



Lien ville-hôpital

De la théorie à la pratique

Pauline PISTRE, pharmacien, CHU Dijon

17 octobre - Dijon

1

Liens d'intérêt

- Astrazeneca

Introduction

- Evolution de la prise en charge des patients atteints de cancer
- Essor des thérapies avec délivrance en ville → **Rôle primordial du pharmacien d'officine**
- Relations ++ entre professionnels de ville et d'hôpital

Que peut apporter un pharmacien?

- L'idéal = entretien avec le patient/aidant
 - Objectif 1 : compréhension/autonomie vis-à-vis du traitement
 - Objectif 2 : limiter les interactions/effets indésirables médicamenteux
- L'idéal = communiquer entre professionnels de santé
- Le défi = le temps ...

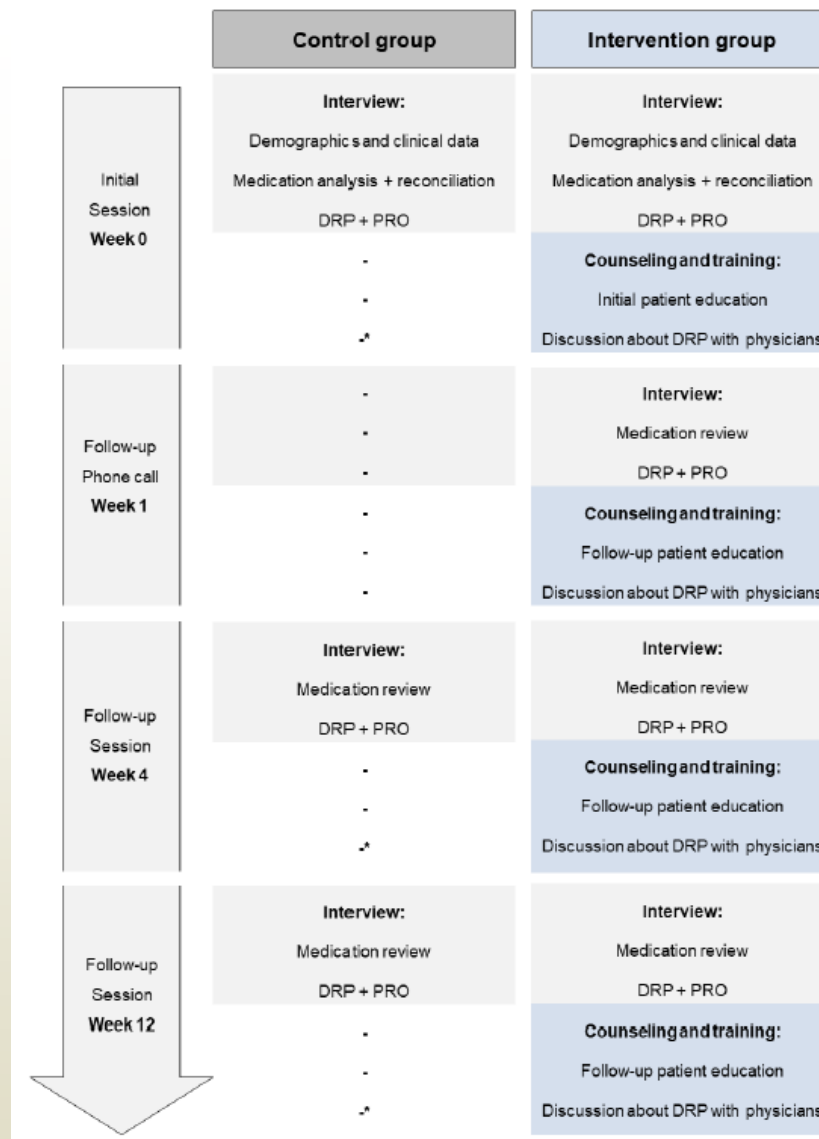


The Randomized AMBORA Trial: Impact of Pharmacological/Pharmaceutical Care on Medication Safety and Patient-Reported Outcomes During Treatment With New Oral Anticancer Agents

Pauline Dürr^{1,2}; Katja Schlichtig^{2,3}; Carolin Kelz^{2,3}; Birgit Deutsch, MD^{2,3}; Renke Maas, MD^{2,3}; Michael J. Eckart, MD⁴

TABLE 1. Patient Characteristics at Baseline (ITT population)

Characteristic	No. (%)	
	Control (n = 104)	Intervention (n = 98)
Age, years (mean, range)	66.5 (36-88)	65.5 (32-91)
Female	50 (48.1)	44 (44.9)
Cancer type		
Solid tumors		
Breast	17 (16.3)	19 (19.4)
Neuroendocrine ^a	12 (11.5)	8 (8.2)
Number of drugs ^c (median, range)	7 (1-24)	6 (1-19)
Oral anticancer drug		
Palbociclib	10 (9.6)	10 (10.2)
Everolimus	10 (9.6)	8 (8.2)
Pazopanib	8 (7.7)	8 (8.2)
Cabozantinib	7 (6.7)	8 (8.2)
Abiraterone	7 (6.7)	6 (6.1)
Ribociclib	6 (5.8)	6 (6.1)
Olaparib	5 (4.8)	6 (6.1)
Trifluridine and tipiracil	7 (6.7)	4 (4.1)



Intervention : Vu par pharmacien initiation, semaine 1, mois 1, mois 3

The Randomized AMBORA Trial: Impact of Pharmacological/Pharmaceutical Care on Medication Safety and Patient-Reported Outcomes During Treatment With New Oral Anticancer Agents

Pauline Dürr^{1,2}; Katja Schlichtig^{2,3}; Carolin Kelz^{2,3}; Birgit Deutsch, MD^{2,3}; Renke Maas, MD^{2,3}; Michael J. Eckart, MD⁴;

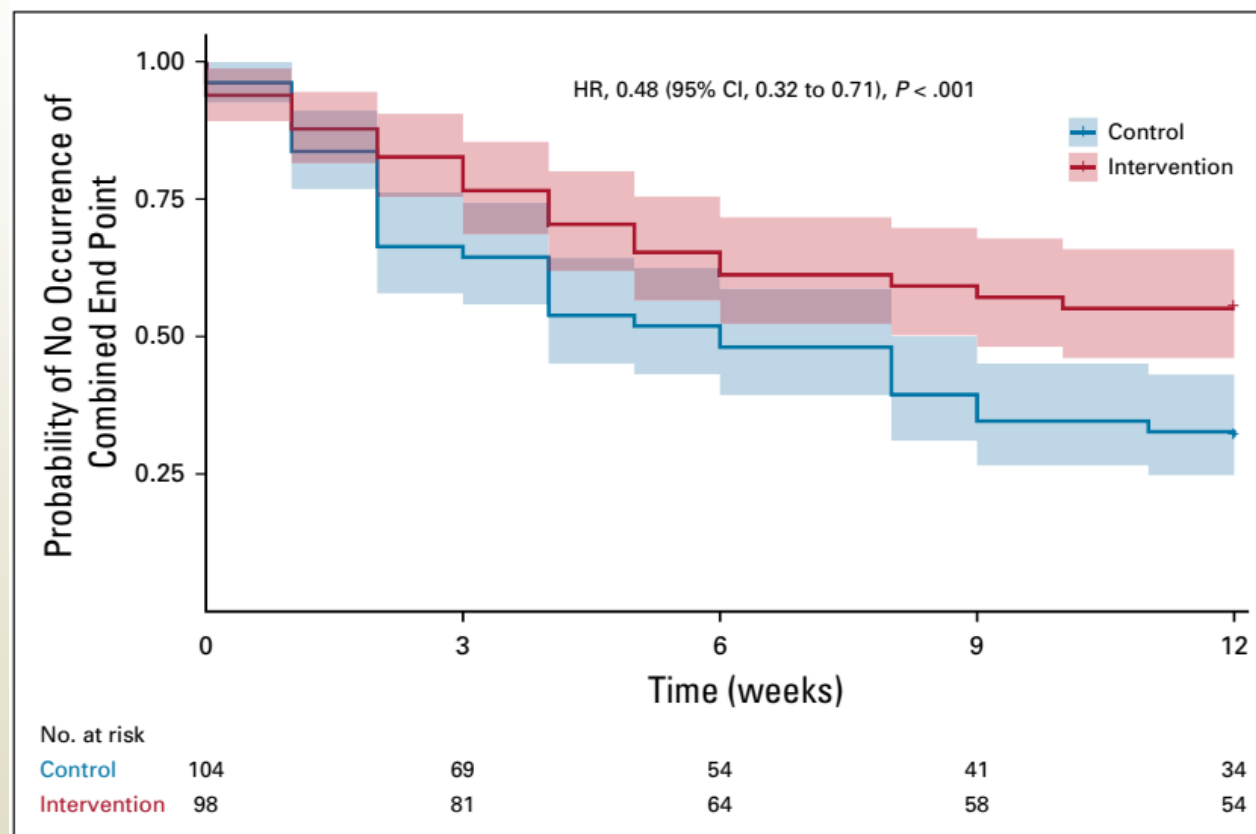



FIG 4. Kaplan-Meier curves for the combined end point of severe side effects (Common Terminology Criteria for Adverse Events ≥ 3), treatment discontinuation, unscheduled hospitalization, and death between week 0 and week 12; shaded areas represent 95% CIs. As the event treatment discontinuation is part of this combined end point, no censoring is present in this case. HR, hazard ratio.

Compréhension/autonomie du patient/aidant

- Traitement anticancéreux
 - Modalités de prise
 - Séquentiel, à jeûn, heure qui suit la fin du repas...
- Traitement adjuvant
 - Gestion des effets indésirables ou « quoi faire en cas de... »
 - Trithérapie antidiarrhéique, quadruplette antiémétique...
 - « Lequel je prends en 1^{er} ? » « Dois je tout prendre ? »


Fiche ACALABRUTINIB - CALQUENCE® - Fiche mise à jour le 19 mars 2024

 SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PHARMACIE ONCOLOGIQUE
ONCOLIEN™

Fiche d'aide à la délivrance de chimiothérapie destinée aux professionnels de santé

ACALABRUTINIB - CALQUENCE®

Présentation





Classification médicamenteuse	Dosage	Photographies
Inhibiteur de kinases de Bruton (BTK)	100 mg	

Indications AMM


- **Leucémie lymphoïde chronique (LLC) :**
 - en monothérapie ou en association à l'obinutuzumab, chez les patients non précédemment traités, sans délétion 17p ni mutation du gène TP53 et inéligibles à un traitement à base de fludarabine à pleine dose
 - en monothérapie ou en association à l'obinutuzumab, chez les patients présentant un statut cytogénétique de mauvais pronostic (délétion 17p ou mutation TP53)
 - en monothérapie chez les patients intolérants ou inéligibles à un traitement par ibrutinib.

D'autres indications hors-AMM peuvent parfois être proposées

Posologie - Mode d'administration

Deux prises par jour, à heure fixe, pendant ou en dehors des repas	  
En continu	

- Posologie: 100 mg x 2/jour, en continu
- Adaptation des doses possibles à 100 mg x 1/jour en fonction de la tolérance, d'association à un inhibiteur modéré des CYP3A4
- En cas d'oubli : prendre la dose si retard < 3 heures
- En cas de vomissement ne pas prendre de prise supplémentaire mais attendre la prise suivante
- Comprimé à avaler entier, avec un verre d'eau (sans jus d'orange ou jus de pamplemousse [étude ACE-HV-112 J]), sans être ni mâchés, écrasés, dissous ou divisés.
- Comprimés à prendre à heure fixe, pendant ou en dehors des repas
- Conservation < 25°C, ne pas déconditionner les comprimés dans un pilulier

 ONCOLIEN de SFPO est mis à disposition selon les termes de la [licence Creative Commons Attribution - Partage dans les Mêmes Conditions 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).
Fondée(e) sur une œuvre à <https://oncolien.sfpo.com>

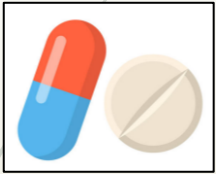
Limiter les interactions/effets indésirables médicamenteux

- 50% des patients débutant une chimiothérapie > 5 médicaments (IR, HTA, diabète...)
- Patients peuvent avoir plus de 10 ordonnances valables avec parfois des doublons
- Tri/analyse complète des ordonnances (**plus-value du pharmacien**)
 - Récupérer toutes les ordonnances (officine MEILLEURE SOURCE)
 - Médicaments tous indiqués ?
 - A la bonne dose ?
 - Interactions ?
 - Médecines complémentaires ?

Cas clinique



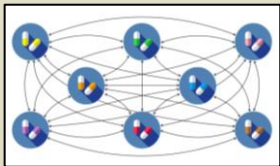
- Mr C, 74 ans
- LLC stade C, pas d'anomalie de TP53
- Antécédents : Troubles psychiatriques : troubles bipolaires, dépression, idées suicidaires, sismothérapie → suivi psychiatrique rapproché



- Février 2024
RCP : **Acalabrutinib (CALQUENCE®)** → prescription acalabrutinib 100 mg 2x par jour

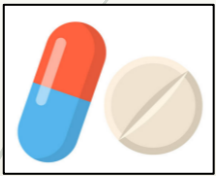


- Traitement habituel
 - Valproate LP 500 mg : 2 – 0 – 1
 - Paroxétine 30 mg/jour : 1- 0 - 0
 - Quetiapine LP 50 mg : 1 – 0 - 0
 - Carbamazepine LP 200mg : 2 – 0 - 2
 - Pantoprazole 20mg : 0 – 0 - 1
 - Bactrim forte 3x/semaine
 - Zelitrex 500mg : 1 – 0 - 0
 - Speciafoldine 5 mg : 2 – 0 – 0





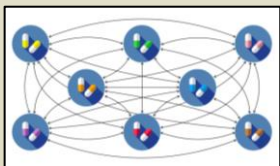
- Mr C, 74 ans
- LLC stade C 1^{ère} ligne, pas d'anomalie de TP53
- Antécédents : Troubles psychiatriques : troubles bipolaires, dépression, idées suicidaires, sismothérapie → suivi psychiatrique rapproché



- Février 2024
RCP : **Acalabrutinib (CALQUENCE®)** → prescription acalabrutinib 100 mg 2x par jour




- Traitement habituel
 - Valproate LP 500 mg : 2 – 0 – 1
 - Paroxétine 30 mg/jour : 1- 0 - 0
 - Quetiapine LP 50 mg : 1 – 0 - 0
 - Carbamazepine LP 200mg : 2 – 0 - 2
 - Pantoprazole 20mg : 0 – 0 - 1
 - Bactrim forte 3x/semaine
 - Zelitrex 500mg : 1 – 0 - 0
 - Speciafoldine 5 mg : 2 – 0 – 0



Indications ?
Interactions ?
Où trouver l'information ?

Interactions pharmacocinétiques de métabolisation

- Google → SFPO oncolien → <https://oncolien.sfpo.com/>




SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PHARMACIE ONCOLOGIQUE ONCOLIEN®

Fiche d'aide à la délivrance de chimiothérapie destinée aux professionnels de santé

ACALABRUTINIB - CALQUENCE®

Présentation





Classification médicamenteuse	Dosage	Photographies
Inhibiteur de kinases de Bruton (BTK)	100 mg	

Indications AMM

- Leucémie lymphoïde chronique (LLC) :**
 - en monothérapie ou en association à l'obinutuzumab, chez les patients non précédemment traités, sans délétion 17p ni mutation du gène TP53 et inéligibles à un traitement à base de fludarabine à pleine dose
 - en monothérapie ou en association à l'obinutuzumab, chez les patients présentant un statut cytogénétique de mauvais pronostic (délétion 17p ou mutation TP53)
 - en monothérapie chez les patients intolérants ou inéligibles à un traitement par ibrutinib.

D'autres indications hors-AMM peuvent parfois être proposées

Posologie - Mode d'administration

Deux prises par jour, à heure fixe, pendant ou en dehors des repas	  
En continu	

- Posologie: **100 mg x 2/jour, en continu**
- Adaptation des doses possibles à 100 mg x 1/jour en fonction de la tolérance, d'association à un inhibiteur modéré des CYP3A4
- En cas d'oubli : prendre la dose si retard < 3 heures
- En cas de vomissement ne pas prendre de prise supplémentaire mais attendre la prise suivante
- Comprimé à avaler entier**, avec un verre d'eau (sans jus d'orange ou jus de pamplemousse [étude ACE-HV-112]), sans être ni mâchés, écrasés, dissous ou divisés.
- Comprimés à prendre à **heure fixe**, pendant ou en dehors des repas
- Conservation < 25°C, ne pas déconditionner les comprimés dans un pilulier

Voie métabolique majeure / inhibiteur-inducteur puissant

Voie métabolique mineure / inhibiteur-inducteur modéré

Interactions médicamenteuses majeures

- Avec les inhibiteurs du CYP 3A4 : **augmentation des concentrations plasmatiques pouvant majorer les effets indésirables**

Inhibiteurs puissants :	Conseil(s) :
Inhibiteur de kinases : ceritinib Antirétroviraux : darunavir, lopinavir, ritonavir, telaprevir, tipranavir Antifongiques : itraconazole, ketaconazole, voriconazole Antibiotiques : josamycine, telithromycine	Augmentation de l'AUC x 5 en association avec l'itraconazole. Association à éviter. Interrompt l'acalabrutinib, si traitement de courte durée.

- Avec les inhibiteurs modérés :

Inhibiteurs modérés :	Conseil(s) :
Antirétroviraux : boceprevir, ritonavir, saquinavir Antibiotiques : clarithromycine, erythromycine. Inhibiteurs de kinases : crizotinib, idelalisib, imatinib, ribociclib Antihypertenseurs : diltiazem, nicardipine, verapamil Antifongiques : fluconazole, posaconazole Autres : ciclosporine, aprépitant	Pas d'adaptation posologique en première intention. Considérer une réduction posologique à 100 mg par jour en cas d'apparition d'éventuels effets indésirables.

- Inhibiteur faible du CYP3A4**

Inhibiteur faible du CYP3A4	Conseil(s) :
	Surveillance clinique en cas d'association. Aucune adaptation posologique.

- avec les inducteurs puissants du CYP3A4 : **diminution des concentrations plasmatiques pouvant amener à un risque d'échec thérapeutique**

Inducteurs puissants :	Conseil(s) :
Antinéoplasiques : apalutamide, dabrafenib, enzalutamide, mitotane Antiépileptiques : carbamazépine, phénobarbital, phénytoïne Antibiotiques : rifampicine	Association déconseillée. Surveillance clinique et/ou pharmacologique en cas d'association

- Avec les substrats P-gp et BCRP : **augmentation des concentrations plasmatiques des substrats pouvant majorer les effets indésirables**

Substrats P-gp :	Conseil(s) :
Cardiovasculaires : digoxine, amiodarone, rivaroxaban, dabigatran, apixaban Antirétroviraux : saquinavir, maraviroc Immunodépresseurs : ciclosporine, tacrolimus, sirolimus, éverolimus Loperamide, ondansétron. Substrats BCRP : Méthotrexate, rosuvastatine	Prises espacées de 6 heures avant ou après la prise d'acalabrutinib

Le métabolite de l'acalabrutinib ACP-5862 pourrait augmenter les concentrations plasmatiques des substrats de la MATE1 (ex : métformine) par inhibition de ce dernier.

Interactions avec la phytothérapie

Certaines plantes et ou aliments peuvent interagir avec ce traitement. Néanmoins, les niveaux d'interactions dépendront de l'exposition. La quantité consommée, la fréquence, une supplémentation dépassant l'usage culinaire habituel, devront être pris en compte.

Table des Hôpitaux Universitaires de Genève

12

Tableau 1 : substrats des cytochromes P450 et de la Pgp

■ majeure
 ■ mineure
 1 métabolite actif

- Google → table des HUG interactions
 - https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/pharmacologie_et_toxicologie_cliniques/a5_cytochromes_6_2.pdf
- Difficultés : mise à jour

Tableau 3. Inducteurs des cytochromes P450 et de la Pgp

■ inducteur puissant
 ■ inducteur modéré

Drug Drug Interaction Predictor

- Google → DDI Predictor → <https://www.ddi-predictor.org/>
- « Quantifie » l'activité

DDI
IMPACT OF DRUG-DRUG INTERACTIONS ON DRUG EXPOSURE

AGE OF PATIENT

Age >= 2 years

Age < 2 years

SUBSTRATE
Start typing the name of a drug or scroll down the list to choose one

Choose...

INTERACTOR
Start typing the name of a drug or scroll down the list to choose one

Choose...

AGE
ADULT

SUBSTRATE

ACALABRUTINIB

Fraction metabolized by each CYP

cyp3A4

cyp2D6

cyp2C9

cyp2C19

cyp1A2

0.67

0

0

0

0

INTERACTOR

CARBAMAZEPINE 200-600 MG/D

Induction or Inhibition potency with respect to each CYP

cyp3A4

cyp2D6

cyp2C9

cyp2C19

cyp1A2

3.5

0

0.63

0.4


1

AUC RATIO

AUC^{EM^*} / AUC^{EM}

0.30

- Acalabrutinib = substrat du CYP3A4
- Carbamazepine = inducteur puissant du CYP3A4
- Avis psychiatre et hématologue : impossibilité de modifier l'un des deux traitements
- Décision : augmenter la posologie de l'acalabrutinib à 200mg matin et soir au lieu de 100mg matin et soir ⁽¹⁾

Cespa		Ordonnance bizonne	
n°14465*01		Articles L.322-3, 3° et 4°, L.324-1 et R 161-45 du Code de la sécurité sociale	
Identification du prescripteur <i>(nom, prénom et identifiant)</i>		Identification de la structure <i>(raison sociale du cabinet, de l'établissement n°AM, FINESS ou SIRET)</i>	
[REDACTED]		Centre Hospitalier Universitaire de Dijon 14 rue Gaffarel – BP 77908 – 21079 DIJON Cedex Tél. : 03.80.29.30.31	
		*  *	
		FINESS : 210780581 2009 HEMATOLOGIE CS	
Identification du patient <i>(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu)) (à compléter par le prescripteur)</i>			
[REDACTED]			
N° d'immatriculation [REDACTED]			
Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste) (AFFECTIION EXONERANTE)			
Dijon, le 22/07/2024			
Devant l'interaction avec le traitement du psychiatre, augmentation comme suit :			
1-ACALABRUTINIB 100 MG (CALQUENCE), CPR par VOIE ORALE 2 comprimé(s) matin et soir soit 200mg matin et soir			
Valable 1 mois AR 12 fois			

(1) https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2022/216387Orig2s000Correctedlbl.pdf

- Acalabrutinib = substrat du CYP3A4
- Carbamazepine = inducteur puissant du CYP3A4
- Avis psychiatre et hématologue : impossibilité de modifier l'un des deux traitements
- Décision : augmenter la posologie de l'acalabrutinib à 200mg matin et soir au lieu de 100mg matin et soir ⁽¹⁾

Cesfa		Ordonnance bizonne	
n°14465*01		Articles L.322-3, 3° et 4°, L.324-1 et R 161-45 du Code de la sécurité sociale	
Identification du prescripteur <i>(nom, prénom et identifiant)</i>		Identification de la structure <i>(raison sociale du cabinet, de l'établissement n°AM, FINESS ou SIRET)</i>	
[REDACTED]		Centre Hospitalier Universitaire de Dijon 14 rue Gaffarel – BP 77908 – 21079 DIJON Cedex Tél. : 03.80.29.30.31	
		* [BARCODE] *	
		FINESS : 210780581 2009 HEMATOLOGIE CS	
Identification du patient <i>(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu)) (à compléter par le prescripteur)</i>			
[REDACTED]			
N° d'immatriculation [REDACTED]			
Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste) (AFFECTIION EXONERANTE)			
Dijon, le 22/07/2024			
Devant l'interaction avec le traitement du psychiatre, augmentation comme suit :			
1-ACALABRUTINIB 100 MG (CALQUENCE), CPR par VOIE ORALE 2 comprimé(s) matin et soir soit 200mg matin et soir			
Valable 1 mois AR 12 fois			

- **Et le pantoprazole?**

(1) https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2022/216387Orig2s000Correctedlbl.pdf

Interactions pharmacocinétiques d'absorption

Mécanisme	Médicaments	Conséquences	Quoi faire
Diminution acidité gastrique = moindre solubilisation	IPP	Moindre efficacité	Stop IPP Baisse IPP IPP à prendre en même temps
Captation dans tube digestif	Pansements antiacides	Moindre efficacité	Stop A prendre à distance

Acid-Reducing Agents

Kinase inhibitor	Tmax (hour)	PPI	Time of intake of kinase inhibitor and PPI	Effect on kinase inhibitor exposure - AUC	Effect on kinase inhibitor exposure - C _{max}	(FDA/EMA) recommendations	Refs.
Afatinib	2-5	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	PPIs can be used concomitantly*	[1, 2]
Axitinib	2-4	Rabeprazole 20mg q.d.	Concomitantly	15%↓	42%↓	PPIs can be used concomitantly	[1, 2]
Bosutinib	6	Lansoprazole 60mg q.d.,	Concomitantly	26%↓	46%↓	Avoid combination	[3]
Cabozantinib	2-5	Omeprazole 40 mg q.d.	PPI 1 hour before cabozantinib	7%↓	10%↓	PPIs can be used concomitantly	[1,2]
Crizotinib	4-6	Esomeprazole 40 mg	Concomitantly	10%↓	--	PPIs can be used concomitantly	[1,2]
Dabrafenib	2	N.a.	N.A.	N.A.	N.A.	Avoid combination*	[1,2]
Dasatinib	0,5-3	Omeprazole 40mg q.d.	Concomitantly	43%↓	42%↓	Avoid combination	[1, 2, 4]

■ Thérapies complémentaires

- Appelées aussi alternatives/parallèles/douces
- On est pas « contre tout » mais on est pas « pour n'importe quoi »
- Desmodium, curcuma, spiruline ...
- Homéopathie, aromathérapie, hypnose, acupuncture ...
- Injections de gui, de vitamine C ...
- Informations parfois contradictoires (étude in vivo/in vitro)
 - évaluer la balance bénéfice/risque et adapter son discours

***Saccharomyces boulardii* (ULTRA-LEVURE) : ajout d'une contre-indication chez les patients en état critique ou immunodéprimés**

Information destinée aux pharmaciens et médecins hospitaliers : pédiatres, gastro-entérologues, anesthésistes-réanimateurs, chirurgiens, cancérologues, infectiologues.

En accord avec l'Agence européenne des médicaments (EMA) et l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), le laboratoire Biocodex souhaite vous communiquer les informations suivantes.

Résumé

- De rares cas de fongémie à *Saccharomyces boulardii* ont été rapportés chez des patients hospitalisés en état critique ou immunodéprimés ayant reçu des préparations orales d'ULTRA-LEVURE. Dans la majorité des cas, l'évolution a été favorable, mais l'issue a été parfois fatale chez certains patients préalablement en état critique. Le risque de fongémie chez les patients porteurs d'un cathéter veineux central est déjà connu.
- ULTRA-LEVURE 50 mg et 200 mg gélule et 100 mg sachet **sont désormais contre-indiqués chez les patients en état critique ou immunodéprimés**. Ces spécialités étaient déjà contre-indiquées chez les patients porteurs d'un cathéter veineux central.

Cancers, attention aux traitements miracles

Des personnes ou des organisations cherchent parfois à profiter de la fragilité des personnes atteintes d'un cancer. Elles leur proposent des méthodes de traitement non validées scientifiquement qui peuvent être dangereuses.

Soyez vigilants

- si vos interlocuteurs dénigrent les traitements classiques ou vous conseillent de les arrêter
- si l'on vous promet des bienfaits qui surpasseraient de très loin les résultats des traitements proposés par votre équipe médicale
- si l'on vous propose d'agir à la fois sur le mental et sur le physique
- si l'on vous propose des séances gratuites pour essayer une méthode ou, au contraire, si l'on vous demande de régler à l'avance des séances
- si vos interlocuteurs abusent d'un langage pseudo-scientifique ou, au contraire, s'ils prétendent avoir découvert un principe très simple
- si l'on vous conseille de vous couper de votre famille, de votre médecin, de votre entourage pour favoriser votre guérison

En cas de doute sur des propositions qui vous sont faites, parlez-en avec l'équipe médicale spécialisée qui vous suit ou avec votre médecin traitant.

TOP 10 des médicaments impliqués dans les hépatites médicamenteuses, hors paracétamol

1. Anti-infectieux n=408

2. Phytothérapie et compléments alimentaires n=145

3. Agents à visée CV n=88

4. SNC n=82

5. Anticancéreux n=49

6. Antalgiques n=33

7. Immunomodulateurs n=27

8. Agents à visée endocrine n=20

9. Rhumatologique n=13

10. Gastrointestinale n=12

1. Amox-ac clav n=91

2. Isoniazide n=48

3. Nitrofurantoïne n=42

4. Bactrim n=31

5. Minocycline n=28

6. Cefazoline n=20

7. Azithromycine n=18

8. Ciprofloxacine n=16

9. Levofloxacine n=13

10. Diclofénac n=12

Etude prospective aux USA, près de 900 hépatites médicamenteuses
Chalasanani et al, Gastroenterology 2015

L'inconnu ...

TRAITEMENTS MEDICAUX - P. 188 EN COURS (Mise à jour 11/2024) (P. 188 - 20/21)								
1- TRAITEMENTS QUOTIDIENS								
PROBLEME	TRAITEMENT	TheraScience					COMPATIBLE AVEC	
		PROD / LABO	Qté / Jour	Matin	Midi	Soir	CHIMIO	THERAPEUTIQUE
PROSTATE	HOMME	[REDACTED]	2 gel	1		1		
ETAT GENERAL	REISHI	[REDACTED]	4 gel	2		2		
	ZINC	[REDACTED]	2 gel			1		
	OMEGA 3+	[REDACTED]	1 caps			1		
	SELENIUM	[REDACTED]	1/2 c	1				
	ALCALIANCE (Calcium-Magnésium-Potassium)	[REDACTED]	1 sach	1				
	Vitamine DNAT 2000 (D)	[REDACTED]	3 gtes	1				
	Vitamine K2	[REDACTED]	5 gtes	1				
TUMEURS CANCEREUSES	Garcinia	[REDACTED]	4 gel	2		2		
	Acide R Alpha Lipolique	[REDACTED]	4 gel	2		2		
	PAO	[REDACTED]	8 gel	4		4		
	ROVOL	[REDACTED]	6 gel	4		4		
	GINGKO	[REDACTED]	4 gel		4			
SOMMESIL	PASSIFLORE (300 mg /g)	[REDACTED]	2 gel			2		
	ESCHOLTZIA (300 mg/g)	[REDACTED]	1 gel			1		
	CHRONOBIANE LP 1,9 mg) (Mélatonine)	[REDACTED]	1/2 c			0,50		

Professeur [REDACTED]

Docteur en médecine chinoise (Nanchang, Chine)
Docteur en histoire et civilisations (EHESS, Paris)
Ancien responsable pédagogique des D.U. de 3^e cycle de médecine chinoise
de la Faculté de médecine de Montpellier
Chercheur rattaché à l'I.E.T.T., Université de Lyon 3

馬業宜教授

中國江蘇中醫學院-中醫師, 客座教授
法國巴黎社會科學高等研究院-歷史博士
法國蒙彼利埃第一大學-教授
法國法蘭西第三大學-研究員, 博士導師

男 72歲
血病。
舌紅苔白膩。
脈滑。

le 10/1/2024

Monsieur [REDACTED]

Plantes concassées:

90g Dangshen
120g Huangqi
90g Baizhu
60g Fuling
45g Zhigancao
120g Shudihuang
90g Danggen
60g Banshaojiao
75g Banxia
60g Chuanxiong
60g Chenpi
30g Pazao
900g

180 g/sachet plastique.

Utiliser 1 sachet par jour. soit 45g

+ 3 tranches
de gingembre
frais (x 1€)

Chaque matin, mettre les plantes dans une casserole vide (éviter l'aluminium). Ajouter 60 cl d'eau froide. Porter à ébullition et laisser cuire dans l'eau bouillante jusqu'à réduction à 20 cl. Filtrer et boire. Conserver les plantes qui sont dans le filtre pour la deuxième décoction du soir qui se fait avec les mêmes plantes que le matin.
Le soir, remettre les plantes dans la casserole avec à nouveau 60 cl d'eau et procéder comme le matin. Sauf que cette fois, vous jetterez les plantes qui restent dans le filtre (elles ont déjà subi deux décoction et ne contiennent presque plus de principes actifs).


A renouveler
pendant 4 mois.




Rapporter toujours ce document avec vous, à chaque rendez-vous.

La Bessière 79370 BEAUSSAIS-VITRÉ, FRANCE. Téléphone : (00-33) (0)5 49 32 88 50 ; [REDACTED]

Memorial Sloan Kettering Cancer Center


Memorial Sloan Kettering Cancer Center
<https://www.mskcc.org> · Traduire cette page

Memorial Sloan Kettering Cancer Center
 Call us at 833-461-0165, visit us online at **MSKCC.org**, or in person at 1275 York Avenue, New York, NY, or at our other locations in New York City, ...

Rechercher sur mskcc.org 

[Search About Herbs](#)
 Expert advice and information on supplements, integrative ...

[About Herbs, Botanicals](#)
 Search About Herbs - About Herbs App - Integrative Medicine - ...

- Google → MSKCC
- Liste par ordre alphabétique de substance
- Exemple : aloe vera

Adverse Reactions +

Thyroid dysfunction (10), **liver injury** (33) and **acute hepatitis** (11): Associated with inappropriate use of aloe supplements.

Hypokalemia: Following use of aloe vera during chemotherapy (19). Hypokalemia resolved after stopping aloe.

Toxic hepatitis: In three adults, after using aloe preparations for several months. Their liver enzymes normalized after discontinuing aloe (22).

Herb-Drug Interactions +

Cytochrome P450 substrates: Aloe juice inhibited CYP3A4 and CYP2D6 and may affect the intracellular concentration of drugs metabolized by these enzymes (24). Clinical relevance is not known.

Sevoflurane: Excessive intraoperative bleeding was reported in a patient after oral consumption of aloe vera tablets (12).

References +

Heggie S, Bryant GP, Tripcony L, Keller J, Rose P, Glendenning M, et al. [A Phase III study on the efficacy of topical aloe vera gel on irradiated breast tissue](#). *Cancer Nurs*. 2002 Dec;25(6):442-51.

Olsen DL, Raub W, Jr., Bradley C, Johnson M, Macias JL, Love V, et al. [The effect of aloe vera gel/mild soap versus mild soap alone in preventing skin reactions in patients undergoing radiation therapy](#). *Oncol Nurs Forum*. 2001 Apr;28(3):543-7.

Warnings

Aloe gel should not be confused with aloe juice or aloe latex, both of which contain anthraquinone, a cathartic laxative.

Internal use of aloe should be discouraged due to possible adverse effects and inconclusive clinical data.

Aloe injections for cancer patients have resulted in several deaths. The FDA has ruled that aloe is not safe as a stimulant laxative (14).



Association Francophone des
Soins Oncologiques de Support

Question phytothérapie

Répondre aux patients
atteints de cancer

www.afsos.org

Groupe Expert
de l'AFSOS
Pratiques
non conventionnelles
à visée thérapeutique

Curcuma



Nom commun

Curcuma

Nom scientifique

Curcuma longa L., Famille : Zingibéracées

Composition

Le rhizome du Curcuma contient des polyphénols curcuminoïdes (curcumine, monodesmethoxy et bidesmethoxycurcumine, dérivés feruliques) des polysaccharides hydrosolubles : ukonannes A,B,C,D et des huiles essentielles : sesquiterpènes (turmerone, zingiberene, germacrone...) des protéines et lipides

Formes et préparations

Le curcuma est utilisé comme épice.
Condiment alimentaire : c'est l'un des principaux ingrédients du curry
Poudre de plante

Principales propriétés

- Traditionnellement utilisé comme cholérétique et cholagogue pour son activité hépato protectrice : SOD, catalase, GPX, GST¹
- Activité anti-inflammatoire et anti-oxydante (anti COX2 et LOX5) en inhibant la transformation du NO en peroxy-nitrite et nitrite²
- Protection vasculaire par action sur la peroxydation lipidique, réduit le processus athéromateux
- Action sur la carcinogénèse à confirmer : cancer du sein et de la prostate métastatique traité par docétaxel^{3,4}, cancer du pancréas métastatique traité par gemcitabine⁵

Informations à connaître

- Obstruction des voies biliaires
- Lithiase rénale d'oxalate de calcium
- Ulcères gastriques
- Ne pas associer aux anticoagulants ou antiagrégants plaquettaires, immunosuppresseurs et AINS
- Inhibiteur de l'action antitumorale de certaines chimiothérapies comme cyclophosphamide, doxorubicine, irinotecan⁶
- Interaction avec les substrats du cytochrome P450⁷ (voir tableau)
- Interaction avec les substrats de la glycoprotéine P⁸ (UGT-GST : responsable de l'activation de nombreux médicaments) (voir tableau)
- Déconseiller durant la grossesse

Tableaux des cytochromes

Les cytochromes P450 (CYP450) sont des enzymes qui interviennent dans le métabolisme hépatique des médicaments. Ils sont répartis en famille et sous famille. Environ la moitié des médicaments sont métabolisés par le CYP3A4. En cas de co-prescription d'un inhibiteur ou d'un inducteur d'un des cytochromes, la concentration plasmatique du médicament métabolisé par le cytochrome (substrat) est susceptible de respectivement augmenter ou diminuer.

Inhibiteurs	Inducteurs	Substrats
<ul style="list-style-type: none"> • Aloe vera (CYP3A4, 2D6) • Baie de Goli (CYP2C9) • Chardon Marie (CYP2C9, 2C19, 2D6) • Curcuma (CYP3A4) • Desmodium (CYP2E) • Echinacée (CYP3A, 1A2 et PgP) • Graviola (inhibiteur PgP) • Gui (CYP3A4) • Pamplemousse (CYP3A4 et PgP) • Réglisse (CYP3A, CYP 2D6) • Sauge (CYP2D6) • Spiruline (CYP1A2) • Thé vert (CYP3A4) • Valériane (CYP3A4, 2C9, 2C19, 2D6) 	<ul style="list-style-type: none"> • Chardon Marie (CYP3A4) • Ginseng (CYP3A4) • Millepertuis (CYP3A4, 2C9 et PgP) • Soja (CYP3A4 et PgP) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ail (CYP2C9, 2C19, 3A4, 3A5) • Guarana (CYP1A2)

Cytotoxiques/thérapies ciblées substrat du CYP3A4 (liste non exhaustive)

Abiratéron, antiVEGF (lenvatinib, sunitinib, sorafénib), antioestrogènes, antiandrogènes, bortezomib, brentuximab, cyclophosphamide, étoposide, everolimus, inhibiteurs de tyrosine kinase (axatinib, alec-tinib, bosutinib, cabozantinib, céritinib, crizotinib, cobimétinib, dasatinib, erlotinib, géfitinib, ibrutinib, idélalisib, imatinib, lapatinib, nilotinib, pazopanib, ponatinib, régorafénib, ruxolitinib), irinotécan, ixabé-pilone, ixazomib, olaparib, osimertinib, palbociclib, panobinostat, pomalidomide, taxanes, temsirolimus, trabectédine, venetoclax, vincalcaloïdes, vismodegib

Cytotoxiques/thérapies ciblées substrat du CYP2D6

Bortezomib, Gefitinib, imatinib, tamoxifène

Cytotoxiques/thérapies ciblées substrat de la PgP

Afatinib, bosutinib, céritinib, cobimétinib, crizotinib, daunorubicine, doxorubicine, eribuline, erlotinib, étoposide, idélalisib, lapatinib, lénalidomide, lenvatinib, nilotinib, olaparib, paclitaxel, panobinostat, pazopanib, pomalidomide, trabectédine, tramétinib, venetoclax, vémurafénib, vinblastine, vincristine, vismodegib

Sources : Prescrire « Éviter les effets indésirables par interactions médicamenteuses – comprendre et décider »-février 2019 ; Thériaque

Un peu de littérature

Potential Risks Associated With Traditional Herbal Medicine Use in Cancer Care: A Study of Middle Eastern Oncology Health Care Professionals

Eran Ben-Arye, MD^{1,2}; Noah Samuels, MD^{1,3}; Lee Hilary Goldstein, MD⁴; Kamer Mutafoğlu, MD⁵; Suha Omran, PhD⁶; Elad Schiff, MD^{7,8}; Haris Charalambous, MD⁹; Tahani Dweikat, BSN¹⁰; Ibtisam Ghayeb, BSN, MSN¹¹; Gil Bar-Sela, MD¹²; Ibrahim Turker, MD¹³; Azza Hassan, MD¹⁴; Esmat Hassan, PhD¹⁵; Bashar Saad, PhD^{16,17}; Omar Nimri, MD¹⁸; Rejin Kebudi, MD¹⁹; and Michael Silbermann, DMD, PhD²⁰

BACKGROUND: The authors assessed the use of herbal medicine by Middle Eastern patients with cancer, as reported by their oncology health care professionals (HCPs). Herbal products identified by the study HCPs were evaluated for potential negative effects. **METHODS:** Oncology HCPs from 16 Middle Eastern countries received a 17-item questionnaire asking them to list 5 herbal products in use by their patients with cancer. A literature search (PubMed, Micromedex, AltMedDex, and the Natural Medicine Comprehensive Database) was conducted to identify safety-related concerns associated with the products listed. **RESULTS:** A total of 339 HCPs completed the study questionnaire (response rate of 80.3%), identifying 44 herbal and 3 nonherbal nutritional supplements. Safety-related concerns were associated with 29 products, including herb-drug interactions with altered pharmacodynamics (15 herbs), direct toxic effects (18 herbs), and increased in vitro response of cancer cells to chemotherapy (7 herbs). **CONCLUSIONS:** Herbal medicine use, which is prevalent in Middle Eastern countries, has several potentially negative effects that include direct toxic effects, negative interactions with anticancer drugs, and increased chemosensitivity of cancer cells, requiring a reduction in dosedensity. Oncology HCPs working in countries in which herbal medicine use is prevalent need to better understand the implications of this practice. The presence of integrative physicians with training in complementary and traditional medicine can help patients and their HCPs reach an informed decision regarding the safety and effective use of these products. *Cancer* 2015;000:000-000. © 2015 American Cancer Society.

KEYWORDS: complementary traditional medicine, drug-herb interaction, integrative medicine, physician-patient communication, quality of life.

Curcuma longa L. (turmeric)	18 (I-11, L-1, P-4, Q-1, T-1)	Conflicting evidence about CYP3A4 suppression that possibly increases toxicity of etoposide, paclitaxel, vinblastine and vincristine ^{40,42} ; inhibits P-glycoprotein activity and possibly causes increased blood levels and toxicity of etoposide ⁴⁰ ; antagonist to etoposide preventing cell death ⁴²	Antiplatelet activity possibly leading to excess bleeding in patients with bone marrow suppression ⁶³	Curcumin reverses cisplatin resistance in cisplatin-resistant lung cancer cells by inhibiting FA/BRCa pathway ⁶³
-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

En pratique – LES ENTRETIENS



L'équipe UMACOACH

- 1 pharmacien temps plein + 1 mi temps
- 2/3 externes

- UMACOACH, UMACOACH Lymphome
- UMACOACH CAR-T Cells, UMACOACH Essais cliniques
- COACH oral/IV

- En 2023 : 1902 entretiens pharmaceutiques

Téléphone direct : 03 80 28 14 85

Adresse mail : pharmaciens.umac@chu-dijon.mssante.fr

CHU
Dijon Bourgogne

**Collaboration Assistance CHimiothérapie
Programme COACH**

Des questions sur vos traitements ?
Des interrogations au sujet des médecines douces ?
Ou pour toute autre demande concernant des médicaments...

Les pharmaciens de l'unité sont disponibles pour vous répondre !

CHU
Dijon Bourgogne

**Collaboration Assistance CHimiothérapie
Programme COACH**

**Du lundi au vendredi
de 8h30 à 18h**

- Par téléphone : 03.80.28.14.85
- Dans le service : demander à l'équipe soignante
- Par mail : pharmaciens.umac@chu-dijon.fr

Les différents parcours

UMACOACH

- Patients débutant une immuno/chimiothérapie intraveineuse à l'UMAC
- Synthèse des traitements médicamenteux (STM)
- Réalisation d'interventions pharmaceutiques
- Entretien pharmaceutique
- Compte-rendu pharmaceutique (CRP) dans DXCARE
- Lien ville-hôpital

UMACOACH Essais cliniques

- Patients **inclus dans un essai clinique** à l'UMAC
- STM
- Réalisation d'interventions pharmaceutiques
- Entretien pharmaceutique par **l'équipe des essais cliniques**
- CRP dans DXCARE
- Lien ville-hôpital

UMACOACH Lymphome

- Patients initiant une **chimiothérapie aplasante** pour un lymphome
- STM
- Réalisation d'interventions pharmaceutiques
- Entretien pharmaceutique
- CRP dans DXCARE
- Lien ville-hôpital
- **Suivi téléphonique par IDE UMACOACH Lymphome**

UMACOACH CAR-T CELLS

- Patient initiant un traitement par **CAR-T cells**
- STM
- IP
- Entretien pharmaceutique
- CRP dans DXCARE
- Lien ville-hôpital
- **Suivi téléphonique par IDE UMACOACH CAR-T cells**

COACH'ORAL/IV

- Patient initiant une **thérapie orale ou IV** anticancéreuse en oncothoracique, gastro, dermato, hémato
- STM
- Réalisation d'interventions pharmaceutiques
- Entretien pharmaceutique
- CRP dans DXCARE
- Lien ville-hôpital
- **Transformation consultation en HJ pour les per os**

La veille de l'arrivée du patient

① Identification du patient



② Appel patient par l'infirmière de coordination



Lors de son hospitalisation en HJ pour sa première cure d'immuno/chimiothérapie

HÔPITAL

③ Entretien avec le médecin

④ Accord du patient



⑤ Entretien pharmaceutique

Systematique à la 1ère cure, puis à la demande (médecin ou patient) reprise éducative

⑥ Rédaction et validation des documents

à remettre aux patients, médecins et pharmaciens correspondants, voir infirmiers à domicile (CRP, PPP et STM)



VILLE

Durant l'intercure de chimiothérapie ou immunothérapie

⑦ Transfert des informations en ville aux médecins et pharmaciens correspondants



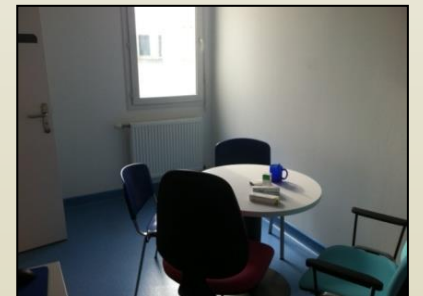
⑧ Permanence téléphonique et messagerie sécurisée de la pharmacie (réponse aux appels téléphoniques entrant et aux mails des patients et professionnels de santé)



Programme UMACOACH – En pratique

- Récupération des ordonnances des patients
- Appel pharmacie d'officine
- Recherche anciennes ordonnances dans DPI

- Analyse pharmaceutique
- Interventions pharmaceutiques proposées aux oncologues et/ou médecin traitant et ou/autres spécialistes
- Rédaction de la **Synthèse des Traitements Médicamenteux**



Synthèse des traitements médicamenteux



Aline LAZZAROTTI
Praticien Hospitalier
Chef de Service

Analyse Pharmaceutique
C.MALBRANCHE – Pharmacien PH

Education Thérapeutique
du Patient
C.PRUDENT – Pharmacien PH

Parcours Patient Agé
LVADOT- Pharmacien PH

Parcours Patient Cancer
M. BOULIN – Pharmacien MCU-PH
C.PERNOT – Pharmacien PH

Parcours Patient Opéré
LVADOT- Pharmacien PH

Rétrocessions
C.PRUDENT – Pharmacien PH

PHARMACIE

Unité de Pharmacie Clinique

Parcours patient cancer
Unité médicale ambulatoire de cancérologie
Collaboration assistance chimiothérapie

UMACOACH

☎ : 03.80.28.14.85

pharmaciens.umac@chu-dijon.mssante.fr

pharmaciens.umac.chu-dijon@apicrypt.fr

SYNTHESE DES TRAITEMENTS MEDICAMENTEUX

Votre patiente **Madame** [REDACTED] a été hospitalisée dans le service de l'Unité Médicale de Cancérologie le lundi 23 décembre :

Vous trouverez ci-dessous la synthèse de ses traitements médicamenteux :

• Traitement chimiothérapie :

Liste des médicaments / Posologie	Statut du médicament
BACTRIM FORTE, CPR 1 cp 3 fois / sem VALACICLOVIR 500 MG ALMUS, CPR SÉC 1-0-0 ACIDE FOLIQUE 5 MG ARROW, CPR 2-0-0 PRIMPERAN 10 MG, CPR SÉC 1-1-1 si besoin PREDNISOLONE 20 MG ARROW, CPR ORODISPERSIBLE 5-0-0 de J2 à J5 ZARZIO 30 M_U/0.5 ML, SOL INJ OU PR PERF, SRG après appel du service ONDANSETRON 8 MG ARROW, CPR 1-0-1 de J2 à J4	En cours pour tout

• Traitement habituel :

Avant l'hospitalisation	Statut du médicament
GLUCOPHAGE 1 000 MG, CPR SÉC 1-0-1 GLUMEPİRIDE 1 MG ACCORD HEALTHCARE, CPR 1-0-0 stop non remplacé NEBIVOLOL 5 MG ALMUS, CPR QUADRISÉC 1-0-0 IRBESARTAN HCT 300 MG/12.5 MG BIOGARAN, CPR 1-0-0 STOP, remplacé par IRBESARTAN 75 MG ACCORD, CPR 1-0-0 ALLOPURINOL 100 MG ARROW, CPR 1-0-1 baissé à 1-0-0 ZOPICLONE 7.5 MG ALTER, CPR SÉC 1 au coucher IZALGI 500 MG/25 MG, GÉLULE 1-1-1 FUMAFER 66 MG, CPR 1-0-0 STOP (l'avait arrêté) MOVICOL, PDR PR SOL BUV, SACHET 2-0-0	Cf instructions pour toutes les lignes

Sources consultées pour le traitement avant hospitalisation :

- patient

- dossier patient informatisé (CHU)
- pharmacien d'officine
- IDE libérale
- courriers médicaux

Modifications validées à l'oral avec Dr [REDACTED] lundi 23/12 – suivi à faire avec la patiente le ven 27/12

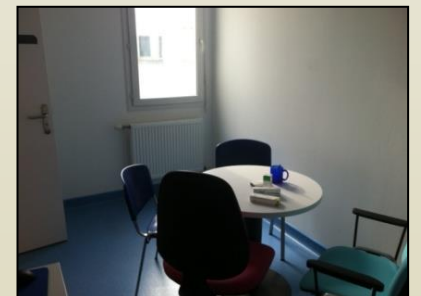
Bien confraternellement,

Interne en pharmacie [REDACTED]

Vous pouvez transmettre vos remarques et/ou informations relatives à la prise en charge du patient via les adresses email suivantes : <mailto:pharmaciens.umac@chu-dijon.mssante.fr> ou <mailto:pharmaciens.umac.chu-dijon@apicrypt.fr>.

Programme UMACOACH – En pratique

- Récupération des ordonnances des patients
 - Appel pharmacie d'officine
 - Recherche anciennes ordonnances dans DXCARE ®
- Analyse pharmaceutique
 - Interventions pharmaceutiques proposées aux oncologues et/ou médecin traitant et ou/autres spécialistes
 - Rédaction de la **Synthèse des Traitements Médicamenteux**
- Entretien pharmaceutique individuel avec le patient, dans des bureaux de consultation dédiés ou dans la chambre du patient
 - Explications des principaux effets indésirables, des modalités d'administration
 - Explications des modifications de traitement si nécessaire
 - Remise du **Plan Pharmaceutique Personnalisé**



Plan Pharmaceutique Personnalisé

Unité de pharmacie clinique



Unité Médicale Ambulatoire de Cancérologie
Collaboration Assistance Chimiothérapie

UMACOACH
☎ : 03.80.28.14.85

pharmaciens.umac@chu-dijon.mssante.fr
pharmaciens.umac.chu-dijon@apicrypt.fr

Plan Pharmaceutique Personnalisé

Entretien réalisé le [REDACTED] avec [REDACTED]

Cure d'immuno-chimiothérapie

Chimiothérapie : R-CHOP

- | | |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------|
| • R pour Rituximab | J1 |
| • C pour Cyclophosphamide | J1 |
| • H pour Hydroxyrubicine (doxorubicine) | J1 |
| • O pour Oncovin (vincristine) | J1 |
| • P pour Prednisolone | J1 à J5 (par voie orale à domicile de J2 à J5) |

Cette chimiothérapie est administrée tous les 21 jours

Traitements associés à l'immuno-chimiothérapie

Des traitements peuvent vous être prescrits afin de limiter certains effets indésirables liés à votre chimiothérapie.

Réactions liées à la perfusion

Des réactions liées à la perfusion peuvent survenir pendant la perfusion ou dans les 2 jours qui suivent. Elles peuvent se présenter sous la forme de frissons, irritation de la gorge, toux, sensation de nausées, démangeaisons nasales, nez qui coule ou nez bouché, sensation d'essoufflement ou autres problèmes respiratoires.

Si l'un de ces symptômes apparaît, prévenez immédiatement votre médecin traitant ou hématologie de jour.

Infections

Prévention des infections à faire pendant toute la durée de la chimiothérapie

- **Bactrim Forte** (cotrimoxazole) : antibiotique permettant de se protéger contre la pneumocystose et la toxoplasmose
 - avaler **1 comprimé 3 fois par semaine** le matin (lundi, mercredi et vendredi)
- **Zelitex** (valaciclovir) : antiviral permettant de se protéger contre le virus de l'herpès
 - avaler **1 comprimé 1 fois par jour** le matin
- **Spécialfoline** (acide folique) : vitamine permettant de contrer la diminution des taux secondaires à la prise de cotrimoxazole
 - avaler **2 comprimés 1 fois par jour** le matin

SERVICE PHARMACIE

23 D rue Gaffarel
B. P. 77908
21079 DIJON CEDEX

Aline LAZZAROTTI
Praticien Hospitalier

Chef de Service

Analyse Pharmaceutique

C. MALBRANCHE – Pharmacien PH

Conciliation Médicamenteuse

LVADOT – Pharmacien PH

Education Thérapeutique du Patient

C. PRUDENT – Pharmacien PH

Entretiens Pharmaceutiques

LVADOT – Pharmacien PH

Parcours Patient Cancer

M. BOULIN – Pharmacien MCU-PH

C. PERNOT – Pharmacien PH

Rétrocessions

C. PRUDENT – Pharmacien PH

Unité de pharmacie clinique

- manger ce qui vous plaît sans restriction
- assaisonner la nourriture avec des herbes, des épices ou des marinades

Des compléments alimentaires sont disponibles en plusieurs saveurs. Ceux-ci peuvent vous être prescrits afin de limiter les baisses d'énergie et la perte de poids. Une rencontre avec une diététicienne peut aussi être envisageable selon votre intérêt. N'hésitez pas à en parler avec votre professionnel de la santé qui pourra vous diriger.

Troubles digestifs

Des troubles digestifs transitoires peuvent survenir d'autant que la vincristine entraîne d'importantes constipations.

En cas de brûlures d'estomac :

Éviter les aliments épicés, acides, gras ou contenant de la caféine et l'alcool

En cas de constipation :

- boire régulièrement de l'eau si vous ne présentez pas de restriction hydrique
- manger des fibres : fruits, légumes et grains entiers
- éviter de se retenir : aller à la selle dès que l'envie se présente
- faire de l'exercice, par exemple marcher
- demander à votre professionnel de la santé si vous pouvez utiliser un laxatif doux

Toxicité urinaire

Le cyclophosphamide (Endoxan®) est très toxique pour votre vessie. Un antidote existe : l'uromitexan (Mesna®). Ce médicament est à prendre **OBIGATOIREMENT** par voie orale :

- environ 2h après la fin de l'Endoxan
- puis environ 4 heures après la première prise

Chute des cheveux

Vous allez perdre vos cheveux avec le traitement RCHOP.

Elle survient de façon graduelle 2 à 3 semaines après le début du traitement. Elle est réversible : les cheveux commencent à repousser 4 à 6 semaines après la fin de la thérapie.

Voici quelques conseils d'entretien permettant de ralentir – ou du moins d'éviter d'accélérer – la perte des cheveux :

- utiliser un shampoing doux et protéiné pour le lavage
- éponger doucement les cheveux avec une serviette pour enlever l'eau (éviter de frotter vigoureusement)
- éviter les sources de chaleur intense, par exemple le sèche-cheveux
- éviter le brossage excessif
- éviter dans la mesure du possible les colorations, les permanentes et les brushings

Unité de pharmacie clinique

Traitement de la diminution des globules blancs et des infections à débuter uniquement après accord du service d'hématologie

- **Zarzio 30** (filgrastim) : facteur permettant de limiter la chute des globules blancs
 - en injection sous-cutanée par l'infirmière 1 fois par jour pendant 1 à 5 jours

Pour limiter les infections, il faut aussi vous laver régulièrement les mains et éviter le contact avec les personnes susceptibles d'avoir une infection. En cas de 1ers signes d'infection (nez qui coule, mal de gorge...) et/ou de fièvre (plus de 38,3°C deux fois de suite), appelez le service d'hématologie (03 80 29 50 43).

Nausées et des vomissements

Les nausées ne surviennent pas chez tous les patients. Aucun aliment ne doit absolument être exclu mais vous devrez peut-être adapter vos repas. Il se peut que vous supportiez moins certains aliments.

Voici quelques conseils permettant de diminuer l'incidence des nausées :

- manger de plus petits repas plus souvent (fractionner les repas)
- manger lentement
- diminuer la prise des aliments gras ou épicés
- éviter les odeurs fortes

Prévention et traitement des nausées et des vomissements

- Zophren (ondansétron)
 - à prendre 2 fois par jour en cas de nausées de J2 à J4
- Primperan (métoclopramide)
 - à prendre 3 fois par jour en cas de nausées

Aptes et mucites

Des aptes avec rougeurs, douleurs peuvent se produire. Cela peut aller jusqu'à l'ulcération.

Voici quelques conseils pour éviter aptes et mucites :

- se brosser les dents sans forcer avec une brosse à poils souples après les repas et au coucher
- pratiquer des bains de bouche à base de bicarbonate de sodium + Eludril = se gargariser pendant 30 secondes puis recracher, jusqu'à 6 fois par jour

Une fois mélangé, vous pouvez garder le mélange 48 heures au réfrigérateur.

Perte d'appétit

Plusieurs facteurs peuvent amener une diminution de l'appétit : nausées, goût métallique dans la bouche, fatigue, stress, etc.

Voici quelques petits conseils afin de minimiser l'impact de cette diminution d'appétit :

- manger de plus petits repas et des collations nutritives plus fréquemment
- éviter de boire beaucoup juste avant le repas

Unité de pharmacie clinique

Le port d'une prothèse capillaire, d'un bandeau ou d'un foulard peut être envisagé. La prothèse ne doit toutefois pas être portée en tout temps (prévoir des temps de repos).

Vaccination

Vaccination à recevoir par l'infirmière selon les recommandations de l'hématologue

- vaccination antipneumocoque
 - Prevenar 13 (1 dose) → Fait
 - Pneumovax (1 dose, 6 à 8 semaines après le Prevenar) → **A faire en janvier**
- vaccination antigrippale → Fait
- vaccination antiaérophilus ACT HIB → Fait

Analyses biologiques

Prises de sang à faire faire par votre infirmière pour le suivi régulier.

Apporter ces résultats lors votre hospitalisation de jour ainsi que toutes vos ordonnances pour faire le bilan.

Traitement habituel

Sauf avis contraire de votre médecin, vous devez continuer de prendre votre médication habituelle.

Il est primordial d'avertir vos professionnels de la santé si vous décidez de prendre d'autres médicaments par vous-même, y compris les produits de santé naturels. En cas de fièvre ou de douleur, seul le paracétamol peut être utilisé, puisque vous devez éviter les anti-inflammatoires.

Coordonnées

Unité Médicale Ambulatoire de Cancérologie (UMAC) / Service d'hématologie : 03 80 29 50 43

Médecin traitant :

[REDACTED]
[REDACTED] - 8 Rue François Mitterrand - 21000 Dijon - France

Pharmacie de ville :

[REDACTED]
[REDACTED]

Plan Pharmaceutique Personnalisé



SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE PHARMACIE ONCOLOGIQUE
ONCOLIEN®

Fiche d'aide à la délivrance de chimiothérapie destinée aux professionnels de santé

ACALABRUTINIB - CALQUENCE®

Présentation

Classification médicamenteuse	Dosage	Photographies
Inhibiteur de kinases de Bruton (BTK)	100 mg	

Indications AMM

• Leucémie lymphoïde chronique (LLC) :

- en monothérapie ou en association à l'obinutuzumab, chez les patients non précédemment traités, sans délétion 17p ni mutation du gène TP53 et inéligibles à un traitement à base de fludarabine à pleine dose
- en monothérapie ou en association à l'obinutuzumab, chez les patients présentant un statut cytogénétique de mauvais pronostic (délétion 17p ou mutation TP53)
- en monothérapie chez les patients intolérants ou inéligibles à un traitement par ibrutinib.

D'autres indications hors-AMM peuvent parfois être proposées

Posologie - Mode d'administration

Deux prises par jour, à heure fixe, pendant ou en dehors des repas			
En continu			

- Posologie: **100 mg x 2/jour, en continu**
- Adaptation des doses possibles à 100 mg x 1/jour en fonction de la tolérance, d'association à un inhibiteur modéré des CYP3A4
- En cas d'oubli : prendre la dose si retard < 3 heures
- En cas de vomissement ne pas prendre de prise supplémentaire mais attendre la prise suivante
- Comprimé à avaler entier**, avec un verre d'eau (sans jus d'orange ou jus de pamplemousse [étude ACE-HV-112]), sans être ni mâchés, écrasés, dissous ou divisés.
- Comprimés à prendre à **heure fixe**, pendant ou en dehors des repas
- Conservation < 25°C, ne pas déconditionner les comprimés dans un pilulier

Conditions de prescription et délivrance

- Disponible en pharmacie de ville
- Prescription hospitalière réservée aux spécialistes en hématologie ou aux médecins compétents en maladie du sang.
- Médicament nécessitant une surveillance particulière pendant le traitement.

Effets indésirables

Toxicité	Fréquence	Grade	Surveillance/Prévention
Gastro-Intestinale			
Diarrhée	TRES FREQUENT A FREQUENT	1 - 3+	Alimentation pauvre en fibres avec féculents, carotte, banane. Eviter les fruits et légumes crus, les laitages, le café et l'alcool. Hydratation abondante. Prescription possible de traitements anti-diarrhéiques.
Nausées, vomissement	TRES FREQUENT A FREQUENT	1 - 3+	Surveillance de la perte de poids. Alimentation fragmentée en plusieurs repas légers, liquide et froide, moins grasse, sans friture ou épices. Prescription possible de traitements antiémétiques
Constipation	FREQUENCE INDETERMINEE	1 - 2	Alimentation adaptée riche en fibres et hydratation abondante. Exercice physique régulier. Prescription possible de traitements laxatifs.
Douleurs abdominales	TRES FREQUENT	1 - 2	Prescription possible de traitements antispasmodiques.
Hématologiques			
Neutropénie, Anémie	TRES FREQUENT	1 à 3+	Surveillance NFS régulière
Thrombopénie	FREQUENT	1 - 3+	Surveillance NFS régulière
Cardio-vasculaire			
Fibrillation auriculaire/flutter	FREQUENT	1 à 3+	Surveillance ECG et ionogramme sanguin, notamment chez les patients présentant des facteurs de risque cardiaque.
Hématomes, hémorragies, épistaxis	TRES FREQUENT A FREQUENT	1 à 3+	Compléments à base d'huile de poisson, de lin ou de vitamine E à éviter. Surveillance des patients à risques (anticoagulants, antiagrégants plaquettaires). Eviter les AINS . Interruption de traitement avant et après geste invasif (pendant au moins 3 jours avant et après)
Hypertension artérielle	FREQUENT		Mesure de la tension après 20 min de repos. Consultation médicale si PAS > 140 ou PAD > 90 après plusieurs mesures répétées ou PAS > 160 ou PAD > 100 ou hypertension symptomatique. Prescription d'un antihypertenseur possible. Adaptation de la posologie si hypertension sévère ou non contrôlée par le traitement.
Système nerveux			
Céphalées, étourdissements, fatigue	TRES FREQUENT A FREQUENT	1 à 3+	Activités indispensables et celles qui procurent un bien-être à privilégier, activité sportive adaptée et régulière à encourager. Prudence en cas de conduite de véhicules.

Toxicité	Fréquence	Grade	Surveillance/Prévention
Musculosquelettique			
Douleurs musculo-squelettiques, arthralgie	TRES FREQUENT A FREQUENT	1 à 3+	Douleurs musculosquelettiques, arthralgie
Infections			
Infection des voies aériennes supérieures, sinusite	TRES FREQUENT A FREQUENT	1 - 2	Surveillance des signes d'alertes, notamment fièvre et frissons : consultation médicale si T° > 38,5°C. Vaccination recommandée : grippe, pneumocoque.
pneumonie, rhinopharyngite, bronchite, infection à herpes virus, infections des voies urinaires	FREQUENT	1 à 3+	
Cutanée			
Eruption cutanée	TRES FREQUENT	1 - 2	Utilisation d'un savon doux et d'un agent hydratant, séchage par tamponnement. Exposition au soleil à éviter et utilisation d'un écran total.

Pour toute information complémentaire concernant les effets indésirables et leur gestion, consulter les « recommandations sur la prévention et la gestion des effets indésirables des anticancéreux par voie orale » de l'INSERM et du National du Cancer

Populations particulières et recommandations

- Insuffisance hépatique** : métabolisation hépatique majeure. Aucune adaptation de la posologie en cas d'insuffisance hépatique légère ou modérée (Child Pugh A ou B, bilirubine entre 1,5 et 3 LSN, avec ou sans élévation d'ASAT). Non recommandé en cas d'insuffisance hépatique sévère (Child Pugh C ou bilirubine > 3 avec ou sans élévation d'ASAT)
- Insuffisance rénale** : élimination rénale mineure. Aucune données chez les patients atteints d'insuffisance rénale. Aucune adaptation de la posologie en cas d'insuffisance rénale légère ou modérée. Non recommandé en cas d'insuffisance rénale sévère.
- Patients âgés** : aucune adaptation de la posologie.



Bilan biologique
NFS régulière



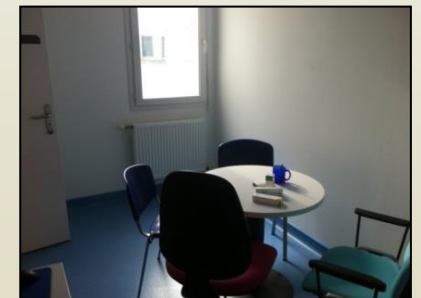
Grossesse et allaitement
Contraception obligatoire chez les femmes et les hommes durant le traitement. Allaitement contre-indiqué

Métabolismes et transporteurs


	3A4/5	P-gp	BCRP	1A2
Substrat				
Inducteur				
Inhibiteur				

Programme UMACOACH – En pratique

- Récupération des ordonnances des patients
 - Appel pharmacie d'officine
 - Recherche anciennes ordonnances dans DXCARE ®
- Analyse pharmaceutique
 - Interventions pharmaceutiques proposées aux oncologues et/ou médecin traitant et ou/autres spécialistes
 - Rédaction de la **Synthèse des Traitements Médicamenteux**
- Entretien pharmaceutique individuel avec le patient, dans des bureaux de consultation dédiés ou dans la chambre du patient
 - Explications des principaux effets indésirables du protocole, des modalités d'administration
 - Explications des modifications des traitements si nécessaire
 - Remise du **Plan Pharmaceutique Personnalisé**
- Rédaction du **Compte-Rendu Pharmaceutique**
- **Envoi via messagerie sécurisée aux pharmacies d'officine des patients/médecins traitants**

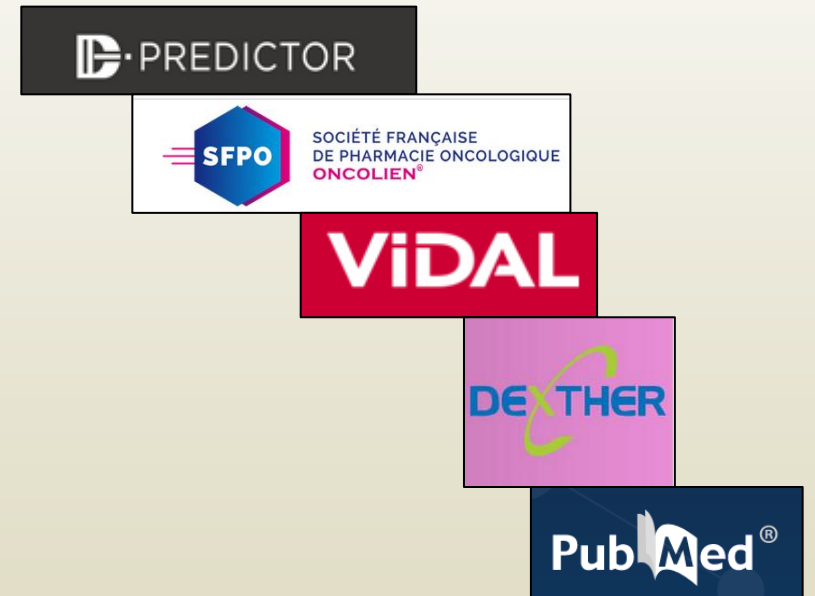


Compte-rendu pharmaceutique

 <p>Centre Hospitalier, Université de Dijon Bourgogne</p>	<p>PHARMACIE</p> <p>Unité de Pharmacie Clinique</p>	<p>Suivre glycémie dans les jours à venir et réadaptation potentielle le vendredi 27/12. Suivi TA après ajustement traitement Suivi pouls car 5 MG NEBIVOLOL non réévalué</p>
<p>Aline LAZZAROTTI Praticien Hospitalier Chef de Service</p>	<p>Parcours patient cancer Unité médicale ambulatoire de cancérologie Collaboration assistance chimiothérapie UMACOACH ☎ : 03.80.28.14.85 pharmaciens.umac@chu-dijon.mssante.fr pharmaciens.umac.chu-dijon@apicrypt.fr</p>	<p>██████████ Pharmacien clinicien Pharmacien hospitalier</p>
<p>Analyse Pharmaceutique C.MALBRANCHE – Pharmacien PH</p>	<p>COMPTE-RENDU PHARMACEUTIQUE</p>	<p>Vous pouvez transmettre vos remarques et/ou informations relatives à la prise en charge de la patiente via les adresses email suivantes : mailto:pharmaciens.umac@chu-dijon.mssante.fr ou mailto:pharmaciens.umac.chu-dijon@apicrypt.fr.</p>
<p>Education Thérapeutique du Patient C.PRUDENT – Pharmacien PH</p>	<p>██████████ Date d'entretien ██████████</p>	
<p>Parcours Patient Agé LVADOT- Pharmacien PH</p>	<p>Situation socio-professionnelle : Etait bien autonome jusqu'à peu (15 jours) - appel ce 23/12 de IDE domicile en souci avec la patiente</p>	
<p>Parcours Patient Cancer M. BOULIN – Pharmacien MCU-PH C.PERNOT – Pharmacien PH</p>	<p>Diagnostic : lymphome malin non hogkinien</p>	
<p>Parcours Patient Opéré LVADOT- Pharmacien PH</p>	<p>Motif de l'hospitalisation : 1ere cure R miniCHOP – suivi intensif par IDE UMACOACH Lymphome (Pauline en particulier)</p>	
<p>Rétrocessions C.PRUDENT – Pharmacien PH</p>	<p>Déroulement de l'entretien : L'entretien s'est déroulé dans la chambre du patient en présence de Madame ██████████ et de ██████████</p>	
	<p>Tolérance de la thérapie / efficacité : A voir pour la chimiothérapie - ce matin est confuse selon IDE</p>	
	<p>Conseil à la patiente : Explications des EI et conduite à tenir + remise du PPP</p>	
	<p>Avis pharmaceutique : Revu et validé au téléphone le lundi 23/12 matin Mathieu Boulon et Dr Frey: - arrêt glimepiride 1 MG (risque hypoglycémie sévère si ne mange pas trop) - changement Irbesartan/HCTZ 300/12.5 par Irbesartan seul à 75 mg/j car TA basse - passage allopurinol de 200 mg/j à 100 mg/j le matin (d'autant que acide urique bas) - stop Fumafer</p>	
	<p>Par contre, on garde bien metformine à 1 g matin et soir car dès vendredi 20/12, elle avait retrouvé une creat = 89 soit DFG = 70 ml/mn On pourra arrêter bandelettes/lancettes et lecteur avec arrêt glimepiride</p>	
	<p>Synthèse des traitements médicamenteux : cf tableau</p>	
	<p>Synthèse de l'entretien/suivi :</p>	

Take home message / Conclusion

- Volonté globale : améliorer la prise en charge des patients atteints de cancer
- Importance ++ d'une **coordination pluridisciplinaire**
- **Vous connaissez mieux les patients que nous !**
- **Si nous on peut le faire, vous pouvez le faire**
- Ne pas multiplier les documents
- Insister sur les messages importants
- Faciliter la transmission d'informations
 - Création d'une messagerie sécurisée





Lien ville-hôpital

La théorie et la pratique

36

Pauline PISTRE, pharmacien, CHU Dijon

17 octobre - Dijon