

Le SADP peut détecter les prescriptions de cytotoxiques non adaptées à la fonction rénale

Adaptation posologique des cytotoxiques en cas d'insuffisance rénale : évaluation d'un système d'aide à la décision pharmaceutique (SADP) sur des données rétrospectives

Damiens Q.¹, Guignard B.¹, Perano S.¹, Bonnabry P.^{1,2}, Skalaforis C.¹

¹ Pharmacie, Hôpitaux universitaires de Genève, Suisse

² Institut des sciences pharmaceutiques de Suisse occidentale (ISPSO), Université de Genève, Suisse

Objectifs

- Développer de nouvelles règles cliniques dans le SADP pour prévenir le risque d'accumulation rénale des cytotoxiques
- Évaluer la pertinence clinique des alertes générées à partir de données de prescription rétrospectives

Conclusions

- Règles cliniques pertinentes pour repérer les risques de surdosage
- Contraintes temporelles du circuit (prescription la veille, production le matin) imposant d'intégrer le SADP dans cette organisation
- Validation rétrospective utile et transposable aux futures règles

Identification des cytotoxiques

nécessitant une adaptation à la fonction rénale à partir des protocoles

12

Molécules identifiées

Création et programmation des nouvelles règles dans le SADP

22

Règles intégrées

Simulation d'exécution quotidienne du SADP à partir des données archivées dans l'entrepôt de données de santé

84

Jours simulés

7 073

Prescriptions analysées

38

Alertes générées (0,54%)

17

Patients concernés (1,82%)

Fréquences des alertes et des interventions cohérentes avec l'étude de faisabilité préliminaire¹

≈ 1 prescription inappropriée / 2 jours
≈ 1 intervention par semaine

Pertinence améliorée grâce au ciblage exclusif de molécules disposant de recommandations explicites (en excluant les recommandations telles que « pas de données disponibles » ou « à utiliser avec prudence »)

Limites : des doses prescrites proches des seuils d'alertes, des protocoles faibles doses, et des prescriptions modifiées au cours de la journée.

Validation de la pertinence clinique des alertes générées par le SADP (2 pharmaciens)

■ Pertinente ■ Non pertinente ■ Discutable

60%

16%

21%

Doses non ajustées selon les recommandations

Protocoles faibles doses*

Arrondis de dose ou clairance proche des seuils

*Doses thérapeutiques inférieures aux seuils de toxicité

Par exemple, le méthotrexate à forte dose (≥ 500 mg/m²) est contre-indiqué lorsque la clairance est < 50 mL/min, alors qu'en faible dose (≈ 20 mg/m²), il peut être poursuivi à 50 % si la clairance reste > 15 mL/min.

Références :

1. Van den Broucke E, Perano S, Bonnabry P, Guignard B, Skalaforis C. Developing electronic clinical rules to screen for potentially inappropriate chemotherapy doses. Poster presented at: GSASA Annual Congress; 2024; Basel, Switzerland.

