

# SUIVI DES PATIENTS SOUS IBRUTINIB : OBSERVANCE, TOLERANCE, INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

J. Zerbit<sup>1</sup>, A. Razurel<sup>1</sup>, C. Ablard<sup>1</sup>, L. Deville<sup>1</sup>, S. Harel<sup>2</sup>, C. Thieblemont<sup>2</sup>, I. Madelaine<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Service Pharmacie ; <sup>2</sup>Service Hématologie-oncologie  
Hôpital Saint-Louis (AP-HP), 1 avenue Claude Vellefaux, 75010 Paris



## Introduction

Bien qu’ils apportent une simplification thérapeutique indéniable, les anticancéreux oraux entraînent d’autres inconvénients tels qu’une incertitude sur l’**observance** et un risque de mauvaise gestion des **effets secondaires indésirables** (ESI) par les patients ambulatoires. La prise concomitante de traitements avec des **interactions médicamenteuses** (IAM) accroît ces deux facteurs.

Nous avons mis en place des **consultations pharmaceutiques** (CP) pour les patients sous ibrutinib.

L’objectif de ce travail est d’**évaluer le suivi** de ces patients au regard de leur observance, des ESI et des IAM.

L’ibrutinib est indiqué dans la leucémie lymphoïde chronique (LLC), le lymphome à cellules du manteau (LCM) et la malaie de Waldenström (MW)

## Matériel et méthode

Une fiche de recueil d’informations est remise aux patients à chaque dispensation. Ils y renseignent quotidiennement l’heure de la prise, les ESI et la prise d’autres traitements.

L’observance est mesurée par :

Autoévaluation des patients

Suivi des dispensations

Décompte des gélules

Les hématologues proposent aux patients d’intégrer le programme de CP. Les séances sont trimestrielles et évaluent les ESI et les traitements concomitants.

Des mesures correctives sont prises après transmission d’un compte rendu de CP aux médecins.

Un questionnaire de satisfaction est rempli par les patients.

## Résultats

Un total de 79 fiches a été recueilli, correspondant à 26 patients parmi lesquels 10 ont été inclus dans le programme de CP. Les patients présentent une LLC (n= 15), un LCM (n= 8) ou une maladie de Waldenström (n= 3).

L’observance mesurée est en moyenne de 99%.

| Evaluation des Effets Secondaires Indésirables  |                               |                      |                      |                       |
|-------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|
| Autoévaluation<br>(% des patients)              | Troubles musculaire<br>(37 %) | Infections<br>(34 %) | Diarrhées<br>(24 %)  | Saignements<br>(24 %) |
| Consultation pharmaceutique<br>(% des patients) | Saignements<br>(73 %)         | Infections<br>(36 %) | Diarrhées<br>(18 %)  | Dysphonies<br>(18 %)  |
| Evaluation des Interactions Médicamenteuses     |                               |                      |                      |                       |
| Autoévaluation<br>(% des patients)              | Anticoagulants<br>(31 %)      |                      | Antiacides<br>(27 %) |                       |
| Consultation pharmaceutique<br>(% des patients) | Anticoagulants<br>(64 %)      |                      | Antiacides<br>(55 %) |                       |

Les mesures correctives sont l’arrêt de médicaments (n= 4), la substitution (n= 2), le décalage des prises (n= 7), la diminution de la posologie d’ibrutinib (n= 2), la prescription de nouveaux médicaments (n= 4).

Les questionnaires montrent une **satisfaction des Consultations Pharmaceutiques de 100% des patients**.

## Conclusions

L’observance des patients sous ibrutinib est optimale.

La **détection des ESI** permet d’**éduquer les patients** sur leur prévention et leur prise en charge.

La **mise en évidence d’IAM** permet de recommander des heures de prises appropriées et d’étudier des alternatives médicamenteuses avec les prescripteurs.

**En complémentarité des fiches de recueil, les CP montrent un apport essentiel dans la détection et la gestion des ESI et des IAM lors d’un traitement anticancéreux oral en ambulatoire.**