

# PERTINENCE DE LA RECONSTITUTION DE LA GEMCITABINE PAR SET DE TRANSFERT ?

J. Citerne<sup>1</sup>, M.P. Adam<sup>1</sup>, A. Amir<sup>2</sup>, Ph. Laplaige<sup>2</sup>, I. Chartrin<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Service Pharmacie, <sup>2</sup> Service Médecine / Hôpital de Jour, Centre Hospitalier de Vendôme

## INTRODUCTION

Les doses de gemcitabine à préparer sont arrondies selon le concept de «**dose banding**». Elles correspondent à des multiples de 200mg permettant la reconstitution et la dilution des flaconnages de 1000mg et 200mg à l'aide de **set de transfert exclusivement**.

**OBJECTIFS**

- ➔ évaluer l'écart entre le cumul de la dose administrée au patient et celui de la dose prescrite avant l'arrondi
- ➔ chiffrer l'économie réalisée

## MATERIELS ET METHODES

Analyse des préparations de gemcitabine reconstituées sur une période de 3 ans (2008 à 2010) :

### POUR CHAQUE PREPARATION

Calcul de l'écart entre  $\left\{ \begin{array}{l} \text{dose théorique} \\ \text{dose préparée « arrondie »} \end{array} \right.$

### POUR CHAQUE PATIENT

Calcul de l'écart moyen sur l'ensemble de leur cure

### POUR CHAQUE JOURNEE DE PREPARATION

❶ estimation de la **quantité** (en mg) de gemcitabine **qui aurait dû être jetée** par manque de stabilité, si les doses théoriques avaient été préparées\*

❷ quantité convertie en **coût économisé**

\* *En tenant compte de l'utilisation éventuelle des reliquats d'un jour à l'autre (stabilité de la gemcitabine validée à 24h)*

## RESULTATS

### ECHANTILLON ETUDIE

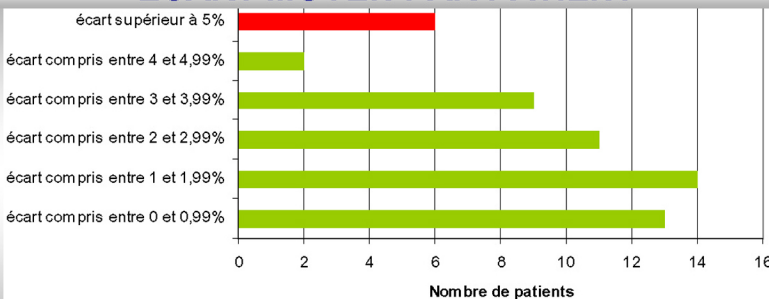
55 patients  
412 préparations de gemcitabine

### ECART MOYEN TOTAL (dose théorique/dose préparée)

dose moyenne théorique = 1769 mg / patient  
dose moyenne préparée = 1754 mg / patient

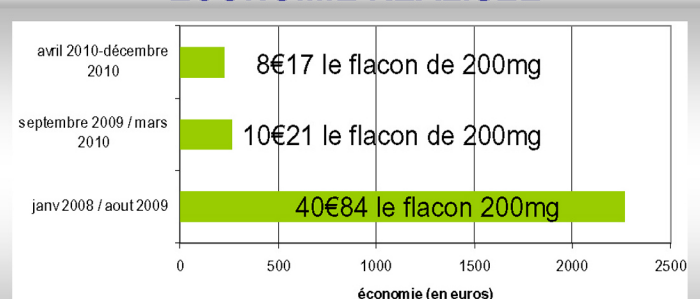
écart de 0.73%

### ECART MOYEN PAR PATIENT



Pour 49 patients (89 % de la population étudiée), l'écart moyen sur l'ensemble de leurs cures est inférieur à 5%

### ECONOMIE REALISEE



La quantité totale de gemcitabine qui aurait été jetée est de 21,8g soit une économie de près de 3000€

## DISCUSSION ET CONCLUSION

Cette étude montre le **faible impact** de la standardisation **sur les doses administrées**

Le concept de dose banding se justifie en partie par les **imprécisions liées au calcul de la surface corporelle et donc à la dose théorique**

Ce mode de reconstitution présente un **triple avantage** :

- ➔ **limiter la contamination chimique** (système clos)
- ➔ **diminuer les risques** liés à la manipulation des aiguilles
- ➔ **éviter la perte de produit** : gain économique, absence de déchets cytotoxiques