

PRESCRIPTIONS DE CHIMIOThERAPIE CHEZ LE SUJET DE 80 ANS ET PLUS:QUELLES ADAPTATIONS POSOLOGIQUES

F.Decrozals *, J Bonnet*, I Paillole*, L Mourey**, V. Flanzy*,A Cabelguenne*, E Chatelut*

* service pharmacie Institut Claudius Regaud -Toulouse

** service oncologie médical Institut Claudius Regaud-Toulouse



Introduction :

Le cancer touche à ce jour toutes les tranches d'âge de la population. A l'Institut Claudius Regaud, nous avons réalisé un état des lieux sur l'année 2008 de nos pratiques de prescriptions chez le sujet de 80 ans et plus afin d'essayer d'harmoniser et d'optimiser la prise en charge de ces patients.

Matériels et méthodes:

Grâce aux prescriptions informatisées, nous avons requêté les instauration de traitements de chimiothérapies ainsi que les adaptations posologiques au décours du traitement.

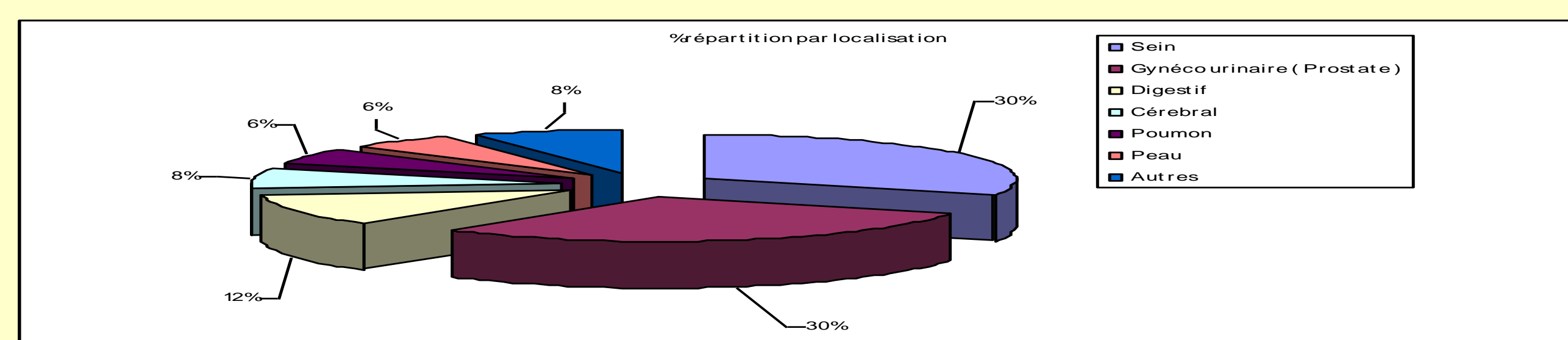
Nous avons analysé chez ces patients la localisation de la maladie, le type de chimiothérapie instauré (essai clinique ou protocole), ainsi que la prescription d'une adaptation posologique dès l'instauration ou au décours du traitement..

Résultats:

Caractéristiques patients

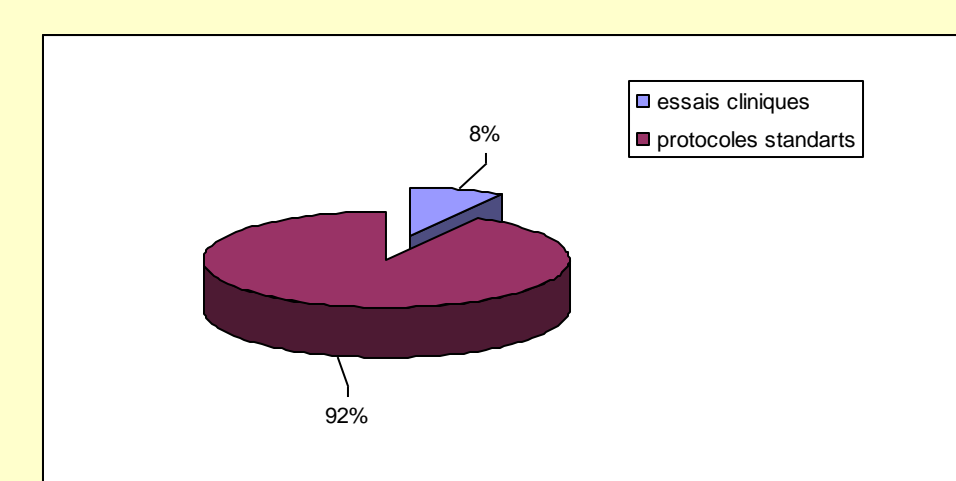
52 patients de 80 ans et plus ont bénéficié d'au moins un traitement de chimiothérapie sur l'année 2008 dont **59.6%** sont des femmes .

Répartition des localisations



Les thérapeutiques instaurées

8% des thérapeutiques instaurées sont des essais cliniques



Les voies d'administration

34% des protocoles sont administrés **par voie orale**

Les adaptations posologiques

44% des protocoles ont nécessité une adaptation posologique à l'instauration ou au decours du traitement.

Plus de **50%** des patients sont décédés dans les 3 mois suivant arrêt du traitement

Discussion:

Lors de l'instauration d'un traitement, l'adaptation de posologie n'est pas protocolisée et ne semble pas liée aux effets indésirables hématologiques de ces protocoles.

Au décours du traitement, cette adaptation est souvent corrélée à la survenue d'effets délétères du traitement et à l'altération de l'état général du patient .

Conclusion:

La prise en charge de cette population de patient âgé de plus de 80 ans est une pratique médicale et pharmaceutique quotidienne. Elle nécessite donc une évaluation pluridisciplinaire du bénéfice risque du protocole instaurée ainsi que de son coût au vue du devenir de ces patients .