



Reçu le :
30 janvier 2017
Accepté le :
31 octobre 2017

Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Évaluation de la polymédication des patients âgés atteints de cancers bronchiques

Polymedication evaluation in elderly lung cancer patients

P. Thomann^a, A.C. Gairard-Dory^{a,*}, N. Joret^a, B. Mennecier^b, B. Gourieux^a, E. Quoix^b

^a Service de pharmacie-stérilisation, centre hospitalier universitaire de Strasbourg, rue Koeberle, 67000 Strasbourg, France

^b Service de pneumologie, centre hospitalier universitaire de Strasbourg, 67000 Strasbourg, France

Summary

Polymedication is responsible for part of the increase in iatrogenic risk, the other part being inappropriate medication, especially for the elderly. As more than half of lung cancer patients are elderly, a survey of polymedication, drug interactions and inappropriate medication in elderly patients with lung cancer was undertaken, with a view to preventing iatrogenic risk.

Material and methods. Elderly lung cancer patients' prescriptions were analysed by a pharmacist, with focus on clinical and biological data. Polymedication was defined as treatment with at least five different active substances. Inappropriate prescription was identified according to the principles set out by Laroche et al. Drug interactions were analysed using the French National Agency for Drug Safety thesaurus. Dosage was analysed according to the severity of kidney failure and chronic hepatitis.

Results. In the sample of 100 patients with metastatic lung cancer, the average daily drug consumption was 6 drugs per day, not counting anti-cancer drugs. In total, 64% of patients were polymedicated, 7% of prescriptions were inappropriate and there was a 7% rate of clinically significant drug interactions. A total of 12% of patients had kidney failure requiring dose adjustment. No patients had liver failure. All pharmaceutical interventions led to a change in prescription.

Discussion. In total, 40% to 84% of cancer patients with other forms of cancer also show polymedication, with a rate of 7% to 92% inappropriate medication, depending on the study. The clinical impact of interaction between erlotinib and proton-pump inhibitors is still very controversial, with very few data on the impact of polymedication and inappropriate prescription on survival.

Résumé

La polymédication est responsable d'une augmentation du risque iatrogène, qui est aussi majoré par des prescriptions inappropriées, notamment chez la personne âgée. Les patients âgés représentant plus de la moitié des patients diagnostiqués pour un cancer bronchique, une évaluation de la polymédication, des interactions médicamenteuses et des prescriptions inappropriées chez le patient âgé atteint de cancer bronchique a été menée afin de prévenir l'iatrogénie médicamenteuse.

Matériels et méthodes. Les prescriptions de patients âgés atteints de cancers bronchiques ont été analysées prospectivement par un pharmacien, au regard des données cliniques et biologiques. La polymédication est définie par un traitement comportant au moins cinq principes actifs différents. Les prescriptions inappropriées ont été déterminées selon les critères définis par Laroche et al. Les interactions médicamenteuses ont été analysées grâce au thésaurus des interactions médicamenteuses de l'ANSM. Les posologies ont été analysées selon la gravité d'une insuffisance rénale et hépatique chronique.

Résultats. Chez les 100 patients suivis pour cancer bronchique métastatique, la consommation moyenne de médicament était de 6 médicaments par jour, sans tenir compte des traitements anti-cancéreux. Au total, 64 % des patients étaient polymédiqués. Sept pour cent de prescriptions inappropriées et 7 % d'interactions médicamenteuses cliniquement pertinentes furent retrouvées. Douze pour cent des patients présentaient une insuffisance rénale nécessitant une adaptation de posologie. Aucun patient ne présentait d'insuffisance hépatique. Toutes les interventions pharmaceutiques ont conduit à des modifications de prescription.

* Auteur correspondant.

e-mail : anne.gairard@chru-strasbourg.fr (A.C. Gairard-Dory).

Conclusion. Due to multiple co-morbidities, leading to high Charlson indexes for two-thirds of the present patients, polymedication concerned two-thirds of the elderly patients with lung cancer. Prescriptions that were inappropriate or with dosage not adapted to kidney function were found in one in five patients; they are counterproductive, and increase both costs and toxicity, especially in case of kidney failure, present in 45% of our patients. Drug interactions, found in 7% of patients, are liable to reduce the efficacy of anti-cancer therapy, and may increase side effects, notably in case of targeted therapy. All pharmaceutical interventions led to a change in prescription, concerning a quarter of the population studied, which is far from negligible. Assessment of prescriptions, drug interactions and dose adaptation is mandatory to optimise the use of anti-cancer drugs and targeted therapies in elderly lung cancer patients, in order to prevent iatrogenic risk and ensure safe drug treatment.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Lung cancer, Drug interactions, Elderly, Polymedication, Inappropriate prescription

Introduction

Les patients âgés souffrent fréquemment de multiples comorbidités telles que des troubles cardiovasculaires, neurodégénératifs ou respiratoires. De plus, des syndromes gériatriques tels que les troubles cognitifs, les dépressions, l'incontinence ou l'ostéoporose se surajoutent aux comorbidités et complexifient la prise en charge thérapeutique des personnes âgées. Ces pathologies multiples conduisent fréquemment à la polymédication qui se définit par la consommation quotidienne d'au moins cinq médicaments [1,2]. La polymédication est responsable de l'augmentation du risque iatrogénique [1-3], de la diminution de l'adhésion aux traitements et de l'augmentation des prescriptions inappropriées [4,5]. En raison de l'augmentation de l'incidence des cancers chez les personnes âgées, quelques études se sont intéressées à la polymédication dans cette population particulièrement exposée [6-10]. De plus, les patients atteints de cancers bronchiques ont plus de 65 ans pour 50 % d'entre eux et ont le score de Charlson le

Discussion. L'importance de la polymédication est également retrouvée pour 40 à 84 % de patients atteints d'autres cancers. De même, les prescriptions inappropriées dans ces populations varient entre 7 et 92 % selon les études. L'impact clinique de l'interaction erlotinib-inhibiteur de la pompe à proton reste encore controversée et très peu de données sont disponibles sur l'impact de ces polymédications et prescriptions inappropriées sur la survie.

Conclusion. En raison des multiples comorbidités conduisant à un score élevé de Charlson pour deux tiers des patients de notre cohorte, la polymédication est fréquente chez deux tiers des patients âgés atteints de cancers bronchiques. Les prescriptions inappropriées, ou dont la posologie est non adaptée à la fonction rénale, sont retrouvées chez un patient sur 5, sont inutiles, augmentent les coûts et la toxicité des médicaments, particulièrement en cas d'insuffisance rénale, qui est présente chez 45 % des patients de notre étude. De plus, les interactions médicamenteuses retrouvées chez 7 % des patients peuvent réduire l'efficacité des thérapies anticancéreuses ou majorer les effets indésirables et touchent spécifiquement les patients traités par thérapeutique ciblée. Toutes les interventions pharmaceutiques ont conduit à une modification des prescriptions, ce qui correspond à une proportion non négligeable d'un quart de la population évaluée. Une évaluation des prescriptions, des interactions médicamenteuses et des adaptations posologiques, sont indispensables pour optimiser l'utilisation des anticancéreux et des thérapeutiques ciblées chez des patients âgés atteints de cancers bronchiques, afin de prévenir l'iatrogénie médicamenteuse et de sécuriser la prise en charge médicamenteuse.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Cancer bronchique, Interactions médicamenteuses, Personnes âgées, Pluri-médication, Prescriptions inappropriées

plus élevé [3]. Le score de Charlson est un score corrélé au nombre de comorbidités ce qui permet de standardiser l'évaluation de l'état de santé des personnes âgées. La prise en charge des cancers bronchiques à petites cellules métastatiques reste depuis des années un doublet à base de platine associé à l'étoposide. En revanche, la stratégie thérapeutique des cancers bronchiques non à petites cellules a été grandement modifiée par l'arrivée de l'immunothérapie en seconde ligne, le doublet à base de platine restant le standard en 1^{re} ligne pour les cancers non mutés [11]. De plus, les thérapeutiques ciblées orales indiquées dans le traitement des cancers bronchiques non à petites cellules métastatiques présentant des mutations se sont enrichies : géfinitib, erlotinib, afatinib et osimertinib ciblant les mutations EGFR [12] et crizotinib, ceritinib, brigatinib et alectinib ciblant les translocations EML/ALK [13]. Ces inhibiteurs de tyrosine kinase sont substrats du cytochrome P450 et/ou peuvent interagir avec la P glycoprotéine ou avec la BCRP (Tableau 1), ce qui conduit à des interactions médicamenteuses avec les traitements couramment

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/7524933>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/7524933>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)