

Etude de faisabilité de la préparation anticipée nominative des chimiothérapies anticancéreuses injectables à Doses Standards Arrondies (DSA)

M.HORELLOU¹, T.BOULET¹, N.SOULET¹, J.SURUGUE¹
¹ Service Pharmacie, Centre Hospitalier de NIORT

INTRODUCTION

Le concept des Doses Standards Arrondies (DSA) dérive du modèle anglo-saxon de « **Dose-Banding** » qui privilégie l'adoption d'une dose unique, pour une fourchette donnée, au calcul exact de la dose au mg près en fonction de la surface corporelle.

Objectifs du concept

- Réduire le délai d'attente entre le « OK chimio » et la mise à disposition des préparations
- Lisser l'activité en constante augmentation
- Réattribuer plus aisément les préparations non administrées
- Fiabiliser la qualité des préparations (contrôle analytique pré-libératoire)

⇒ **BUT** : Evaluer la possibilité d'appliquer ce concept dans notre établissement en déterminant, en collaboration avec l'équipe médicale, des DSA pour chacune des molécules éligibles à la standardisation.

MATERIEL et METHODE

5 Critères d'éligibilité

- ✓ ≥ 450 préparations / an
- ✓ Stabilité physico-chimique ≥ 14 j
- ✓ Homogénéité des doses prescrites
- ✓ Molécules peu onéreuses
- ✓ Critères cliniques

Analyse rétrospectives des doses prescrites

Identification des **doses les plus fréquentes**
 Proposition de **4 à 5 DSA / molécule**
Ajustement des DSA
Volume facile à prélever et au mieux adapté au flaconnage

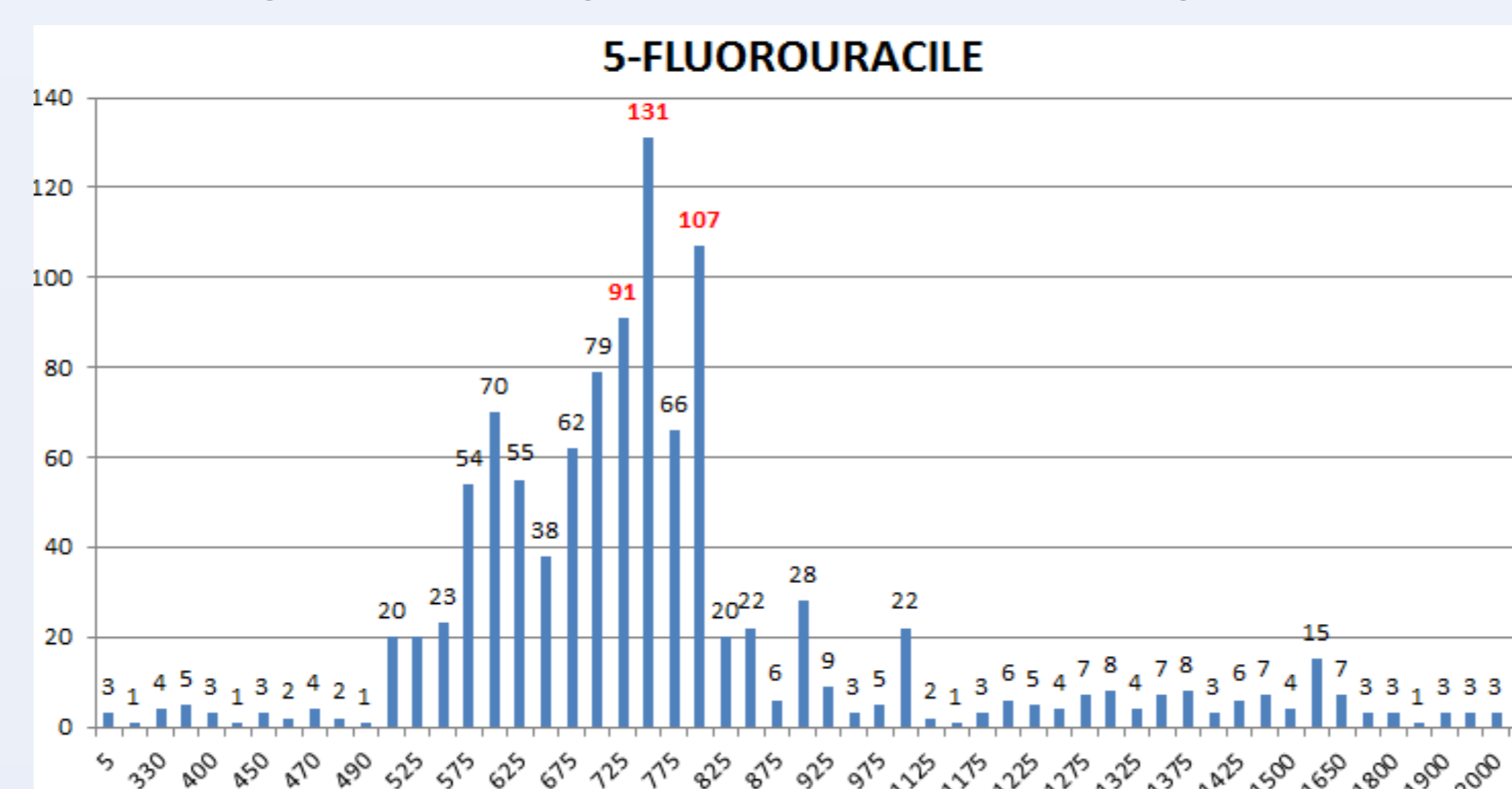
Calcul des intervalles de doses

Maximum de variation = **5 %**
 Redéfinition pour obtenir des **intervalles continus sans chevauchement et adaptés aux posologies prescrites**

RESULTATS

Exemple du 5-Fluorouracile (5-FU) (bolus)

1- Analyse rétrospective des doses prescrites



2- Etude avec un arrondi fixé à 5% Calcul des intervalles de doses

| Arrondi DSA (mg) | Volume (mL) | 5 % | | Redéfinition des intervalles de dose | |
|---------------------|-------------|---------------------|----------------------------|--------------------------------------|--------------|
| | | Limite de dose (mg) | Nombre de préparations (%) | Limite de dose (mg) | % Inf % Sup |
| 550 | 11 | 522,5 - 577,5 | 91 (12,9%) | 525 - 575 | 4,76% -4,35% |
| 625 | 12,5 | 593,75 - 656,25 | 161 (22,8%) | 600 - 650 | 4,17% -3,85% |
| 700 | 14 | 665 - 735 | 206 (29,2%) | 675 - 725 | 3,70% -3,45% |
| 775 | 15,5 | 736,25 - 813,75 | 203 (28,8%) | 750 - 800 | 3,33% -3,13% |
| TOTAL | | | 661 (93,6%) | 661 (93,6%) | |

- Décision de ne prendre en compte que les préparations réalisées dans du G5% 100 mL
- Les 4 DSA proposées permettent d'atteindre un taux de substitution de **93,6%**
- Après redéfinition des intervalles de doses : maximum de variation = **4,76%**

- ✓ Cyclophosphamide
- ✓ Gemcitabine
- ✓ Irinotécan
- ✓ Paclitaxel
- ✓ 5-Fluorouracile (bolus et diffuseur)

- L'oxaliplatine, bien que répondant aux critères définis, n'a pu être retenue en raison d'une réduction fréquente des doses pour neuropathies
- Les **volumes entiers**, faciles à prélever, sont privilégiés
- Irinotécan et 5-FU : quelques volumes non entiers sont acceptés afin de conserver une déviation minimale
- La déviation maximale observée entre la DSA et la dose calculée varie entre **+/- 4,76% et 6,82%**, variation considérée comme tout à fait acceptable par l'équipe médicale
- Au total : ces DSA permettent de couvrir plus de **60%** de la production annuelle

CONCLUSION - DISCUSSION

Dans les conditions méthodologiques retenues, cette étude montre que la standardisation des doses est réalisable dans notre structure. Elle permet de formaliser la pratique d'arrondis qui concourt à optimiser notre organisation. Se pose à présent la question d'acquiescer ou non le module Chimio® dédié à cette activité en facilitant la prescription en DSA.

