Prévention des nausées et vomissements induits par les chimiothérapies :

Adaptation des recommandations existantes à la pratique courante

S. Pigneret-Bernard, F. Divanon

Service Pharmacie, CLCC François Baclesse, Avenue du Général Harris, 14076 Caen Cedex 05

Introduction

Les nausées et vomissements induits par les chimiothérapies sont des effets secondaires altérant la qualité de vie des patients. Leur prévention fait l'objet de recommandations émises par plusieurs sociétés savantes (dont l'ASCO[1]) qui ne sont pas toujours applicables à la pratique courante.

Objectif: Adapter ces recommandations aux protocoles de chimiothérapie prescrits dans un centre de lutte contre le cancer

Équipe pluridisciplinaire

Oncologues (digestif, pneumologie, sénologie, uro-gynécologie, hématologie…) Infirmier Pharmaciens

Données de la littérature [1, 2] et expérience des cliniciens

Définition de **5 stratégies antiémétiques**

Définition du potentiel émétogène de **209 protocoles de chimiothérapie**
Association de chaque protocole à une stratégie antiémétique

CHIMIOTHÉRAPIE HAUTEMENT ÉMÉTISANTE	
J1	5HT3 IV (ondansetron 8 mg par exemple) Corticoïde IV (méthylprednisolone 80 mg par exemple) Aprépitant *per os* 125 mg
J2 et J3	Corticoïde *per os* (prednisolone 40 mg par jour par exemple) Aprépitant *per os* 80 mg
J4	Corticoïde *per os* (prednisolone 40 mg par jour par exemple)
- En cas d'anxiété, prévoir un anxiolytique	
- En cas de chimiothérapie hautement émétisante > 1 jour, poursuivre l'aprépitant et les corticoïdes jusqu'à 2 jours après la fin de la chimiothérapie	
- Si le patient est hospitalisé, remplacer la prednisolone *per os* 40 mg/j par de la méthylprednisolone IV 40 mg/j	
CHIMIOTHÉRAPIE MOYENNEMENT ÉMÉTISANTE	
J1	5HT3 IV (ondansetron 8 mg par exemple) Corticoïde IV (méthylprednisolone 120 mg par exemple)
J2 et J3	Corticoïde *per os* (prednisolone 40 mg par jour par exemple)
- Si nausées résiduelles, antidopaminergique	
- Si chimiothérapie hebdomadaire (ex: Paclitaxel J1, J8, J15), diminuer la posologie de corticoïde à J1 (40 mg de méthylprednisolone par exemple)	
- Exception pour la nivolumab *per os*: uniquement un ondansetron *per os* à J1 (ondansetron 16 mg *per os* par exemple)	
CHIMIOTHÉRAPIE MOYENNEMENT ÉMÉTISANTE AVEC CISPLATINE FRACTIONNÉE	
J1 à J5	Corticoïde IV (méthylprednisolone 40 mg par exemple) Antidopaminergique IV
CHIMIOTHÉRAPIE FAIBLEMENT ÉMÉTISANTE	
J1	Corticoïde IV (méthylprednisolone 40 mg par exemple)
CHIMIOTHÉRAPIE TRÈS FAIBLEMENT ÉMÉTISANTE	
Pas d'antiémétique en prévention	

- Stratégie antiémétique définie pour les protocoles de chimiothérapie fractionnée sur plusieurs jours
- Adaptation des posologies des corticoïdes à la fréquence d'administration et des prémédications
- Pouvoir émétogène défini pour une association de molécules et non pour une molécule donnée

Ex: *Classification ASCO* *Classification groupe de travail*

Ifosfamide
Moyennement émétisant

Doxorubicine
Moyennement émétisant

→ Ifosfamide + Doxorubicine
Sarcome utérin
Hautement émétisant

- Pouvoir émétogène défini en tenant compte de l'indication de la chimiothérapie

Ces recommandations ont été validées en COMEDIMS et en Commission Médicale puis intégrées au logiciel de prescription de l'établissement (CHIMIO®).

Conclusion

L'adaptation des recommandations existantes à la pratique courante par un groupe de travail pluridisciplinaire doit permettre d'harmoniser les pratiques de prescriptions des antiémétiques au sein de notre établissement. Cependant, une évaluation du respect de ces nouvelles recommandations doit être réalisée.

[1] American Society of Clinical Oncology Guideline for Antiemetics in Oncology. J Clin Oncol 2006 : 24 (18)
[2] K. Jordan. The Oncologist 2007 : 12 (9)