

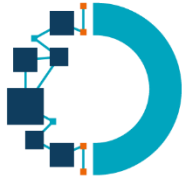


La conciliation médicamenteuse avec les thérapies ciblées orales

Dr Rachel Legeron

Pharmacienne

CHU Bordeaux



La conciliation médicamenteuse en pratique

Référentiels



Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé

Sécuriser la prise en charge médicamenteuse du patient lors de son parcours de soins

Février 2018

Février 2018



La conciliation des traitements médicamenteux en **cancérologie**

Complément au guide

« Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé »

Sécuriser la prise en charge médicamenteuse du patient lors de son parcours de soins

Mars 2019

Mars 2019



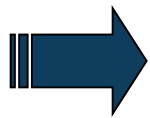


La conciliation médicamenteuse en pratique

Qu'est-ce-que c'est ?

■ Définition (HAS Mars 2015)

« La conciliation des traitements médicamenteux est un processus *formalisé* qui prend en compte, lors d'une nouvelle prescription, tous les *médicaments pris et à prendre par le patient*. Elle associe le patient et repose sur le *partage d'informations* et sur une *coordination pluriprofessionnelle* »



Démarche principalement menée par les *établissements de santé et médico-sociaux* avec implication forte des professionnels de soins de ville, les patients, leur entourage et les aidants

■ Objectifs

Continuité des traitements

Réduire les erreurs médicamenteuses

Partage des informations : développer le lien ville-Hôpital



La conciliation médicamenteuse en pratique

Qu'est-ce-que c'est ?

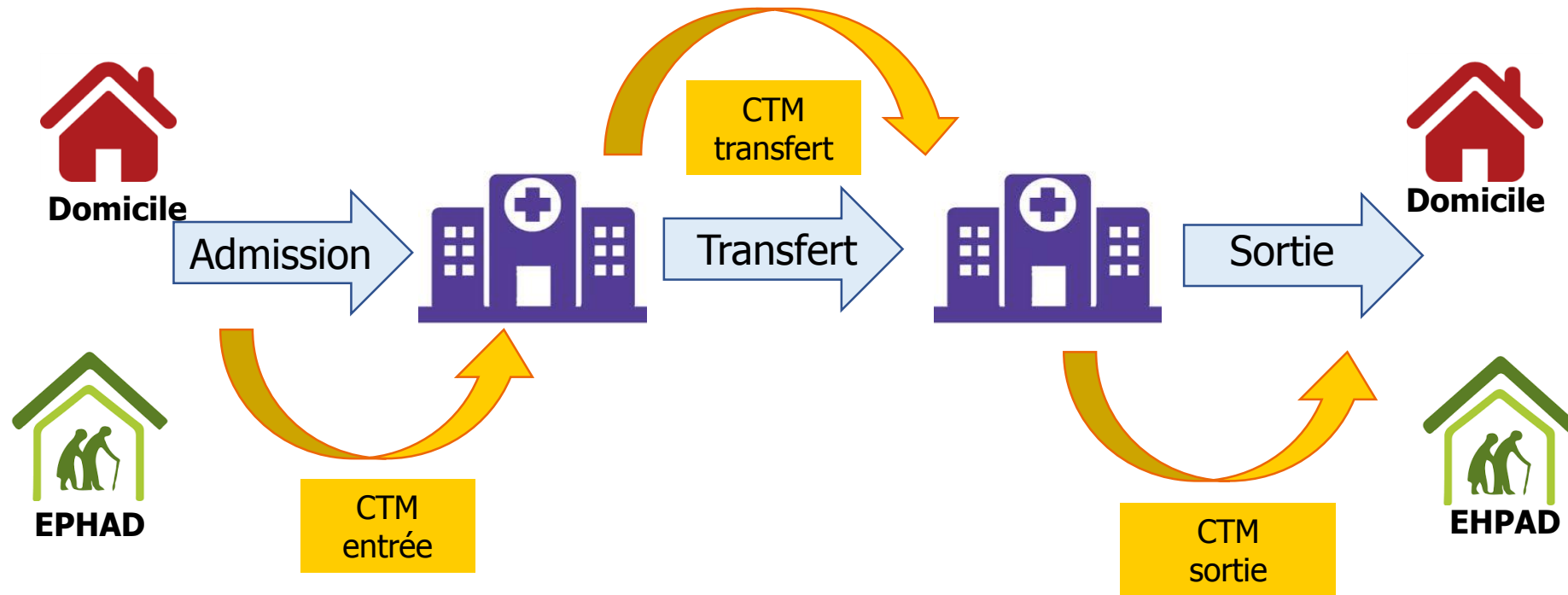
- La conciliation médicamenteuse n'est pas :
 - **l'analyse pharmaceutique des ordonnances**mais elle peut être **concomitante** pour gagner en sécurité et pertinence
 - **la révision globale des traitements** (ou bilan de médication partagé réalisé en officine)
 - l'éducation thérapeutique du patient



La conciliation médicamenteuse en pratique

Quand ? Comment ? Qui ?

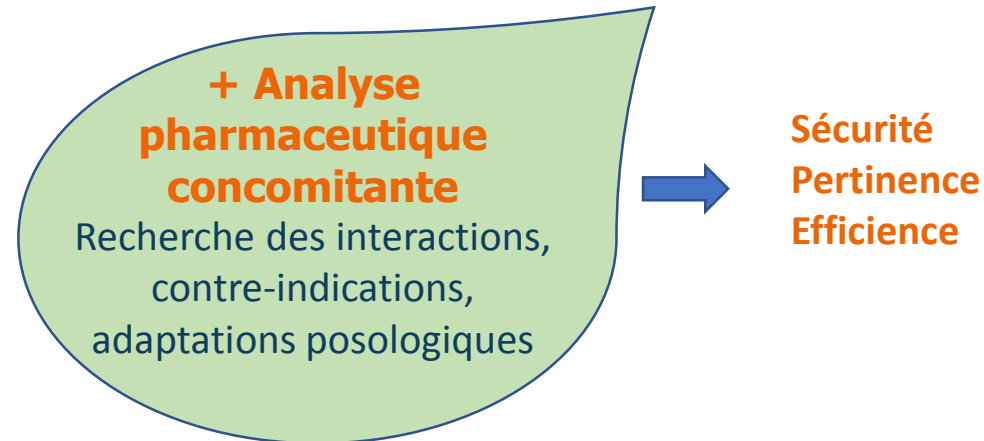
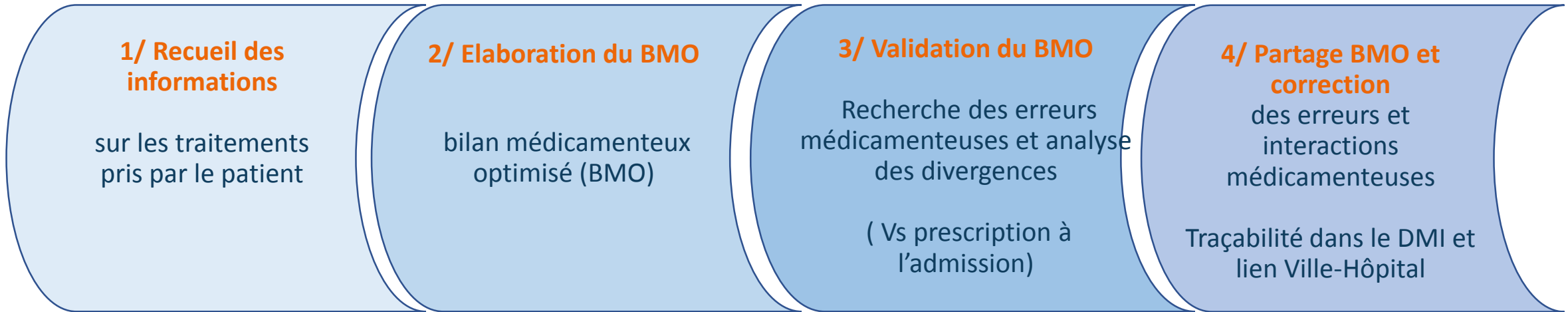
- Points de transition

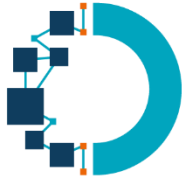




La conciliation médicamenteuse en pratique

Quand ? Comment ? Qui ?





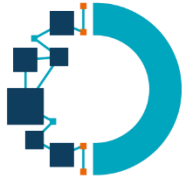
La conciliation médicamenteuse en pratique

Quand ? Comment ? Qui ?

Au moins 3 sources

Les différentes sources d'information disponibles

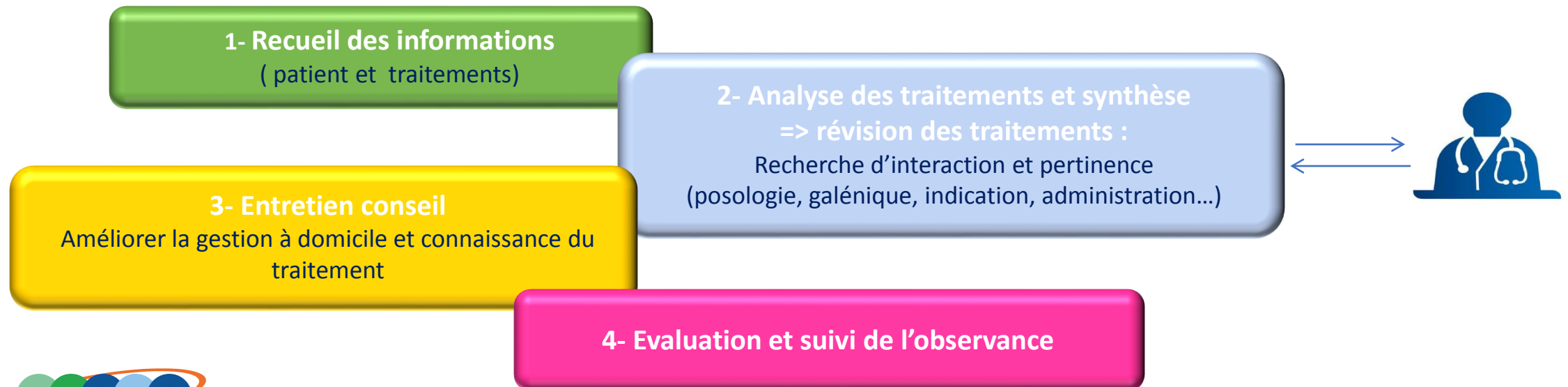
- *Entretien avec le patient* 🗣️
- *Entretien avec les proches*
- *Entretien avec le pharmacien d'officine*
- *Entretien avec le pharmacien hospitalier*
- *Entretien avec le médecin traitant*
- *Lettre du médecin traitant*
- *Le dossier médical partagé*
- *Lettres de liaison*
- *Dossier pharmaceutique*¹⁵ 🗄️
- *Bilan partagé de médication par le pharmacien d'officine/*
*Bilan de médication par le pharmacien d'officine*¹⁶ 🗄️
- *Compte-rendu de télé expertise entre deux médecins*¹⁷ 🗄️
généralistes pour un patient admis en EHPAD
- *Médicaments apportés par le patient*
- *Ordonnances apportées par le patient*
- *Fiche de liaison de l'établissement*
d'hospitalisation pour personnes âgées
dépendantes
- *Entretien ou lettre du médecin spécialiste*
- *Fiche de liaison avec le service de soins*
à domicile
- *Dossier patient d'une précédente hospitalisation*
- *Volet de synthèse médicale*



La conciliation médicamenteuse en pratique

Rôle du pharmacien d'officine

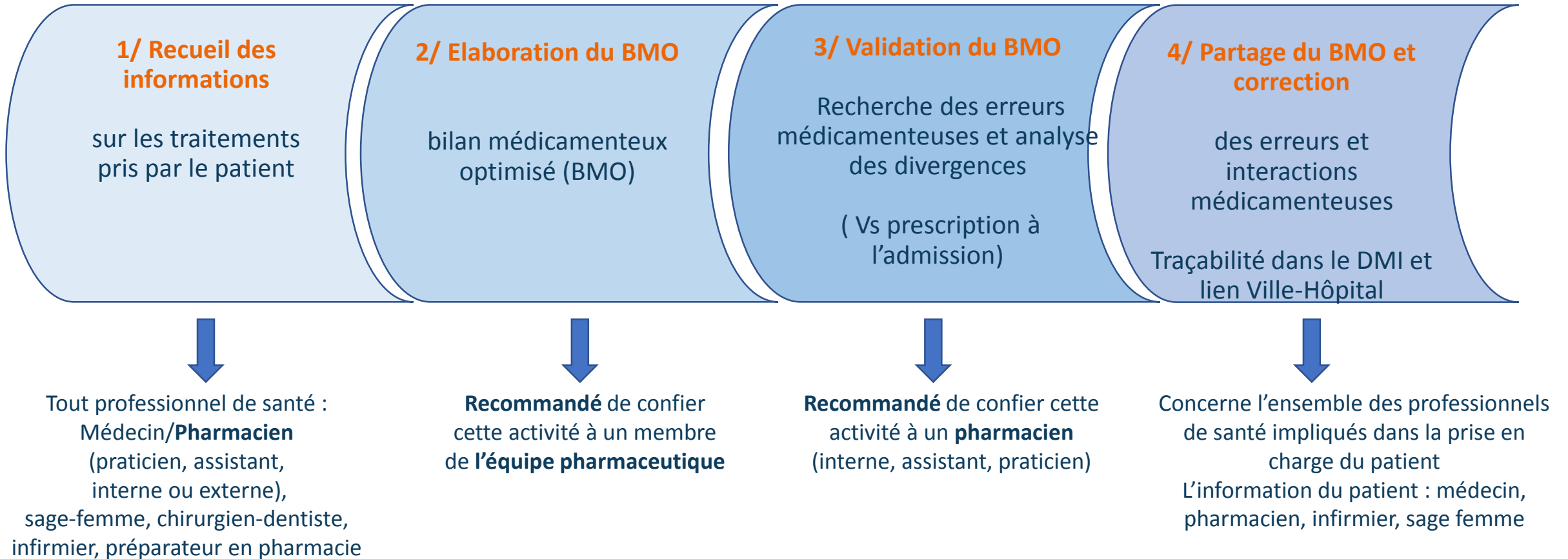
- Source incontournable pour le recueil des informations
 - Ordonnances dispensées
 - Transmission de son **bilan médicamenteux** réalisé dans le cadre du **bilan partagé de médication**





La conciliation médicamenteuse en pratique

Quand ? Comment ? **Qui ?**





La conciliation médicamenteuse en pratique

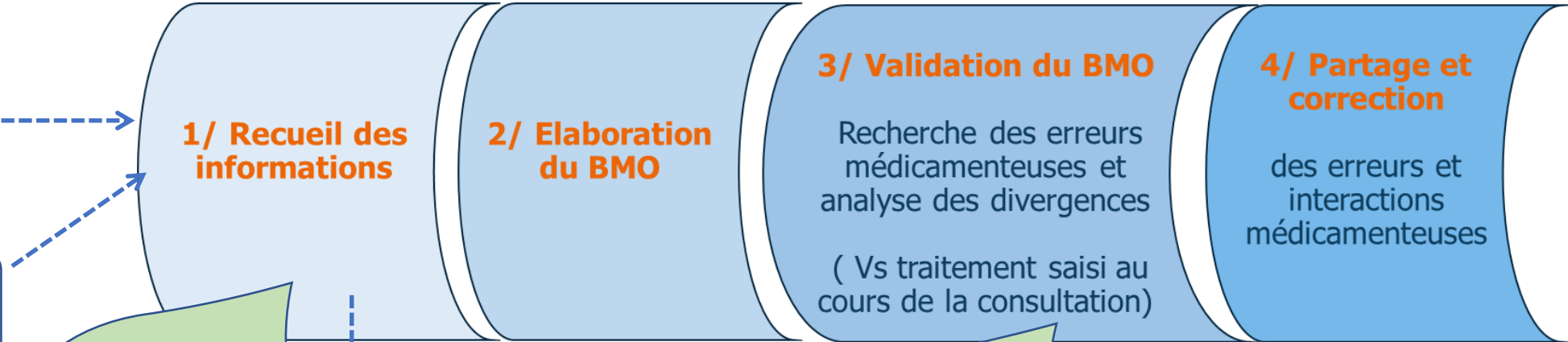
Ex : patient ambulatoire en cancérologie

Conciliation rétroactive

Initiation du traitement
Consultation multidisciplinaire

Consultation médicale
Rédaction de la prescription hospitalière

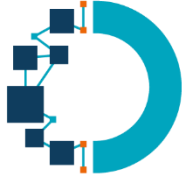
TAS
Infirmière



Consultation pharmaceutique



Analyse pharmaceutique concomitante



La conciliation médicamenteuse en pratique

Ex : patient ambulatoire en cancérologie

Conciliation Proactive

Initiation du traitement
Consultation multidisciplinaire

1/ Recueil des informations

2/ Elaboration du BMO

3/ Partage des informations



Élaboration de la prescription hospitalière intégrant le bilan + analyse pharma

4/ vérification des informations dans le dossier patient et de l'absence de divergences

Analyse pharmaceutique concomitante





Intérêt de l'analyse pharmaceutique en cancérologie

- **Médicaments caractérisés par :**
 - une cytotoxicité intrinsèque
 - une marge thérapeutique étroite
 - des schémas d'administration parfois complexes
- **Médicaments à haut niveau de risque de survenue :**
 - d'erreurs médicamenteuses dont les « sur » ou « sous » dosages
 - d'effets indésirables
 - d'interactions médicamenteuses



Intérêt de l'analyse pharmaceutique

ITK et interactions médicamenteuses +/- phytothérapie

- **Marge thérapeutique étroite et substrats**

- CYP 450 (3A4+++)
- +/- des transporteurs (Pgp, BCRP, MRP2)

Impact des inhibiteurs et inducteur enzymatique/transporteurs puissants sur les ITK

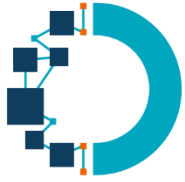
- **Certains inhibiteurs ou inducteurs**

- des CYP450
- des transporteurs (Pgp, BCRP, MRP2)

Impact des ITK sur les autres médicaments : à marge thérapeutique étroite et substrats

- **Résorption digestive +/- dépendante du pH gastrique**

- **Nombreux allongent le QT**

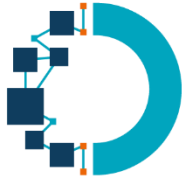


Intérêt de l'analyse pharmaceutique

Exemple du STIVARGA®

- **Marge thérapeutique étroite**
- **Substrats CYP 3A4** (métabolites substrats P-gP et BCRP)
- **Inhibiteur BCRP**

IM potentielle	Impact clinique potentiel
STIVARGA® et inhibiteurs 3A4 Antifongiques azolés : Posaconazole NOXAFIL®, Voriconazole VFEND® Itraconazole SPORANOX® Antibiotiques : Clarithromycine Anti-hypertenseurs : Diltiazem BI-TILDIEM®, Vérapamil ISOPTINE® TARKA® Phyto : Pamplemousse (jus et fruit), orange amères (oranges de sévilles)	Augmentation des concentrations en Régorafénib STIVARGA® => Majoration de la toxicité
STIVARGA® et inducteurs 3A4 Antibiotique : Rifampicine RIFADINE® RIMACTAN® RIFATER® RIFINAH® Antiépileptiques : Phénytoïne DI-HYDAN®, carbamazépine TEGRETOL®, Phénobarbital GARDENAL® ALEPSAL® Phyto : Millepertuis	Diminution des concentrations en Régorafénib STIVARGA® => Diminution efficacité
STIVARGA® et substrats BCRP Statines : Rosuvastatine CRESTOR®, Atorvastatine TAHOR® Méthotrexate	Augmentation exposition substrats => Majoration de la toxicité



Intérêt de l'analyse pharmaceutique

Exemple du STIVARGA®

- **Marge thérapeutique étroite**
- **Substrats CYP 3A4** (métabolites substrats P-gP et BCRP)
- **Inhibiteur BCRP**



IM potentielle	Impact clinique potentiel
STIVARGA® et inhibiteurs 3A4 Antifongiques azolés : Posaconazole NOXAFIL®, Voriconazole VFEND® Itraconazole SPORANOX® Antibiotiques : Clarithromycine Anti-hypertenseurs : Diltiazem BI-TILDIEM®, Vérapamil ISOPTINE® TARKA® Phyto : Pamplemousse (jus et fruit), orange amères (oranges de sévilles)	Augmentation des concentrations en Régorafénib STIVARGA® => Majoration de la toxicité
STIVARGA® et inducteurs 3A4 Antibiotique : Rifampicine RIFADINE® RIMACTAN® RIFATER® RIFINAH® Antiépileptiques : Phénytoïne DI-HYDAN®, carbamazépine TEGRETOL®, Phénobarbital GARDENAL® ALEPSAL® Phyto : Millepertuis	Diminution des concentrations en Régorafénib STIVARGA® => Diminution efficacité
STIVARGA® et substrats BCRP Statines : Rosuvastatine CRESTOR®, Atorvastatine TAHOR® Méthotrexate	Augmentation exposition substrats => Majoration de la toxicité