cet outil sont tirés du document *Risque d'allongement de l'intervalle QT associé aux médicaments* du Regroupement de pharmaciens experts en cardiologie de l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.). La diffusion et la reproduction totale ou partielle de cet outil, sous quelque forme que ce soit, sont interdites sans une autorisation préalable de l'A.P.E.S. Il est toutefois possible de diffuser ou de reproduire sans autorisation l'adresse URL de l'aide-mémoire : apesquebec.org/outilqt

Légende

[†]Considérer une kaliémie très basse (p. ex. : $K^+ < 3,0 \text{ mmol/L}$) comme un risque accru.

[§]Facteurs de risque absents de la majorité des scores de risque publiés, mais jugés cliniquement significatifs par le RPE en cardiologie.

[#]Ne pas considérer les bradyrythmies comme un facteur de risque s'il y a présence d'un cardiostimulateur.

© A.P.E.S., 2024