

LES ANTICANCÉREUX ORAUX À L'OFFICINE

Discussions autour d'ordonnances



UE 124, 5^{ème} année officine, 2023-2024

Dr Tony ZHAO

Dr Joel SCHOFIELD

Objectifs

- ▶ Présenter des ordonnances réelles comportant des anticancéreux oraux
- ▶ Connaître les différents éléments pour préparer un éventuel entretien pharmaceutique :
 - ▶ À quoi penser ?
 - ▶ Où trouver les informations à transmettre au patient lors de la dispensation et/ou pour mener mon entretien ?
 - ▶ Comment présenter cette nouvelle mission auprès du patient ?
- ▶ Présenter quelques médicaments et leurs modes d'administration.
- ▶ Présenter quelques effets indésirables en rapport avec les ordonnances étudiées et comment les prévenir.
 - ▶ Présenter d'autres situations vécues où l'officinal peut intervenir pour réduire le risque iatrogène

Ordonnance n° 1 : M^{me} A., 65 ans

Présentation

- ▶ M^{me} A., connue de l'officine, vient chercher régulièrement le traitement prescrit par son médecin généraliste:
 - ▶ Énalapril/lercanidipine 20/20 mg: 1 cp/j
 - ▶ Atorvastatine 10 mg: 1 cp/j
- ▶ Un **cancer du sein** lui est diagnostiqué début 2021.
- ▶ Nous la revoyons en avril 2021 avec la prescription suivante :
 - ▶ **Fémara** : 1 comprimé/jour pendant 1 an.
 - ▶ Uvédose 100 000 UI: 1 ampoule tous les 2 mois.

Docteur [redacted] **G**
74 – Oncologie Radiothérapie

Madame S **R**

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONERANTE)

Date : 26/04/2021

UVEDOSE 100 000 UI : 1 ampoule tous les 2 mois

Femara 1cp par j non sibst

QSP 1 an

Docteur [redacted] **G**

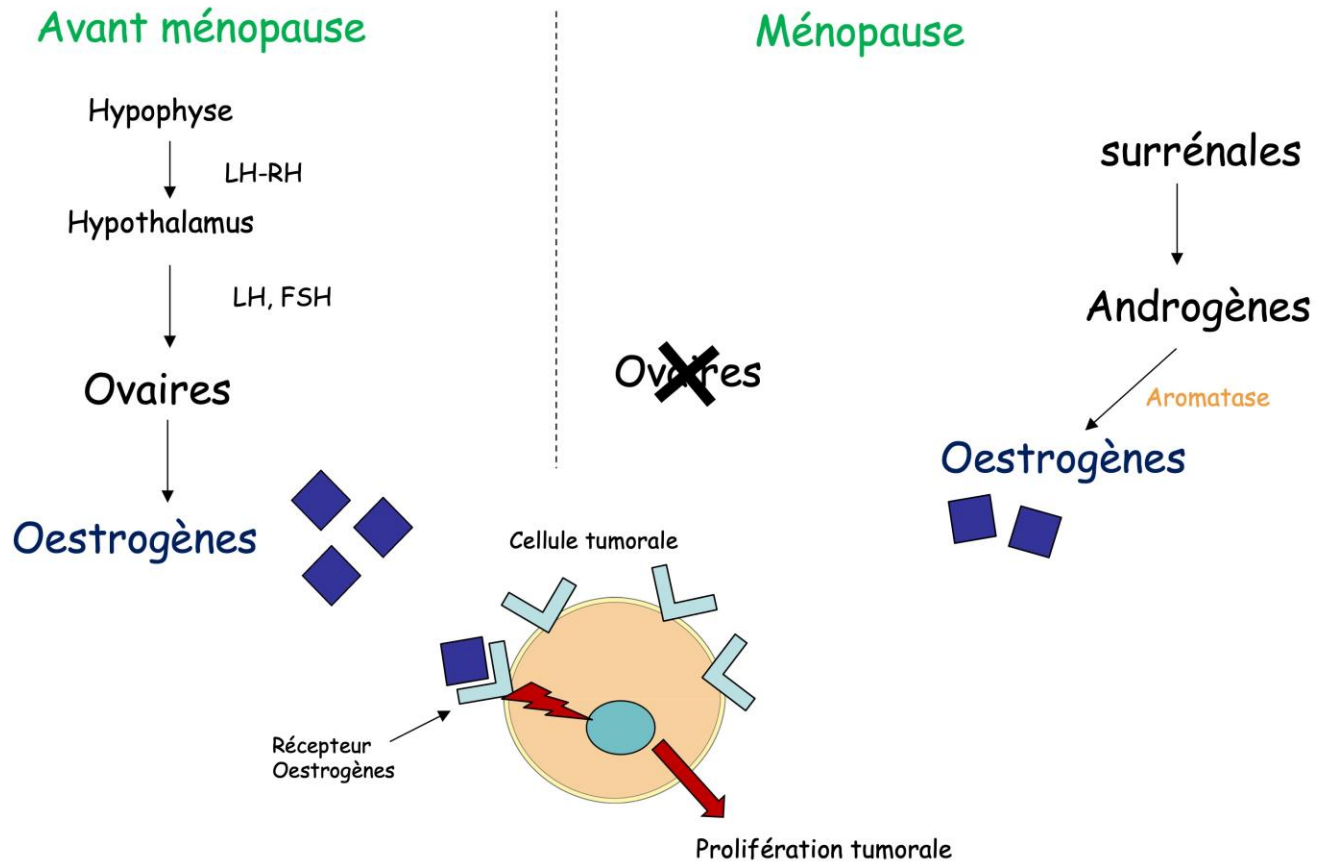
Prescriptions **SANS RAPPORT** avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)

Ordonnance n° 1 : M^{me} A, 65 ans

Le traitement

- ▶ Fémaro[®] (létrozole) = inhibiteur non stéroïdien de l'aromatase.
- ▶ L'aromatase est une enzyme qui permet à l'organisme de continuer à produire des œstrogènes par transformation des androgènes dans les tissus périphériques.
- ▶ De ce fait, les inhibiteurs de l'aromatase sont indiqués dans la prise en charge des cancers du sein hormonodépendants en **post-ménopause uniquement**.
- ▶ Ils sont utilisés en traitement **adjuvant**, pendant une durée de cinq ans, parfois plus.
 - ▶ L'objectif est de réduire le risque de récurrence locale ou de deuxième cancer.

Cancer du sein



©PHARMACOMédicale.org

Ordonnance n° 1 : M^{me} A, 65 ans

Quelles informations donner pour une première dispensation?

- ▶ La **posologie** : 2,5 mg/jour, à heure fixe, pendant ou en dehors des repas. En cas d'oubli ou de vomissements, attendre la prise suivante.
- ▶ Les principaux **effets indésirables** :
 - ▶ Les **troubles métaboliques** : augmentation de l'appétit, prise de poids;
 - ▶ Les **affections vasculaires** : bouffées de chaleur;
 - ▶ Les **affections musculosquelettiques** : arthralgies, douleurs osseuses.
 - ▶ La **fatigue**.
- ▶ Les principaux conseils hygiéno-diététiques pour **éviter** ou **mieux vivre** ces effets indésirables:
 - ▶ Aliments chauds et épicés, alcool, café, stress, chaleur
 - ▶ Pratiquer de l'**exercice physique** et s'**hydrater** suffisamment.
 - ▶ S'endormir à heures fixes.
- ▶ Distribution d'une **fiche patient** (Oncolien ou OMÉDIT)

Ordonnance n° 1: M^{me} A, 65 ans

Comment assurer le suivi ?

- ▶ Après avoir donné ces premières informations, on peut par exemple proposer à la patiente de revenir pour un **premier entretien initial**.
- ▶ En préparation de cet entretien, le pharmacien analyse les interactions avec les autres traitements pris par le patient.
- ▶ **Outils:** Theriaque, Drugs.com, Hedrine (pour la phytothérapie), DDIPredictor ...
- ▶ Sur la fiche Oncolien professionnels :

	3A4/5	2A6	2C19
Substrat			
Inhibiteur			

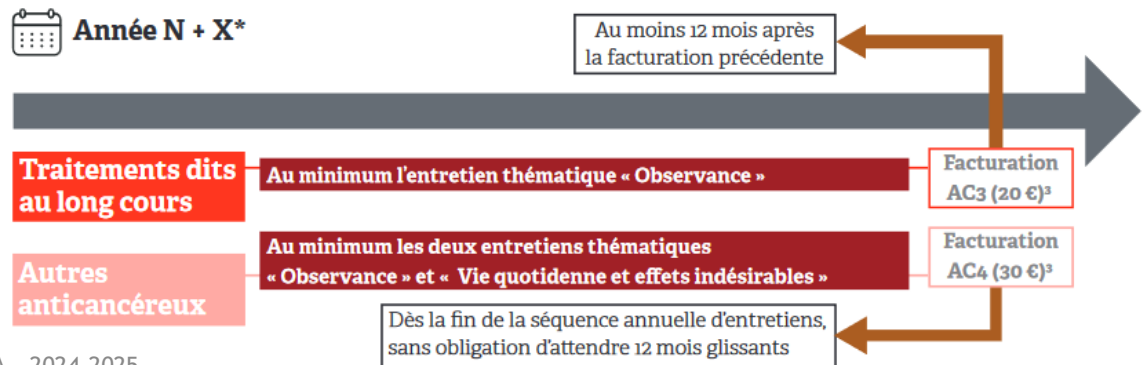
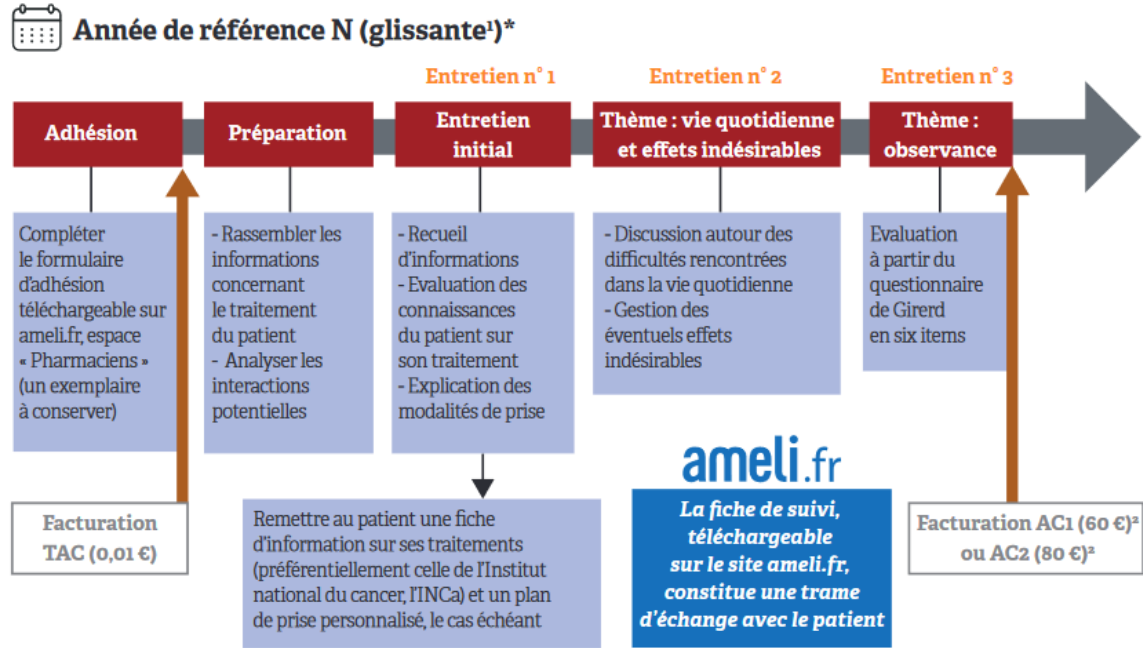
	Voie métabolique majeure / inhibiteur-inducteur puissant
	Voie métabolique mineure / inhibiteur-inducteur modéré

Ordonnance n° 1 : M^{me} A, 65 ans

Préparation de l'entretien initial

- ▶ Il peut être utile, lors de cette phase, de s'entretenir avec le **médecin prescripteur** ou la **PUI**.
- ▶ On observe qu'il n'y a pas d'interaction cliniquement significative avec les traitements habituels pris par la patiente.
- ▶ Toutefois, des interactions sont possibles (fiche OMÉDIT pro) avec:
 - ▶ Le **pamplemousse** (inhibiteur du CYP 3A4) ;
 - ▶ Le **millepertuis** (inducteur du CYP 3A4) ;
 - ▶ Les **estrogéniques (phyto-estrogènes)** ;
 - ▶ Les **IPP** (ex: esoméprazole, lansoprazole, oméprazole... inhibiteurs du CYP 2C19)
 - ▶ ...

Rappel sur le déroulement des entretiens



Source: Le Moniteur des pharmacies

Ordonnance n° 1 : M^{me} A, 65 ans

Principales informations à recueillir et à transmettre lors de l'entretien initial

- ▶ Trame disponible sur Ameli pour vous aider à mener l'entretien.
 - ▶ **Il n'est pas obligatoire de suivre le questionnaire**, il faut uniquement pouvoir démontrer que l'échange a bien eu lieu par un **rapport écrit**.
- ▶ Évoquer à nouveau le schéma thérapeutique, les règles de prise et la conduite à tenir en cas d'oubli.
- ▶ Approche et discours **adaptés au patient**, à sa connaissance de la maladie, son acceptation ...
- ▶ Relever les habitudes de vie (alimentation, alcool, tabac, activité physique, sports, activité manuelle, déplacements, voyages ...)
- ▶ Allergies et intolérances ?
- ▶ **Situations nécessitant une assistance ?**
- ▶ Quelles informations ont déjà été reçues ?

Ordonnance n° 1 : M^{me} A, 65 ans

Principales informations à recueillir et à transmettre lors de l'entretien initial

- ▶ Le pharmacien évalue l'**appropriation du traitement** anticancéreux oral et l'observance du patient.
- ▶ Cette évaluation est formalisée dans la fiche de suivi par les questions suivantes:
 - ▶ **Perception** du traitement? (connaissance, compréhension...)
 - ▶ **Ressenti** par rapport à la voie d'administration ?
 - ▶ **Le médecin traitant est-il informé** du traitement anticancéreux oral ?
 - ▶ **Connaissez-vous l'importance de l'observance ?**
 - ▶ **Connaissez-vous l'importance de la surveillance ?**

Ordonnance n° 1 : M^{me} A, 65 ans

Entretien initial

- ▶ Pour cette patiente, on évoquera, en plus des effets indésirables, les **points de surveillance** suivants :
 - ▶ Régulièrement, la **cholestérolémie** (augmentation du risque cardiovasculaire) ;
 - ▶ Le risque de **fracture** :
 - ▶ Consommation de produits laitiers ;
 - ▶ Suivi de la densité minérale osseuse : traitement anti-ostéoporotique possible.
 - ▶ **Bilan hépatique.**
- ▶ On veillera à déconseiller l'utilisation de **compléments alimentaires à base de soja** en cas de bouffées de chaleur.
 - ▶ Une consommation normale de soja dans l'alimentation n'est pas interdite.

Ordonnance n° 1 : M^{me} A, 65 ans

Et ensuite?

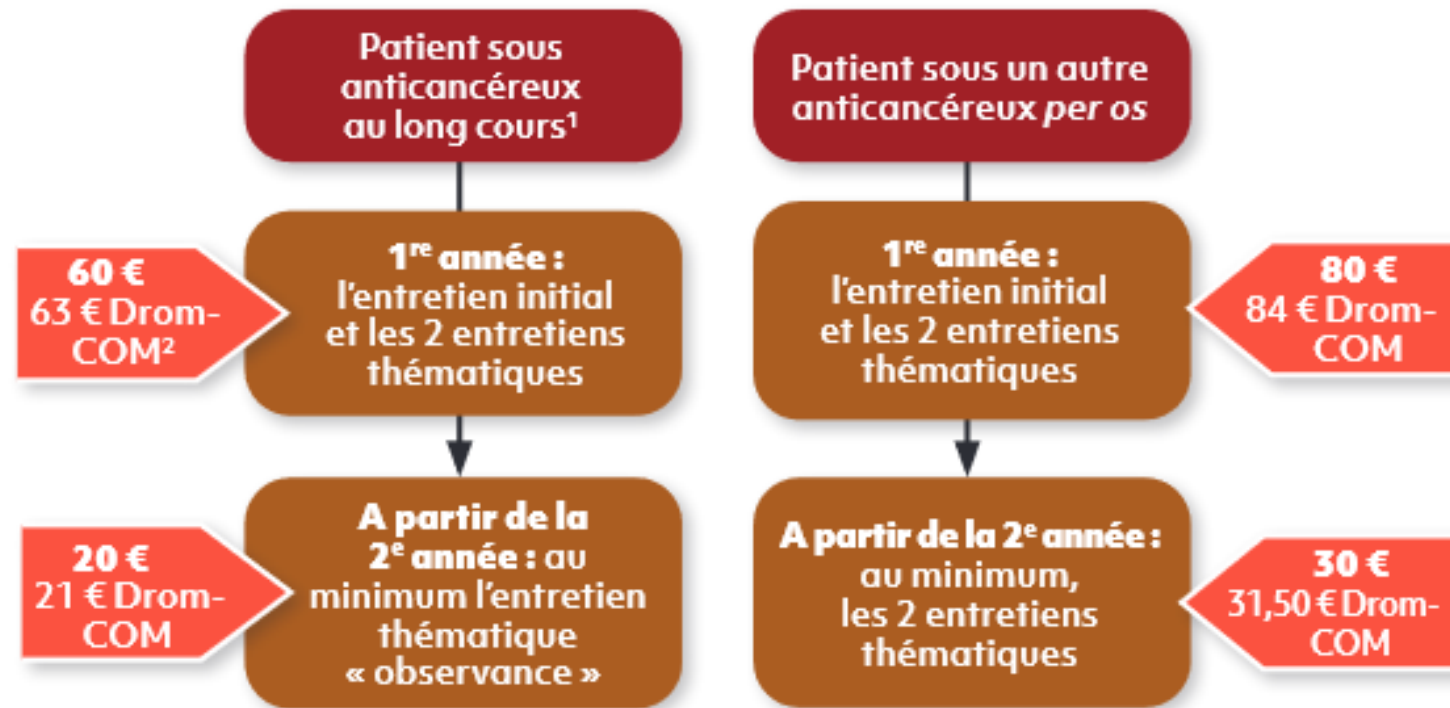
- ▶ L'entretien thématique « **Vie quotidienne et effets indésirables** » est l'occasion d'évoquer avec le patient les difficultés dans la vie quotidienne en lien avec le traitement :
 - ▶ **Sentiment d'isolement** vis-à-vis du monde médical ?
 - ▶ **Besoin de soutien psychologique** ou d'aide extérieure ?
 - ▶ Conseils en cas de voyage ...
 - ▶ Conseils sur la prise de **traitements correcteurs** (morphiniques, antidiarrhéiques ...)
 - ▶ Sensibilisation aux **effets indésirables**.
- ▶ La patiente revenait nous voir régulièrement avec des ordonnances de Brexin[®] (piroxicam) prescrites par son médecin généraliste.
- ▶ **Si nous avons effectué cet entretien, nous aurions sans doute pu faire le lien entre les arthralgies et le traitement !!!**

Ordonnance n° 1 : M^{me} A, 65 ans

Et en cas de changement de traitement ?

- ▶ En août 2022, la patiente revient avec une nouvelle prescription:
 - ▶ Arimidex[®] 1 mg: 1 comprimé par jour pendant un an.
- ▶ **Un changement de traitement est une occasion** de mettre en place le dispositif pour un patient qui n'a pas encore adhéré.
- ▶ Si vous avez déjà démarré les entretiens et que le patient change de traitement:
 - ▶ Si celui-ci survient l'année de l'adhésion, le pharmacien peut facturer la même année le tarif de l'année N et le tarif de l'année N+1, à condition d'avoir réalisé au moins l'entretien initial et un entretien thématique avant le changement de traitement, puis deux entretiens thématiques après le changement.
 - ▶ Si le changement survient en année N + x, le pharmacien peut facturer deux tarifs N + x la même année à condition qu'il ait réalisé au moins un entretien avant le changement et deux entretiens thématiques après le changement.

Rappels sur la facturation



¹ Tamoxifène, anastrozole, létrozole, exemestane, méthotrexate, hydroxycarbamide et bicalutamide - ² Départements et régions d'outre-mer et collectivités d'outre-mer.

Source: *Le Moniteur des pharmacies*

Docteur [redacted] H
Centre de Radiothérapie

Mme R [redacted] S

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONERANTE)

23/08/201266

- **ARIMIDEX 1 mg** : 1 comprimé par jour pendant 1 an
- Le comprimé peut être pris, à votre choix, soit le matin, soit à midi, soit le soir, mais toujours à peu près à la même heure.

Docteur H [redacted]

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)

Ordonnance n° 1 : M^{me} A, 65 ans

L'anastrozole

- ▶ C'est un autre **inhibiteur non stéroïdien de l'aromatase**.
- ▶ La posologie est de 1 mg par jour, à prendre indifféremment au cours ou en dehors des repas.
- ▶ Ne jamais doubler la dose en cas d'oubli.
- ▶ Les comprimés peuvent être broyés.



Ordonnance n° 1 : M^{me} A, 65 ans

L'anastrozole

- ▶ Effets indésirables : ils sont **similaires à ceux du létrozole**
 - ▶ Céphalées, somnolence ;
 - ▶ Bouffées de chaleur (déclencheurs connus) ;
 - ▶ Nausées, vomissements (essayer de changer l'heure de prise) ;
 - ▶ Arthralgies, myalgies ;
 - ▶ Fractures ostéoporotiques ;
 - ▶ Éruptions cutanées.
- ▶ Les interactions sont aussi **similaires à celles du létrozole.**
 - ▶ Sa voie métabolique principale passe par le CYP 3A4.
 - ▶ Les associations avec le millepertuis et le pamplemousse sont donc contre-indiquées.

Quid du dernier entretien ?

Évaluation de l'observance

- ▶ Le troisième entretien (ou deuxième entretien thématique) vise à :
 - ▶ Évaluer l'adhésion et l'observance du traitement ;
 - ▶ Sensibiliser le patient à l'importance d'avoir une observance au traitement anticancéreux par voie orale.
- ▶ Le support est le **questionnaire de Girerd**.
- ▶ Les éléments relevés au cours des entretiens précédents sont primordiaux pour apprécier l'observance et pour apporter des conseils adaptés.

LE PATIENT SAIT-IL QU'IL EST IMPORTANT D'ÊTRE OBSERVANT ? A PA NA

QUESTIONNAIRE DE GIRERD (1 pt par réponse négative)* :

- CE MATIN AVEZ-VOUS OUBLIÉ DE PRENDRE VOTRE MÉDICAMENT ? OUI NON
- DEPUIS LA DERNIÈRE CONSULTATION AVEZ-VOUS ÉTÉ EN PANNE DE MÉDICAMENT ? OUI NON
- VOUS EST-IL ARRIVÉ DE PRENDRE VOTRE TRAITEMENT AVEC RETARD PAR RAPPORT À L'HEURE HABITUELLE ? OUI NON
- VOUS EST-IL ARRIVÉ DE NE PAS PRENDRE VOTRE TRAITEMENT PARCE QUE, CERTAINS JOURS, VOTRE MÉMOIRE VOUS FAIT DÉFAUT ? OUI NON
- VOUS EST-IL ARRIVÉ DE NE PAS PRENDRE VOTRE TRAITEMENT PARCE QUE, CERTAINS JOURS, VOUS AVEZ L'IMPRESSION QUE VOTRE TRAITEMENT VOUS FAIT PLUS DE MAL QUE DE BIEN ? OUI NON
- PENSEZ-VOUS QUE VOUS AVEZ TROP DE COMPRIMÉS À PRENDRE ? OUI NON

TOTAL RÉPONSE(S) NÉGATIVE(S) =6 4 ou 5 ≤ 3

LE PATIENT CONNAIT-IL LES RISQUES EN CAS D'OUBLI ? A PA NA

LE PATIENT SAIT-IL QUOI FAIRE EN CAS D'OUBLI ? OUI NON

Quid du dernier entretien?

Évaluation de l'observance

- ▶ En cas d'oubli de prise :
 - ▶ Donner des astuces pour **instaurer un rituel** ;
 - ▶ Proposer un **pilulier** (attention toutefois à la manipulation de certains médicaments) ;
 - ▶ Conseiller des **alarmes sur le téléphone** ;
 - ▶ Il existe des **applications** de rappels de prise.
- ▶ Dépister les éventuelles difficultés d'administration.
 - ▶ Certains patients peuvent rencontrer des difficultés avec la **forme galénique**.
 - ▶ Contacter l'oncologue le cas échéant.

Ordonnance n° 2 : M^{me} B, 90 ans

- ▶ Mme B. est une patiente que nous connaissons bien.
- ▶ Âgée de 90 ans, elle souffre de très peu de problèmes de santé hormis une BPCO de retentissement léger, et est très active.
- ▶ Elle se rend chaque mois à la pharmacie pour prendre son traitement habituel.
- ▶ Celui-ci est composé de:
 - ▶ Spiriva[®] (tiotropium) 18 µg: une gélule à inhaler par jour à heure fixe.
 - ▶ KestinLyo[®] (ébastine) 10 mg: 1 comprimé par jour pendant les périodes d'allergie.
- ▶ En juillet 2022, nous apprenons par son IDE libérale, qui vient récupérer des pansements, qu'elle vient d'être **opérée d'une lésion mammaire**.
- ▶ Rapidement, elle vient nous voir avec l'ordonnance suivante:

Ordonnance n° 2 : M^{me} B, 90 ans

IDENTIFICATION DU PRESCRIPTEUR Service D'oncologie Centre Hospitalier Sud francilien	IDENTIFICATION DU PATIENT Mme
Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)	
(AFFECTION EXONERANTE)	
Corbeil Le, 28/09/2022	
ANASTROZOLE 1/J QSP 12 MOIS	
SIGNATURE:	
PRESCRIPTION SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée (MALADIES INTERCURRENTES)	

Ordonnance n° 2 : M^{me} B, 90 ans

► Principes de l'oncogériatrie :

- C'est le rapprochement de deux spécialités, la cancérologie et la gériatrie.
- Celle-ci vise à garantir à tout patient âgé atteint de cancer **un traitement adapté à son état** grâce à une approche multidisciplinaire et multiprofessionnelle.
- L'âge n'est pas le seul paramètre à prendre en compte, et de loin : il s'agit de garantir à la personne âgée atteinte de cancer la meilleure qualité de vie possible, en effectuant notamment une évaluation gériatrique complète.

Ordonnance n° 2 : M^{me} B, 90 ans

- ▶ Principes de l'oncogériatrie :
 - ▶ **L'âge n'est pas le seul paramètre à prendre en compte, et de loin : il s'agit de garantir à la personne âgée atteinte de cancer la meilleure qualité de vie possible, en effectuant notamment une évaluation gériatrique complète :**
 - ▶ État fonctionnel ;
 - ▶ Comorbidités ;
 - ▶ Polymédication ;
 - ▶ État nutritionnel ;
 - ▶ État cognitif ;
 - ▶ État psychologique ;
 - ▶ Troubles visuels ou auditifs, incontinence ;
 - ▶ Statut socio-économique: conditions de vie, de l'entourage ...
- ▶ **Pour cette patiente, l'entretien avec le pharmacien d'officine aurait toute sa place dans cette prise en charge globale.**

Ordonnance n° 3 : M^{me} C, 67 ans

IDENTIFICATION DU PRESCRIPTEUR

INSTITUT GUSTAVE-ROUSSY
CONSULTATIONS EXTERNES
CONVENTIONNE
114 RUE EDOUARD VAILLANT
94805 VILLEJUIF
94 0 16001 3 [10] [11] [06] [10]
TAR CONV ZISD ZIK

Identification du patient

112/1956

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONERANTE)

Villejuif, le 9 août 2024

POIDS: 69
TAILLE: 1,59
SURFACE CORPORELLE: 1,64
DOSAGE URACILEMIE (ACTIVITE DPD) FAIT ET OK

XELODA Prendre 200 mg par jour, soit
= Capecitabine

SOIT ... 4 comprimés à 500mg ~~ET comprimés à 150mg~~ ... LE MATIN
SOIT ... 4 comprimés à 500mg ~~ET comprimés à 150mg~~ ... LE SOIR

A prendre dans les 30 mn après la fin des repas.
Pendant 14 jours, puis arrêt 7 jours = 1 cycle.

QSP 2 cycles

PRESCRIPTION SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)

MONTANT TOTAL : 150,47
MONTANT NET : 0,00
MONTANT ASSURE : 0,00
MONTANT A PAYER : 150,47

La capécitabine

- ▶ Commercialisée notamment sous le nom de Xeloda[®], la capécitabine est une **prodrogue du 5-fluorouracile (5-FU)**.
- ▶ La capécitabine est un **antimétabolite**, qui entraîne une inhibition de la réplication/transcription de l'ADN.
- ▶ Elle est indiquée dans divers cancers.
- ▶ *(Ici, la prescription est théoriquement hors AMM : métastase hépatique d'un cancer du col.)*
 - ▶ La capécitabine peut être utilisée en monothérapie ou associée à une autre molécule (ex : docétaxel).
- ▶ Elle se présente sous la forme de comprimés, dosés à 500 et 150 mg.

La capécitabine

Modalités d'administration

- ▶ Une attention particulière devra être portée au **plan de prise**.
- ▶ La posologie est généralement de 800 à 1 250 mg/m² de surface corporelle, deux fois par jour, pendant 14 jours.
 - ▶ Ces 14 jours sont suivis d'une période de **7 jours sans traitement**.
- ▶ L'administration doit s'effectuer préférentiellement dans les 30 minutes après les repas.
- ▶ La recherche d'un **déficit en dihydropyrimidine déshydrogénase (DPD)** est obligatoire avant l'initiation du traitement.
 - ▶ Cette enzyme est impliquée dans le métabolisme du 5-FU, et un déficit héréditaire peut être à l'origine d'une toxicité fatale en cas d'administration du médicament.
 - ▶ Le dépistage s'effectue par **dosage de l'uracilémie**.
 - ▶ Le prescripteur mentionne « **résultats uracilémie pris en compte** » sur la prescription.
 - ▶ Le pharmacien s'assure de la présence de cette mention avant toute dispensation.

La capécitabine

Effets indésirables

- ▶ **Troubles gastro-intestinaux:** nausées, vomissements, diarrhées, stomatites.
 - ▶ Surveiller la perte de poids;
 - ▶ S'alimenter avec plusieurs repas fractionnés, si possible plutôt liquides et froids, en évitant la friture et les épices.
 - ▶ En cas de diarrhées, privilégier une alimentation pauvre en fibres avec féculents, carottes, bananes et éviter les fruits et les légumes crus, laitages, café, alcool ...
 - ▶ Veiller à une hydratation abondante, par petites gorgées répétées ;
 - ▶ Ne pas se priver toutefois d'une alimentation « plaisir » lorsque cela est possible.
 - ▶ La prescription d'antiémétiques ou d'antidiarrhéiques est possible.
 - ▶ En cas de vomissements après une prise, ne pas doubler la dose et attendre la prise suivante.
 - ▶ En cas de stomatites : éviter les aliments acides, très salés, ou qui collent.
 - ▶ En prévention : brosse à dents souple, bain de bouche au bicarbonate de sodium **sans adjonction d'autres produits**

La capécitabine

Effets indésirables

- ▶ **Troubles cutanés : syndrome main-pied**
 - ▶ Se masser la paume des mains et la plante des pieds avec des émoullients.
 - ▶ Pour les formes hyperkératosiques, on pourra utiliser des crèmes kératolytiques à l'urée ou à l'acide salicylique.
 - ▶ Dans les formes anti-inflammatoires, on pourra utiliser des dermocorticoïdes.
 - ▶ Porter des chaussettes en coton et des chaussures à semelles absorbantes.
- ▶ **Troubles cardio-vasculaires : douleur angineuse, insuffisance cardiaque**
 - ▶ Surveillance accrue en cas d'antécédents cardiovasculaires.
 - ▶ Surveiller l'apparition d'œdèmes des membres inférieurs.
- ▶ **Toxicité hématologique : neutropénie, anémie, thrombopénie**
 - ▶ Surveiller la température corporelle.
 - ▶ Contacter le médecin en cas de fièvre.

La capécitabine

Précautions d'emploi et interactions

- ▶ **Élimination importante par voie rénale :**
 - ▶ Contre-indication si DFG < 30 mL/min ;
 - ▶ Diminution de la posologie si insuffisance rénale modérée ou sujet âgé.
- ▶ Contre-indication en cas d'insuffisance hépatocellulaire.
- ▶ **Les femmes en âge de procréer doivent être sous contraception efficace.**

- ▶ La capécitabine est **substrat et inhibiteur du CYP 2C9**.
- ▶ Parmi les substrats du 2C9, on retrouve les anticoagulants coumariniques et l'acide valproïque, ou encore la mirtazapine et la sertraline.
 - ▶ Contrôle régulier de l'INR
 - ▶ Surveillance de la concentration plasmatique de l'antiépileptique.

La capécitabine

Précautions d'emploi et interactions

- ▶ Dans le cas de M^{me} C, le DFG n'est que de 43 mL/min !
- ▶ Le pharmacien s'aperçoit de ceci lors de la réalisation du premier entretien.
- ▶ Une adaptation posologique est donc impérative pour éviter le risque de toxicité.

La capécitabine

Nouvelle ordonnance de M^{me} C

IDENTIFICATION DU PRESCRIPTEUR

INSTITUT GUSTAVE-ROUSSY
CONSULTATIONS EXTERNES
CONVENTIONNE
114 RUE EDOUARD VAILLANT
94805 VILLEJUIF
94 0 16001 3 | 10 | 11 | 06 | 10 |
TAR CONV ZISD ZIK

Identification du patient

12/1956

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONERANTE)

Villejuif, le 19 août 2024

POIDS : 69
TAILLE : 151 cm
SURFACE CORPORELLE : 1,64

XELODA Prendre 3300 mg par jour, soit
1650 mg matin et soir

SOIT	3 comprimés à 500mg	ET	1 comprimés à 150mg	LE MATIN
		ET		
SOIT	3 comprimés à 500mg	ET	1 comprimés à 150mg	LE SOIR

A prendre dans les 30 mn après la fin des repas.

Pendant 14 jours, puis arrêt 7 jours = 1 cycle.

QSP 3 cycles

PRESCRIPTION SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)

La capécitabine

Premier entretien de M^{me} C

▶ Autres traitements :

- ▶ Lévothyroxine 100 et 125 μg : en alternance un jour sur deux
- ▶ Apixaban 2,5 mg : 1 comprimé deux fois par jour
- ▶ Prégabaline 100 mg : 1 comprimé matin et soir
- ▶ La patiente consomme du thé noir et du cranberry.

▶ Habitudes de vie :

- ▶ Alimentation équilibrée, 3 repas par jour ;
- ▶ Alcool occasionnel (dimanche) ;
- ▶ Tabac 0 ;
- ▶ Activité physique modérée : aquagym

La capécitabine

Premier entretien de M^{me} C

- ▶ Cela fait des années que la patiente est suivie en oncologie, sa première prise en charge pour un cancer gynécologique a eu lieu il y a 15 ans.
- ▶ Elle a subi des chimiothérapies « classiques » (sels de platine, Taxol), de l'immunothérapie ...
 - ▶ Neuropathie due aux sels de platine au niveau des mains ;
 - ▶ Diarrhées, vomissements, constipation, troubles du goût.
- ▶ Nous sommes désormais en cinquième ligne de traitement.
- ▶ M^{me} C se sent fatiguée, et s'inquiète de la possibilité que son traitement soit inefficace.

La capécitabine

Premier entretien de M^{me} C

- ▶ M^{me} C accepte volontiers d'avoir un nouveau traitement par voie orale.
- ▶ Cependant, elle semble avoir été peu sensibilisée sur le fait que la capécitabine est une « vraie » chimiothérapie.
- ▶ Elle a également cette ordonnance :

(AFFECTION EXONERANTE)

Villejuif, le 9 août 2024

1) EN CAS D APHTES
Bains de bouche **4** /jour avec
- Bicarbonate Na 1,4 % 500 cc
Renouvelable tous les 10 jours pour 6 mois
Prescription à but thérapeutique en l'absence de spécialités équivalentes

2) en cas de nausées VOGALENE SUPPO OU LYOC (metopimazine) 1 AVANT CHAQUE REPAS
SI INSUFFISANT ENVISAGER ZOPHREN 8 MG OU KYTRIL 1 MG MATIN ET SOIR

~~3) En cas de constipation : LORLAX 1 sachet matin et soir, 5 jours. Renouvelable 6 fois.~~

4) En cas de douleurs gastriques : OMEPRAZOLE 20 mg ou équivalent : 1/jour, 10 jours. Renouvelable 6 fois.

5) En cas de diarrhée : LOPERAMIDE 2 gélules après chaque selle liquide, maxi 8/jour. Renouvelable 6 fois.

~~6) En cas de douleur musculaire : PARACETAMOL 1000 mg maximum, 4 fois/jour. Renouvelable 6 fois.~~

7) En cas de peau sèche, DEXERYL crème, 2 tubes 250g. Renouvelable 6 fois.

Vaccination et cancer

- ▶ Sont considérés comme immunodéprimés :
 - ▶ Les patients vivant avec le VIH ;
 - ▶ Les patients transplantés d'organe solide ;
 - ▶ Les patients greffés de cellules souches hématopoïétiques ;
 - ▶ Les patients sous chimiothérapie pour tumeur solide ou hémopathie maligne ;
 - ▶ Les patients sous traitement immunosuppresseur, biothérapie et/ou corticothérapie pour une maladie auto-immune ou inflammatoire chronique ;
 - ▶ Les patients aspléniques ou hypospléniques.
 - ▶ Les patients atteints de déficits immunitaires héréditaires.
- ▶ À ce jour, il n'existe pas de recommandation vaccinale spécifique pour les patients sous immunothérapie, thérapie ciblée ou hormonothérapie.

Vaccination et cancer

- ▶ Pour les patients atteints de cancer en règle générale, les vaccinations contre le Covid-19, la grippe et le pneumocoque sont particulièrement recommandées.
- ▶ Les pharmaciens formés peuvent prescrire et administrer ces vaccins.
- ▶ C'est aussi l'occasion de faire un point sur le reste du calendrier vaccinal (**attention aux vaccins vivants atténués !**)
- ▶ Les recommandations vaccinales françaises 2024 considèrent que les patients « *présentant une tumeur solide ou une hémopathie maligne* » sont à risque élevé de contracter une infection à pneumocoque.
- ▶ Ces patients doivent recevoir une injection unique de VPC20 (Prevenar® 20), sauf s'ils ont déjà reçu une vaccination antipneumococcique.
 - ▶ Si patient déjà vacciné par VPC13 ou VPP23 : une seule dose de VPC20 si la vaccination antérieure remonte à plus d'un an ;
 - ▶ Si patient vacciné par la séquence VPC13-VPP23 : une dose de VPC20 en respectant un délai minimal de cinq ans

Ordonnance n° 4 : M^{me} D, 22 ans

- ▶ Fin janvier 2020, la maman de M^{me} D. se présente à l'officine avec cette ordonnance.
- ▶ Elle est alors âgée de 19 ans.
- ▶ Qu'en pensez-vous ?
- ▶ À quoi sert l'allopurinol sur l'ordonnance ?
 - ▶ Éviter la surcharge en acide urique due au syndrome de lyse tumorale (SLT).

Cerfa
N° 60-337

Identification du prescripteur Dr P	l'étiquette du patient est à coller ici C
--	---

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONERANTE)

Corbeil, le 28/01/2020

- **IMATINIB Sandoz 100mg** : 1cp x1/j en 1 prise le matin ou le soir (toujours au même moment)

La gélule doit être avalée entière avec de l'eau.

**Arrêt du traitement si PNN < 1000 et/ou hémoglobine < 8g/dl ou plaquettes < 50 000
et appeler le médecin**
En cas d'essoufflement, d'œdèmes ou de prise de poids nous téléphoner

- **ALLOPURINOL 300** : 1cp/j

+ Boire 2,5 l / jour

Ordonnance pour 1 mois Renouvelable 3 fois

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)

L'imatinib

- ▶ L'imatinib est un inhibiteur de tyrosine kinase (ITK) de la protéine recombinante BCR-ABL, **anomalie moléculaire caractéristique** du chromosome de Philadelphie de **certaines leucémies** comme la leucémie myéloïde chronique (LMC).
- ▶ Son nom commercial est **Glivec®**
- ▶ Il est disponible en comprimés dosés à 100 et 400 mg.



L'imatinib

Mode d'administration

- ▶ Il s'administre en une à deux prises par jour, en traitement continu.
 - ▶ La posologie dépend de l'indication.
 - ▶ Les comprimés sont à prendre au cours des repas pour limiter l'irritation gastrique.
 - ▶ Ils sont dispersibles si nécessaire.
- ▶ Le traitement doit être poursuivi tant que le patient est bien toléré et répondeur.
- ▶ En cas d'oubli d'une dose, la prendre dans les 12 heures en cas de prise unique.
- ▶ En cas de vomissements, ne pas prendre de dose supplémentaire.

L'imatinib

Effets indésirables

- ▶ **Troubles digestifs fréquents** : prendre l'imatinib pendant les repas.
 - ▶ Éviter la prise au coucher.
 - ▶ Une association aux IPP est possible sans interaction médicamenteuse.
 - ▶ En cas de nausées et vomissements, fragmenter les repas, éviter les aliments gras et épicés.
- ▶ **Troubles hématologiques** : leucopénie, thrombopénie fréquentes.
 - ▶ Une surveillance de la NFS doit être régulière.
 - ▶ En cas de neutropénie sévère, un arrêt de traitement sera envisagé.

L'imatinib

Effets indésirables

- ▶ **Troubles musculo-squelettiques** : fréquents
- ▶ **Œdèmes** : face, orbite, lèvres, membres inférieurs. Parfois OAP, œdèmes cérébraux.
 - ▶ Surveiller la prise de poids et l'apparition d'œdèmes.
 - ▶ Surveiller la pression artérielle.
- ▶ **Troubles cutanés** : rash, photosensibilisation, dépigmentation.
 - ▶ Utiliser un savon doux et/ou des émoullients.
 - ▶ Éviter l'exposition au soleil,
 - ▶ Utiliser un écran total.

L'imatinib

Précautions d'emploi, interactions

- ▶ Une contraception est indispensable pour les femmes et les hommes traités.
- ▶ L'allaitement est formellement contre-indiqué.
- ▶ L'imatinib est substrat du CYP 3A4.

Voie métabolique principale : CYP3A4

PRINCIPALES INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES 1,3		
Niveau	Médicaments concernés	Nature de l'interaction médicamenteuse
Contre-indication	<i>Millepertuis</i>	↓ Concentration plasmatique (C°) de l'imatinib (risque d'échec thérapeutique)
Association déconseillée	Inducteurs du CYP3A4 <i>Carbamazépine, dexaméthasone, phénytoïne, rifampicine...</i>	↓ C° imatinib (risque d'échec thérapeutique) → Co-administration à éviter
	Anticoagulants oraux	↑ Risque de saignements → Utilisation de l'héparine standard ou de bas poids moléculaire au lieu de dérivés de la coumarine tels que la warfarine. Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique étroite (pour les AVK, contrôle plus fréquent de l'INR)
Précaution d'emploi	Inhibiteurs CYP3A4 <i>Inhibiteurs de protéases, antifongiques azolés, macrolides, pamplemousse...</i>	↑ C° imatinib (toxicité) → Prudence si association inévitable ; surveillance clinique
	Antiacides gastriques, topiques gastro-intestinaux	↓ Absorption intestinale de l'imatinib (inefficacité) → Respecter un intervalle minimum de 2h entre les prises
A prendre en compte	Antisécrétoires antihistaminiques H2	↓ biodisponibilité de l'imatinib (absorption pH-dépendante ; inefficacité)
	Laxatifs	↓ efficacité de l'imatinib : éviter la prise d'autres médicaments pendant et jusqu'à 2 h après la prise du laxatif
	Phytothérapie, tisanes, huiles essentielles	A évaluer au cas par cas à l'aide des bases de données disponibles (ex : HEDRINE)

Ordonnance n°4 : Mme D., 22 ans

Évolution du traitement

Cerfa
N° 60-337

Identification du prescripteur Dr F	l'étiquette du patient est à coller ici C H
--	---

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONERANTE)

Corbeil, le 11/04/2022

- **IMATINIB Sandoz 400mg** : 1cp x1/j en 1 prise le matin ou le soir (toujours au même moment)
La gélule doit être avalée entière avec de l'eau.

MAG 2 : 2ampoules/j si crampes

UVEDOSE 100 000UI : 1 ampoule à boire / 2 mois

Masques chirurgicaux : 2/j pour immunodépression

Ordonnance pour 1 mois Renouvelable 6 fois

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)

Ordonnance n° 5 : M^{me} E., 82 ans

- ▶ M^{me} E. est également traitée par imatinib (Glivec®) pour la même pathologie.
- ▶ Ses autres traitements :
 - ▶ Résitune® 75 mg (acide acétylsalicylique) ;
 - ▶ Lercanidipine 20 mg ;
 - ▶ Aténolol 25 mg ;
 - ▶ Paroxétine 20 mg.
- ▶ Mme E. semble de plus en plus confuse et désorientée (demande de renouvellements rapprochés, plusieurs passages dans la journée ...)
- ▶ Que peut-on proposer ?

Ordonnance n° 6 : Mme F., 79 ans

- ▶ Mme F. est traitée par ibrutinib (Imbruvica®) depuis quelques années, pour une **leucémie lymphoïde chronique (LLC)**.
- ▶ Auparavant, elle recevait un traitement par chlorambucil (Chloraminophène®).
- ▶ Son traitement prescrit par le médecin généraliste est conséquent:
 - ▶ Kardégic® 75 mg, 1 sachet le midi ;
 - ▶ Valsartan 160 mg, 1 comprimé le matin ;
 - ▶ Tahor® 10 mg, 1 comprimé le soir ;
 - ▶ Xultophy®, 26 UI le matin ;
 - ▶ Stagid®, 1 comprimé 3 fois par jour ;
 - ▶ Amarel® 3 mg, 1 comprimé par jour ;
 - ▶ Jardiance® 10 mg, 1 comprimé par jour ;
 - ▶ ZomigOro® 2,5 mg, 1 comprimé en cas de crise de migraine ;
 - ▶ Lévothyrox® 137 µg, 1 comprimé par jour.

L'ibrutinib

- ▶ Deux formes galéniques coexistent, de dosages différents (**risque de confusion et de surdosage**).
 - ▶ Gélule blanche dosée à 140 mg;
 - ▶ Comprimé dosé à 140 mg, 280 mg, 420 mg ou 560 mg.
 - ▶ Dans la LLC, la posologie est de 420 mg/jour.
- ▶ La prise s'effectue une fois par jour, à heure fixe, si possible avec de la nourriture.
- ▶ La dose peut être adaptée en fonction de la tolérance, ou en cas d'association à un inhibiteur modéré ou puissant du CYP 3A4.
- ▶ En cas d'oubli, la dose peut être prise si le retard est inférieur à 12 heures.

L'ibrutinib

Effets indésirables et surveillance

- ▶ **Gastro-intestinaux** : diarrhées, nausées, vomissements, stomatites;
- ▶ **Fatigue** : activité physique adaptée et régulière à encourager;
- ▶ **Œdèmes** : surveillance de la prise de poids, prescription possible d'un diurétique;
- ▶ **Perturbations de la NFS** : surveillance régulière;
- ▶ **Infections** : surveillance des signes d'alerte, vaccination recommandée contre la grippe et le pneumocoque;
- ▶ **Augmentation du risque hémorragique** : ici association avec Kardégic® → surveillance clinique recommandée.

L'ibrutinib

Principales interactions médicamenteuses

PRINCIPALES INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ^{1,3}

Ibrutinib : inhibiteur CYP3A4, P-gp et BCRP
+ substrat du CYP3A4 et CYP2D6



Niveau	Médicaments concernés	Nature de l'interaction médicamenteuse
Contre-indication	Vaccins vivants atténués <i>Millepertuis</i>	Pendant le traitement et jusqu'à 6 mois après son arrêt ↳ Concentration plasmatique (C°) de l'ibrutinib (inefficacité)
	Inducteurs du CYP3A4 <i>Carbamazépine, phénytoïne, rifampicine...</i>	↳ C° ibrutinib (inefficacité) → Surveillance si association inévitable
Association déconseillée	Inhibiteurs CYP3A4 <i>Antifongiques azolés, inhibiteurs de protéases, pamplemousse...</i>	↗ C° ibrutinib (toxicité) → Surveillance si association inévitable ▪ Utilisation concomitante d'inhibiteurs <i>puissants</i> du CYP3A4 : réduction dose de l'ibrutinib à 140 mg/j ou arrêt temporaire (maximum 7 jours) ▪ Utilisation concomitante d'inhibiteurs <i>modérés</i> du CYP3A4 : réduction dose de l'ibrutinib à 280 mg/j
	Compléments à base d'huile de poisson et de vitamine E	↗ Risque de saignements → Ne pas coadministrer avec ibrutinib
	AVK, anticoagulants et antiplaquettaires	↗ Risque de saignements → Surv. clinique et biologique si association inévitable
Précaution d'emploi	Antiacides gastriques, résines chélatrices <i>(colestyramine, sévélamer...), topiques gastro-intestinaux</i>	↳ Absorption intestinale de l'ibrutinib (inefficacité) → Respecter un intervalle minimum de 2h entre les prises
	Substrats des transporteurs P-gp et BCRP	Risque ↗ C° substrat (toxicité) → administrer les substrats à MTE (ex : digoxine, méthotrexate...) à distance de la prise d'ibrutinib (6 heures avant ou après)
A prendre en compte	Phytothérapie, tisanes, huiles essentielles	A évaluer au cas par cas à l'aide des bases de données disponibles (ex : HEDRINE)

BCRP : protéine de résistance du cancer du sein ; MTE : marge thérapeutique étroite ; P-gp : glycoprotéine-P



Interactions à évaluer en considérant la liste complète des traitements associés, y compris en automédication

D'autres interactions peuvent exister (liste non exhaustive) - Contactez votre OMEDIT ou votre [CRPV](#) en cas de question

Ordonnance n°7 : M. G, 87 ans

- ▶ M. G, 87 ans, est suivi pour un cancer de la prostate métastatique.
- ▶ Il a jusqu'à maintenant eu divers traitements, notamment chirurgical et a subi une chimiothérapie par docétaxel qu'il a mal supportée.
- ▶ Devant ces éléments, son oncologue décide de modifier le traitement et de prescrire l'ordonnance suivante :

Ordonnance n°7 : M. G, 87 ans

Docteur B 73 oncologie médicale	MR A
Le 27/09/2023	
Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)	
Zytiga 500 mg 2 cp x2/j Prednisone 5 mg x2/j QSP 1 mois	
Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée (MALADIES INTERCURRENTES)	

Ordonnance n°7 : M. G, 87 ans

- ▶ L'abiratérone est un inhibiteur de CYP17 et donc de la biosynthèse des androgènes.
- ▶ L'inhibition du CYP17 diminue la synthèse de cortisol et augmente la synthèse de minéralocorticoïdes.
- ▶ L'abiratérone est donc **toujours associée à la prednisone.**

Ordonnance n° 7 : M. G, 87 ans

▶ Ses autres traitements:

- ▶ Alfuzosine LP 10: 1/j
- ▶ Pantoprazole 20: 1/j
- ▶ Atorvastatine 10: 1/j
- ▶ Calcidose: 2/j
- ▶ Aspirine 100: 1/j
- ▶ Clopidogrel 75: 1/j
- ▶ Dafalgan codéine: 2/j si besoin

Ordonnance n° 7 : M. G, 87 ans

PRINCIPALES INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ^{1,5}

Voies métaboliques principales : CYP3A4, CYP2D6, CYP2C8

Niveau	Médicaments concernés	Nature de l'interaction médicamenteuse
Contre-indication	Radium-233 Xofigo Inducteur du CYP3A4 <i>Millepertuis</i>	↗ risque de décès et de fracture ↘ Concentration (C°) de l'acétate d'abiratéron (inefficacité)
Association déconseillée	Inducteurs du CYP3A4 <i>Carbamazépine, fosphenytoïne, phénytoïne, rifampicine...</i>	↘ C° de l'acétate d'abiratéron (inefficacité) → Surveillance si association inévitable
Précaution d'emploi	Substrats du CYP2D6 et du CYP2C8 <i>Codéine, flécaïne, métoprolol, oxycodone, propranolol...</i>	Risque d'↗ C° substrats (toxicité)
	Résines chélatrices (<i>colestyramine, sévélamer...</i>), antiacides gastriques, topiques gastro-intestinaux	↘ Absorption intestinale de l'acétate d'abiratéron (inefficacité) ; Respecter un intervalle minimum de 2h entre les prises
	Substances susceptibles de donner des torsades de pointes <i>Chloroquine, méthadone, quinidine...</i>	↗ risque de troubles du rythme ventriculaire
A prendre en compte	Phytothérapie, tisanes, huiles essentielles	A évaluer au cas par cas à l'aide des bases de données disponibles (ex : HEDRINE)

Ordonnance n°7 : M. G, 87 ans

- ▶ Effets indésirables les plus fréquents :
 - ▶ Diarrhée ;
 - ▶ Rash ;
 - ▶ Augmentation du risque d'hypertension artérielle ;
 - ▶ Augmentation des transaminases ;
 - ▶ Œdème périphérique (surveillance de la prise de poids)

Ordonnance n° 8 : M. H, 88 ans

- ▶ M. H, 88 ans, est suivi depuis 2011 pour un cancer de la prostate.
- ▶ Il était jusqu'à maintenant traité par Décapeptyl® et Casodex®.
- ▶ Il a également subi de la chirurgie prostatique pour une HBP.
- ▶ Devant une augmentation du PSA, son urologue décide de modifier le traitement et de mettre en place Xtandi®.

Ordonnance n° 8 : M. H, 88 ans

cerfa
N° 60-3937

Identification du prescripteur

Dr
Urologie

Monsieur 1935

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONÉRANT)

Le 2023

Traitement pour une durée de 6 mois

- DECAPEPTYL 22,5 mg : une injection SC ou IM par une IDE tous les 6 mois
- XTANDI 40 mg : 2 comprimés à heure fixe en une prise par jour

et délivrance au domicile

Arrêt du CASODEX

Ordonnance n° 8 : M. H, 88 ans

- ▶ Xtandi® (enzalutamide) est un inhibiteur puissant de la voie de signalisation des récepteurs aux androgènes.
- ▶ Il est indiqué dans le cancer de la prostate métastatique hormonosensible en association avec un traitement supprimeur androgénique.

Ordonnance n° 8 : M. H, 88 ans

- ▶ Les autres traitements de M. G sont :
 - ▶ Dutastéride 0,5 mg/j ;
 - ▶ Bisoprolol 1,25 mg/j ;
 - ▶ Ramipril 2,5 mg/j ;
 - ▶ Resitune 75 mg/j ;
 - ▶ Atorvastatine 40 mg/j ;
 - ▶ Esoméprazole 20 mg/j.
- ▶ En effet, il est également suivi en cardiologie pour un angor.

Ordonnance n° 8 : M. H, 88 ans

- ▶ Lors du premier entretien pharmaceutique, M. G indique les éléments suivants :
 - ▶ Son alimentation est équilibrée.
 - ▶ Il boit occasionnellement de l'alcool.
 - ▶ Il ne fume pas.
 - ▶ Il marche de temps en temps, fait un peu de gymnastique douce.

Ordonnance n° 8 : M. H, 88 ans

- ▶ Il avait bien toléré son traitement précédent par Casodex® malgré quelques bouffées de chaleur.
- ▶ Son moral est bon.
- ▶ Par rapport à son traitement, M. H semble satisfait de pouvoir le prendre par voie orale, ce n'est « pas comme de la chimio ».

Ordonnance n° 8 : M. H, 88 ans

- ▶ Au deuxième entretien, Monsieur H indique avoir un peu de bouffées de chaleur et être un peu fatigué.
- ▶ Il voit son spécialiste une fois tous les 4 mois.

Ordonnance n° 8 : M. H, 88 ans

- ▶ Suite à l'analyse pharmaceutique, le pharmacien a détecté les points suivants :
 - ▶ Interaction entre enzalutamide et esoméprazole : diminution de la concentration d'esoméprazole d'environ 25 % (effet inducteur enzymatique de l'enzalutamide) ;
 - ▶ Interaction entre atorvastatine et enzalutamide : diminution de la concentration en atorvastatine d'environ 20 %.

Ordonnance n° 8 : M. H, 88 ans

- ▶ Le pharmacien transmet ces éléments au cardiologue.
- ▶ Il ne majore pas la dose d'IPP.
- ▶ Il modifie la statine : passage à rosuvastatine 10 mg/j.
- ▶ Par ailleurs, devant une augmentation de la pression artérielle, il augmente la posologie de ramipril à 5 mg/j.

Ordonnance n° 9 : M^{me} I., 61 ans

- M^{me} I., traitée depuis début 2023 pour un cancer du sein par létrozole nous présente l'ordonnance suivante:

IDENTIFICATION DU PRESCRIPTEUR	Identification du patient
Dr. M. [REDACTED]	FI [REDACTED] Bernadette [REDACTED]
INSTITUT GUSTAVE-ROUSSY	[REDACTED] 08/1962

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONERANTE)

Villejuif, le 22 septembre 2023

ABEMACICLIB (VERZENIOS®)

PRENDRE 150 MG LE MATIN ET LE SOIR
APPROXIMATIVEMENT A LA MEME HEURE
AU COURS D UN REPAS OU EN DEHORS

EN CONTINU

QSP 3 MOIS

Pharmacie de la Jeannotte
DELIVRANCE SECURISEE
Par 13
Le 25/09/2023

Dr. M. [REDACTED]

PRESCRIPTION SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)

Ordonnance n° 9 : M^{me} I, 61 ans

- ▶ Verzenios[®] (abémaciclib) est un **inhibiteur des kinases dépendantes des cyclines**, bloquant la progression cellulaire et entraînant l'arrêt de la croissance tumorale.
- ▶ Il est indiqué chez la **femme ménopausée** comme traitement du cancer du sein localement avancé ou métastatique, RH+ et HER2- **en association avec un inhibiteur non stéroïdien de l'aromatase**.
- ▶ Le traitement par létrozole est donc poursuivi.

Ordonnance n° 9 : M^{me} I, 61 ans

- ▶ Ses autres traitements:
 - ▶ Metformine embonate 700 mg: 1 matin et soir;
 - ▶ Glibenclamide 2,5 mg: 1 matin et soir;
 - ▶ Aténolol 50 mg: 1 matin
 - ▶ Esoméprazole 40 mg: 1 matin
 - ▶ Duloxétine 60 mg: 1 matin
 - ▶ Empaglifozine 10 mg: 1 matin

Ordonnance n° 9 : M^{me} I, 61 ans

PRINCIPALES INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES 1,3

Voie métabolique principale : CYP3A4

Niveau	Médicaments concernés	Nature de l'interaction médicamenteuse
Contre-indication	Vaccins vivants atténués	⚠ Toxicité hématologique d'abémaciclib ; avis spécialiste
	<i>Millepertuis</i> <i>Pamplemousse</i>	↘ Concentration (C°) plasmatique d'abémaciclib (inefficacité) ↗ C° plasmatique d'abémaciclib (surdosage)
Association déconseillée	Inducteurs du CYP3A4 <i>Carbamazépine, phénytoïne, rifampicine</i>	↘ C° plasmatique d'abémaciclib (inefficacité)
Précaution d'emploi	Inhibiteurs puissants du CYP3A4 <i>Clarithromycine, inhibiteurs de protéase, posaconazole</i>	↗ C° plasmatique d'abémaciclib (toxicité) : la dose d'abémaciclib doit être réduite (voir § 4.2 RCP). Si l'inhibiteur du CYP3A4 est interrompu, réaugmenter la dose d'abémaciclib à celle utilisée avant l'initiation de l'inhibiteur du CYP3A4 (après 3 à 5 demi-vies de l'inhibiteur du CYP3A4).
	Antiacides gastriques, résines chélatrices (colestyramine, sévélamer...), topiques gastro-intestinaux	↘ Absorption intestinale d'abémaciclib (inefficacité) → Respecter un intervalle minimum de 2h entre les prises
A prendre en compte	Antisécrétoires antihistaminiques H2 (<i>cimétidine</i>), IPP	Risque de ↘ biodisponibilité d'abémaciclib (absorption pH-dépendante ; inefficacité)
	Phytothérapie, tisanes, huiles essentielles	A évaluer au cas par cas à l'aide des bases de données disponibles (ex : HEDRINE)

Ordonnance n° 9 : M^{me} I, 61 ans

► Points de surveillance:

► Diarrhée fréquente: l'hydratation est primordiale.

- Un traitement par lopéramide doit être instauré dès les premiers signes de selles molles.
- Si augmentation de 4 à 6 selles/jour par rapport à l'état habituel, suspension du traitement jusqu'à diminution de la toxicité.

► Prurit: vêtements amples, savon surgras

► Thromboses: surveillance des signes d'alerte

► Neutropénie

PRESCRIPTION SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)

INSTRUCTIONS

EN DEBUT DE CYCLE
OK POUR DEBUTER LE CYCLE DE TRAITEMENT SI LES NEUTROPHILES SONT $\geq 1000/\text{MM}^3$ OU 1.0 G/L
ET LES PLAQUETTES $\geq 100\ 000$ ou 100 G/L ET HEMOGLOBINE ≥ 8 G/DL
SINON ATTENDRE UNE SEMAINE ET REFAIRE LA NFS PLAQUETTES

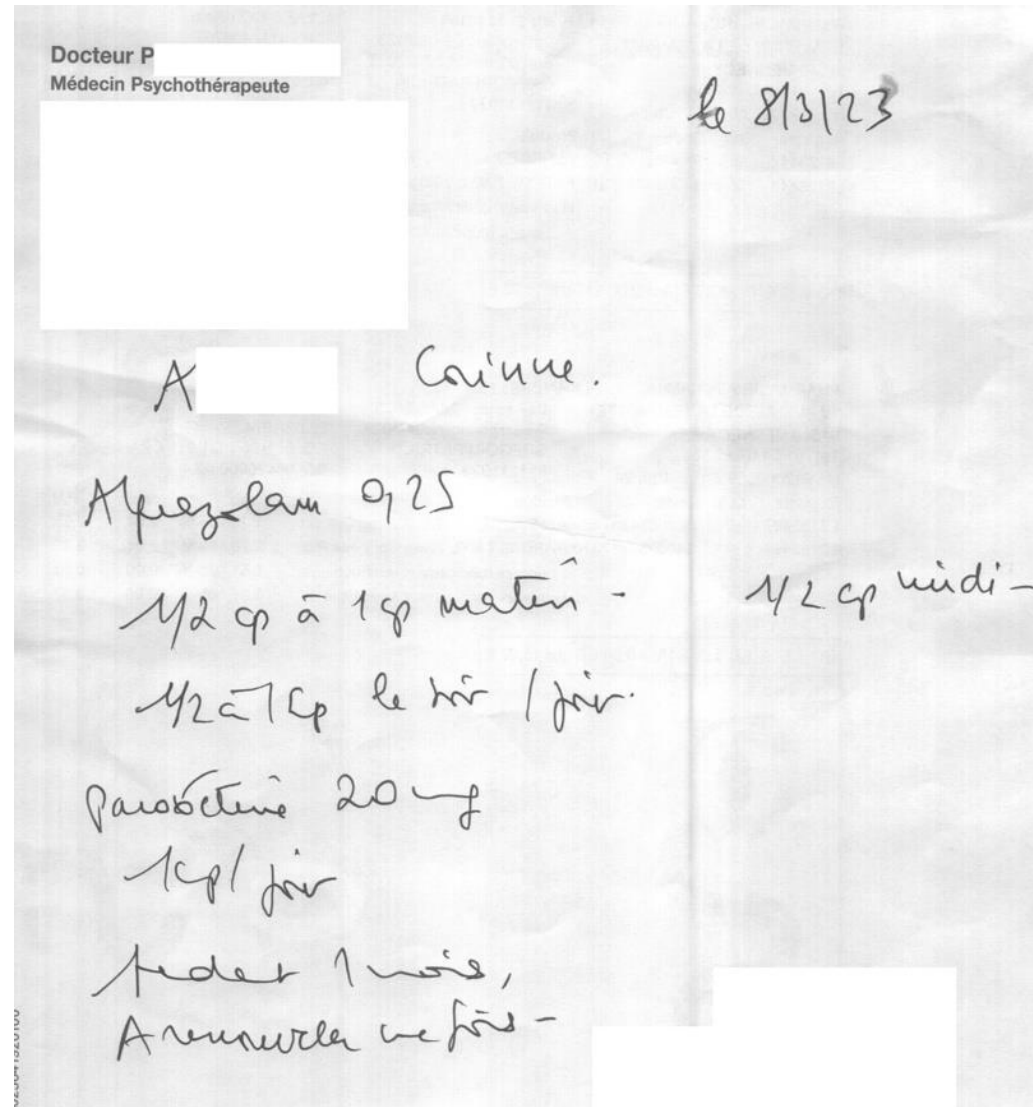
EN MILIEU DE CYCLE AUX DEUX PREMIERS CYCLES
OK POUR CONTINUER LE TRAITEMENT SI LES POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES SONT $\geq 500/\text{MM}^3$ OU 1.0 G/L
ET LES PLAQUETTES $\geq 100\ 000$ ou 100 G/L ET HEMOGLOBINE ≥ 8 G/DL
SINON SUSPENDRE LE TRAITEMENT JUSQU'AU PROCHAIN CYCLE

EN CAS DE DECALAGE OU SUSPENSION DE TRAITEMENT MERCI DE VOIR AVEC VOTRE
ONCOLOGUE SI LA DOSE DOIT ETRE DIMINUEE AUX CYCLES ULTERIEURS

Ordonnance n° 10 : M^{me} J, 49 ans

- ▶ Un cancer du sein localisé a été diagnostiqué à M^{me} J en 2021.
- ▶ Elle a été soignée par chirurgie, radiothérapie et suit un traitement par **tamoxifène**.
- ▶ Le **tamoxifène** est un **anti-estrogène** qui agit par **inhibition compétitive de la liaison de l'estradiol** avec ses récepteurs.
- ▶ Il peut donc être utilisé chez la **femme ménopausée ou non**.
- ▶ Malgré une évolution favorable sous traitement, la maladie a été **anxiogène** pour M^{me} J et un **syndrome anxio-dépressif** s'est développé.
- ▶ Elle est par ailleurs traitée par Amgevita[®] et corticoïdes pour une polyarthrite, ainsi que par élétriptan pour des crises de migraine.

Ordonnance n° 10 : M^{me} J, 49 ans



Ordonnance n° 10 : M^{me} J, 49 ans

- ▶ Après activation enzymatique par le CYP 2D6, le tamoxifène génère des métabolites actifs tels que le 4-hydroxytamoxifène et l'endoxifène, 100 fois plus affines que le tamoxifène pour les récepteurs aux œstrogènes.

PRINCIPALES INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ^{1,3}		Voies métaboliques principales : CYP3A4 et CYP2D6
Niveau	Médicaments concernés	Nature de l'interaction médicamenteuse
Contre-indication	<i>Millepertuis</i>	↗ Métabolisme du tamoxifène (inefficacité)
Association déconseillée	Antidépresseurs (<i>fluoxétine, paroxétine, duloxétine</i>)	↘ Efficacité du tamoxifène par inhibition de la formation de son métabolite actif (inefficacité)
	Autres : quinidine, bupropion, terbinafine	
Précaution d'emploi	Anticoagulants oraux (antivitamines K)	↗ Effet de l'antivitamine K (risque hémorragique). Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'AVK.
	Antiacides gastriques, résines chélatrices (<i>colestyramine, sévélamer...</i>), topiques gastro-intestinaux	↘ Absorption intestinale du tamoxifène (inefficacité) → Respecter un intervalle minimum de 2h entre les prises
A prendre en compte	Inducteurs enzymatiques (<i>carbamazépine, dabrafénib, fosphénytoïne, phénytoïne, rifampicine...</i>)	↗ Risque d'augmentation du métabolisme du tamoxifène (inefficacité)
	Laxatifs (macrogol)	↘ Absorption intestinale du tamoxifène (inefficacité) → Respecter un intervalle minimum de 2h entre les prises
	Phytothérapie, tisanes, huiles essentielles	↔ A évaluer au cas par cas à l'aide des bases de données disponibles (ex : HEDRINE)

Ordonnance n° 11 : M. K, 67 ans

- ▶ M. K est traité depuis quelques années pour une LLC, jusqu'à maintenant par immuno-chimiothérapie.
- ▶ Voici sa nouvelle ordonnance.
- ▶ Il n'a pas d'autre traitement chronique.

.Cerfa
N° 60-337


Identification du prescripteur CENTRE HOSPITALIER SUD FRANCILIEN Dr G Hématologie Clinique	l'étiquette du patient est à coller ici Mr H
---	--

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTIION EXONERANTE)

Corbeil, le 18/08/2023

Traitement spécifique :
VENETOCLAX : augmentation chaque semaine après validation avec un médecin

- VENETOCLAX 20 mg par jour du 25/08 au 31/08 inclus
- VENETOCLAX 50 mg par jour du 01/09 au 07/09 inclus
- VENETOCLAX 100 mg par jour du 08/09 au 14/09 inclus
- VENETOCLAX 200 mg (soit 2 cp de 100 mg) par jour du 15/09 au 21/09 inclus
- VENETOCLAX 400 mg (soit 4 cp de 100 mg) à partir du 22/09/2023

Pharmacie de la Jeannotte
DELIVRANCE SECURISEE
Par 
Le 31/08/23

Prévention des infections :
ZELITREX 500 mg par jour : en attente
BACTRIM FORTE 1 cp x 3/semaine (lundi mercredi vendredi) : en attente

Traitement si besoin :
PRIMPERAN 10 mg si nausée, maximum 3 par jour → *nécessaire*
PARACETAMOL 1 g si douleur après avoir vérifié l'absence de fièvre, maximum 3 par jour
MOVICOL 1 sachet si diarrhée, maximum 3 par jour
TIORFAN 1 gélule si constipation, maximum 3 par jour) *Attention c'est le contraire!*
SPASFON LYOC 160 mg si douleur abdominale, maximum 3 par jour

Ordonnance pour 3 mois

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)

CENTRE HOSPITALIER SUD FRANCILIEN

Ordonnance n° 12 : M. L, 45 ans

- ▶ M. L est traité depuis plusieurs années par sunitinib (Sutent®) pour un cancer du rein.
- ▶ Il est testé positif à la Covid-19.
- ▶ Son médecin généraliste lui prescrit Paxlovid®.
- ▶ Quelle est votre réaction?

Ordonnance n° 13 : M^{me} M, 42 ans

IDENTIFICATION DU PRESCRIPTEUR Service D'oncologie Centre Hospitalier Sud francilien	IDENTIFICATION DU PATIENT MME E
--	------------------------------------

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)

(AFFECTION EXONERANTE)

CORBEIL Le, 24/05/2023

1) KISQALI 200MG 3 COMPRIMES PAR JOUR EN UNE SEULE PRISE A LA MÊME HEURE
SI POSSIBLE LE MATIN DURANT OU EN DEHORS D UN REPAS
3 SEMAINES ARRÊT UNE SEMAINE
PAR EXEMPLE DU 29/05/2023 AU 18/06/2023
PAUSE ET REPRISE DU 26/06/2023 AU 16/07/2023
EVITER LE JUS DE PAMPLEMOUSSE, LE CURCUMA, PHYTOTHERAPIE
MERCİ DE PRESENTER TOUTES VOS ORDONNANCES POUR RECHERCHER DES INTERACTIONS

2) LETROZOLE 1/J EN CONTINU QSP 12 MOIS


Dr. E SIGNATURE:

Pharmacie de la Jeannette
DELIVRANCE SECURISEE
Par G
Le 26/6/23

PRESCRIPTION SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)

Ordonnance n° 13 : M^{me} M, 42 ans

IDENTIFICATION DU PRESCRIPTEUR Service D'oncologie	IDENTIFICATION DU PATIENT MME E	
Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste) (AFFECTION EXONERANTE)		
Corbeil	Le,	09/05/2023
PHARMACIE		
GOSERELINE 3,6MG SOUS CUTANE		
TOUS LES 28 JOURS		
DURANT 6 MOIS		
A DEBUTER APRES LE PRELEVEMENT OVOCYTAIRE		
SI NON DISPONIBLE EQUIVALENT TRIPTORELINE 3MG INTRA-MUSCULAIRE TOUS LES 28 JOURS		
Dr. E		
SIGNATURE:		
PRESCRIPTION SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée (MALADIES INTERCURRENTES)		



Ordonnance n° 14 : M^{me} N, 74 ans

- ▶ Mme N souffre d'un **cancer bronchique non à petites cellules métastatique**.
- ▶ **Elle ne maîtrise pas la langue française.**
- ▶ Son traitement usuel est:
 - ▶ Aspirine 160 mg: 1/j;
 - ▶ Atorvastatine 40 mg: 1/j;
 - ▶ Bisoprolol 2,5 mg: 1/j;
 - ▶ Lévétiracétam 500 mg: 2/j;
 - ▶ Pantoprazole 40 mg: 2/j;
 - ▶ Gaviscon: 1 sachet si besoin;
 - ▶ Candésartan 4 mg: 1/j

Ordonnance n° 14 : M^{me} N, 74 ans

- Sa fille présente l'ordonnance suivante

SERVICE D'ONCOLOGIE
CENTRE HOSPITALIER SUD-FRANCIEN

Me M

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONERANTE)

1/TAGRISSO 80mg : 1 comprimé par jour à prendre à heure fixe
2/DEXERYL 1 application 2 fois par jour
3/DOXOCYCLINE 100mg 1 comprimé par jour si eruption cutanée
4/IMODIUM 1 gelule après chaque selle diarrhéique si besoin

QSP 3 mois

Le 19/09/2023

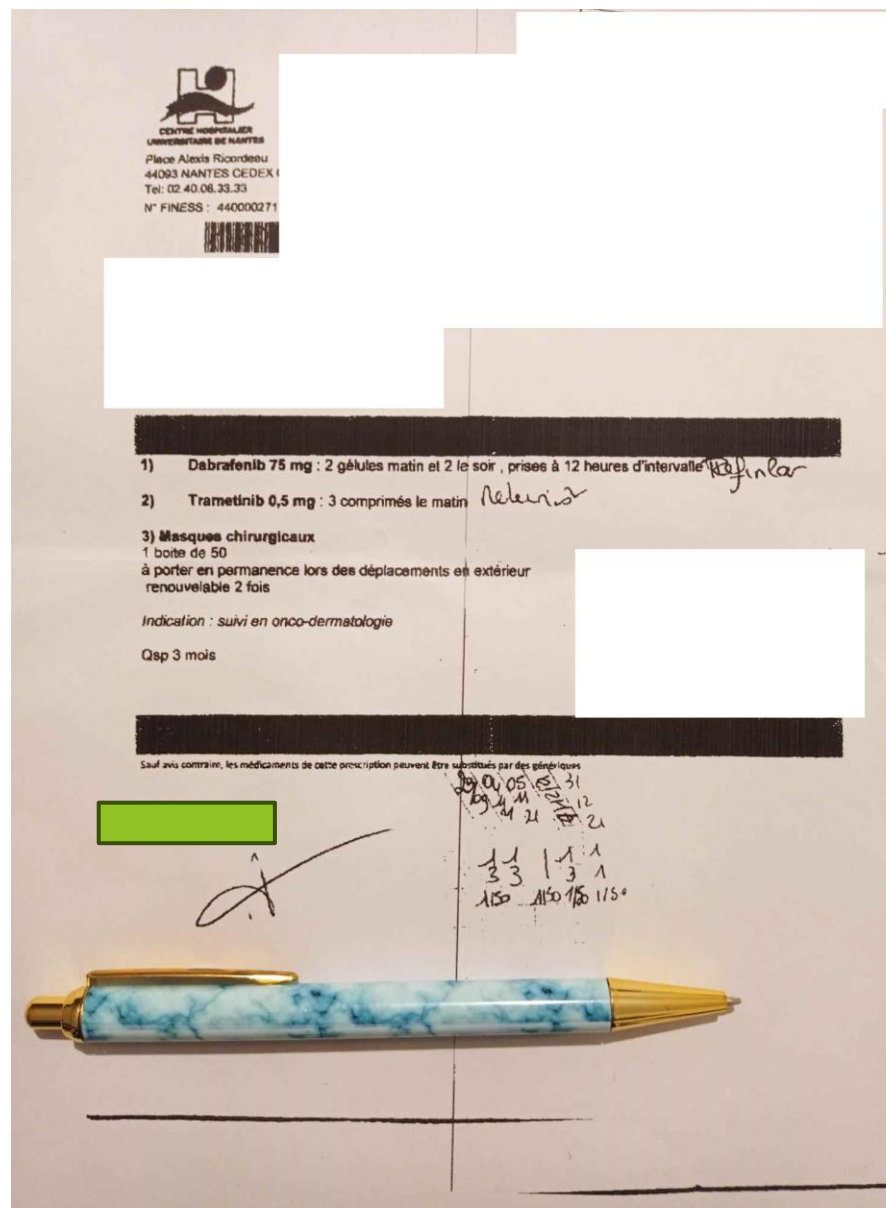
Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)

Centre Hospitalier Sud Francilien

Ordonnance n° 15 : M^{me} O, 62 ans

- ▶ Mme O est traitée depuis moins d'un an pour un mélanome métastatique.
 - ▶ En février 2023, son traitement était:
 - ▶ Dabrafénib (Tafinlar[®]) 75 mg: 2 gélules x 2/jour;
 - ▶ Tramétinib (Mekinist[®]) 2 mg: 1 cp/jour
 - ▶ Depuis juillet 2023, son traitement est:
 - ▶ Encorafénib (Braftovi[®]) 75 mg: 4 gélules en une prise;
 - ▶ Binimétinib (Mektovi[®]) 15 mg: 2 comprimés deux fois par jour.
 - ▶ De plus, son traitement habituel comprend: lamotrigine, lévétiracétam et sertraline.
 - ▶ Nous lui dispensons également des compléments nutritionnels oraux.
- ▶ Malheureusement, M^{me} O. est décédée début 2024.

Autre exemple de traitement en onco-dermatologie



Ordonnance n° 16 : M^{me} P., 67 ans

- ▶ Mme P. est suivie depuis quelques années pour un cancer de l'ovaire.
- ▶ Il est traité par Lynparza® (olaparib), 200 mg matin et soir.
- ▶ Elle souffre d'un handicap auditif et d'un trouble bipolaire.
- ▶ Son traitement habituel est :
 - ▶ Quétiapine LP 50 mg (2 comprimés à 18 h) ;
 - ▶ Sertraline 50 mg (1 gélule à 8 h) ;
 - ▶ Mirtazapine 15 mg (1 cp à 18 h) ;
 - ▶ Valpromide 300 mg (1 cp à 8 h, 1 cp à 18 h).
- ▶ Principaux effets indésirables de Lynparza : céphalées, troubles digestifs, stomatites, toxicité hématologique

Ordonnance n° 17 : Monsieur S, 90 ans

- ▶ M. S est un patient régulier de l'officine. Nous préparons son pilulier.
- ▶ Il suit une chimiothérapie palliative par cyclophosphamide (Endoxan®), 2 comprimés à 50 mg le matin.
- ▶ Ses autres traitements sont :
 - ▶ Atorvastatine 20 mg
 - ▶ Apixaban 2,5 mg
 - ▶ Bisoprolol 1,25 mg
 - ▶ Furosémide 40 mg
 - ▶ Zopiclone 3,75 mg.

Ordonnance n° 18 : Madame T, 46 ans


- ▶ Mme T. est suivie pour un cancer du sein métastatique depuis plus de 10 ans.
- ▶ Elle a malheureusement épuisé de nombreuses lignes de traitement et est désormais traitée avec une chimiothérapie palliative par Endoxan®.
- ▶ Ses autres traitements:
 - ▶ Xgeva® 120 mg en SC tous les mois par IDE ;
 - ▶ Hydrocortisone 20 mg matin et midi ;
 - ▶ Olanzapine : 2,5 à 5 mg le soir ;
 - ▶ Bain de bouche au bicarbonate 3 fois par jour.

Ordonnance n° 19 : Monsieur U, 16 ans

(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu le nom de naissance en usage)
prescripteur)
Monsieur [redacted]
N° d'immatriculation (à compléter par l'assuré(e)) [redacted]

Né le [redacted] 2008
Âgé de 16 ans [redacted]
Poids : 55 kg, Taille : 158 cm

MEDICAMENTS ET
DISPOSITIFS MEDICAUX



**Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONERANTE)**

DASATINIB 100 mg : 1 comprimé une fois par jour environ à la même heure

ne pas manger de pamplemousse
attention aux interactions avec les autres médicaments

QSP 3 mois

**Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)**

Génériques souhaités (sauf mention contraire)
Fin de prescription

Ordonnance n° 20 : exemple de toxicité cutanée

- ▶ Monsieur X, traité pour un carcinome hépatocellulaire par Cabometyx® (cabozantinib) 60 mg.
- ▶ Il a d'abord sa dose réduite à 40 mg...
- ▶ ...puis à 20 mg !
- ▶ Cette réduction de dose est la conséquence d'une toxicité cutanée importante.
- ▶ Le syndrome main-pied dû aux ITK multi-cibles n'a pas tout à fait la même présentation que le syndrome main-pied dû aux chimiothérapies conventionnelles (ex : fluoropyrimidines)

Quelles difficultés au quotidien ?

▶ Le recrutement

- ▶ **Sensibiliser et impliquer toute l'équipe officinale** dans le recrutement des patients au comptoir.
- ▶ Remettre des cartes de prise de rendez-vous et appeler le patient la veille
- ▶ Fixer à chaque entretien la date du suivant.

Quelles difficultés au quotidien ?

- ▶ **Gestion des réticences des patients**
 - ▶ Informer le patient des objectifs fixés : le rendre autonome et acteur de son traitement, favoriser le suivi, le bon usage et l'observance.
 - ▶ Le pharmacien est toujours disponible, sans rendez-vous en cas de problème et est l'expert du médicament.
- ▶ En pratique, un entretien initial est souvent réalisé par les équipes de la pharmacie hospitalière : les patients peuvent donc ne pas voir l'intérêt d'un suivi en officine.
 - ▶ Insister sur l'importance des **entretiens de suivi et de gestion des effets indésirables** et d'observance.

Quelles difficultés au quotidien ?

- ▶ **Modèle officinal actuel : gestion des tâches et du temps**
- ▶ **Quoi qu'il en soit, la décision revient toujours au patient.**
 - ▶ Le recueil de son consentement éclairé et écrit est obligatoire.
 - ▶ Il peut cesser sa participation au dispositif dès qu'il le souhaite.

Pour aller plus loin dans la réflexion

Pour améliorer ses pratiques

- ▶ Oncolien: Vidéos OncoTutos
- ▶ Défimédoc: quiz capécitabine, imatinib, inhibiteurs de l'aromatase, soins de support...
- ▶ Le site de l'AFSOS (Association française des soins de support en oncologie)
- ▶ Pour les IAM : Thériaque, Drugs.com, DDIPredictor ...
- ▶ Le Moniteur des pharmacies, Cahier formation n° 3345 du 28/11/2020: « Entretien pharmaceutique - Les patients sous anticancéreux oraux »
- ▶ Revue Prescrire, n° 449 (mars 2021): « Médicaments des cancers par voie orale: un suivi pharmaceutique rémunéré et justifié »
- ▶ Le Twitter médical et pharmaceutique (avec modération)
- ▶ Échanger avec ses collègues et confrères, analyser ses pratiques, toujours se remettre en question!
- ▶ Se former tout au long de sa carrière!

MERCI DE VOTRE ATTENTION !

