

THERAPIES CIBLEES ORALES : MISE EN PLACE D'UNE CONSULTATION PHARMACEUTIQUE EN HEMATOLOGIE

C. Verdier¹, M. Simon¹, N. Pradeilles², D. Duranthon², A. Loreille², S. Lours², P. Quittet², G. Cartron², L. Vergély¹

(1) Unité de Pharmacie Clinique Oncologique, CHU Montpellier, 371 av. doyen G. Giraud 34295 Montpellier

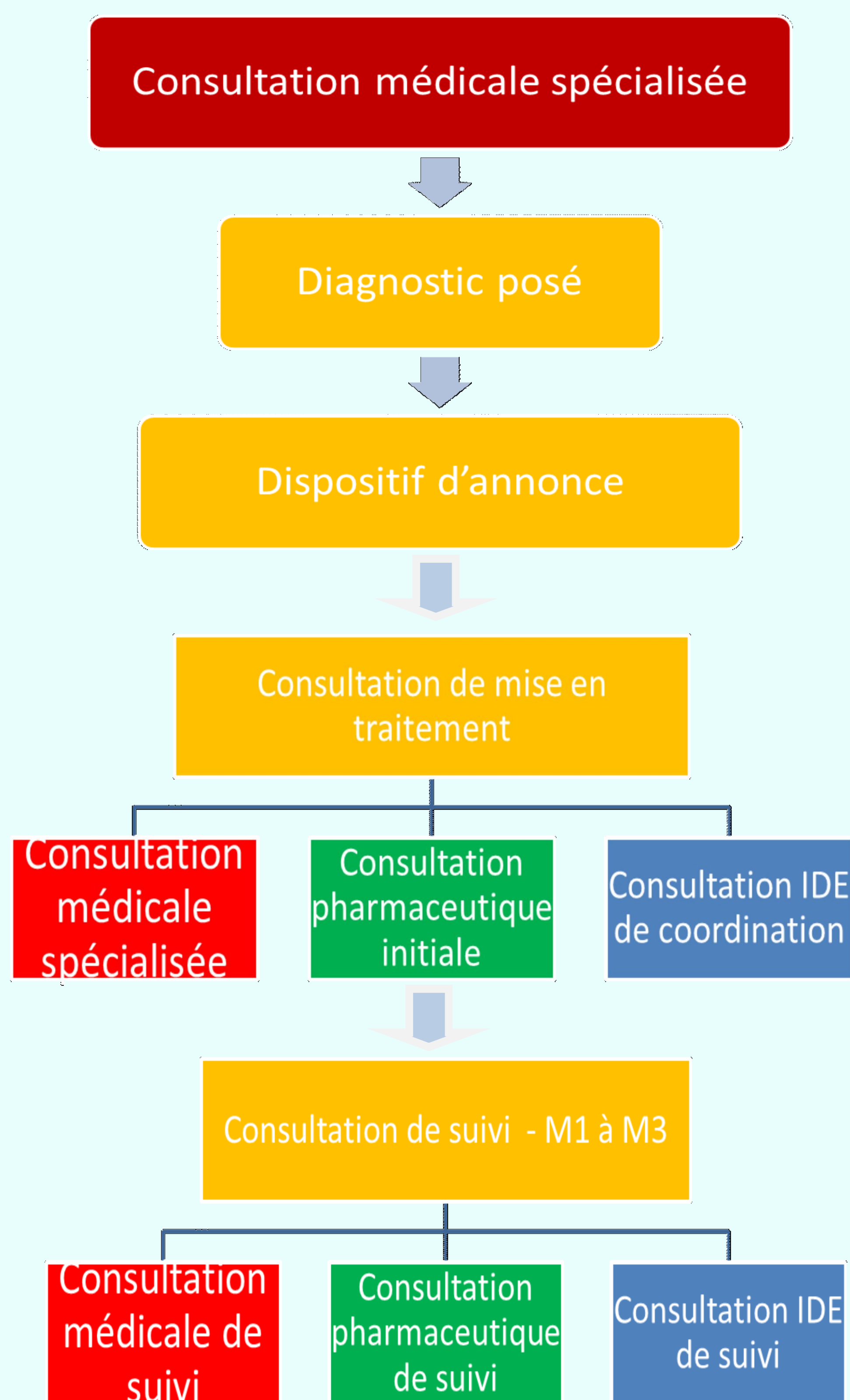
(2) Service d'Hématologie Clinique, CHU Montpellier, 80 av A. Fliche, 34090 Montpellier

Introduction

Avec le développement des thérapies ciblées orales, l'observance est devenue un enjeu majeur de la prise en charge des patients : elle conditionne l'efficacité mais est fragilisée par des toxicités fréquentes. Ces traitements oraux, parfois abusivement banalisés, sont également à l'origine de nombreuses interactions médicamenteuses. La détection de la non observance et l'éducation du patient deviennent donc des enjeux thérapeutiques.

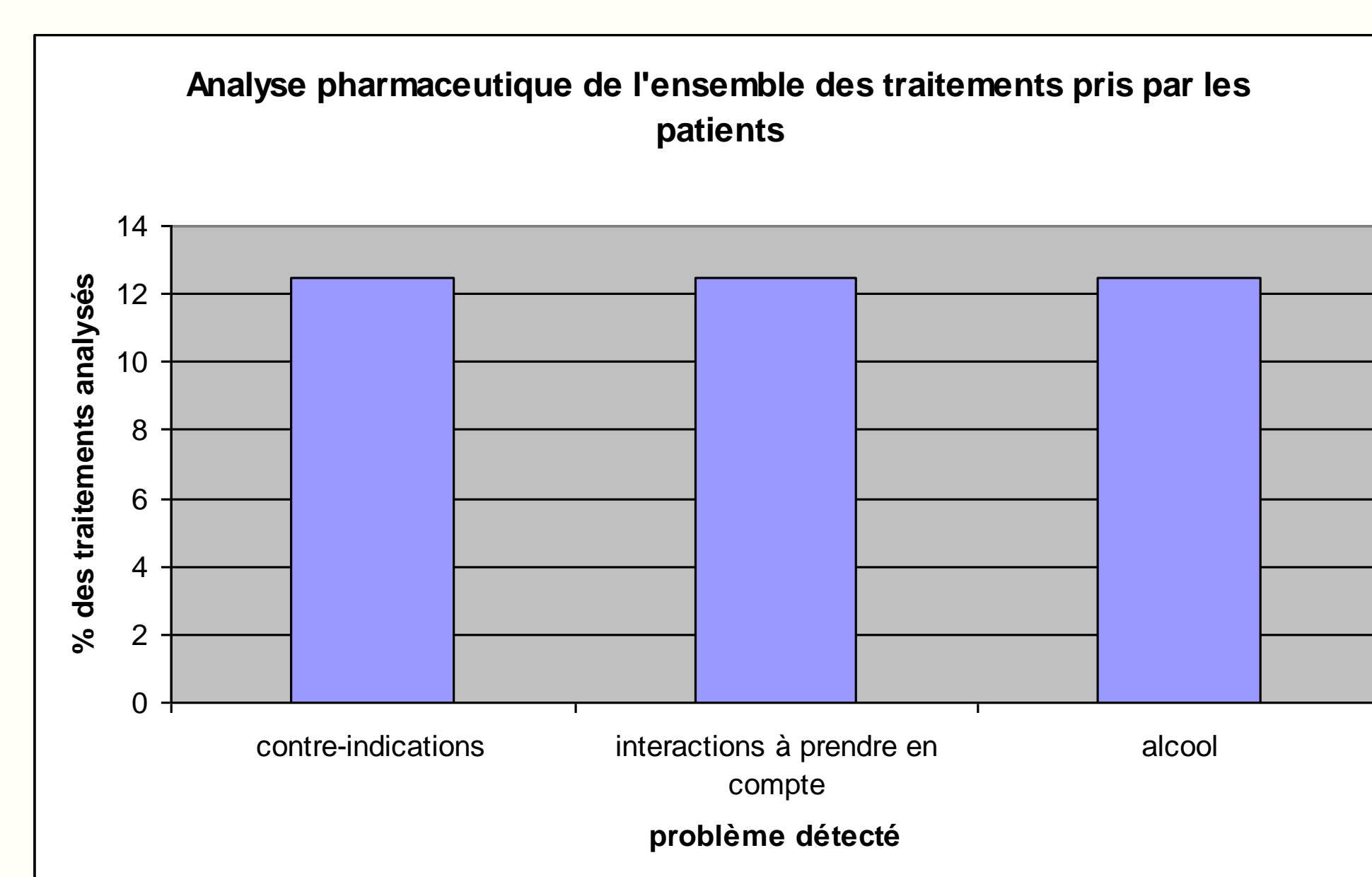
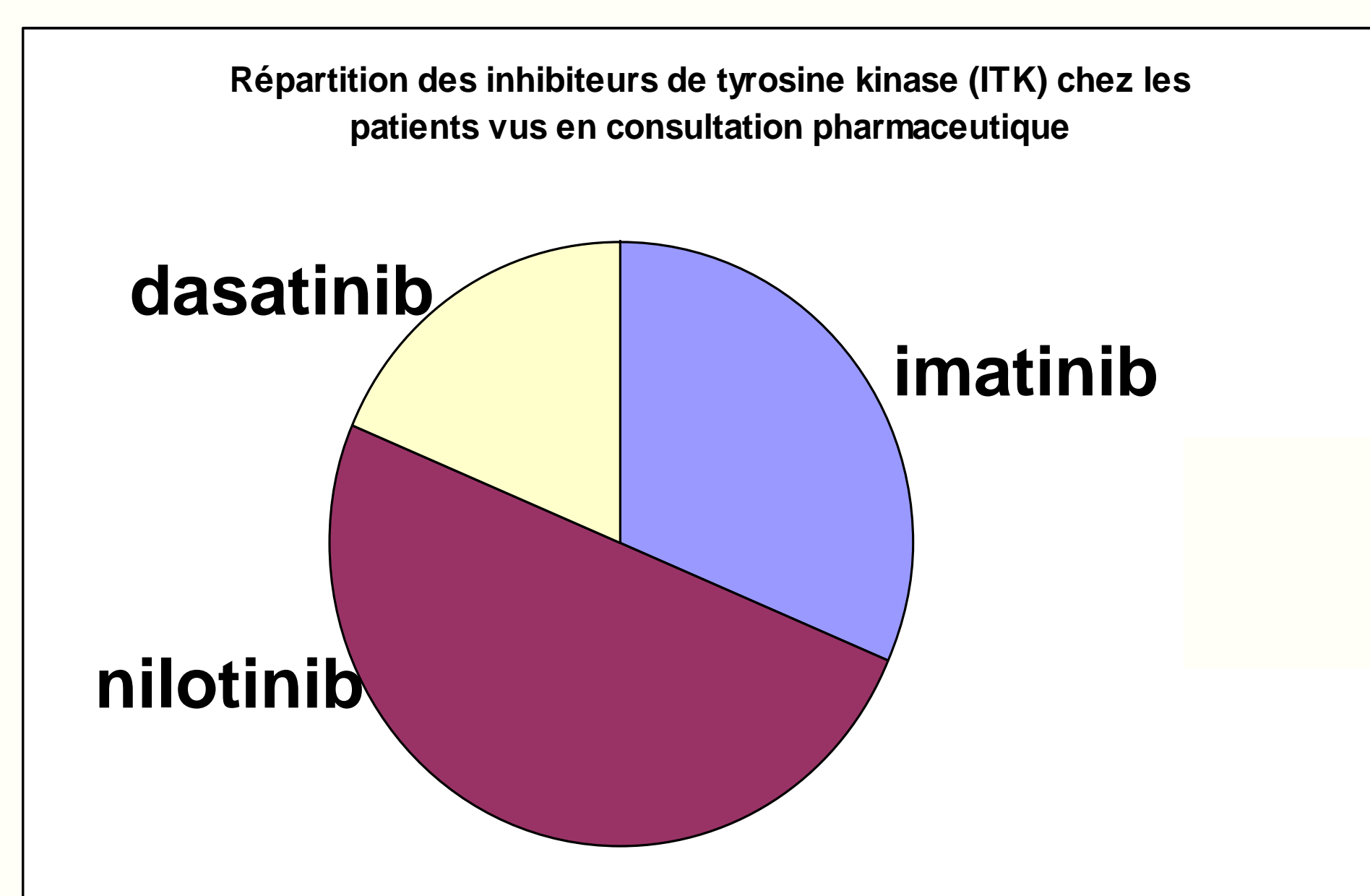
Matériels et Méthodes

Une consultation pharmaceutique a été mise en place dans le parcours personnalisé de soins des patients d'hématologie recevant un traitement anticancéreux per os. La phase pilote initiale cible la LMC. Le rôle du pharmacien est de sécuriser la prise en charge médicamenteuse, en proposant un suivi centré sur un plan de prise, la gestion des co-médications prescrites ou non et l'adhésion au traitement. Il reprend avec le patient les éléments nécessaires à une efficacité thérapeutique optimale, détecte les interactions médicamenteuses conduisant à l'échec thérapeutique ou à des effets indésirables, évalue l'adhésion au traitement et assure la liaison avec le pharmacien référent de ville ou si besoin le médecin traitant. L'infirmière évalue les toxicités et assure l'éducation du patient à la gestion et la prévention des effets indésirables. Une grille d'observance et de tolérance est remplie et une fiche médicament est remise au patient. Le pharmacien et l'infirmière rédigent chacun un compte-rendu de l'entretien dans le dossier informatisé du patient, via un questionnaire standardisé partagé entre les intervenants. Une synthèse pharmaceutique et infirmière est reprise par l'oncologue dans son courrier de consultation.



Résultats

Durant les 8 premiers mois, 16 patients ont été vus : 6 femmes, 10 hommes, d'âge moyen 53.8 ans [36-79], traités par imatinib (5), nilotinib (8) ou dasatinib (3). Ces consultations ont permis de détecter 2 contre-indications, concernant la phytothérapie (pamplemousse, millepertuis), 2 interactions à prendre en compte et 2 cas de consommation excessive d'alcool. Pour deux patients, cette consultation a été à l'initiative d'une prescription adjuvante pour gérer un effet indésirable décelé.



Ces entretiens ont aussi permis aux patients de nous interroger sur la possibilité de prise de médicaments en automédication (oméprazole, pansements gastriques, AINS, ...) ou sur la possibilité d'instaurer un traitement pour une pathologie associée (Remicade®, Zometa® ...)

Enfin, cet espace de parole a été l'occasion de riches échanges sur des thèmes plus personnels, faisant partie intégrante de la prise en charge de cette maladie chronique. Nous avons aussi orienté certains patients vers d'autres professionnels de santé : algologue, assistante sociale, psychologue, nutritionniste, dans le cadre d'une prise en charge concertée en soins oncologiques de support.

Discussion / Conclusion

L'activité actuelle est en augmentation, avec en moyenne 2 à 3 patients par semaine. L'intérêt des praticiens et le service rendu aux patients nous font envisager d'étendre rapidement ce dispositif aux autres pathologies hématologiques puis secondairement à d'autres domaines de l'oncologie.

Nous travaillons actuellement sur la validation d'indicateurs fiables pour valoriser cette activité, ainsi que sur l'évaluation de la satisfaction des patients.