

# Les interactions médicamenteuses à redouter chez les transplantés de moelle osseuse

HARKI O<sup>1</sup>, SOUSSI MA<sup>1</sup>, BELLOUMI D<sup>2</sup>, SKOURI S<sup>1</sup>, SALLEMI F<sup>1</sup>, HNENA S<sup>1</sup>, LAZREG O<sup>1</sup>, TURKI M<sup>3</sup>, KHROUF M<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Service de pharmacie, centre national de greffe de moelle osseuse TUNIS

<sup>2</sup>Unité de greffe, centre national de greffe de moelle osseuse TUNIS

<sup>3</sup>Service de pharmacie, CHU Hédi Chaker SFAX



## Introduction

Les patients greffés de moelle osseuse sont des patients polymédiqués; ils reçoivent des médicaments à marge thérapeutique étroite tels que les immunosuppresseurs, des inhibiteurs enzymatiques, notamment les antifongiques azolés et parfois des inducteurs enzymatiques. De ce fait, ils sont exposés à des interactions médicamenteuses potentielles dont les conséquences peuvent être désastreuses. Dans cette optique nous avons mené un travail dans le but de dégager les interactions médicamenteuses à redouter chez les transplantés de moelle osseuse.

## Matériel et méthodes

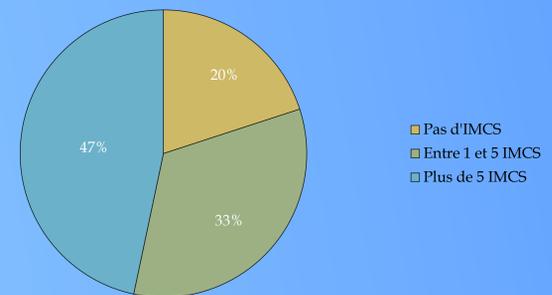
il s'agit d'une étude "un jour donné" qui consiste à analyser toutes les prescriptions reçues le 08/01/2016 au niveau de la pharmacie interne du centre national de greffe de moelle osseuse de TUNIS. L'analyse des interactions médicamenteuses a été réalisée à l'aide de la rubrique "analyse" de la base de données THERIAQUE.

## Résultats et discussion

Quinze prescriptions (15) ont été reçues et analysées ;  
80% renfermaient des interactions médicamenteuses cliniquement significatives (IMCS) (Fig.1)

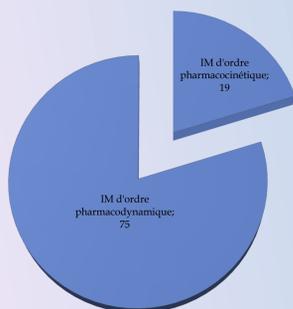
Au total, 94 interactions médicamenteuses cliniquement significatives ont été décrites dont 19 précautions d'emploi et 75 interactions médicamenteuses à prendre en compte.

Fig.1: Répartition des prescriptions en fonction du nombre d'IMCS



Les interactions médicamenteuses à redouter étaient essentiellement d'ordre pharmacocinétique (toutes les précautions d'emploi) avec l'association d'un médicament à marge thérapeutique étroite, généralement un immunosuppresseur (ciclosporine), et un inhibiteur enzymatique le plus souvent un antifongique azolé (voriconazole, fluconazole...) mais aussi la nicardipine, l'oméprazole et le méthylprednisolone. Cela entraînerait une augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique par les cytochromes P450. En pratique, il est conseillé de diminuer la dose de ciclosporine de moitié en cas d'association avec le fluconazole et d'un tiers avec le voriconazole, de contrôler la concentration sanguine, puis de réadapter.

Fig.2: Répartition des IMCS selon le type



Quatre-vingt pour cent (80%) des IMCS étaient des interactions d'ordre pharmacodynamique. Il s'agit principalement d'une synergie des effets néphrotoxiques (47% des Interactions médicamenteuses d'ordre pharmacodynamique) par association de plusieurs médicaments néphrotoxiques (colimycine, teicoplanine, ciclosporine, aciclovir...) et un risque d'hyperkaliémie (27% des Interactions médicamenteuses d'ordre pharmacodynamique) par l'association de plusieurs médicaments hyperkaliémiants tels que la ciclosporine, l'héparine, le captopril...

Il est donc impératif de contrôler de façon régulière la fonction rénale et l'ionogramme

## Conclusion

Toute nouvelle prescription ou tout médicament ajouté chez un transplanté de moelle osseuse doit faire l'objet d'une analyse des interactions médicamenteuses. Il est recommandé de réaliser un dosage des concentrations sanguines du médicament associé, notamment l'immunosuppresseur, adapter les doses et/ou les modalités d'administration, en tenant compte du mode d'interaction entre les médicaments.