

IMPLICATION PHARMACEUTIQUE EN REUNION DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE (RCP) SUR L' HEPATITE C



M. Bonnin¹, C. Dupire¹, F. Xuereb^{1,2}, D. Breilh^{1,2}

¹ Pharmacie du Groupe Hospitalier Sud, CHU de Bordeaux, France ; ² Laboratoire de Pharmacocinétique et Pharmacodynamique, Inserm U1034, Université de Bordeaux, France



Introduction

La mise sur le marché en 2014 de nouveaux antiviraux à action directe (AAD) a bouleversé les stratégies thérapeutiques dans l'hépatite C. La demande de traitement et les modalités de suivi médical sont traitées en RCP. Un pharmacien y participe. Le choix des combinaisons antivirales s'appuie sur les recommandations de l'Association Française pour l'Etude du Foie (AFEF) et considère en priorité le génotype viral, la présence ou non d'une cirrhose, d'un traitement spécifique antérieur. Le choix tient aussi compte du risque d'interactions médicamenteuses (IM) avec les traitements des patients. Nous évaluons notre apport dans ce domaine.

Matériel et Méthode

- Fiches de synthèse de tous les patients examinées en RCP.
- Période de l'étude : 2^{ème} semestre 2015
- Recommandations AFEF Juin 2015
- Thésaurus des IM, ANSM Juin 2015
- IM sur Thériaque et Vidal
- www.hep-druginteractions.org (Université de Liverpool)

Ces données sont compilées dans un fichier de synthèse élaboré par le pharmacien.

RCP	Patie	se	âge	antivhc	durée	ARV	traitement habituel	avis ph	recommandations de la RCP
31-août	1	M	50	sof-dcv-rbv	24		aucun		
24-août	2	M	47	sof-ldv-rbv	12		subutex	OK	
24-août	3	F	59	sof-ldv	12		modurétic-détensiel-monolidiém-kardégic	ok	
24-août	4	M	53	sof-dcv	12	0	prestisa-norvir-truvada	ok	
24-août	5	M	65	3D	12		crestor-micardis-insuline	posso	prescrire crestor petit dosage
14-sept	6	F	58	sof-dcv	12		solalex-aprovel-insuline	OK	
20-jul	7	M	49	sof-dcv	12		aucun		
24-août	8	M	51	sof-dcv	12	0	reyataz300-norvir100-truvada 1/-detroxat	ok	
06-jul	9	F	62	sof-dcv-rbv	12		aucun		
31-août	10	M	64	sof-dcv	12	0	triumeq	ok	
24-août	11	M	50	sof-dcv-rbv	24		subutex-lexomil	OK	
31-août	12	M	70	examen.com	6 mois		aucun		
24-août	13	F	56	surveillance	12 mois		badofène-effexor-levothyrox-lysamvia		
21-sept	14	F	55	sof-dcv	12		aucun		
21-sept	15	M	60	examen.com			effex-IPP-lyrica-bado-durogésic-skénan-furo-K-spiro		
07-sept	16	M	71	sof-rbv	12		aproveil-fludex-tahor-aspirine-loxen-stents sept2015	OK	débuter à distance pose de stent
21-sept	17	M	54	sof-ldv	12	0	truvada-prezista-norvir	surv.f.rén	surveiller fonction rénale
07-sept	18	M	55	ATU nomim	12		mimpara-un alpha-kayexalate		
06-jul	19	F	85	sof-ldv	24		coverlys-levothyrox-lasifix-xalatan-azarga	OK	
14-sept	20	M	60	essai thérap			aucun		

Données analysées

- traitement habituel
- mise sous traitement
- schéma thérapeutique proposé
- recommandations de la RCP en lien avec les avis pharmaceutiques émis.

Résultats

Les patients et leur traitement

414 patients examinés
242 Hommes et 172 Femmes
Age moyen = 56,7 ans
263 avec traitement habituel

Proposition de traitement AAD: 346 patients (dont 227 ont un traitement concomitant)

Stratégie thérapeutique	Nbre de patients	Stratégie thérapeutique	Nbre de patients
sof-ldv	119	ptv/r-obv-dbv	19
sof-dcv	81	ptv/r-obv-rbv	8
sof-ldv-rbv	53	sof-sim	7
sof-dcv-rbv	34	ptv/r-obv-dbv-rbv	3
sof-rbv	21	sof-dcv-sim-rbv	1
Total			346

Abréviations :

- sof-ldv: sofosbuvir-ledipasvir
- sof-dcv: sofosbuvir-daclatasvir
- sof-ldv-rbv: sofosbuvir-ledipasvir-ribavirine
- sof-dcv-rbv: sofosbuvir-daclatasvir-ribavirine
- sof-rbv: sofosbuvir-ribavirine
- ptv/r-obv-dbv : paritaprevir/ritonavir-ombitasvir-dasabuvir = 3D
- ptv/r - obv- rbv : paritaprevir/ritonavir-ombitasvir-ribavirine = 2D-ribavirine
- sof-sim: sofosbuvir-siméprévir
- ptv/r-obv-dbv-rbv: paritaprevir/ritonavir-ombitasvir-dasabuvir-ribavirine
- sof-dcv-sim-rbv: sofosbuvir-daclatasvir-siméprévir-ribavirine

Interactions médicamenteuses / interventions pharmaceutiques

IM potentielle avec les AAD chez 68 patients

Niveau IM	Nbre de cas	Produits en IM	Avis pharmaceutique
CI	3	rosuvastatine-ldv	arrêter rosuvastatine
CI	1	carbamazépine-sof-ldv	revoir le traitement antiépileptique
CI	1	carbamazépine-sof-dcv	revoir le traitement antiépileptique
CI	1	primidone-sof-dcv	revoir le traitement antiépileptique
Déconseillé	1	amiodarone-sof	arrêter amiodarone - revoir traitement cardio
Déconseillé	1	eslicarbazépine-sof	revoir le traitement antiépileptique
PE	17	IPP/ldv	prise simultanée des 2
PE	35	tenofovir/ldv	surveiller fonction rénale
PE	2	rosuvastatine-paritaprevir	prescrire rosuvastatine 5mg
PE	2	atorvastatine-ldv	surveiller la tolérance de la statine
PE	1	gaviscon®-sof-ldv	prise de gaviscon® à distance (2h)
à P.en C.	2	atazanavir/r-sof-ldv	surveiller bilirubinémie
à P.en C.	1	tacrolimus-sim	surveiller tacrolémie

Abréviations :

CI: Contre-Indication PE: Précaution d'emploi à P. en C. : à prendre en compte

Conclusion

Le pharmacien en RCP, par son intervention précoce sur les IM potentielles, participe à la prise en charge collégiale du traitement médicamenteux autour des points suivants :
le médicament en question est-il nécessaire ou peut-il être arrêté ou remplacé par une alternative thérapeutique pendant les quelques mois de traitement aux AAD ?
s'il est maintenu, sa posologie doit-elle être adaptée ?
une surveillance spécifique doit-elle être exercée ?

La présence du pharmacien dans les RCP de pathologies traitées par des médicaments de rétrocession hospitalière apporte un plus dans la préparation de leur dispensation au patient ambulatoire.