

A male pharmacist with dark hair, wearing a white lab coat over a green shirt and a patterned tie, is shown in profile, looking towards a patient. The patient is a woman with blonde hair, seen from the side. They are in a pharmacy setting with shelves of products in the background. The image has a dark purple header at the top and an orange footer at the bottom.

***Le pharmacien
communautaire
peut faire une
différence !***

Les thérapies orales
en oncologie

Objectifs de la présentation

- Sensibiliser les pharmaciens communautaires aux principales ressources disponibles pour les aider dans la prise en charge des patients sous thérapie orale oncologique
- À l'aide de vignettes cliniques variées, résoudre des problèmes pharmacothérapeutiques concrets et représentatifs de la pratique quotidienne
- Optimiser le partenariat pharmacien d'établissement – pharmacien communautaire au bénéfice d'une prise en charge plus efficace des patients atteints de cancer, sous thérapie orale

Comité d'experts

Ce programme a été élaboré par un comité de pharmaciens experts œuvrant en oncologie

Jean-Philippe Adam, B. Pharm. M.Sc., BCPS,
Pharmacien au CHUM

Annick Dufour, B. Pharm., M.Sc.,
Pharmacienne au CICM et adjointe aux soins pharmaceutiques- CISSS Montérégie-Centre

Marie-Pascale Guay, B.Pharm. M.Sc, BCOP
Pharmacienne et coordonnatrice des services pharmaceutiques en oncologie,
Hôpital général juif – Sir Mortimer B. Davis, Montréal

Nathalie Letarte, B. Pharm., M.Sc., DESG, BCOP.
Pharmacienne au CHUM. Professeure agrégée de clinique, Faculté de pharmacie, Université de Montréal. Co-titulaire de la Chaire Famille Sabourin en santé des femmes.

Déclaration de conflits d'intérêt potentiel: comité d'experts

	Honoraires pour conférences	Comité adviseur	Consultation	Développement de matériel pédagogique
JP Adam	Novartis, Merck, Janssen, Alexion, Lundbeck	Janssen, Roche, Gilead, Celgene		Novartis
A Dufour	Novartis, Merck, Amgen, Leo Pharma, Boeringher Ingelheim	Gilead		Roche, Amgen
MP Guay	Sanofi , Roche, Pfizer	Amgen, Shering, GSK, Novartis, Roche, Lundbeck, Janssen	Eli Lilly	BMS
N Letarte	Merck, Boehringer Ingelheim, Novartis, Académie Jean-Coutu, APES, Roche, Sobey's,			Merck, Boehringer Ingelheim

Conflit d'intérêt du présentateur

- Karine Mardini
- Isabelle Savoie
- Avons reçu honoraires de Gilead et Boehringer-Ingelheim

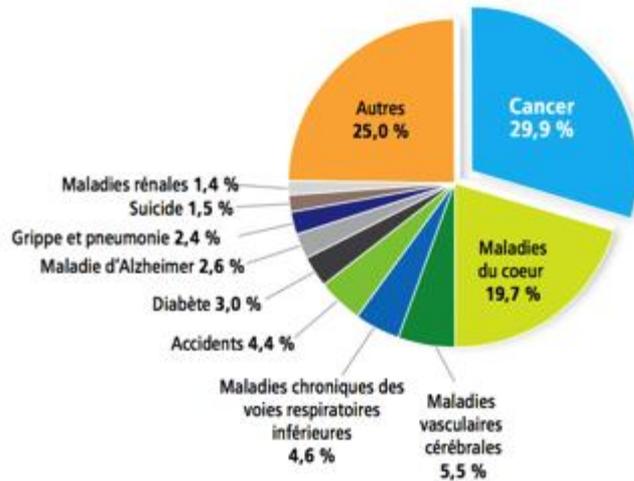
Plan de la présentation

- Généralités sur le cancer et son traitement
 - Cancers fréquents au Canada
 - Traitements rencontrés
 - Les thérapies orales utilisées
- Boîte à outils
- Présentation de cas
 - Cancer du poumon
 - Cancer du côlon
 - Cancer du rein
 - Leucémie myéloïde chronique (LMC)
 - Cancer du sein
- Conclusion

Statistiques 2015

- 196 900 nouveaux cas au Canada en 2015
 - 78 000 décès
- 2 Canadiens sur 5 développeront un cancer dans leur vie

FIGURE A Pourcentage de décès attribuables au cancer et à d'autres causes, Canada, 2011



Nota : En 2011, le nombre total de décès toutes causes confondues au Canada était de 242 074.
Adapté de : Statistique Canada. Principales causes de décès au Canada, 2011, [tableau CANSIM 102-0522](#)

FIGURE 1.1 Probabilité d'être atteint d'un cancer au cours de sa vie, Canada, 2010



Analyse : Division de la surveillance et de l'épidémiologie, CPAC, Agence de la santé publique du Canada
Sources : Base de données du Registre canadien du cancer et Base canadienne de données sur l'état civil - Décès, Statistique Canada; et Registre québécois du cancer (2008 à 2010)

Nouveaux cas de cancer 2015

FIGURE 1.2 Distribution en pourcentage du nombre estimatif de nouveaux cas de cancer, selon le sexe, Canada, 2015



52% des cancers :
sein, prostate,
poumon, côlon

PRINCIPES DE TRAITEMENT

Principes de traitement du cancer

- Chirurgie
- Radiothérapie
 - Curative (néo-adjuvante, adjuvante)
 - Palliative
- Chimiothérapie*
 - Curative (néo-adjuvante, adjuvante)
 - Palliative
- Thérapies ciblées*
- Immunothérapie*
- Manipulation hormonale*

En mauve*: traitements servis en pharmacie communautaire

Buts des traitements en oncologie

- **Guérison**
 - Visée curative
 - Chirurgie : Une des principales avenues qui puisse guérir une tumeur solide
- **Prolonger la survie**
 - Visée palliative
 - Semaines
 - Mois
 - Années
- **Soulager les symptômes**
 - Douleur
 - Dyspnée
 - Compression
 - ...

Classes de chimiothérapie conventionnelle

Liste non-exhaustive

• Agents alkylants

- Dérivés de platine
- Moutardes azotées
 - Cyclophosphamide (Procytox)*
 - Melphalan (Alkeran)*
 - Chlorambucil (Leukeran)*
- Nitrosourés
 - Lomustine (CCNU)*
- Autres
 - Temozolomide (Temodal)*

• Antimitotiques

- Alcaloïdes de la vinca
- Taxanes

• Antimétabolites

- Analogues acide folique
 - Methotexate*
- Analogues des purines
 - 6-mercaptopurine (Purinethol)*
 - Fludarabine (Fludara)*
- Analogues des pyrimidines
 - Fluorouracile (5FU)
 - Capecitabine (Xeloda) *

• Inhibiteurs des topoisomérases

- Anthracyclines
- Camptotecines
- Epipodophylotoxines
 - Étoposide (Vepesid)*

*: Formulation orale disponible

Qu'est-ce qu'une thérapie ciblée?

- Traditionnellement, le cancer a été traité à l'aide de chimiothérapies orales ou IV
 - Effet non spécifique aux cellules cancéreuses
 - Effets indésirables (nausées, alopecie, myélosuppression...)
- Au cours des 20 dernières années, le paysage des thérapies contre le cancer a changé.
 - De plus en plus de médicaments ciblent des cellules cancéreuses spécifiques, des récepteurs mutés impliqués dans la croissance du cancer
 - IV ou oral
 - Principalement des agents oraux
 - Enjeu d'adhésion
 - Profil de toxicité différent
 - En relation avec la cible

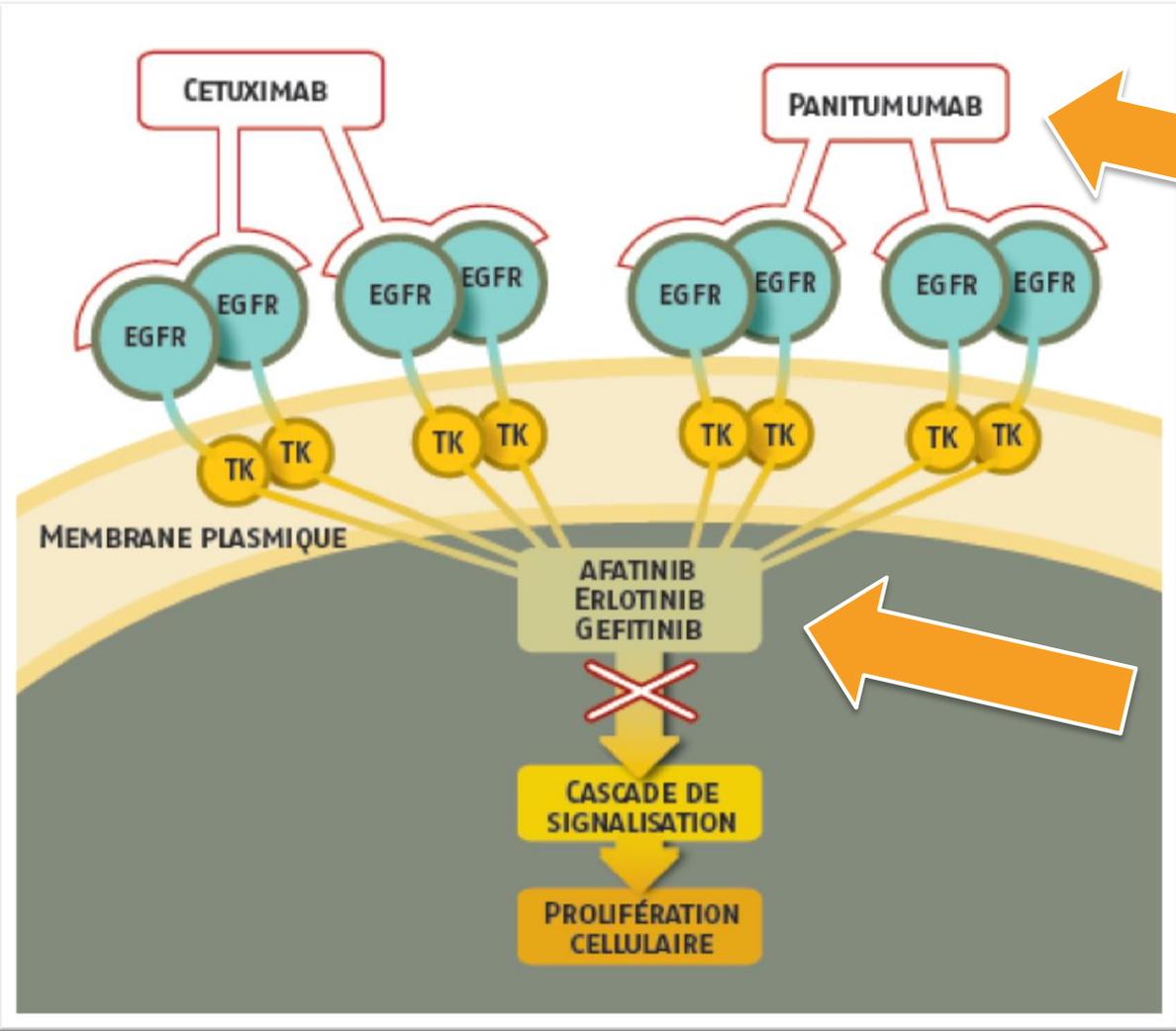
Quelles sont les cibles?

- Récepteur sur la cellule tumorale
- Ligand qui se lie au récepteur
- Voies de signalisation intracellulaire
- Facteur de transcription dans le noyau

Quels sont les agents?

- Anticorps monoclonaux (IV)
 - Molécules qui agissent à l'extérieur de la cellule
 - -...mab
- Inhibiteurs des tyrosines kinases (oraux)
 - Plus petites molécules qui agissent dans la cellule pour faire leur effet
 - - ...nib

Exemple d'une cible: récepteur EGF



Source: On Cible

Nombre de thérapies ciblées sur le marché canadien

2001

Imatinib (Gleevec)



Nombre de thérapies ciblées sur le marché canadien

2001

Imatinib



2015

Per Os

IV

Afatinib
Axitinib
Bosutinib
Ceritinib
Crizotinib
Dabrafenib
Dasatinib
Erlotinib
Everolimus
Gefitinib
Ibrutinib

Idélalisib
Imatinib
Lapatinib
Nilotinib
Pazopanib
Ponatinib
Regorafenib
Sorafenib
Sunitinib
Trametinib
Vandetanib
Vemurafenib
Vismodegib

Aflibercept
Alemtuzumab
Bevacizumab
Cetuximab
Ipilimumab
Nivolumab
Obinutuzumab
Ofatumumab
Panitumumab
Pertuzumab
Rituximab
TDM-1
Trastuzumab

Liste non-exhaustive

Thérapies ciblées fréquemment rencontrées

Médicament	Dose	Indication	Médicament	Dose	Indication
Erlotinib (Tarceva)	150 mg po die	Poumon métastatique	Imatinib (Gleevec)	400 mg po die	LMC et GIST
Gefitinib (Iressa)	250 mg po die	Poumon métastatique	Dasatinib (Sprycel)	140 mg po die	LMC
Sunitinib (Sutent)	50 mg po die 4 sem/6	Rein, GIST	Nilotinib (Tasigna)	400 mg po bid	LMC
Everolimus (Afinitor)	10 mg po die	Rein, sein, pancréas	Lapatinib (Tykerb)	1250 mg po die	Sein Her2+
Sorafenib (Nexavar)	400 mg po bid	Rein, foie	Crizotinib (Xalkori)	250 mg po bid	Poumon alk+
Pazopanib (Votrient)	800 mg po die	Rein, sarcome	Dabrafenib (Tafinlar)	150 mg po bid	Mélanome b-raf muté
Axitinib (Inlyta)	5 mg po bid	Rein	Ibrutinib (Imbruvica)	420 mg po die 560 mg po die	LLC lymphome

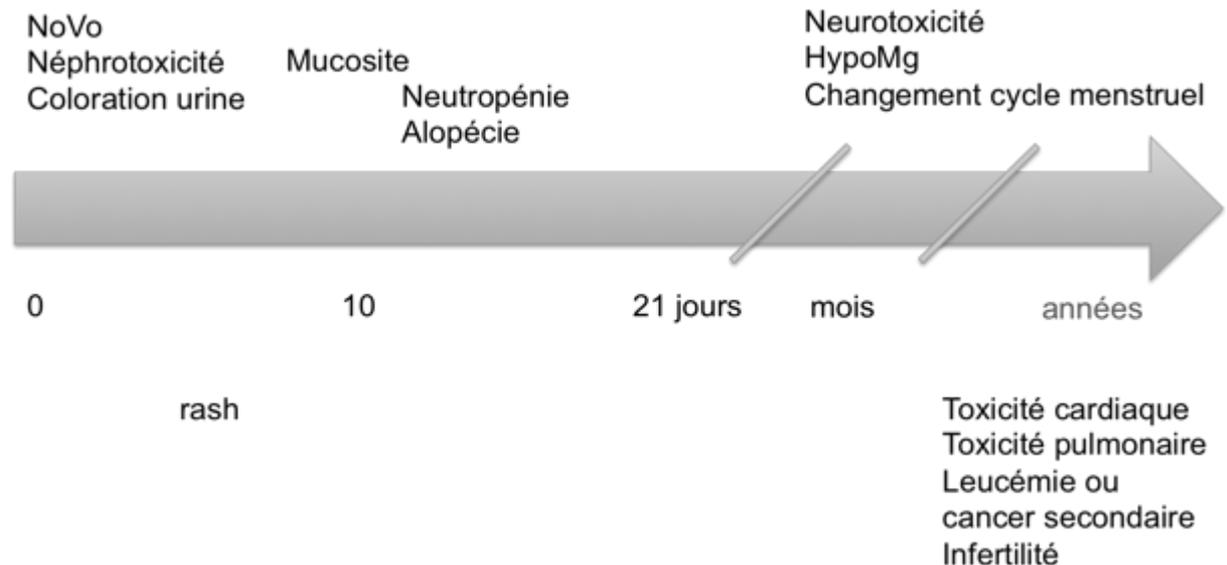
Itk: inhibiteur des tyrosines kinases

Autres thérapies orales

- Manipulations hormonales
 - Inhibiteurs de l'aromatase
 - Letrozole (Femara), anastrozole (Arimidex), exemestane (Aromasin)
 - Modulateur des récepteurs à l'œstrogène
 - Tamoxifène
 - Inhibiteur du CYP17
 - Abiraterone (Zytiga)
 - Anti-androgènes
 - Bicalutamide (Casodex), nilutamide (Anandron), flutamide (Euflex), enzalutamide (Xtandi)

Effets indésirables habituels de la chimiothérapie conventionnelle

- Myélosuppression
- Alopecie
- Infertilité
- Cancer secondaire
- Cystite hémorragique
- SIADH
- Ototoxicité
- Néphrotoxicité
- Neurotoxicité
- Nausées/vomissements
- Constipation
- Diarrhée
- Mucosite
- Cardiotoxicité

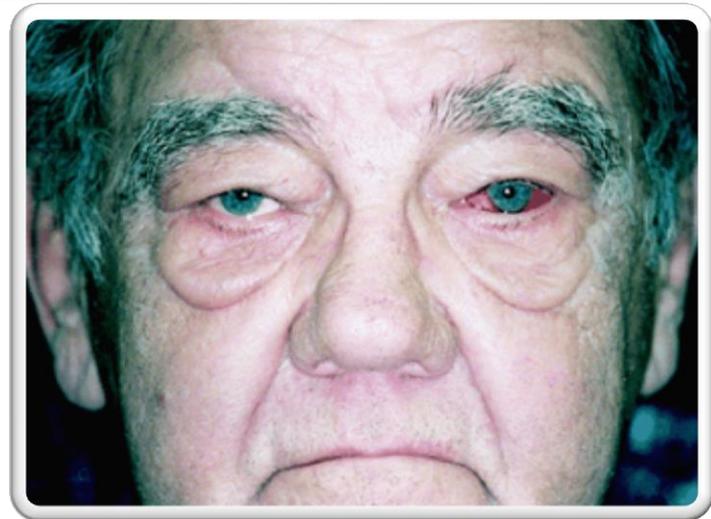


Effets indésirables des thérapies ciblées:

Quelques exemples:

Effet	Médicaments
Cardiotoxicité	Trastuzumab, lapatinib
Hypomagnésémie	Cetuximab, panitumumab
Hypothyroïdie	Sunitinib
Œdème (paupières + MI)	Imatinib
Rash	Cetuximab, panitumumab, erlotinib, gefitinib,
HTA, protéinurie	Sunitinib, bevacizumab
Hypercholestérolémie	Temsirolimus, everolimus
Changement de pigmentation de la peau et des cheveux	Sorafenib, sunitinib, pazopanib
Hyperglycémie	Temsirolimus, everolimus

Effets indésirables particuliers !



OUTILS ET RÉFÉRENCES DISPONIBLES

Ressources en oncologie à connaître

The screenshot shows the login page for GEOQ professionals. At the top, there is a browser address bar with the URL 'www.geoq.info/fr/connexion'. The GEOQ logo is on the left, and 'Connexion' is on the right. Below the logo, there are two tabs: 'Accès aux professionnels' (selected) and 'Accès public'. A breadcrumb trail reads 'Accueil > Connexion'. On the left side, there is a vertical menu with three items: '> Connexion', '> Inscription', and '> Récupérer mot de passe'. The main content area is titled 'Connexion - professionnels de la santé'. It contains two input fields: 'Nom d'utilisateur ou courriel *' with the value 'letarte' and 'Mot de passe *' with masked characters. Below these fields is a link 'Vous avez oublié votre mot de passe ?' and a blue 'Connexion' button. On the right side, there is a 'Note importante' section with two paragraphs of text. An orange arrow graphic on the left points to the 'Inscription gratuite' text.

www.geoq.info/fr/connexion

Rechercher

GEOQ Connexion

Accès aux professionnels | Accès public

Accueil > Connexion

- > Connexion
- > Inscription
- > Récupérer mot de passe

Connexion - professionnels de la santé

Nom d'utilisateur ou courriel *

Mot de passe *

[Vous avez oublié votre mot de passe ?](#)

Note importante

Peut obtenir un code d'accès tout professionnel de la santé, pratiquant au Québec, impliqué dans le diagnostic, le traitement ou la recherche des différentes formes de cancer.

Après approbation du comité directeur, d'autres professionnels pourront obtenir un code d'accès afin de pouvoir consulter la section des membres du GEOQ.

Inscription gratuite

www.geoq.info

- Guides d'administration
- Conseils aux patients (anglais et français)
- Ordonnances pré-formatées
- Plans de transfert

- Guide On Cible
- Guide anti nauséeux du Comité d'évolution des pratiques en oncologie (CEPO)
- Guide sur les bouffées de chaleur- CEPO
- Algorithmes de traitements

Protocole
Guide d'administration
Conseils aux patients
Prescription
Plan de transfert

Capécitabine (métastatique)

Ce guide d'administration a été préparé par le Comité des pharmaciens puis entériné par le Comité de l'évolution des pratiques en oncologie (CEPO). La production de ce document a été rendue possible grâce au soutien financier de la Direction québécoise du cancer du ministère de la Santé et des Services sociaux.

CANCER COLORECTAL

Protocole : CAPÉCITABINE

Comité des pharmaciens, CEPO

Date: 24 février 2012

Date de révision:

- Application thérapeutique
- Guide d'administration
- Guide d'ajustement posologique
- Monitoring
- Références

1) Application thérapeutique¹

- traitement adjuvant du cancer du côlon de stade III (stade C selon la classification de Duke's).
- cancer colorectal métastatique.

2) Guide d'administration

2.1 - Description du protocole¹

- La capécitabine s'administre par voie orale, en 2 prises, au déjeuner et au souper, pendant 14 jours consécutifs suivis d'une période de repos de 7 jours. Cela correspond à un cycle de 21 jours.
- Nombre total de cycles :
 - pour un total de 8 cycles (24 semaines) en traitement adjuvant¹⁻²
 - jusqu'à progression de la maladie ou toxicités importantes en maladie métastatique³⁻⁴

2.2 - Schéma d'administration¹⁻⁴:

Ordre d'administration	Médicament	Dose	Description
n/a	Capécitabine	2500 mg / m ² / jour* (Jours 1 à 14)	<ul style="list-style-type: none"> • Par voie orale • En 2 prises • Administrer la dose dans les 30 minutes qui suivent un repas (au déjeuner et au souper) à un intervalle d'environ 12 heures. • Voir tableau #1 pour posologie

Répéter aux 21 jours

Considérations spéciales :

- Protéger les comprimés de la lumière ; ne pas couper ni écraser

www.geoq.info

Capecitabine dans le cancer colorectal

ERLOTINIB - Ordonnance externe

INDICATION :

- Cancer du poumon non à petites cellules localement avancé ou métastatique (monothérapie)
- Autre :

Allergies : non oui : _____

Intolérances: non oui : _____

PRÉ-REQUIS (avant de servir le médicament)

Aucun

Autre(s) :

ERLOTINIB (équivalent Tarceva®):

150 mg PO 1 fois par jour à jeun en continu Qté : 30 Ren : _____

..... mg PO 1 fois par jour à jeun en continu Qté : _____ Ren : _____

Si modification de la dose, raison(s):

SOINS DE SOUTIEN

Prochlorpérazine 10 mg PO aux 6 heures PRN si nausées Qté : _____ Ren : _____

Lopéramide 4 mg PO STAT si diarrhée puis 2 mg PO PRN après selle liquide Qté : _____ Ren : _____

Minocycline 100 mg 1 caps PO BID (déjeuner et souper) pour semaines (Débuter idéalement 24 heures pré erlotinib) Qté : _____ Ren : _____

Hydrocortisone 1 % crème application HS (ou) sur les zones à risque (visage, cou, thorax) Qté : _____ Ren : _____

Valérate de betaméthasone (Ectosone) 0,1% lotion en application locale HS au besoin si lésion(s) incommode(s) au cuir chevelu Qté : _____ Ren : _____

Crème hydratante (sans alcool, ni parfum) application locale BID sur tout le corps Qté : _____ Ren : _____

Rince bouche magique 15 mL en gargarisme QID et PRN si mucosite (écrire la recette)..... Qté : _____ Ren : _____

Autre : Qté : _____ Ren : _____

Informations supplémentaires:

- Ne pas couper, écraser ou mâcher
- Le comprimé se dissout dans 50 ml d'eau si présence de difficulté à avaler.

SUIVIS À EFFECTUER PAR LE CENTRE D'ONCOLOGIE

Bilan de base : FSC, AST, ALT, bilirubine, phosphatase alcaline, BUN, créatinine sérique

Suivis périodique une fois par mois: AST, ALT, bilirubine

Nom du médecin : _____ Signature : _____

permis : _____

DATE (aaaa/mm/jj) : ____/____/____ HEURE (hh:mm) : ____:____

www.geoq.info

Exemple
d'ordonnance
pré-formatée

Erlotinib (Tarceva)

NOM DU PATIENT : _____
DATE DE NAISSANCE : _____

INFORMATION À L'INTENTION DES PHARMACIENS COMMUNAUTAIRES

Afin d'optimiser les soins au patient, voici des informations supplémentaires concernant le nouveau traitement

	Oui	Non	Notes
Formulaire de médicament d'exception faxé à la RAMQ OU complété et remis au patient pour ses assurances privées			
Patient inscrit à un programme d'accès de la compagnie			Programme : _____
Enseignement effectué par le pharmacien d'oncologie			SVP valider la compréhension
Interactions médicamenteuses vérifiées par le pharmacien d'oncologie			À révéifier selon votre dossier-patient

Commentaires : _____

Coordonnées	Pharmacie oncologie		
	Pharmacien d'oncologie	Nom :	
	Infirmière pivot	Nom :	Téléphone :

Principaux effets indésirables à surveiller (liste non-exhaustive)

Éruptions cutanées (65 % à 75 %) (acnéiformes : surtout situées au niveau du visage, du cou et la partie supérieure du torse)	<ul style="list-style-type: none">- Prévention : utilisation de savons doux et hypoallergènes, hydrater la peau BID avec une crème apaisante et émolliente non parfumée.- Risque d'aggravation au soleil : recommander une crème solaire FPS30 ou plus qui contient de l'oxyde de zinc ou du dioxyde de titane.- Traitement si éruptions légères à modérées : continuer les mesures non pharmacologiques et ajouter une crème d'hydrocortisone 0.5 % et/ou un antihistaminique PO. Référer si : Éruption généralisée, symptômes graves, interférant avec les activités quotidiennes ou risques d'infection, non soulagées par le traitement en vente libre.
Diarrhées (45 % à 55 %) (habituellement légères, débutent 12 jours après l'amorce du traitement)	<ul style="list-style-type: none">- Favoriser une hydratation suffisante. Traiter dès les premières diarrhées pour limiter l'exacerbation.- Légères (moins de 4 selles molles par jour) : loperamide 2 cos STAT puis 1 co après chaque selle liquide.- Modérées (4 à 6 selles molles/ jour ou diarrhée nocturne) : loperamide 2 cos STAT puis 1 co q2h durant le jour et 2 cos q4h la nuit jusqu'à 12 heures sans selles. Référer si : Toutes diarrhées qui ne s'atténuent pas après 24 heures de traitement adéquat. Diarrhées sévères (≥ 7 selles molles/j), sang dans les selles, fièvre, altération de l'état mental, déshydratation.
Stomatites (13 % à 25 %)	<ul style="list-style-type: none">- Prévention : bonne hygiène buccale + gargarisme avec une préparation de sel et/ou de bicarbonate de soude (½ cuillerée à thé de chaque ingrédient dans 1 tasse d'eau tiède) ou gargarisme commercial sans alcool au moins QID après les repas. Éviter de manger dans l'heure suivante.- Traitement : selon le centre d'oncologie du patient Référer si : Érythème très douloureux et/ou limitant la capacité de manger ou de boire
Périorionyx (13 % à 20 %) (inflammation autour des ongles)	<ul style="list-style-type: none">- Inflammation, rougeur, douleur autour de l'ongle, changement de couleur ou de forme.- Prévention : éviter toute friction ou pression sur les ongles; porter des souliers amples, produits coussinés pour les pieds ;éviter de se ronger les ongles ou de les couper trop courts; éviter les agresseurs chimiques (détergent, savon, vernis à ongle). Garder les mains sèches et propres.- Recommander : antiseptique ou antibiotique topique et/ou application de corticostéroïde ou sel d'argent. Référer si : Douleur trop dérangeante, perte de l'ongle, présence de signes d'infection.

Suggestion de paramètres à surveiller:

- Référer si signes d'hépatotoxicité, symptômes respiratoires (toux et dyspnée) et sécheresse oculaire (référer si non soulagé après 7 jours de traitements en vente libre).

Références utiles à consulter	<ul style="list-style-type: none">- Site du Groupe d'étude en oncologie du Québec (inscription en ligne gratuite) : http://www.geoq.info/- Document «OnCible» disponible sur le GEOQ et sur Vigilance Santé- Mailhot M-H. La prise en charge des toxicités cutanées induites par les inhibiteurs des récepteurs du facteur de croissance épidermique. <i>Pharmactuel</i>. 2012 ; 45 (4) ; 246-260.
-------------------------------	--

Rédaction : Septembre 2014. Préparé pour le Réseau de cancérologie du Québec (RCQ) par le département de pharmacie du CHUM en collaboration avec le comité de l'évolution de la pratique des soins pharmaceutiques de la Direction québécoise de cancérologie du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Mise en garde : Les meilleurs soins ont été apportés à ces informations qui sont basées sur les données disponibles au moment de leur rédaction. Pour en savoir plus, veuillez-vous référer à la monographie du produit.

www.geoq.info

Exemple de plan de transfert

Aussi disponible sur Vigilance Santé

Disponible sur

www.geoq.info

Et

Vigilance Santé

ONCible

Guide de ressources

Effets indésirables fréquents des traitements ciblés

Pour acquérir de l'assurance et
des aptitudes dans la prévention
et la prise en charge des effets
indésirables fréquents des
traitements ciblés en oncologie

Révisé en 2015



Ressources en oncologie à connaître

www.cancercare.on.ca

Conseils au patient
en français et
en anglais

The screenshot shows a Windows Internet Explorer browser window displaying the website <https://fr.cancercare.on.ca/toolbox/patientdruginfo/>. The page is titled "Drug Formulary" and features the Cancer Care Ontario logo and navigation menu. The main content area is titled "Fiches d'information sur les médicaments" (Medication Information Sheets). It includes a search bar for "Recherche ACO" and a list of links for various resources. The text explains that ACO provides medication information sheets and symptom management guides for patients, family, and caregivers. It also notes that the information is updated by the pharmaceutical formulary team and should be discussed with a healthcare professional. A search box labeled "CHERCHEZ" is visible at the bottom of the page.

Drug Formulary - Windows Internet Explorer
https://fr.cancercare.on.ca/toolbox/patientdruginfo/

Fichier Edition Affichage Favoris Outils ?

Favoris Drug Formulary

Accueil | English | Media | Carrières

Cancer Care Ontario
Action Cancer Ontario

Recherche ACO

À propos de ACO | Le réseau de cancérologie de l'Ontario | Prévention, dépistage et soins | Recherche | Boîte à outils de ACO

Liens rapides

Partager

Boîte à outils de ACO

Fiches d'information sur les médicaments

Fiches d'information sur le traitement des symptômes

Lignes directrices et normes de qualité

Remboursement des médicaments contre le cancer

Ressources de dépistage à l'intention des nouveaux arrivants et des immigrants

Informations et données sur le réseau de cancérologie

Outils en oncologie chirurgicale

Mon QICancer

Fiches d'information sur les médicaments

Action Cancer Ontario (ACO) offre des fiches d'information sur les médicaments et des fiches d'information sur la gestion des symptômes aux patients, aux membres de leur famille et aux soignants de façon à ce qu'ils soient bien informés et puissent participer activement aux soins. De l'information sur les schémas chimiothérapeutiques est en préparation.

Ces fiches d'information sont censées servir de documentation supplémentaire et ne doivent pas être utilisées pour remplacer les conseils de votre médecin ou d'autres travailleurs de la santé. Vous devez toujours discuter de vos soins avec votre médecin en premier lieu. Certains renseignements contenus dans ces documents peuvent ne pas s'appliquer à tous les patients ou peuvent être pertinents uniquement sous certaines conditions, étant donné que les traitements contre le cancer sont souvent très personnalisés.

L'information contenue dans ces pages est mise à jour par l'équipe chargée des formulaires pharmaceutiques d'ACO. Ces documents fournissent une information générale sur votre traitement. Ils ne remplacent pas les conseils de votre professionnel de la santé. Il est recommandé de toujours discuter de votre traitement avec votre équipe de soins de santé. Toute utilisation de l'information contenue dans le présent document est soumise, en tout temps, aux conditions d'utilisation énoncées par ACO.

Les fiches sont présentées dans l'ordre alphabétique du nom des médicaments. Pour en savoir davantage sur la façon de prévenir ou de réduire les divers effets secondaires que peuvent ressentir les patients qui reçoivent certains traitements de chimiothérapie, veuillez consulter les Fiches d'information sur le traitement des symptômes.

CHERCHEZ

Aide

Inscrivez les mots-clés séparés par un espace , phrase exacte entre guillemets, ou laissez l'espace vide pour voir

Internet 100%

démarrer Mes documents Microsoft PowerP... Internet Expl... Document1 - Micr... 21:24



Breast

Protocols

Terms of use

- [Adjuvant](#)
- [Locally Advanced](#)
- [Advanced](#)

Adjuvant

BRAJAC

Adjuvant Therapy for Breast Cancer Using DOXOrubicin and

In this section

Chemotherapy Protocols

Breast

Gastrointestinal

Genitourinary

Gynecology

Vous y trouverez certains feuillets conseils en mandarin/punjabi !

Autres ressources

- www.cancer.ca



- www.chemocare.org (espagnol)
- http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/cancer/index.php?aid=29 (documents du CEPO-INESSS)



Cas cancer du poumon

Mme Luong

- Vous recevez cette ordonnance
- Mme Luong ne prend aucun autre médicament
- Assurances privées
- Interventions à faire ?
- Conseils à remettre ?

Mme Luong 39 ans

Afatinib 40 mg PO die #30 NR

Loperamide 2 mg #30 co Ren x 1
2 co stat, 1 co q2h le jour et 2 co q4h
la nuit ad 12 heures sans selles

Crème hydratante 1 pot Ren x 1

Dr Tremblay

111111

Vous ne savez pas trop ce qu'est l'afatinib (Giotrif)

- ...
- Où chercher ?
 - Wikipedia: votre étudiant vous regarde d'un drôle d'air...
 - eCPS?
 - C'est un peu long... monographie seulement
 - Vigilance Santé
 - Vous trouvez que la dose est adéquate
 - Lien pour le document OnCible et les plans de transfert
 - www.geoq.info
 - Ordonnances pré-formatées
 - Plan de transfert avec information sommaire essentielle
 - Feuille de conseils au patient (français et anglais)
 - www.cancercare.on.ca
 - Feuille de conseils au patient (français et anglais)



AFATINIB - Ordonnance externe

INDICATION :

- Cancer du poumon non à petites cellules, avancé ou métastatique, avec mutation EGFR (monothérapie)
- Autre : _____

Allergies : non oui : _____

Intolérances : non oui : _____

PRÉ-REQUIS (avant de servir le médicament)

Auon

Autre(s) : _____

AFATINIB (équivalent Giotrif®) :

- 40 mg PO 1 fois par jour à jeun en continu Cité : 30 Ren : _____
- mg PO 1 fois par jour à jeun en continu Cité : _____ Ren : _____

Si modification de la dose, raison(s) : _____

SOINS DE SOUTIEN

- Prochlorperazine 10 mg PO aux 6 heures PRN si nausées Cité : _____ Ren : _____
- Lopéramide 4 mg PO STAT si diarrhée puis 2 mg PO PRN après selle liquide Cité : _____ Ren : _____
- Minocycline 100 mg 1 caps PO BID (déjeuner et souper) pour semaines (Débuter idéalement 24 heures pré Afatinib) Cité : _____ Ren : _____
- Hydrocortisone 1 % crème application HS (ou) sur les zones à risque (visage, cou, thorax) Cité : _____ Ren : _____
- Valérate de bétaméthasone (Ectosone) 0,1% lotion application locale HS si lésion(s) incommodante(s) au cuir chevelu Cité : _____ Ren : _____
- Crème hydratante (sans alcool, ni parfum) application locale BID sur tout le corps Cité : _____ Ren : _____
- Rince-bouche magique 15 mL en gargarisme QID et PRN si mucoite (écrite la recette)..... Cité : _____ Ren : _____
- Autre : _____ Cité : _____ Ren : _____

Informations supplémentaires :

- Ne pas couper ou écraser.

SUIVIS À EFFECTUER PAR LE CENTRE D'ONCOLOGIE

Bilan de base : AST, ALT, bilirubine, créatinine, urée, électrolytes, FEVG (patient à risque)

Suivis : AST, ALT, bilirubine, créatinine, urée, électrolytes, FEVG (patient à risque)

Nom du médecin : _____ Signature : _____

permis : _____

DATE (aaaa/mm/jj) : _____ / _____ / _____ HEURE (hh:mm) : _____

Version : 2014-01 - Ce modèle d'ordonnance a été élaboré par le comité de l'évaluation de la pratique des soins pharmaceutiques (CESPP) mis sur pied par l'Ordre québécois de pharmacologie du ministère de la Santé et des Services sociaux. Le CESPP est un comité du réseau de santé de la région de Québec.

Mise en garde : Les mesures sont en été apportés à ces informations qui sont basées sur les données disponibles au moment de leur rédaction. Consultez avec toutes réserves.

Afatinib (Giotrif)

NOM DU PATIENT : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

INFORMATION À L'INTENTION DES PHARMACIENS COMMUNAUTAIRES
Afin d'optimiser les soins au patient, voici des informations supplémentaires concernant le nouveau traitement

	Oui	Non	Notes
Formulaire de médicament d'exception faxé à la RAMQ OU complété et remis au patient pour ses assurances privées			
Patient inscrit à un programme d'accès de la compagnie			Programme : _____
Enseignement effectué par le pharmacien d'oncologie			SVP valider la compréhension
Interactions médicamenteuses vérifiées par le pharmacien d'oncologie			À révérifier selon votre dossier-patient

Commentaires : _____

Coordonnées	Pharmacie oncologie	Nom :	
	Pharmacien d'oncologie	Nom :	
Infirmière pivot	Nom :		Téléphone : _____

Principaux effets indésirables à surveiller (liste non-exhaustive)

<p>Diarrhées (95 %) (généralement dans les 2 à 6 premières semaines de traitement)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser une hydratation suffisante. Traiter dès les premières diarrhées pour limiter l'exacerbation. - Légères (moins de 4 selles molles par jour) : lopéramide 2 cos STAT puis 1 co après chaque selle liquide (ad 20mg/j). - Modérées (4 à 6 selles molles/ jour ou diarrhée nocturne) : lopéramide 2 cos STAT puis 1 co q2h durant le jour et 2 cos q4h la nuit jusqu'à 12 heures sans selles. <p>Référer si :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Toutes diarrhées qui ne s'atténuent pas après 24 heures de traitement adéquat. Diarrhées sévères (> 7 selles molles/j), sang dans les selles, fièvre, altération de l'état mental, déshydratation.
<p>Stomatites (70 %)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Risque accru de stomatites chez les fumeurs. Disparaissent normalement après 7 à 14 jours. - Prévention : bonne hygiène buccale + gargarisme avec une préparation de sel et/ou de bicarbonate de soude (½ cuillerée à thé de chaque ingrédient dans 1 tasse d'eau tiède) ou gargarisme commercial sans alcool au moins QID après les repas. Éviter de manger dans l'heure suivante. - Traitement : selon le centre d'oncologie du patient. <p>Référer si : Érythème très douloureux et/ou limitant la capacité de manger ou de boire et/ou présence de signes d'infection.</p>
<p>Sécheresse de la peau- prurit éruptions cutanées (70 %) (érythémateux et acnéiforme)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Prévention ou si sécheresse de la peau : utilisation de savons doux et hypoallergènes, hydrater la peau BID avec une crème apaisante et émolliente non parfumée. - Recommander une crème solaire FPS30 ou plus qui contient de l'oxyde de zinc ou du dioxyde de titane. - Éruption légère (localisée, aucune conséquence sur les activités quotidiennes) : traiter rapidement avec crème hydratante et continuer les mesures non pharmacologiques et/ou ajouter une crème d'hydrocortisone 0,5 %. - Si prurit : crème/lotion hydratante. Les antihistaminiques PO peuvent offrir un soulagement. <p>Référer si : Éruption généralisée ou symptômes graves (bulles, cloques, desquamation) ou interférant avec les activités quotidiennes ou signe d'infection cutanée.</p>
<p>Périorionyx (60 %) (généralement en l'espace de 4 à 8 semaines)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Inflammation, rougeur, douleur autour de l'ongle, changement de couleur ou de forme. - Prévention : éviter toute friction ou pression sur les ongles, porter des souliers amples, utiliser produits coussinés pour les pieds, éviter de se ronger les ongles ou de les couper trop courts, éviter les agresseurs chimiques (détergent, savon, vernis à ongle). Garder les mains sèches et propres. - Recommander antiseptique ou antibiotique topique et/ou application de corticostéroïde ou sel d'argent. <p>Référer si : Douleur trop dérangeante, perte de l'ongle, présence de signes d'infection.</p>

Suggestions de paramètres à surveiller: Anorexie, perte de poids, symptômes de pneumonite, d'insuffisance cardiaque ou de kératite (photosensibilité, diminution de la vision).

Références utiles à consulter	
	<ul style="list-style-type: none"> - Cancer Care Ontario (anglais et français): http://cancercare.on.ca/toolbox/patientdruginfo/ - Mailhot M-H. La prise en charge des toxicités cutanées induites par les inhibiteurs des récepteurs du facteur de croissance épidermique. <i>Pharmactuel</i>. 2012 ; 45 (4) ; 246-260.

Rédaction : Septembre 2014. Préparé pour le Réseau de cancérologie du Québec (RCQ) par le département de pharmacie du CHUM en collaboration avec le comité de l'évolution de la pratique des soins pharmaceutiques de la Direction québécoise de cancérologie du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Mise en garde : Les meilleurs soins ont été apportés à ces informations qui sont basées sur les données disponibles au moment de leur rédaction. Pour en savoir plus, veuillez-vous référer à la monographie du produit.

AFatinib (a-FA-ti-nib)

Ce document fournit des renseignements généraux à propos de votre médicament. Il ne remplace pas les conseils de votre équipe de spécialistes des soins de santé. Vous devez toujours discuter de votre traitement avec votre spécialiste des soins de santé et consulter la notice d'accompagnement du produit pour plus de détails.

Autre nom(s): Giotrif®

Présentation: Comprimés dans plusieurs concentrations et couleurs

Pourquoi devez-vous prendre ce médicament?

- Pour le traitement de cancer du poumon qui s'est disséminé dans d'autres parties du corps.

Avant son administration

- Dites à votre médecin et pharmacien si vous avez ou avez eu des troubles de santé importants, plus particulièrement des troubles de foie, de reins, de coeur, de peau, autres troubles accompagnés de diarrhée, ou si vous avez des allergies.
- Les personnes atteintes d'un cancer sont exposées à un risque élevé d'apparition d'autres formes de cancer (généralement quelques années plus tard) ou de caillots sanguins. Certains médicaments administrés contre le cancer peuvent accroître ces risques, surtout s'ils sont administrés pendant une période prolongée. Vous devriez discuter avec votre médecin de vos préoccupations à propos de ce médicament.
- Ce médicament contient une petite quantité de lactose. Si vous ne pouvez pas tolérer du lactose, parlez à votre médecin ou pharmacien.

Vigilance Santé

Effets secondaires

	Fréquence	Placebo
alopécie	13%	
céphalées	14%	
chéilite	12%	
conjonctivite	11%	
constipation	13%	
cystite	13%	grade 3 : 1%
diarrhée	96%	grade 3 : 15%
diminution de l'appétit	29%	grade 3 : 4%
douleurs au dos	14%	
élévation des enzymes hépatiques	8-11%	grade 3 : 2%
érythrodysesthésie palmo-plantaire	7%	
étourdissements	11%	
fatigue	0-2%	
fièvre	12%	
hypokaliémie	11%	grades 3/4 : 4%
infection des voies respiratoires	11%	supérieures
insomnie	15%	
insuffisance rénale	6%	grade 3 : 1%+
nasopharyngite	14%	
nausées	25%	
paronychie	58%	grade 3 : 11%
perte de poids	17%	grade 3 : 1%
photosensibilité		
pneumonite	1%+	
prurit	21%	
réaction cutanée	90%	grade 3 : 16%
rhinorrhée	11%	
saignement de nez	17%	
sécheresse de la peau	31%	
stomatite	71%	grade 3 : 9%
toux	15%	
vision brouillée		
vomissements	0-5%	

Cette liste n'est pas exhaustive. Elle présente les effets secondaires les plus fréquents et les plus pertinents.

Québec Formulaire de transfert - Gestion des effets indésirables en milieu communautaire

Effets secondaires des antinéoplasiques

ONCible Prévention et gestion des effets indésirables Inhibiteurs de l'EGFR

Potential émettant
Faible

- Des cas de diarrhée, parfois grave, entraînant une déshydratation, une insuffisance rénale aiguë et un déséquilibre électrolytique important (p. ex., hypokaliémie) ont été rapportés. Certains d'entre eux se sont avérés fatals. La diarrhée survient généralement durant les 2 premières semaines (6 semaines pour les réactions de grade 3). Des ajustements posologiques pourraient être nécessaires.
- La fatinib cause fréquemment des réactions cutanées qui se manifestent généralement sous la forme d'une éruption érythémateuse et acnéiforme légère ou modérée pouvant apparaître ou s'aggraver par une exposition au soleil. Des réactions de grade 3 (p. ex., lésions bulleuses, vésicules) dont de rares cas évoquant le syndrome de Stevens-Johnson ont été rapportées, de même que des cas de syndrome d'érythrodysesthésie palmo-plantaire. Les patients devraient éviter de s'exposer au soleil ou utiliser une protection adéquate.
- Des cas de pneumopathie interstitielle ou d'événements du même type (p. ex., infiltration pulmonaire, pneumonite, syndrome de détresse respiratoire aiguë et alvéolite allergique), parfois mortels, ont été rapportés. L'apparition soudaine ou l'aggravation inexplicquée de symptômes pulmonaires (dyspnée, toux, fièvre) requièrent une évaluation. Le risque de toxicité pulmonaire serait plus élevé chez les patients d'origine asiatique.
- Des cas d'hépatotoxicité, parfois mortels, ont été rapportés.
- La fatinib pourrait diminuer la fraction d'éjection du ventricule gauche (FEVG).
- Étant donné que la fatinib se fixe aux protéines plasmatiques et à l'hémoglobine, un risque d'effet indésirable allergique/diagnostic immunitaire pourrait survenir.



Anti EGFR et cancer du poumon

<i>Erlotinib (Tarceva)</i>	<i>Gefitinib (Iressa)</i>	<i>Afatinib (Giotrif)</i>
150 mg po die	250 mg po die	40 mg po die
2 ^{ème} et 3 ^{ème} intention cancer poumon métastatique	1 ^{ère} intention cancer poumon métastatique avec EGFR muté	1 ^{ère} intention cancer poumon métastatique avec EGFR muté
RX exception RAMQ	RX exception RAMQ	Non inscrit à la liste RAMQ
Interaction avec IPP, anti-H2, cigarette	Interaction avec IPP, anti-H2	
Effets indésirables communs:		
Rash, xérose, diarrhée, sécheresse oculaire, conjonctivite		
2500-3000\$ par mois (coûtant)		

Effets indésirables fréquents des inhibiteurs de l'EGFr

Cliquez sur les effets indésirables en bleu pour obtenir de plus amples renseignements.

Anomalies des résultats d'analyse

- Hypomagnésémie (cétuximab)

Infections

- Cystite (afatinib)
- Infection des voies respiratoires supérieures (afatinib)

Troubles de l'appareil locomoteur et des tissus conjonctifs

- Dorsalgie

Troubles de la peau et des tissus sous-cutanés

- Acné
- Alopécie (afatinib)
- Dermatite acnéiforme
- Desquamation (panitumumab)
- **Éruption** exfoliative (panitumumab)
- **Éruptions cutanées [photo]**
- Érythème (panitumumab)
- Fissures cutanées
- **Périonyxis [photo]**
- Prurit

• **Xérose**

Troubles digestifs

- Chéilite (afatinib)
- Constipation
- **Diarrhée**
- Douleur abdominale
- Nausées
- **Stomatite [photo]**
- Vomissements
- **Xérostomie**

Troubles du métabolisme et de l'alimentation

- Anorexie
- Hypokaliémie (afatinib)
- Perte de poids

Troubles du système nerveux

- Céphalées
- Étourdissements (afatinib)

Troubles généraux

- Douleur (cétuximab)
- Douleur thoracique (erlotinib)
- Fatigue
- Fièvre
- Œdème périphérique (panitumumab)
- Réactions liées à la perfusion (cétuximab)

Troubles hépatobiliaires

- Résultats anormaux aux épreuves de la fonction hépatique

Troubles oculaires

- Conjonctivite
- Kératoconjonctivite sèche (erlotinib)
- Trichomégalie **[photo]** (panitumumab)

Troubles psychiatriques

- Insomnie

Troubles respiratoires

- Dyspnée
- Épistaxis (afatinib)
- Pharyngite (cétuximab)
- Rhinopharyngite (afatinib)
- Rhinorrhée (afatinib)
- Toux

Troubles sanguins et lymphatiques

- Anémie (erlotinib)

Prevention

- Utiliser des savons doux et des nettoyants hypoallergènes
- Prendre des douches à l'eau tiède
- Hydrater la peau 2 fois par jour

Traitement en vente libre

Les méthodes prophylactiques sont essentielles dans la prise en charge des éruptions cutanées associées aux inhibiteurs de l'EGFr¹¹. Lorsque les patients entreprennent leur traitement, conseillez-leur^{12,13,20,24} :

- d'utiliser des savons doux et des nettoyants hypoallergéniques ainsi que des huiles pour la douche afin d'éviter que leur peau ne s'assèche;
- de prendre des douches courtes à l'eau tiède;
- d'hydrater leur peau 2 fois par jour à l'aide d'une crème épaisse et émolliente, comme la lotion Aveeno®, la crème à mains Neutrogena® Norwegian Formula® ou la lotion Vaseline Soins intensifs®;
- d'avoir recours à des crèmes et à des produits cosmétiques sans parfum, alcool, ni colorant;
- d'employer un fond de teint recommandé par les dermatologues, comme Dermablend® ou Cover FX®, pour cacher les éruptions;
- de se démaquiller à l'aide d'un nettoyant doux, p. ex., Neutrogena® et Dove®;
- d'éviter de s'exposer au soleil, et si c'est impossible, d'utiliser une crème solaire à large spectre (FPS 30 ou plus) qui contient de l'oxyde de zinc ou du dioxyde de titane et d'employer d'autres mesures afin de se protéger du soleil¹.

Traitement médical

- L'instauration d'un traitement prophylactique (doxycycline à 100 mg, 2 fois par jour, par voie orale ou minocycline à 100 mg par jour, par voie orale; crème d'hydrocortisone; crème solaire et hydratants) réduit la fréquence des éruptions papulopustuleuses graves. Ce traitement peut être abandonné au bout de 6 semaines en l'absence de lésions ou après la disparition de celles-ci^{21,22,40}.

Mme Luong

- Vous appelle 11 jours après avoir commencé le traitement
 - Peau sèche, prurit généralisé
 - Rash a/n joues, cuir chevelu et haut du dos
- Selles liquides x 4 ce matin
 - N'a pas osé prendre le loperamide
- Que lui recommandez-vous?



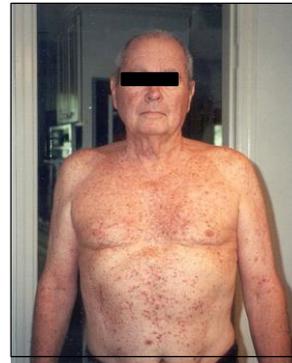
Toxicité cutanée

- Éruption cutanée papulopustuleuse (~80%)
- Apparaît dans les premières semaines du traitement
- Exposition au soleil augmente le rash
- Visage, thorax, dos, cuir chevelu (glandes sébacées)
 - Papules et pustules érythémateuses sensibles
 - Pic à 4-6 semaines après le début du traitement
 - Sans traitement, s'atténue en 6-8 semaines
 - Séquelles post inflammatoires
 - Érythème et hyperpigmentation



Toxicité cutanée (autre)

- Anomalie dans la croissance des poils – 20%
- Peau sèche; prurit – 12 à 16%
- Paronychie
 - Inflammation *péri unguéale* avec ou sans infection – 12 à 16%



Patient # 617; source Bristol-Myers-Squibb Canada

Prise en charge

Éruption légère²⁴

- Localisée
- Peu de symptômes
- Aucune conséquence sur les activités quotidiennes
- Aucun signe d'infection

Aucun traitement ou traitement en vente libre :

- Crème contenant 0,5 % d'hydrocortisone²⁴
- Savons et nettoyants doux (Toleriane® dermo-nettoyant, Cetaphil®, nettoyants Spectro®)^{8,21}
- Hydratant, 2 fois par jour⁸

Recommandez au patient de surveiller l'évolution de l'éruption cutanée¹⁻⁵. Adressez-le à un médecin si l'éruption persiste ou s'aggrave²⁴.

Traitement d'ordonnance

- Agents topiques ayant des propriétés anti-inflammatoires, comme les crèmes contenant 1 à 2,5 % d'hydrocortisone ou du métronidazole ou encore une crème ou une solution topique de clindamycine à 1 %²⁴

PLUS

- Traitement prophylactique par la doxycycline (100 mg, 2 fois par jour, par voie orale) ou la minocycline (100 mg, 1 ou 2 fois par jour, par voie orale)^{21,28}

Éruption grave²⁴

- Généralisée
- Symptômes graves (p. ex., prurit, sensibilité)
- Conséquences importantes sur les activités quotidiennes
- Possibilité d'infection

Adressez le patient à un médecin le plus rapidement possible.

Traitement d'ordonnance^{11,24}

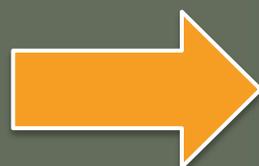
- Crème d'hydrocortisone à 2,5 %, crème ou solution topique de clindamycine à 1 %

PLUS

- Doxycycline (100 mg, 2 fois par jour, par voie orale) ou minocycline (100 mg, 1 ou 2 fois par jour, par voie orale)

OU

- Crème de fluocinonide à 0,05 % et crème d'hydrocortisone à 2,5 %



Diarrhée

- Éliminer les causes infectieuses de diarrhée
 - Infections, prise antibiotique récente, médicaments,
- Utiliser le lopéramide à la dose tel que prescrite *
 - Dose supérieure à la dose habituelle
 - Pour diarrhée modérée à sévère
 - Certains agents seulement
- Mesures non pharmacologiques
 - Modification de la diète
 - Diète « BRAT » (Banane, riz, compote de pommes, rôties)
 - Hydratation orale

◀ Diarrhée

La diarrhée est un effet indésirable courant des inhibiteurs de l'EGFr; il a été noté chez une proportion de patients recevant un médicament de cette classe allant jusqu'à 54 %, particulièrement chez ceux traités par l'erlotinib et l'afatinib¹⁻⁵. En fait, jusqu'à 96 % des patients qui prennent de l'afatinib sont en proie à des épisodes de diarrhée¹, et chez 15 %, ces épisodes se manifestent par des symptômes modérément graves, tels qu'une déshydratation, une hypokaliémie et une insuffisance rénale¹. Il n'est pas recommandé de modifier l'alimentation des patients afin de prévenir la diarrhée¹⁴.

Prise en charge

Traitement en vente libre^{14-16,37}

Légère ou modérée (moins de 4 selles molles par jour)

- Suivez les directives indiquées sur la notice d'emballage du lopéramide (p. ex., Imodium[®]) : 2 comprimés immédiatement, puis 1 comprimé après chaque selle liquide (maximum : 8 comprimés/24 heures ou 10 comprimés/24 heures dans le cas de l'afatinib)¹.

Modérée (plus de 4 à 6 selles molles par jour ou diarrhée nocturne)

- Traitement énergique par le lopéramide (p. ex., Imodium[®]) contre la diarrhée précoce
Deux comprimés immédiatement, puis 1 comprimé toutes les 2 heures durant la journée et 2 comprimés toutes les 4 heures pendant la nuit jusqu'à ce que les selles soient de nouveau normales pendant au moins 12 heures.
- Cette dose est plus élevée que celle recommandée dans la notice. Informez vos patients qu'il est important de prendre une dose plus élevée pour freiner la diarrhée.

Remplacement liquidien

- L'apport en liquides est plus important que la consommation de nourriture chez les personnes atteintes de diarrhée. Pour remplacer les liquides perdus, conseillez aux patients chez qui une hausse de l'apport liquidien n'est pas contre-indiquée d'augmenter leur consommation de liquides jusqu'à 3 litres par jour.
- Recommandez-leur de boire différents types de liquides, y compris de l'eau, et de consommer des boissons et des aliments contenant des électrolytes, comme un bouillon clair, des desserts à base de gélatine, des boissons énergétiques, des boissons gazeuses éventées ou du thé décaféiné.

Soins de l'anus¹⁴

Complément à On Cible

Afatinib (Giotrif)

NOM DU PATIENT : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

INFORMATION À L'INTENTION DES PHARMACIENS COMMUNAUTAIRES

Afin d'optimiser les soins au patient, voici des informations supplémentaires concernant le nouveau traitement

	Oui	Non	Notes
Formulaire de médicament d'exception faxé à la RAMQ OU complété et remis au patient pour ses assurances privées			
Patient inscrit à un programme d'accès de la compagnie			Programme : _____
Enseignement effectué par le pharmacien d'oncologie			SVP valider la compréhension
Interactions médicamenteuses vérifiées par le pharmacien d'oncologie			À revérifier selon votre dossier-patient

Commentaires : _____

Coordonnées	Pharmacie oncologie		
	Pharmacien d'oncologie	Nom : _____	
	Infirmière pivot	Nom : _____	Téléphone : _____

Principaux effets indésirables à surveiller (liste non-exhaustive)

Diarrhées (95 %) (généralement dans les 2 à 6 premières semaines de traitement)	<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser une hydratation suffisante. Traiter dès les premières diarrhées pour limiter l'exacerbation. - Légères (moins de 4 selles molles par jour) : loperamide 2 cos STAT puis 1 co après chaque selle liquide (ad 20mg/j). - Modérées (4 à 6 selles molles/ jour ou diarrhée nocturne) : loperamide 2 cos STAT puis 1 co q2h durant le jour et 2 cos q4h la nuit jusqu'à 12 heures sans selles. <p>Référer si :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Toutes diarrhées qui ne s'atténuent pas après 24 heures de traitement adéquat. Diarrhées sévères (> 7 selles molles/j), sang dans les selles, fièvre, altération de l'état mental, déshydratation.
Stomatites (70 %)	<ul style="list-style-type: none"> - Risque accru de stomatites chez les fumeurs. Disparaissent normalement après 7 à 14 jours. - Prévention : bonne hygiène buccale + gargarisme avec une préparation de sel et/ou de bicarbonate de soude (½ cuillerée à thé de chaque ingrédient dans 1 tasse d'eau tiède) ou gargarisme commercial sans alcool au moins QID après les repas. Éviter de manger dans l'heure suivante. - Traitement : selon le centre d'oncologie du patient. <p>Référer si : Érythème très douloureux et/ou limitant la capacité de manger ou de boire et/ou présence de signes d'infection.</p>
Sécheresse de la peau- prurit éruptions cutanées (70 %) (érythémateux et acnéiforme)	<ul style="list-style-type: none"> - Prévention ou si sécheresse de la peau : utilisation de savons doux et hypoallergènes, hydrater la peau BID avec une crème apaisante et émolliente non parfumée. - Recommander une crème solaire FPS30 ou plus qui contient de l'oxyde de zinc ou du dioxyde de titane. - Éruption légère (localisée, aucune conséquence sur les activités quotidiennes) : traiter rapidement avec crème hydratante et continuer les mesures non pharmacologiques et/ou ajouter une crème d'hydrocortisone 0,5 %. - Si prurit : crème/lotion hydratante. Les antihistaminiques PO peuvent offrir un soulagement. <p>Référer si : Éruption généralisée ou symptômes graves (bulles, cloques, desquamation) ou interférant avec les activités quotidiennes ou signe d'infection cutanée.</p>
Périonyx (60 %) (généralement en l'espace de 4 à 8 semaines)	<ul style="list-style-type: none"> - Inflammation, rougeur, douleur autour de l'ongle, changement de couleur ou de forme. - Prévention : éviter toute friction ou pression sur les ongles, porter des souliers amples, utiliser produits coussinés pour les pieds, éviter de se ronger les ongles ou de les couper trop courts, éviter les agresseurs chimiques (détergent, savon, vernis à ongle). Garder les mains sèches et propres. - Recommander antiseptique ou antibiotique topique et/ou application de corticostéroïde ou sel d'argent. <p>Référer si : Douleur trop dérangeante, perte de l'ongle, présence de signes d'infection.</p>

Suggestions de paramètres à surveiller: Anorexie, perte de poids, symptômes de pneumonite, d'insuffisance cardiaque ou de kératite (photosensibilité, diminution de la vision).

Références utiles à consulter	<ul style="list-style-type: none"> - Cancer Care Ontario (anglais et français); http://cancercare.on.ca/toolbox/patientdruginfo/ - Mailhot M-H. La prise en charge des toxicités cutanées induites par les inhibiteurs des récepteurs du facteur de croissance épidermique. <i>Pharmactuel</i>. 2012 ; 45 (4) : 246-260.
-------------------------------	---



Plan de transfert

www.geoq.info

OU
Vigilance santé



QUESTIONS

COMMENTAIRES

Cas cancer colorectal

Afin d'éviter les erreurs,
il est recommandé
d'utiliser des
ordonnances
pré-formatées...

ORDONNANCES MÉDICALES

Nom de l'établissement : _____

Allergie médicamenteuse : _____

GROSSESSE : oui non non déterminée à ce jour

Date de naissance			N° chemise		N° de dossier	
Année Mois Jour						
Nom et prénom à la naissance						
Nom usuel ou nom de coqilint						
Code postal Téléphone med. rég.						
N° d'ordonnance			Nom du médecin traitant			

Xeloster 1900 mg po Bis
x 14 jours



Signature du médecin

11-111
N° de permis

Année Mois Jour

Date

Heure

Notes du pharmacien : _____

Signature

CAPÉCITABINE - Ordonnance externe

INDICATION :

- Traitement adjuvant du cancer du côlon
- Traitement du cancer du côlon avancé ou métastatique
- Traitement du cancer du sein avancé ou métastatique
- Traitement du cancer du rectum concomitant avec la radiothérapie
- Autre :

Madame Brown
1958-02-05

Poids : _____ kg Taille : _____ cm Surface corporelle : _____ m²

Allergies : non oui : _____

Intolérances: non oui : _____

CAPÉCITABINE (équivalent Xeloda[®]) (comprimés de 150mg et 500mg):

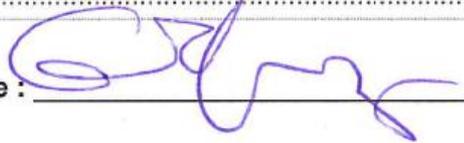
1250 mg/ m² PO BID (Dose :mg) après le déjeuner et le souper pendant 14 jours consécutifs suivi d'un arrêt pendant 7 jours (cycle de 21 jours) Qté : _____ Ren : _____

1000 mg/ m² PO BID (Dose :mg) après le déjeuner et le souper pendant 14 jours consécutifs suivi d'un arrêt pendant 7 jours (cycle de 21 jours) Qté : 21 Ren : 2

Durant la radiothérapie : 825 mg/ m² PO BID (Dose :mg) après le déjeuner et le souper du lundi au vendredi pendant semaines (toute la durée de la radiothérapie ; 5 à 6 semaines) Qté : _____ NR

..... mg/ m² PO BID (Dose:mg) Qté : _____ Ren : _____

Si modification de la dose, raison(s):

Nom du médecin : G. Laprise Signature : 

permis : 11-1111

DATE (aaaa/mm/jj) : 2015/11/2 HEURE (hh:mm) : _____ : _____

Calcul des doses

- Doses habituellement exprimées en mg/m^2
 - Exemple: Capécitabine $1000\text{mg}/\text{m}^2$ po BID x 14 jours
- Quelques fois en mg/kg
 - Exemple: Chlorambucil $0,1\text{mg}/\text{kg}$ po
- La surface corporelle est évaluée en fonction du poids réel et de la taille
 - Calculateur de surface corporelle sur le net
 - Attention si patient amputé
- Les doses pour la plupart des thérapies ciblées sont fixes
 - Exemple: Imatinib 400mg po die

Notion de cycle

- Déterminé pour chaque protocole souvent selon le temps de récupération des cellules sanguines
- En général: 21 à 28 jours
 - 14 jours en cancer colorectal
- Peut contenir différents jours de traitements à l'intérieur d'un cycle
 - Exemple: Capécitabine 1500mg po BID x 14 jours, repos de 7 jours
 - Dans cet exemple, 1 cycle = 21 jours

Que manque-t-il?

- Aucun soin de soutien prescrit....
- Est-ce nécessaire de prescrire un anti nauséux à ce patient?
 - Où chercher l'information ?

Vigilance Santé

www.geog.org

www.msss.gouv.qc.ca/sujets/organisation/lutte-contre-le-cancer/documents/

DIRECTION
QUÉBÉCOISE
DE CANCÉROLOGIE

Prévention et traitement des nausées
et vomissements induits par la
chimiothérapie ou la radiothérapie
chez l'adulte

Mise à jour

Comité de l'évolution des pratiques en oncologie
(CEPO)

Octobre 2012

Potentiel émétisant des anticancéreux oraux

Tableau 6. Risque émétisant des antinéoplasiques et des thérapies ciblées administrés par voie orale

Hautement émétisant (> 90 %)	Modérément émétisant (30-90 %)
<ul style="list-style-type: none"> - Procarbazine 	<ul style="list-style-type: none"> - Busulfan (≥ 4 mg/jour) - Cyclophosphamide (≥ 100 mg/m²/jour) - Estramustine - Imatinib - Lomustine (un seul jour) - Témzolomide - Vemurafenib (monographie)
	
Faiblement émétisant (10-30 %)	Très faiblement émétisant (< 10 %)
<ul style="list-style-type: none"> - Axitinib - Busulfan (< 4 mg/jour) - Capécitabine - Crizotinib (monographie) - Cyclophosphamide (< 100 mg/m²/jour) - Etoposide - Everolimus - Fludarabine - Lapatinib - Lenalidomide - Nilotinib - Sunitinib 	<ul style="list-style-type: none"> - Chlorambucil - Erlotinib - Dasatinib - Gefitinib - Hydroxyurée - Melphalan - Mercaptopurine - Méthotrexate - Pazopanib - Sorafenib - Thalidomide - Thioguanine

Adapté de l'ASCO, de la MASCC et du NCCN [2-5].

CEPO. Prévention et traitement des nausées et vomissements induits par la chimiothérapie et la radiothérapie chez l'adulte. Oct 2012.

Information disponible sur Vigilance Santé



Effets secondaires des antinéoplasiques

- Potentiel émétisant

Faible (10 à 30%)

L'usage d'antiémétiques en prophylaxie (pré-traitement) n'est généralement pas nécessaire. Des antiémétiques peuvent être administrés au besoin pendant le traitement.

Un ajustement posologique est parfois nécessaire, selon la sévérité des nausées/vomissements.

Consultation...

- Madame Brown vient vous consulter pour de la rougeur accompagnée de douleur au niveau des mains. Elle vous mentionne qu'elle a de la difficulté à écrire et à boutonner sa blouse et ce, depuis quelques jours déjà.

10 jours du 5^{ième} cycle
de traitement



Que lui suggérez-vous?



- A. De continuer de prendre son médicament (il ne reste que 4 jours ...) et d'appliquer de la crème hydratante 2 fois par jour.
- B. De continuer de prendre son médicament et faire des bains d'eau froide régulièrement.
- C. De continuer de prendre son médicament et d'appeler son infirmière pivot dans les prochains jours si le symptôme s'aggrave.
- D. D'arrêter son médicament. Elle voit son médecin dans 10 jours.
- E. D'arrêter son médicament, de continuer à appliquer de la crème hydratante et d'aviser son équipe traitante le plus tôt possible.

Que lui suggérez-vous?



- A. De continuer de prendre son médicament (il ne reste que 4 jours ...) et d'appliquer de la crème hydratante 2 fois par jour.
- B. De continuer de prendre son médicament et faire des bains d'eau froide régulièrement.
- C. De continuer de prendre son médicament et d'appeler son infirmière pivot dans les prochains jours si le symptôme s'aggrave.
- D. D'arrêter son médicament. Elle voit son médecin dans 10 jours.
- E. D'arrêter son médicament, de continuer à appliquer de la crème hydratante et d'aviser son équipe traitante le plus tôt possible.

Le syndrome palmo-plantaire

- Le syndrome palmo-plantaire (ou syndrome mains-pieds ou érythrodysesthésie palmo-plantaire)
 - Réaction qui apparaît sur la paume des mains et la plante des pieds
 - Rougeur → engourdissement → œdème → douleur → desquamation → ulcération
 - Délai médian d'apparition: 2-3 mois
 - Incidence: 50-60% (monothérapie)



Traitement

- Continuer d'hydrater la peau et appliquer des compresses froides
- Si douleur, desquamation: Cesser la prise du médicament jusqu'à résolution du symptôme
 - Aviser le patient d'appeler son équipe traitante
- Réduction de dose souvent nécessaire

Grade 1

Grade 2

Grade 3

Symptômes	1 ^{er} épisode Ajustement de la dose initiale	2 ^{ème} épisode Ajustement de la dose initiale	3 ^{ème} épisode Ajustement de la dose initiale
Engourdissement, fourmillement, érythème indolore et enflure. Inconfort qui ne perturbe pas les activités normales (Grade 1)	100 %	100 %	100 %
Erythème douloureux et enflure. Inconfort qui ne perturbe pas les activités quotidiennes (Grade 2)	Retarder ^a puis 75 %	Retarder ^a puis 50 %	Cesser
Desquamation humide, ulcération, bulles cutanées, douleur intense. Gêne importante qui empêche de travailler ou de vaquer à ses activités quotidiennes (Grade 3)	Retarder ^a puis 50 %	Cesser Ou selon Md	Cesser
a : Retarder le traitement jusqu'à régression au stade 0 ou 1			

Prévention – ordonnance pré-formatée

CAPÉCITABINE - Ordonnance externe

INDICATION :

- Traitement adjuvant du cancer du côlon
- Traitement du cancer du côlon avancé ou métastatique
- Traitement du cancer du sein avancé ou métastatique
- Traitement du cancer du rectum concomitant avec la radiothérapie
- Autre :

Poids : _____ kg Taille : _____ cm Surface corporelle : _____ m²

Allergies : non oui : _____

Intolérances: non oui : _____

Débuter le traitement le : Cycle :

PRÉ-REQUIS (avant de servir le médicament)

Neutrophiles absolus $\geq 1,5 \times 10^9/L$ (ou $\times 10^9/L$) et plaquettes $\geq 75 \times 10^9/L$ (ou $\times 10^9/L$)

Autre(s) :

CAPÉCITABINE (équivalent Xeloda[®]) (comprimés de 150mg et 500mg):

1250 mg/ m² PO BID (Dose :mg) après le déjeuner et le souper pendant 14 jours consécutifs suivi d'un arrêt pendant 7 jours (cycle de 21 jours) Qté : _____ Ren : _____

1000 mg/ m² PO BID (Dose :mg) après le déjeuner et le souper pendant 14 jours consécutifs suivi d'un arrêt pendant 7 jours (cycle de 21 jours) Qté : _____ Ren : _____

Durant la radiothérapie : 825 mg/ m² PO BID (Dose :mg) après le déjeuner et le souper du lundi au vendredi pendant semaines (toute la durée de la radiothérapie ; 5 à 6 semaines) Qté : _____ NR

..... mg/ m² PO BID (Dose : mg) Qté : _____ Ren : _____

Si modification de la dose, raison(s) :

SOINS DE SOUTIEN

Lopéramide 4 mg PO STAT si diarrhée puis 2 mg PO PRN après selle liquide Qté : _____ Ren : _____

Prochlorpérazine 10 mg PO aux 6 heures PRN si nausées Qté : _____ Ren : _____

Crème hydratante en application aux mains et aux pieds BID Qté : _____ Ren : _____

Rince-bouche magique 15 mL en gargarisme QID et PRN si mucosite (écrire la recette)..... Qté : _____ Ren : _____

Autre : Qté : _____ Ren : _____

Informations supplémentaires:

- Ne pas couper, ni écraser. Doit être pris dans les 30 minutes suivant le repas (efficacité et innocuité).

SUJETS À EFFECTUER PAR LE CENTRE D'ONCOLOGIE

Bilan de base : FSC, Na, K, Cl, créatinine, urée, bilirubine, AST, ALT

Suivis : FSC, Na, K, Cl, créatinine, urée, bilirubine, AST, ALT

Nom du médecin : _____ Signature : _____

permis : _____

DATE (aaaa/mm/jj) : _____ / _____ / _____ HEURE (hh:mm) : _____

Rédaction : 2015-01 Ce modèle d'ordonnance a été développé par le comité de l'évolution de la pratique des soins pharmaceutiques (CEPSP) mis sur pied par la Direction québécoise de cancérologie du ministère de la Santé et des Services sociaux. Le CEPSP est un comité du réseau de cancérologie du Québec.

Mise en garde : Les meilleurs soins ont été apportés à ces informations qui sont basées sur les données disponibles au moment de leur rédaction. Distribué sous toutes réserves.

www.geoq.info

Journal de bord

avec plan d'action intégré



pour personne recevant de la
Capécitabine (Xeloda)

Continuer le traitement de Capécitabine comme prévu.

Nausées ou vomissements : Prendre Stemetil ou Graval 30 minutes avant la dose de Capécitabine et aux 6 heures si nausées ou vomissements. Prendre de petits repas plus fréquents.

Diarrhée : Bien s'hydrater ex. : Gatorade, bouillon de poulet, jus non sucrés. Diminuer le plus possible la consommation de produits laitiers (lait, yogourt, fromage) ou choisir des produits sans lactose. Éviter boissons gazeuses, prendre plusieurs petits repas (riz, pâtes, rôties).

Si 2 ou 3 selles liquides par jour : prendre 2 comprimés d'Imodium immédiatement et 1 comprimé après chaque selle diarrhéique (maximum : 8 comprimés par jour).

Syndrome main-pied : Appliquer crème hydratante sur les mains et les pieds (ex. : Lubriderm, Urémol ou Moisturel). Éviter températures et pressions extrêmes.

Stomatite : Important d'avoir une bonne hygiène buccale : se brosser les dents 4 fois par jour, utiliser la soie dentaire comme d'habitude. Se rincer la bouche 2 à 4 fois par jour avec un mélange d'eau, de sel et de bicarbonate de sodium (1 c. à thé de sel et/ou par une 1 c. à thé de bicarbonate de sodium dans 500 ml d'eau).

Cesser le traitement de Capécitabine et téléphoner.

La semaine de 8 h à 16 h : _____

Les soirs et fins de semaines : _____

Nausées ou vomissements : Prendre Stemetil ou Graval aux 6 heures. Prendre de petits repas plus fréquents.

Diarrhée : Prendre 1 comprimé d'Imodium après chaque selle liquide et téléphoner l'infirmière si aucune amélioration en 12 heures. Bien s'hydrater ex. : Gatorade, bouillon de poulet, jus non sucrés. Diminuer le plus possible la consommation de produits laitiers (lait, yogourt, fromage) ou choisir des produits sans lactose. Éviter les boissons gazeuses, prendre plusieurs petits repas (riz, pâtes, rôties).

Syndrome main-pieds : Appliquer crème hydratante ex. : Urémol-20. Éviter les températures et pressions extrêmes et téléphoner l'infirmière ou le pharmacien.

Stomatite : Éviter les gargarismes à base d'alcool (ex. : Cépacol, Listerine). Faire le gargarisme maison (eau + bicarbonate + sel) aux 2 heures. Utiliser du Maalox en gargarisme 4 fois par jour, que vous pouvez avaler. Ne pas manger ni boire dans les 30-60 minutes suivant la prise.

Ne pas reprendre Capécitabine avant d'avoir parlé à votre infirmière ou pharmacien.

Cesser le traitement de Capécitabine et téléphoner au numéro ci-haut dans les plus brefs délais.

Si ces personnes sont impossibles à rejoindre, se présenter directement à l'urgence de l'hôpital.

Adapté de la référence : Biron D., Gagnon C., Simard I., Dionne A. Élaboration d'un journal de bord avec un plan intégré pour les patients recevant de la capécitabine/Xeloda. Projet réalisé dans le cadre de la maîtrise en pharmacie d'hôpital. Hôpital St-Sacrement du CHA. Université Laval, Québec. Juin 2004.

Complément



Plan de transfert

www.geoq.info

ou

Vigilance santé

Capecitabine (Xeloda)

NOM DU PATIENT : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

INFORMATION À L'INTENTION DES PHARMACIENS COMMUNAUTAIRES

Afin d'optimiser les soins au patient, voici des informations supplémentaires concernant le nouveau traitement

	Oui	Non	Notes
Formulaire de médicament d'exception faxé à la RAMQ OU complété et remis au patient pour ses assurances privées			
Enseignement effectué par le pharmacien d'oncologie			SVP valider la compréhension
Interactions médicamenteuses vérifiées par le pharmacien d'oncologie			À révéifier selon votre dossier-patient

Commentaires : _____

Coordonnées	Pharmacie oncologie		
	Pharmacien d'oncologie	Nom :	
	Infirmière pivot	Nom : _____ Téléphone : _____	

Principaux effets indésirables à surveiller (liste non-exhaustive)

Syndrome mains-pieds (60%) (engourdissement, picotement, rougeur, œdème, desquamation, douleur)	<ul style="list-style-type: none"> - Éviter les activités pouvant causer un traumatisme (friction, exercices vigoureux) aux mains et aux pieds. - Prévention : utilisation d'une crème hydratante non parfumée, de gants et de chaussettes en coton. Éviter de porter des chaussures serrées. Éponger ses mains plutôt que de les frotter, garder la peau à l'air libre (éviter transpiration) ou port de chaussettes ou gants en coton, éviter l'eau chaude, porter des gants de caoutchouc pour laver la vaisselle. - Traiter la réaction légère (inconfort, rougeur, chaleur, picotement) avec crème de lanoline (sans alcool ni parfum) <p>Référer si : Aggravation de la réaction légère malgré 2 semaines de traitement topique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si interfère avec les activités quotidiennes ou douleurs, enflure, desquamation, ulcération, cloques.
Diarrhées (40-60%)	<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser une hydratation suffisante. - Légères (moins de 4 selles molles par jour) à modérées (de 4 à 6 selles molles par jour ou diarrhée nocturne) : loperamide 2 cos STAT puis 1 co après chaque selle liquide. <p>Référer si :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diarrhées d'intensité modérée qui ne s'atténuent pas après 24 heures de traitement. - Diarrhées sévères (> 7 selles molles /j), sang dans les selles, fièvre, altération de l'état mental, déshydratation.
Nausées (50%)	<ul style="list-style-type: none"> - Potentiel émetisant faible. Nausées habituellement légères à modérées. - Généralement contrôlées avec prochlorpérazine, métoclopramide ou dimenhhydrinate au besoin 30 min avant la prise. Mesures non pharmacologiques habituelles.
Stomatites (25%)	<ul style="list-style-type: none"> - Prévention : bonne hygiène buccale + gargarisme avec une préparation de sel et/ou de bicarbonate de soude (½ cuillerée à thé de chaque ingrédient dans 1 tasse d'eau tiède) ou gargarisme commercial sans alcool au moins QID après les repas. Éviter de manger dans l'heure suivante. - Traitement : selon le centre d'oncologie du patient. <p>Référer si : Érythème très douloureux et/ou limitant la capacité de manger ou de boire ou présence de signes d'infection.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recommander les mesures de prévention des infections.
Myélosuppression	<p>Référer si :</p> <ul style="list-style-type: none"> - fièvre >38°C x 1h ou >38,3°C ou symptômes d'infection (frisson, toux, maux de gorge, douleur urinaire, etc.) (urgence) - signes et symptômes d'infections, de saignements ou d'anémie (fatigue importante, essoufflement, etc.).

Suggestions de paramètres à surveiller:

- S'assurer que le patient a bien reçu les résultats de sa prise de sang avant de poursuivre le prochain cycle.
- Éviter l'exposition au soleil. Recommander une crème solaire avec FPS ≥ 30 .

Références utiles à consulter	
	- Site du Groupe d'étude en oncologie du Québec (inscription en ligne gratuite): http://www.geoq.info/
	- Cancer Care Ontario (anglais et français): http://cancercare.on.ca/toolbox/patientdruginfo/
	- BC Cancer Agency (anglais): http://www.bccancer.bc.ca/HPI/DrugDatabase/DrugIndexPro/default.htm

Rédaction : Septembre 2014. Préparé pour le Réseau de cancérologie du Québec (RCQ) par le département de pharmacie du CHUM en collaboration avec le comité de l'évolution de la pratique des soins pharmaceutiques de la Direction québécoise de cancérologie du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Mise en garde : Les meilleurs soins ont été apportés à ces informations qui sont basées sur les données disponibles au moment de leur rédaction. Pour en savoir plus, veuillez-vous référer à la monographie du produit.



QUESTIONS

COMMENTAIRES

Cas cancer du rein

Cas de M. Rinfret

- M. Rinfret est un travailleur de la construction de 58 ans nouvellement diagnostiqué d'un cancer du rein métastatique.
- M. Rinfret a débuté le Sunitinib (Sutent) il y a 3 semaines et il se présente aujourd'hui à la pharmacie en se plaignant d'une irritation au pied douloureuse dans ses bottes de travail.
- Au profil, vous voyez:
 - Sunitinib 50mg PO DIE pendant 4 semaines suivi de 2 semaines d'arrêt
 - Amlodipine 2,5mg DIE

Est-ce que vous traitez M. Rinfret de la même façon que Mme Brown?



<http://www.cancernetwork.com/>

Présentation de la réaction main-pied

- Lésions sensibles localisées, au contour rouge, accompagnées d'un épaissement de la peau
- Apparaissent après 2 à 4 semaines de traitement
- Après plusieurs semaines: épaissement de la peau, apparition de cals, douleur
- Répercussion sur le bien-être physique et psychologique

Prévention

Prevention

Au cours des 2 à 4 premières semaines de traitement, il est essentiel d'éviter la pratique d'activités pouvant causer un traumatisme et de se reposer²². Conseillez vivement aux patients^{22,24} :

- d'obtenir une manucure ou un soin des pieds afin de faire retirer la peau épaisse et les cals, puis d'hydrater leur peau avec une crème;
- d'utiliser une crème hydratante;
- d'appliquer une crème contenant 10 % d'urée 3 fois par jour (stratégie de prévention primaire possible pour les patients sous sorafenib);
- de porter des chaussures ou des pantoufles souples et non serrées, des semelles absorbantes en mousse, des coussinets en gel pour protéger les points de pression et des chaussettes en coton;
- de protéger les régions calleuses au moyen de chaussures souples et garnies d'une doublure;
- de réduire l'exposition des mains et des pieds à l'eau chaude (douche, lavage de la vaisselle, etc.);
- d'éviter les frottements excessifs des mains et des pieds lors de la réalisation de tâches;
- de ne pas faire d'exercices vigoureux ou d'activités qui mettent les mains et les pieds à rude épreuve;
- de porter des gants ou des chaussettes en coton épais afin de protéger leurs mains et leurs pieds et de garder ceux-ci au sec;
- de signaler sans tarder tout signe ou symptôme afin de s'assurer qu'un traitement précoce sera prodigué.

Traitement

Prise en charge

Traitement en vente libre
Intensité légère; inconfort;
aucune perturbation des
activités²²

Conseillez également aux
patients^{22,24,25}:

- d'éviter le contact avec l'eau chaude; l'application de compresses d'eau fraîche ou froide peut soulager les symptômes;
- d'hydrater soigneusement la peau des paumes et de la plante du pied de façon à en conserver la souplesse et ainsi à prévenir les crevasses ou les déchirures;
- d'appliquer une crème hydratante 2 fois par jour;
- d'utiliser une lotion à l'aloeès;
- d'appliquer une crème renfermant 20 % d'urée ou 6 % d'acide salicylique sur les parties calleuses;
- de se faire un bain de pieds au sulfate de magnésium (sels d'Epsom) pour adoucir les cals et réduire la douleur ressentie lorsqu'une pression est exercée;
- de prendre des analgésiques à faible dose ou à dose modérée.

Si les symptômes de la réaction cutanée main-pied s'aggravent après avoir été traités pendant 2 semaines, conseillez aux patients de consulter leur médecin pour que la dose d'inhibiteur multicyclique de l'activité tyrosine kinase soit réduite²².

Traitement d'ordonnance
Intensité modérée; pertur-
bation des activités quoti-
diennes²²

Ajouter aux mesures recom-
mandées en cas de réaction
légère²²:

- un corticostéroïde topique (p. ex., un onguent de clobétasol à 0,05 %);
- une crème kératolytique (p. ex., une crème à base d'urée, d'acide salicylique ou d'acides alpha-hydroxylés, qui ne doit être appliquée que sur les régions touchées²²);
- un onguent topique de lidocaïne à 2 %;
- un AINS administré par voie orale, de la codéine ou de la prégabaline pour soulager la douleur;
- une modification de la dose;
- Si les symptômes s'aggravent après 2 semaines, une interruption du traitement peut s'avérer nécessaire.

Traitement d'ordonnance
Intensité grave²²

- Traiter de la même façon qu'une réaction modérée.
- Une autre modification de la dose est requise.
- Si les symptômes s'aggravent après 2 semaines, une interruption du traitement peut s'avérer nécessaire.

Pour traiter les lésions épaisses et sensibles après un épisode d'éruption cutanée accompagnée ou non de cloques²²:

- crème à base d'urée à 40 %;
- crème au tazarotène à 0,1 %;
- crème au fluorouracil à 5 %.

Gradation de la réaction

- Intensité modérée
(perturbation des activités quotidiennes)

Traitements possibles

- Corticostéroïde topique
- Crème kératolytique
- Crème anesthésiante
- Modifier la dose

Mesures non-pharmacologiques

- Éviter le contact avec l'eau chaude
- Hydrater la peau
- Bain de pieds au sel d'epsom

On Cible 2015

Complément à On Cible – ordonnance pré-formatée

PRÉVENTION



SUNITINIB - Ordonnance externe

INDICATION :

- Adénocarcinome rénal métastatique à cellules claires
- Tumeurs stromales gastro-intestinales
- Tumeurs neuroendocrines du pancréas
- Autre :

Allergies : non oui : _____

Intolérances: non oui : _____

PRÉ-REQUIS (avant de servir le médicament)
 Neutrophiles absolus $\geq 1,0 \times 10^9/L$ (ou $\times 10^9/L$) et plaquettes $\geq 50 \times 10^9/L$ (ou $\times 10^9/L$)
 Autre(s) :

SUNITINIB (équivalent Sutent^{md}):

50 mg PO 1 fois par jour avec ou sans nourriture durant 4 semaines suivi d'une pause de 2 semaines (cycle de 6 semaines) Qté : _____ Ren : _____

37,5 mg PO 1 fois par jour avec ou sans nourriture en continu Qté : _____ Ren : _____

..... mg PO avec ou sans nourriture Qté : _____ Ren : _____

Si modification de la dose, raison(s):

SOINS DE SOUTIEN

Métoclopramide 10 mg PO aux 6 heures PRN si nausées Qté : _____ Ren : _____

Lopéramide 4 mg PO STAT si diarrhée puis 2 mg PO PRN après selle liquide Qté : _____ Ren : _____

Crème avec urée 20% (Uremol) en application sur mains et/ou pieds BID PRN si callosités Qté : _____ Ren : _____

Crème hydratante (sans alcool, ni parfum) application locale sur tout le corps BID Qté : _____ Ren : _____

Rince bouche magique 15 mL en gargarisme QID et PRN si mucosite (écrire la recette)..... Qté : _____ Ren : _____

Autre : Qté : _____ Ren : _____

Informations supplémentaires :
 - Ne pas ouvrir les capsules.

SUIVIS À EFFECTUER PAR LE CENTRE D'ONCOLOGIE
 Bilan de base : FSC, électrolytes (incluant Ca et Mg), créatinine, albumine, AST, ALT, bilirubine, phosphatase alcaline, lipase, amylase, TSH, TA et si cliniquement indiqué ou si antécédent de maladie cardiaque, FeVg
 Suivi régulier : Avant chaque cycle (q 42 jours ou aux mois) : FSC, électrolytes (incluant Ca et Mg), créatinine, AST, ALT, bilirubine, phosphatase alcaline, TA, TSH.
 - Suivi de la TA : aux semaines pour 6 semaines puis régulièrement.
 - TSH: aux jours 1 et 28 des 4 premiers cycles. Puis, au jour 28 à tous les 3 cycles ou à tous les cycles si cliniquement indiqué.

Nom du médecin : _____ Signature : _____

permis : _____

DATE (aaaa/mm/jj) : _____ HEURE (hh:mm) : _____

www.geoq.info

Rédaction : 2015-01. Ce modèle d'ordonnance a été développé par le comité de l'évolution de la pratique des soins pharmaceutiques (CEPSP) mis sur pied par la Direction québécoise de cancérologie du ministère de la Santé et des Services sociaux. Le CEPSP est un comité du réseau de cancérologie du Québec.
 Mise en garde : Les meilleurs soins ont été apportés à ces informations qui sont basées sur les données disponibles au moment de leur rédaction. Distribué sous toutes réserves.

Au début du 2e cycle...

- M. Rinfret se présente à la pharmacie pour son renouvellement d'ordonnance.
- Il rapporte que les symptômes cutanés sont maintenant résolus.
- Quel suivi devez-vous effectuer au moment du renouvellement?

Guide d'administration Sunitinib - GEOQ

groupe d'étude en oncologie

geoq.com/_membres2/index.cfm?pageid=protChimio_sAna&site=48&id=341&detail=guide

Anémie	71	4
Thrombocytopénie	65	8
Lymphopénie	60	12

NCI : National Cancer Institute Common Toxicity Criteria version 3.0

4.2) Interactions cliniques significatives ^{5, 7} :

Le sunitinib est métabolisé principalement par l'isoenzyme CYP3A4. Il existe un risque d'interactions avec les médicaments qui sont des inhibiteurs ou des inducteurs de cet isoenzyme. On recommande de passer en revue les médicaments actuels du patient avant de débiter le sunitinib afin de réduire le risque d'interactions avec les médicaments pris en concomitance, comme les inducteurs ou les inhibiteurs de la CYP3A4. Une liste non exhaustive de médicaments est disponible en annexe. Cette liste peut être complétée par l'information disponible sur le site suivant <http://www.intermed-rx.ca>.

Interactions majeures

- Étant donné que le **jus de pamplemousse** exerce un effet inhibiteur sur le CYP3A4, son ingestion durant un traitement par le sunitinib peut entraîner une baisse de la biotransformation du sunitinib et faire augmenter la concentration plasmatique du médicament (toxicité accrue). Il est conseillé d'éviter de boire du jus de pamplemousse durant le traitement par le sunitinib.
- Le **millepertuis** est un puissant inducteur de la CYP3A4. Son administration à des patients traités par le sunitinib peut entraîner une biotransformation accrue du sunitinib et une baisse de la concentration plasmatique du médicament (efficacité réduite). Il est conseillé d'éviter de prendre du millepertuis durant le traitement par le sunitinib.
- L'usage d'**anticoagulants** dérivés de la coumarine, telle la warfarine, n'est pas recommandé.

Précautions avec médicament qui prolonge intervalle QT

Il faut être particulièrement vigilant lorsqu'on administre le sunitinib avec des médicaments pouvant avoir été associés à une prolongation de l'intervalle QT/QTc et/ou à des torsades de pointes, par exemple : dompéridone, antagonistes des récepteurs 5-HT3 tels que granisétron, ondansétron, dolasétron, etc.. Une liste de médicaments est disponible au site suivant: www.azcert.org

4.3) Suivi de laboratoires ⁴:

- **Bilan de base initial** : FSC, électrolytes, créatinine sérique, protéines totales, albumine, bilirubine, phosphatase alcaline, AST, ALT, TSH, fonction cardiaque (FEVG), tension artérielle
- Surveillance de la tension artérielle à **toutes les 2 semaines pour les premiers cycles** ou quotidiennement si cliniquement indiqué
- **Avant chaque cycle** : FSC, électrolytes, créatinine sérique, bilirubine, phosphatase alcaline, AST, ALT.
- **Fonction thyroïdienne** ¹⁰: Au jour 1 et 28 des quatre premiers cycles et par la suite au jour 28 à tous les 3 cycles ou à tous les cycles si cliniquement indiqué
- **Si cliniquement indiqué ou si histoire de maladie cardiaque** : ventriculographie isotopique (MUGA scan) ou échocardiographie

- Suivi de la tension artérielle
- Suivi des tests de laboratoires dans le DSQ (FSC, Biochimie, fonction thyroïdienne)
- Suivi des toxicités
- Adhésion au traitement

Boîte de réception - Document pdf final - Microsoft PowerPoi - 2015 OnCible.pdf - Groupe d'étude en oncologie - Document1 - Micro - Bureau - FR - 21:39

Un an après le début du traitement...

M. Rinfret vous mentionne qu'il vient de voir son oncologue et qu'il a toujours une bonne réponse au traitement

M. Rinfret tolère bien son traitement et continue de travailler à temps plein.

Son seul désagrément est que ses collègues de travail le surnomment maintenant Alakazou!





QUESTIONS

COMMENTAIRES

Cas

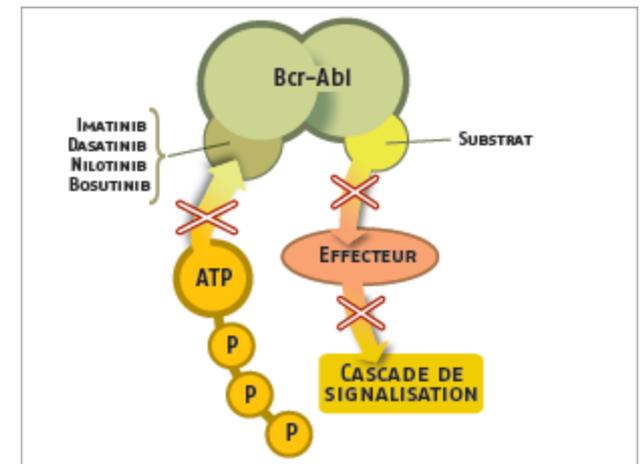
**Leucémie myéloïde
chronique (LMC)**

Cas : M. Di Miele

- Homme de 64 ans arrive à votre pharmacie
 - Cuisinier à temps partiel (pré-retraite)
- Diagnostic de LMC en phase chronique il y a 5 semaines
- Médicaments au profil :
 - Ramipril 5 mg PO DIE
 - Imatinib 400 mg PO DIE
- En retard de 6 jours sur la date prévue du renouvellement de son imatinib (Gleevec)
- Il a des douleurs musculaires depuis qu'il a placé la livraison de la semaine pour son restaurant

Leucémie myéloïde chronique

- Présence du chromosome de Philadelphie
 - Translocation entre le chromosome 9 et 22 ou t(9;22)
 - Création d'une oncoprotéine BCR-ABL
- Inhibiteurs Bcr-Abl ont révolutionné le traitement en bloquant le signal provenant de la protéine oncogène
 - Imatinib (Gleevec) (1ère ligne)
 - Nilotinib (Tasigna) (1ère ligne et 2e ligne)
 - Dasatinib (Sprycel) (2e ligne)
 - Bosutinib (Bosulif) (3^e ligne et +)
 - Ponatinib (Iclusig) (3^e ligne et +)



Choix de MVL

Lequel des médicaments suivants doit être utilisé avec prudence chez les patients qui prennent imatinib ?

- A. Naproxen sodique 220 mg PO BID
- B. ASA 325 mg 1-2 co PO q 4 h
- C. Voltaren Emulgel® 1 app TID PRN
- D. Acétaminophène 500 mg 2 co q6h prn

Choix de MVL

Lequel des médicaments suivants doit être utilisé avec prudence chez les patients qui prennent imatinib ?

- A. Naproxen sodique 220 mg PO BID
- B. ASA 325 mg 1-2 co PO q 4 h
- C. Voltaren Emulgel® 1 app TID PRN
- D. Acétaminophène 500 mg 2 co q6h prn

Intervention #1

Douleur musculo-squelettique

- 25-50% des patients sous imatinib peuvent développer des douleurs osseuses ou musculaires
 - Généralement modérée et facilement gérable
- Aucune mesure préventive
- Médicaments contre la douleur légère:
 - Éviter l'acétaminophène avec l'imatinib
 - Augmentation du risque de toxicité hépatique (voir diapositive suivante)
 - Si utilisation : Dose maximale de 1 300 mg par jour
 - AINS: Regarder le décompte de plaquettes dans le DSQ
 - Thrombocytopénie et toxicité hématologique 2nd aux inhibiteurs Bcr-Abl

Intervention #1

Interaction Rx Imatinib – Acétaminophène

La prudence est de mise ...

- Imatinib inhibe la voie métabolique de l'O-glucuronidation de l'acétaminophène
 - ↑ AUC de 22 % de l'acétaminophène lorsque pris en concomitance avec Imatinib 200 mg dans un étude pharmacocinétique *in vitro*
 - 1 cas d'insuffisance hépatique aiguë fatale rapporté
 - Femme de 51 ans atteint de LMC traité avec imatinib 400 mg PO DIE x 5 mois prenait de l'acétaminophène 500 à 1000 mg de façon quotidienne
- Surveillance des enzymes hépatiques suggérée si prise régulière d'acétaminophène

*Br J Clin Pharmacol Jun, 2011; 71(6):917-920.
World J Gastroenterol Dec 28, 2007; 13(48):6608-111.*

Intervention #1

Douleur musculo-squelettique

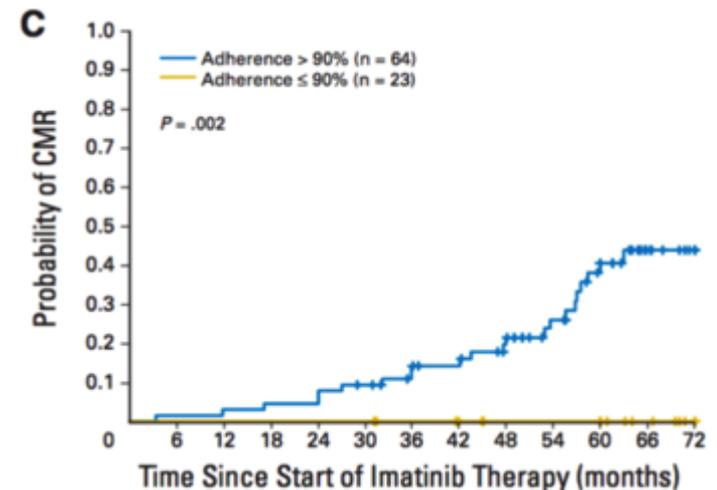
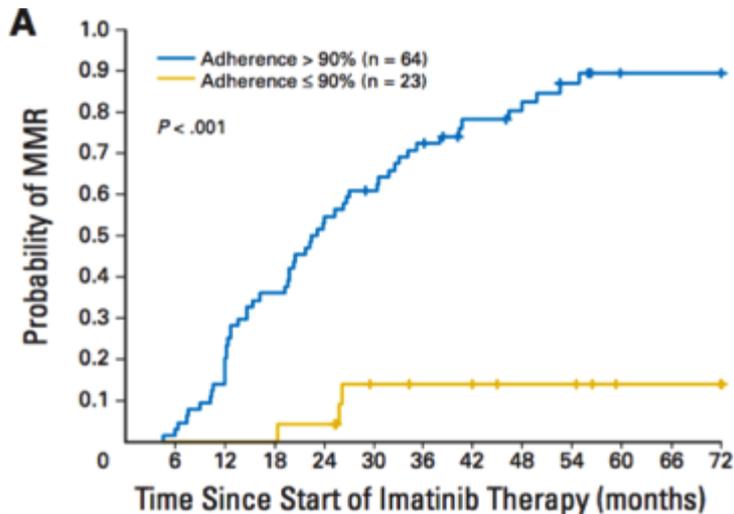
Prevention	Aucune mesure préventive n'est recommandée.
Prise en charge	<p>Les mesures suivantes peuvent soulager la douleur ou les crampes musculaires^{11,12} :</p> <ul style="list-style-type: none">• suppléments de calcium;• suppléments de magnésium;• analgésiques légers (à l'exception de l'acétaminophène chez les patients sous imatinib);• éviter la prise de quinine ou la consommation de soda tonique, qui contient de la quinine. <p>Pour la prise en charge de la douleur osseuse légère¹² :</p> <ul style="list-style-type: none">• AINS en présence d'un nombre de plaquettes supérieur à 100 000/mm³ et en l'absence d'antécédents d'hémorragie gastro-intestinale;

Intervention #2

Adhésion sous-optimale

- L'adhérence est très importante dans le traitement de la LMC avec un inhibiteur BCR-ABL
- 2 études prospectives ont rapporté qu'une adhésion sous-optimale (≤ 85 ou $\leq 90\%$) = \downarrow Réponse clinique

Oubli de seulement > 3 jours = ÉCHEC



Intervention #2

Adhésion sous-optimale

- Que faut-il faire si votre patient ne prend pas adéquatement sa thérapie ?
 - Aviser le médecin traitant ou l'infirmière-pivot (opinion ou verbal)
 - Discuter avec le patient : Comprend-t-il la conséquence d'une adhérence sous-optimale ?
- Établir la ou les causes possibles:
 - Effets indésirables ?
 - Fausse croyance (maladie est traitée) ?
 - Horaire difficile ?
 - Mode de vie ?
 - Question monétaire ?

Cas : M. Di Miele (suite)

- Revient vous voir après 3 mois de traitement
 - Il vous demande conseil car il pense avoir fait une réaction allergique en goûtant à sa nouvelle recette de penne all'arrabbiata
- Au questionnaire
 - Œdème des membres inférieurs
 - Pas de difficulté à respirer
 - Poids stable



Image tirée du *Arch Ophthalmol.* 2007;125(7):985-986

Que suggérez-vous ?

- A. Diphenhydramine 50 mg PO q 6 h
- B. Hydrocortisone 0,5 % PO BID autour des yeux
- C. Furosémide 20 mg PO DIE x 7 jrs
- D. Spironolactone 25 mg PO DIE x 7 jrs

Que suggérez-vous ?

- A. Diphenhydramine 50 mg PO q 6 h
- B. Hydrocortisone 0,5 % PO BID autour des yeux**
- C. Furosémide 20 mg PO DIE x 7 jrs
- D. Spironolactone 25 mg PO DIE x 7 jrs

Intervention #3

Prise en charge de l'œdème

- Rétention liquidienne, dont l'œdème périorbitale, est fréquent chez les patients traités avec l'imatinib (62-72%)
 - Rapporté avec le dasatinib (50%)
 - Peu ou pas rapporté avec nilotinib, bosutinib et ponatinib

Aviser l'équipe médicale si prise ≥ 3 kg en 1 semaine

Prevention

Conseillez aux patients¹⁰ :

- de limiter leur consommation de sel;
- de se peser deux fois par semaine.

S'ils présentent une enflure des paupières ou du contour des yeux, les patients doivent¹⁰ :

- dormir avec la tête surélevée.

Intervention #3

Prise en charge de l'oedème

Effet indésirable	Prise en charge recommandée
Rétention liquidienne périorbitaire légère	<ul style="list-style-type: none">• Utiliser des tonifiants cutanés en vente libre, p. ex. la crème topique Préparation H® contenant de la phényléphrine ou de la lanoline (éviter tout contact avec les yeux)• Corticostéroïde topique (p. ex. hydrocortisone)
Rétention liquidienne modérée (p. ex. enflure des chevilles, des pieds et du bas des jambes)	<ul style="list-style-type: none">• Diurétique de l'anse de henlé à faible dose (p. ex. Furosémide)• Étroite surveillance du taux d'électrolytes (potassium et magnésium)

Complément à On Cible

Imatinib (Gleevec)

NOM DU PATIENT : _____
DATE DE NAISSANCE : _____

INFORMATION À L'INTENTION DES PHARMACIENS COMMUNAUTAIRES
Afin d'optimiser les soins au patient, voici des informations supplémentaires concernant le nouveau traitement

	Oui	Non	Notes
Formulaire de médicament d'exception faxé à la RAMQ OU complété et remis au patient pour ses assurances privées			
Patient inscrit à un programme d'accès de la compagnie			Programme : _____
Enseignement effectué par le pharmacien d'oncologie			SVP valider la compréhension
Interactions médicamenteuses vérifiées par le pharmacien d'oncologie			À révérifier selon votre dossier-patient

Commentaires : _____

Coordonnées			
Pharmacie oncologie	Nom :		
Pharmacien d'oncologie	Nom :		
Infirmière pivot	Nom :		Téléphone : _____

Principaux effets indésirables à surveiller (liste non-exhaustive)

Diarrhées (jusqu'à 65 %)	<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser une hydratation suffisante. - Légères (moins de 4 selles molles/jour) : loperamide 2 cos STAT puis 1 co après chaque selle liquide. - Modérées (4 à 6 selles molles/ jour ou diarrhée nocturne) : loperamide 2 cos STAT, puis 1 co q2h durant le jour et 2 cos q4h la nuit ad 12 heures sans selles. <p>Référer si :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diarrhées d'intensité modérée qui ne s'atténuent pas après 24 heures de traitement. diarrhées sévères (> 7 selles molles/j), sang dans les selles, fièvre, altération de l'état mental, déshydratation.
Rétention liquidienne (environ 50 %)	<ul style="list-style-type: none"> - Mesures non pharmacologiques habituelles pour l'œdème (élévation des jambes, restriction liquidienne, limiter la consommation de sel, etc.) - Si présence au niveau des paupières ou autour des yeux, le patient peut dormir avec la tête surélevée. Si légère rétention autour des yeux, on peut tenter un agent qui raffermi la peau (ex : Préparation H^{MD}). <p>Référer si :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si prise de poids > à 2,3 kg (5 lbs), épanchement pleural (toux sèche, essoufflement, oppression thoracique) ou œdème périphérique localisé.
Douleur aux os, aux muscles et aux articulations (entre 25 et 50 %)	<ul style="list-style-type: none"> - Peut apparaître au cours du 1^{er} mois et s'apaise après quelques mois. - Pour douleur musculaire : recommander un supplément de calcium et/ou de magnésium, analgésiques faibles (éviter acétaminophène (max 1300 mg/j) : risque d'hépatite sévère avec imatinib) - Pour douleur osseuse : AINS (en l'absence de thrombocytopenie ou autres risques de saignement).
Éruptions cutanées (40%) (plaques et saillies spontanément résolutive)	<ul style="list-style-type: none"> - Prévention : utilisation de savons doux et hypoallergènes, hydrater la peau BID avec une crème apaisante et émolliente non parfumée. - Recommander une crème solaire FPS30 ou plus qui contient de l'oxyde de zinc ou du dioxyde de titane. - Traitement si éruptions légères à modérées : continuer les mesures non pharmacologiques et ajouter une crème d'hydrocortisone 0,5% et/ou un antihistaminique PO. <p>Référer si :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Éruption généralisée, symptômes graves, interfèrent avec les activités quotidiennes ou risques d'infection, non soulagées par le traitement de vente libre. - Si présence d'une grave éruption cutanée associée à des cloques ou des zébrures rouges parsemées de violet.

Suggestions de paramètres à surveiller en communautaire :

- Fatigue, faiblesse, signes de saignement, signes de troubles cardiovasculaires, signes d'infection, fièvre.

Références Utiles à consulter	
	- Site du Groupe d'étude en oncologie du Québec (inscription en ligne gratuite): http://www.geoq.info/
	- Document «OnCible» disponible sur le GEOQ et sur Vigilance Santé
	- Cancer care Ontario (anglais et français): http://cancercare.on.ca/toolbox/patientdruginfo/
	- BC Cancer Agency (anglais): http://www.bccancer.bc.ca/HPI/DrugDatabase/DrugIndexPro/default.htm

Rédaction : Septembre 2014. Préparé pour le Réseau de cancérologie du Québec (RCQ) par le département de pharmacie du CHUM en collaboration avec le comité de l'évolution de la pratique des soins pharmaceutiques de la Direction québécoise de cancérologie du ministère de la Santé et des Services sociaux.
Mise en garde : Les meilleurs soins ont été apportés à ces informations qui sont basées sur les données disponibles au moment de leur rédaction. Pour en savoir plus, veuillez-vous référer à la monographie du produit.

www.geoq.info

ou

Vigilance santé

Cas : M. Di Miele (suite)

- Réponse adéquate à l'imatinib après 18 mois
 - Adhérence de 98% depuis votre intervention au début du traitement
- Lorsqu'il est à la caisse pour payer son renouvellement
 - Assurance privée ne veut plus rembourser le médicament original du patient
- Que faites-vous ?
 - 3 génériques d'imatinib



Intervention #4

Considérations p/r générique

- Génériques sont comparables et « bio-équivalents » aux médicaments d'origine selon Santé Canada
 - Prix des versions génériques de l'imatinib équivaut à 26 % de l'original (818\$ vs 3 180\$)
- Études cliniques prospectives ne sont pas exigées afin d'obtenir l'autorisation de mise en marché d'un générique
 - Imatinib est un médicament à index thérapeutique étroit
- Inquiétude de certains professionnels de la santé
 - Excipients différents qui pourraient changer l'absorption
 - Fausse croyance : ↑ effets indésirables ou perte de réponse

Intervention #4

Considérations p/r générique

- Prudence est de mise lors d'un changement du médicament original vers le générique
 - Peu ou pas de littérature scientifique
 - Médecin traitant doit être au courant afin d'assurer un suivi plus étroit (p. ex. : analyse PCR pour suivre la réponse de la maladie)
- Pour les patients qui débutent un traitement avec le générique d'imatinib = Même conduite que l'original

***Toujours garder le même générique
une fois le changement fait***



QUESTIONS

COMMENTAIRES

Cas cancer du sein

Mme Sinclair

- Mme Sinclair est une femme de 56 ans atteinte d'un cancer du sein métastatique
 - Elle se présente avec une nouvelle prescription pour une bronchite
 - De plus, elle mentionne que son taux de cholestérol est élevé

À son profil:

- Everolimus (Afinitor®) 10 mg PO DIE
- Exémestane (Aromasin®) 25 mg DIE

Mme Sinclair

Clarithromycine (Biaxin®) 500 mg PO BID x 10 jours NR

Sirop DM 10mL q6-8h PRN 250mL NR

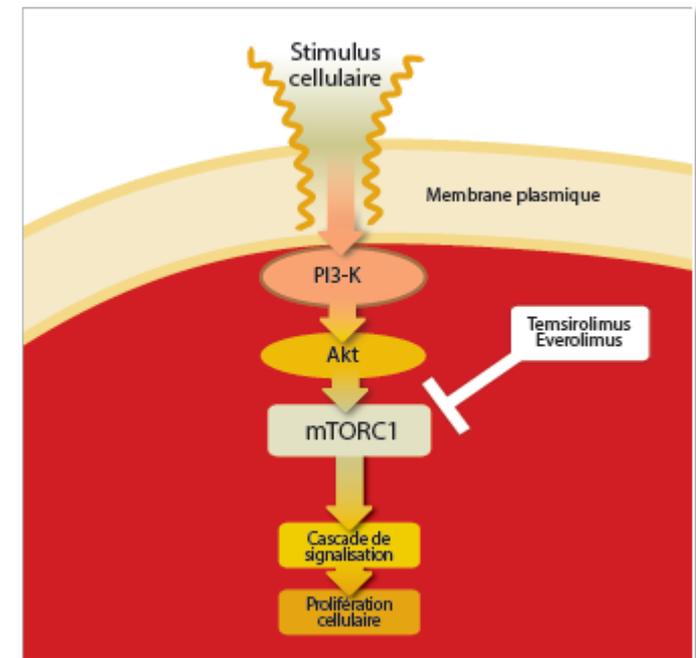
Atorvastatin (Lipitor®) 10 mg PO DIE R x 12

Dr Nguyen

Y a-t-il un problème ?

Qu'est-ce que l'évérolimus ?

- Thérapie ciblée qui inhibe la voie cellulaire du mTOR
- Provient de la même famille que le tacrolimus (Prograf®) et le sirolimus (Rapamune®), puissants immunosuppresseurs
 - Suppression de la moelle osseuse, INFECTIONS
 - Élévation du taux de cholestérol
 - Hyperglycémie
 - Débalancement électrolytiques
 - Stomatite
 - Rash



Infections

De 25 à 50% des patients traités par un inhibiteur mTOR peuvent présenter une infection

Points clés : l'infection

Puisque les inhibiteurs de la mTOR entraînent une suppression du système immunitaire, les patients peuvent être particulièrement vulnérables aux infections opportunistes telles que l'herpès, les infections des voies urinaires et les infections des voies respiratoires supérieures⁶.

Pneumopathie non infectieuse

Les patients peuvent être atteints d'une pneumopathie non infectieuse. Ses symptômes ressemblent à ceux d'une infection des voies respiratoires et comprennent^{1,2} :

- un essoufflement;
- une aggravation des symptômes respiratoires ou l'apparition de nouveaux symptômes respiratoires;
- une toux;
- de la fièvre.

Veuillez adresser les patients à un médecin sans tarder.

Complément à On Cible

Évérolimus (Afinitor)

NOM DU PATIENT : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

INFORMATION À L'INTENTION DES PHARMACIENS COMMUNAUTAIRES

Afin d'optimiser les soins au patient, voici des informations supplémentaires concernant le nouveau traitement

	Oui	Non	Notes
Formulaire de médicament d'exception faxé à la RAMQ			
OU complété et remis au patient pour ses assurances privées			
Patient inscrit à un programme d'accès de la compagnie			Programme :
Enseignement effectué par le pharmacien d'oncologie			SVP valider la compréhension
Interactions médicamenteuses vérifiées par le pharmacien d'oncologie			À vérifier selon votre dossier-patient

Commentaires : _____

Coordonnées	Pharmacie oncologie		
	Pharmacien d'oncologie	Nom :	
	Infirmière pivot	Nom :	Téléphone :

Principaux effets indésirables à surveiller (liste non-exhaustive)

Stomatites (40 à 86 %)	<ul style="list-style-type: none"> - Prévention : bonne hygiène buccale + gargarisme avec une préparation de sel et/ou de bicarbonate de soude (½ cuillerée à thé de chaque ingrédient dans 1 tasse d'eau tiède) ou gargarisme commercial sans alcool au moins QID après les repas. Éviter de manger dans l'heure suivante. - Traitement : protocole selon le centre d'oncologie du patient <p>Référer si : Plus de trois lésions ou ne semble pas s'améliorer depuis 3 jours.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erythème très douloureux et/ou limitant la capacité de manger ou de boire et/ou présence de signes d'infection.
Éruptions cutanées/ prurit (18-59 %) (Généralement dans les 2 premières semaines, peuvent disparaître spontanément)	<ul style="list-style-type: none"> - Prévention ou si sécheresse de la peau : utilisation de savons doux et hypoallergènes, hydrater la peau BID avec une crème apaisante et émolliente non parfumée. - Recommander une crème solaire FPS30 ou plus qui contient de l'oxyde de zinc ou du dioxyde de titane. - Éruption légère (localisée, aucune conséquence sur les activités quotidiennes) : traiter rapidement avec crème hydratante et continuer les mesures non pharmacologiques et/ou ajouter une crème d'hydrocortisone 0,5 %. - Si prurit : crème/lotion hydratante. Les antihistaminiques PO peuvent offrir un soulagement. <p>Référer si : Éruption généralisée ou symptômes graves (bulles, cloques, desquamation) ou interférant avec les activités quotidiennes ou signe d'infection cutanée.</p>
Diarrhée (30 %)	<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser une hydratation suffisante. Traiter dès les premières diarrhées pour limiter l'exacerbation. - Légères (moins de 4 selles molles par jour) : loperamide 2 cos STAT puis 1 co après chaque selle liquide. - Modérées (4 à 6 selles molles/ jour ou diarrhée nocturne) : loperamide 2 cos STAT puis 1 co q2h durant le jour et 2 cos q4h la nuit jusqu'à 12 heures sans selles. <p>Référer si :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Toutes diarrhées qui ne s'atténuent pas après 24 heures de traitement adéquat. Diarrhées sévères (> 7 selles molles/j), sang dans les selles, fièvre, altération de l'état mental, déshydratation.
Immuno-suppression	<ul style="list-style-type: none"> - Recommander les mesures de prévention des infections et éviter les vaccins vivants. <p>Référer si : fièvre >38°C x1h ou >38,3°C ou symptômes d'infection (frisson, toux, maux de gorge, douleur urinaire, etc.)</p>

Suggestion de paramètres à surveiller:

- Référer à l'urgence si symptômes de pneumopathie non infectieuse (fièvre, essoufflement, toux impression d'être à bout de souffle).
- Trouble métabolique (>70%) Surveiller signes et symptômes d'hyperglycémie. Par prévention de la dyslipidémie et hyperglycémie, discuter avec le patient de la modification de son alimentation.

Références utiles à consulter	<ul style="list-style-type: none"> - Site du Groupe d'étude en oncologie du Québec (inscription en ligne gratuite): http://www.geoq.info/ - Document «OnCible» disponible sur le GEOQ et sur Vigilance Santé - Cancer Care Ontario (anglais et français): http://cancercares.on.ca/toolbox/patientdruginfo/
-------------------------------	--

Rédaction : Septembre 2014. Préparé pour le Réseau de cancérologie du Québec (RCQ) par le département de pharmacie du CHUM en collaboration avec le comité de l'évolution de la pratique des soins pharmaceutiques de la Direction québécoise de cancérologie du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Mise en garde : Les meilleurs soins ont été apportés à ces informations qui sont basées sur les données disponibles au moment de leur rédaction. Pour en savoir plus, veuillez-vous référer à la monographie du produit.

www.geoq.info
 OU
 Vigilance Santé

Interactions médicamenteuses avec les inhibiteurs des tyrosines kinases (ITK)

- La plupart des ITK sont métabolisés par les cytochromes CYP
 - CYP2D6
 - CYP3A4/5
 - CYP2C9
 - CYP2C19
 - Glycoprotein P (PGP)
- Éviter les inhibiteurs puissants et les inducteurs des CYP
 - Suivi étroit si un substrat est utilisé
- Éviter le jus de pamplemousse (et les fruits similaires) qui ont un effet sur le CYP3A4 et la PGP

Que faites-vous avec la prescription de clarithromycine?

- A. Servir clarithromycine 500mg BID et continuer la prise d'évérolimus
- B. Servir clarithromycine 500mg BID et cesser la prise d'évérolimus pour la durée du traitement
- C. Contacter Dr Nguyen pour changer clarithromycine 500mg BID pour azithromycine 500mg Jour 1 et 250mg Jours 2 à 5 et continuer l'évérolimus
- D. Contacter Dr Nguyen pour changer clarithromycine 500mg BID pour azithromycine 500mg Jour 1 et 250mg, jours 2 à 5 et cesser l'évérolimus pour la durée du traitement
- E. Soumettre le cas à votre étudiant de 4e année du Pharm D pour favoriser son apprentissage

Que faites-vous avec la prescription de clarithromycine?

- A. Servir clarithromycine 500mg BID et continuer la prise d'évérolimus
- B. Servir clarithromycine 500mg BID et cesser la prise d'évérolimus pour la durée du traitement
- C. Contacter Dr Nguyen pour changer clarithromycine 500mg BID pour azithromycine 500mg Jour 1 et 250mg Jours 2 à 5 et continuer l'évérolimus
- D. Contacter Dr Nguyen pour changer clarithromycine 500mg BID pour azithromycine 500mg Jour 1 et 250mg, jours 2 à 5 et cesser l'évérolimus pour la durée du traitement
- E. Soumettre le cas à votre étudiant de 4e année du Pharm D pour favoriser son apprentissage

Hyperlipidémie

- La mTOR joue un rôle essentiel dans le métabolisme des lipides.
- Plus de 70% des patients prenant l'everolimus présentent une élévation des taux de cholestérol et des triglycérides.
- Maîtriser les effets indésirables vs réduction de dose ou cessation de l'évérolimus
- Attention aux interactions médicamenteuses: augmentation du risque de rhabdomyolyse chez certains patients traités avec un inhibiteur de la mTOR et par une statine.



QUESTIONS

COMMENTAIRES

En rafale

Sujets divers que vous pourriez rencontrer...

LENALIDOMIDE - Ordonnance externe

INDICATION :

- Myélome multiple réfractaire ou récidivant
- Syndrome myélodysplasique (SMD)
- Autre :

Monsieur Untel

Poids : _____ kg
Allergies : non oui : _____
Intolérances: non oui : _____

Débuter le traitement le :
Cycle :

PRÉ-REQUIS (avant de servir le médicament)

Neutrophiles absolus $\geq 1.5 \times 10^9/L$ et plaquettes $\geq 50 \times 10^9/L$
Autre(s) :

LENALIDOMIDE (équivalent Revlimid®):

- 10 mg PO 1 fois par jour avec ou sans nourriture en continu Qté : _____ Ren : _____
- mg PO 1 fois par jour avec ou sans nourriture en continu Qté : _____ Ren : _____
- 25 mg PO 1 fois par jour pendant 3 semaines suivi d'une pause de 1 semaine (cycle de 28 jours) Qté : 21 Ren : 2
- mg PO 1 fois par jour pendant 3 semaines suivi d'une pause de 1 semaine (cycle de 28 jours) Qté : _____ Ren : _____

Si modification de la dose, raison(s):

Informations supplémentaires:

- Ne pas croquer, ni écraser, ni ouvrir les capsules. Port de gants de latex pour la manipulation des capsules chez les femmes fertiles.
- Disponible uniquement via le programme REVAID.

SUIVIS À EFFECTUER PAR LE CENTRE D'ONCOLOGIE

Bilan de base : FSC, AST, ALT, bilirubine, phosphatase alcaline, urée, créatinine sérique, TSH
Suivis (MM) : FSC aux semaines pour 8 semaines puis aux mois. AST, ALT, bilirubine, créatinine aux mois
Suivis (SMD) : FSC aux 2 semaines pour 3 mois puis aux mois. AST, ALT, bilirubine, créatinine aux mois

Nom du médecin : Dr Myéломateux Signature : 

permis : _____

DATE (aaaa/mm/jj) : _____ / _____ / _____ HEURE (hh:mm) : _____ :

Pouvez-vous honorer cette ordonnance?

Thalidomide, lenalidomide et pomalidomide

- Programme de distribution contrôlée REVAID
 - Seulement 2 pharmacies dispensatrices au Québec
 - Pharmacie Larivière-Massicotte, Montréal
 - Pharmacie Assaraf, Montréal
- Livraison partout au Québec



- Importance de consigner dans le dossier que le patient prend ce médicament...
- Il y a d'autres médicaments aussi en distribution restreinte (p. ex: Vismodegib (Erivedge®))

**Est-ce que les thérapies ciblées
sont des médicaments dangereux
??**



Précautions liées à la manipulation des thérapies orales

- Il faut en parler lors de votre conseil au patient
 - Thérapies orales = Médicaments **dangereux** (NIOSH 2014)
- Exposition accidentelle peut survenir à différentes étapes
 - Pharmacie : Transport, déballage, entreposage
 - Domicile : Administration et élimination
- Contact accidentel si absence de précautions
 - Peau de façon directe ou indirecte
 - Ex.: contact avec liquides biologiques
 - Ingestion ou inhalation :
 - Ex.: formulations médicamenteuses sont modifiées (écraser, couper, etc.)

Précautions liées à la manipulation chimiothérapie orale (suite)

À FAIRE

Vérifier l'étiquette (dose, nom, posologie, etc.)

Comprendre quand et comment prendre le médicament (avec ou sans nourriture, etc.)

Entreposer le médicament selon les directives

Lavage des mains après la manipulation

Réduire le nombre de personnes entrant en contact avec les médicaments cytotoxiques

Le personnel soignant devrait porter des gants jetables s'il y a manipulation ou utiliser un gobelet jetable s'il ne touche pas au produit

Demander un pilulier distinct pour les agents cytotoxiques

Gardez l'information sur les mesures à prendre en cas d'exposition accidentelle

Retourner à la pharmacie tout comprimé endommagés, périmé ou inutilisé pour destruction

Informez les autres professionnels de la santé que vous êtes sur la chimiothérapie par voie orale (ex : chirurgiens, dentistes et etc.)

Tirez la chasse d'eau à deux reprises lors de la prise du médicament et pendant 4 à 7 jours après son utilisation.

Poser des questions au pharmacien en cas d'incertitude

Précautions liées à la manipulation chimiothérapie orale (suite)

À NE PAS FAIRE

Broyer, couper, écraser ou mâcher les comprimés

Jeter des antinéoplasiques dans les toilettes ou les poubelles

Entreposage où les enfants pourraient y avoir accès

Partager des médicaments

Doubler ou omettre une dose

Entreposage dans un environnement humide ou à la lumière directe du soleil ou près des aliments et boissons

Présumer que la chimiothérapie orale ne comporte pas de risque de manipulation



Existence d'un site internet intéressant

Les médicaments en oncologie sont dispendieux...(entre 4000 - 11 000\$/ mois)

RxOver est un portail web gratuit où les pharmacies vendent et achètent entre elles leurs médicaments en surplus d'inventaire

<https://www.rxover.com/>

Conclusion

- Les thérapies orales sont ici pour rester
- Leur nombre va en augmentant
- Outils développés par les pharmaciens en oncologie
 - Ordonnances pré-imprimées
 - Plans de transfert
 - Guides pour les patients
- Créer un réseau entre les pharmaciens communautaires et les cliniques d'oncologie
 - Pharmacie en oncologie, infirmière pivot
- Le rôle du pharmacien communautaire est primordial
 - Premier plan et très accessible
- La communication est la clé!!

Références

- www.geoq.info
- www.bccancer.bc.ca
- Guay MP, Frenette S, Letarte N. On cible. Effets indésirables fréquents des thérapies ciblées. Disponible sur Vigilance Santé et au www.geoq.info
- www.cancer.ca Statistiques sur le cancer. Statistiques Canada. 2015.