

Adaptations de posologie des médicaments anticancéreux chez les patients âgés: étude de 224 cas traités en hématologie:

BONNE.C(1), MICHENOT.F(1), CANONGE.JM (1), HUGUET.F (2)

(1) Unité de pharmacie clinique oncologique, CHU de Toulouse,,

(2) Service d'hématologie, CHU de Toulouse

Introduction:

L'allongement de la durée de vie, associée à la hausse de l'incidence des cancers permet de prédire qu'en 2020, 60% des cancers auront lieu chez les patients de plus de 70 ans. Or la prescription de chimiothérapie chez la personne âgée est difficile, d'une part à cause de l'hétérogénéité de cette population en matière de métabolisation et d'élimination, et d'autre part, à cause de l'absence de données en matière d'adaptation de posologie. Une étude rétrospective a donc été réalisée afin de comparer les posologies prescrites aux patients de plus de 70 ans à celles préconisées par la littérature en fonction de leur bilan biologique.

Objectifs de l'étude:

Evaluer les pratiques en matière de prescription de chimiothérapie chez le sujet âgé, en déterminant:

- Les adaptations posologiques par rapport au protocole de référence telles qu'elles auraient dû, théoriquement, être réalisées, en fonction des paramètres hépatiques et rénaux, selon les recommandations de la littérature.
- Les adaptations posologiques effectivement réalisées par les cliniciens (à noter que leurs motivations ne sont pas précisées dans la base de données).
- Les prescriptions pour lesquelles adaptations théoriques et effectives concordent.

Patients et Méthodes:

Critères d'inclusion:

- Patient âgé de 70 ans ou plus et traité pour la 1ère fois pour une hémopathie maligne entre 2000 et 2005.
- Patient ayant bénéficié d'un bilan biologique dans les 15 jours précédant sa 1ère cure de chimiothérapie, comprenant

✓ la créatininémie, l'albuminémie, l'urémie permettant de calculer la clairance à la créatininémie selon Cockcroft et Gault et selon la MDRD

✓ les transaminases et la bilirubinémie

Recueil des données:

- logiciels CHIMIO® et CARCIGEST®, dossiers patients → données concernant le patient et son protocole
- logiciel de biochimie, dossiers patients → données biologiques

➔ **224 patients sélectionnés**

Résultats:

Molécules les plus prescrites (et les protocoles associés)	Nombre de traitements prescrits	Adaptations préconisées par la littérature n (%)	Nombre d'adaptations réellement réalisées n (%)	Nombre d'adaptations concordantes entre celles réalisées et celles théoriques n (%)
Vincristine (CHOP, CEOP, COP, CVP, VMCP, VBAP, VAD)	119	11 (9%)	11 (9%)	2 (1.7%)
Cyclophosphamide (CHOP, CEOP, COP, CVP, CHVP, VMCP)	117	2 (2%)	10 (8%)	0
Doxorubicine (CHOP, CEOP, CHVP, VBAP)	57	6 (11%)	3 (5%)	0
Farmorubicine (CEOP)	32	3 (9%)	0	0
Fludarabine (FLUDARA)	25	19 (74%)	3 (12%)	2 (8%)
Etoposide (CHVP)	5	3 (60%)	0	0
Melphalan (VMCP*)	4	3 (75%)	1 (25%)	0
Total par protocole	224	48 (21%)	18 (8%)	4 (1.8%)

Conclusion: La mise en place, lors de la prescription, d'une évaluation biologique systématique selon des critères pertinents, associée à un partenariat plus efficace entre les équipes pharmaceutiques et les équipes médicales permettra d'optimiser la réalisation des ajustements posologiques chez le patient âgé. A terme, l'amélioration du logiciel de prescription (paramétrage des adaptations préconisées par la littérature et interface avec les bilans biologiques) permettrait de systématiser la prise en charge de ces patients.