

Chef de Service : Pr. Maryvonne HOURMANT

Praticiens Hospitaliers

Pr Gilles BLANCHON
Pr Jacques DANTAL
Pr Magali GIRAL-CLASSE
Pr Jean-Paul SOULILLOU
Dr Diego CANTAROVICH
Dr Catherine DELCROIX
Dr Fadi FAKHOURI
Dr Frédéric LAVAINNE
Dr Marie LINO
Dr Aurélie MEURETTE

Assistants Chef de Clinique

Dr Odette ABBADIE
Dr Alexandre DUFAY
Dr Morgane GOSSELIN

Médecins Vacataires

Pr Régis JOSIEN
Dr Bénédicte HODEMON-CORNE
Dr Dan HRISTEA
Dr Sophie OZENNE

Correspondant Néphrologie Pédiatrique

Dr Gwenaëlle ROUSSEY-KESSLER
Dr Emma ALLAIN-LAUNAY

Secrétariat Consultations

Tél. 02 40 08 74 53
Fax. 02 40 08 46 60

Secrétariat Hospitalisation

Tél. 02 40 08 75 31 - Fax. 02 40 08 77 83

Consultations

Tél. 02 40 08 74 52
Cadre de Santé : Daphnée GULBOT
Tél. 02.40.08.74.70

Hospitalisation

Tél. 02 40 08 74 71 ou 02 40 08 74 72
Fax. 02 40 08 44 64
Cadre de Santé : Marie-Hélène LEROUX
Tél. 02.40.08.74.70

Soins Intensifs

Tél. 02 40 08 74 76 - Fax. 02 40 08 74 79
Cadre de Santé : Daphnée GULBOT
Tél. 02.40.08.74.70

Hémodialyse Aiguë

Tél. 02 40 08 74 75

Psychologue

Isabelle ERAUD - Tél. 02 40 08 77.76

Unité d'Hémodialyse Chronique

(U.H.C.) ~ HOTEL-DIEU - RCB

Médecin Responsable : Dr. C. DELCROIX
Tél. 02 40 08 49 15

Cadre de Santé : Magali SAUVETRE Secrétariat
Tél. 02 40 08 49 11 - Fax. 02 40 08 49 19

Cadre Supérieur de Santé

Ludovic BILLARD
Tél. 02 40 08 32 96

Coordination Hospitalière

Des Prélèvements

Tél. 02 40 08 74 47 - Fax. 02 40 08 74 48

Inserm-U643

Tél. 02 40 08 74 10 - Fax. 02 40 08 74 11

Greffe donneur vivant

Lydie LERAT - Tél. 02 40 08 75.04

Assistants Recherche Clinique

Tél. 02 40 08 75.04

COURRIER DE TRANSMISSIONS AUX PHARMACIENS D'OFFICINES

Madame, Monsieur,

Vous allez assurer le relai de la prise en charge d'un patient greffé rein et/ou pancréas.

Nous nous permettons de ce fait de vous rappeler quelques éléments importants sur la pathologie et les traitements de ce patient.

Vous trouverez ci-joint également l'ordonnance de sortie du patient. Cette ordonnance comprend tous les médicaments que le patient doit prendre. Les anciens médicaments, non repris sur cette ordonnance, sont arrêtés.

I. La greffe

Le patient a été greffé d'un rein et/ou pancréas en raison d'une insuffisance rénale dont l'étiologie peut être très variable (diabète, maladie rénale...). La greffe permet de rétablir une fonction rénale acceptable : le nouveau rein (le greffon) est placé dans l'abdomen en fosse iliaque, sans retirer les reins/pancréas du patient. La greffe est un des trois traitements de l'insuffisance rénale chronique très évoluée, les deux autres étant l'hémodialyse et la dialyse péritonéale.

Le greffon reçu par le patient peut provenir :

- d'un donneur vivant : famille, conjoint, ami proche.
- d'un donneur décédé.

Avant la greffe, le patient a pu être pris en charge en dialyse pour pallier la déficience de filtration de ses reins dans le cas d'une insuffisance rénale sévère.

Dans certains cas, la greffe est réalisée de façon préemptive : avant d'avoir besoin de réaliser de dialyse.

II. Les traitements suite à la greffe et conditions de prise

Suite à une greffe, le patient a plusieurs catégories de médicaments, dans le but de protéger le greffon.

Deux ou trois anti-rejets sont prescrits :

- tacrolimus : *Prograf*[®]/*Advagraf*[®] (LP) ou ciclosporine : *Néoral*[®]
- mycophénolate mofétil/acide mycophénolique : *Cellcept*[®], *Myfortic*[®]
- corticoïdes : *Cortancy*[®] (prednisone), *Solupred*[®] (prednisolone)
Ces immunosuppresseurs sont pris pendant toute la durée de vie du greffon.

- ✚ **Des anti-infectieux pour prévenir le risque d'infection, en raison de l'immunosuppression induite par les antirejets :**
 - cotrimoxazole : *Bactrim*[®] : en prévention de la pneumocystose, traitement de 6 mois environ.
 - valganciclovir : *Rovalcyte*[®] : en prévention de la primo-infection à CMV (si le donneur est CMV + et le receveur CMV +) ou de la réactivation du CMV (si le donneur est CMV + et le receveur CMV +), traitement de 3 à 6 mois.
- ✚ **Des médicaments pour prendre en charge les effets secondaires des antirejets ou de la greffe :** protecteurs gastriques, antihypertenseurs...

Les médicaments habituels du patient peuvent être maintenus ou interrompus selon les cas.

Au cours de son hospitalisation, le patient a rencontré les externes en pharmacie qui lui ont expliqué les modalités de prise en charge de son nouveau traitement, et qui ont répondu à ses questions. Ils ont abordé les rôles de chaque médicament et expliqué les précautions d'emplois, les recommandations.

Un plan de prise corrélé à l'ordonnance a été réalisé pour chaque patient. Vous pourrez trouver ci-joint un modèle vierge de ce plan de prise, si vous souhaitez l'actualiser.

Les principaux éléments permettant de faciliter la prise du traitement ont été expliqués au patient lors de l'hospitalisation, et sont notés ci-dessous :

Les prises doivent être les plus régulières possibles :

- **Tacrolimus** :
 - Pour l'*Advagraf*[®] : 1 prise par jour
 - Pour le *Prograf*[®] : 1 prise matin et soir séparée d'un intervalle de douze heures
 } À heure fixe +/- 1h

Les repas ont une influence sur la résorption du tacrolimus : il est donc conseillé de prendre les gélules **une heure avant les repas**. Si cela est trop contraignant pour le patient, une prise pendant le repas est possible (l'objectif principal étant de ne pas avoir d'oubli). Par contre **l'intervalle de temps par rapport au repas doit être constant (risque de fluctuation des dosages sériques et de mauvaise adaptation du traitement)**

Le *Prograf*[®]/*Advagraf*[®] est dosé régulièrement (à chaque consultation) dans le sang afin de vérifier que la dose correspond bien à une dose thérapeutique (pour éviter un surdosage ou un sous dosage).

La posologie du tacrolimus est donc amenée à varier régulièrement. Il est donc préférable, de délivrer au patient une **boîte de tacrolimus 0.5mg et 1mg en supplément** pour permettre les adaptations posologiques demandées par l'hôpital dans les meilleurs délais.

- **Acide mycophénolique/Mycophénolate mofétil** : *Myfortic*[®] 360, *Cellcept*[®] 500
 - 2 comprimés matin et soir avec un intervalle de 12 heures entre les deux prises.
 - La prise est conseillée pendant les repas afin de limiter les troubles digestifs.

Le *Cellcept*[®] est générique. Nous vous joignons un article de la Société Francophone de Transplantation (<http://www.transplantation-francophone.org/>) expliquant pourquoi les néphrologues ne sont pas favorables à la substitution des antirejets. La mention manuscrite « non substituable » figure donc sur l'ordonnance pour le *Cellcept*[®].

- **Corticoïdes** : *Cortancy*[®] (prednisone), *Solupred*[®] (prednisolone)

Ils ne sont pas systématiques. Généralement, le traitement est débuté avec une dose d'attaque : 0,5 à 1 mg/ kg en une prise le matin puis, la dose est diminuée de 10 mg par semaine pour arriver à une dose d'entretien (5 à 15 mg/j) sur une durée de 3 à 6 mois. Les corticoïdes sont habituellement arrêtés après 6 mois mais peuvent être repris au cours du suivi (par exemple en cas de rejet)

- **Evérolimus** : *Certican*[®] et **Sirolimus** : *Rapamune*[®]

Ils peuvent prendre la place du tacrolimus ou de la ciclosporine après **2-3 mois de greffe (par exemple en cas d'antécédents de cancer)**. Leur prise est évitée dans les premiers mois de greffe et en cas de chirurgie car ils peuvent provoquer des retards de cicatrisation.

III. Après la sortie de l'hôpital

Les consultations

Pour tous ces médicaments, les posologies sont susceptibles d'être modifiées fréquemment, surtout en début de greffe. Il conviendra de rappeler au patient l'importance de bien se fier à la dernière prescription de son médecin.

En effet, après sa sortie de l'hôpital, le patient revient au CHU 3 fois par semaine au début pour des consultations, puis celles-ci s'espacent avec le temps (tous les 2 à 4 mois après un an de greffe).

Au cours de ces consultations, un suivi de la quantité résiduelle de tacrolimus dans le sang et un bilan de la fonction rénale (mesure de la créatininémie) sont réalisés. Le patient rencontre ensuite son médecin néphrologue qui adapte la posologie afin de rester dans l'intervalle thérapeutique.

Il est important de rappeler au patient qu'il **ne doit pas prendre son Prograf[®]/Advagraf[®]/Néoral[®] avant sa prise de sang le matin de la consultation.**

Les ateliers d'éducation thérapeutique du patient (ETP)

Lors de sa venue à l'hôpital, le patient s'est vu proposer une consultation avec une infirmière spécialisée en éducation thérapeutique, ainsi que des séances collectives ou individuelles. Ces séances ont pour objectif d'améliorer l'autonomie du patient ainsi que sa qualité de vie.

Ces ateliers portent sur 4 thèmes : vivre avec ma greffe, mes médicaments, les signes d'alerte, mon suivi de la greffe.

L'atelier médicament est animé par un pharmacien hospitalier et les externes en Pharmacie du service. Le but est de faire le **point sur le traitement** médicamenteux et de favoriser l'autonomie du patient.

D'autres ateliers, comme aide au sevrage tabagique, diététique, peuvent être mis en place.

Si vous êtes intéressés pour observer une de ces séances, vous pouvez prendre contact avec le secrétariat. : Aurélie PLANCON (02 40 08 74 38).

IV. **Contacts des laboratoires pharmaceutiques en cas de problèmes d'approvisionnement pour les antirejets**

Les antirejets sont essentiels pour le patient greffé ; il ne doit pas lui manquer de médicaments. **Il est important que vous ayez ces antirejets en stock si vous suivez un patient greffé.** Voici les coordonnées des laboratoires commercialisant des antirejets. Vous pouvez contacter en cas de rupture d'approvisionnement.

- ❖ Prograf®/Advagraf®: Astellas Pharma
Tel infos : 08 00 00 86 19
Tel standard/PV : 01 55 91 75 00

- ❖ Cellcept®/Rovalcyte® : Roche
Tel Infos : 01 47 61 47 61
Tel PV : 01 47 61 47 00
Tel Logistique produits : 01 49 35 80 37

- ❖ Myfortic®/Certican® : Novartis
Tel infos : 01 55 47 66 00
Tel Standard : 01 55 47 60 00

V. **Recommandations générales**

- Le **pamplemousse** est proscrit sous toutes ses formes (sirop, jus de fruits frais ou multivitaminés...) car il interagit avec les immunosuppresseurs et peut provoquer des surdosages par inhibition enzymatique.
- Le **millepertuis**, inducteur enzymatique, risque de provoquer des rejets de greffe. Il est donc à éviter.
- En cas de douleurs ou de fièvre, la prise de **paracétamol** est recommandée, mais ne doit pas se substituer à un avis médical ; en revanche, les AINS sont contre-indiqués.
- Se protéger du soleil (crème solaire, chapeaux, vêtements longs) est essentiel car les antirejets **augmentent le risque de cancers cutanés.**

Il est essentiel pour le patient de se faire suivre par un dermatologue régulièrement.

Il est capital de rappeler au patient qu'il doit se protéger du soleil du mois d'avril à octobre, en appliquant une protection solaire d'indice 50 régulièrement dans la journée. N'hésitez pas à lui en proposer !

VI. **Les signes d'alerte**

Plusieurs symptômes peuvent être révélateurs d'un dysfonctionnement au niveau du greffon, il est important de savoir les repérer pour éviter les complications. Le patient a été informé des signes à connaître qui lui sont rappelés au cours de ses consultations. Cependant, il est important que vous puissiez l'orienter vers l'hôpital s'il se présente avec des symptômes évocateurs, comme :

- La fièvre : frissons, sueurs. **Consultation impérative en urgence si température >38,5°C ou en cas de fièvre avec signes associés.**
Si fièvre < 38,5°C, sans signes associés, qui perdure sur 48h, consulter le médecin.
- Diarrhées, vomissements, soif, chute de la diurèse, perte de poids → risque de déshydratation.
- Essoufflement inhabituel à l'effort.
- Surcharge en eau : hypertension artérielle, diminution de la diurèse, œdèmes, prise de poids, céphalées.
- Signes d'infection urinaire : sang dans les urines, urines troubles, malodorantes, brûlures mictionnelles.
- Douleurs ou tension du greffon

VII. Communication avec le patient

Il est important d'être à l'écoute du patient, et de veiller au rythme de ses renouvellements. En effet, cela peut traduire une mauvaise observance. Une discussion peut alors être engagée avec lui pour rechercher d'éventuels effets secondaires ou de mauvaises conditions de prises.

Avec l'accord du patient, vous pouvez contacter le secrétariat ITUN au 02 40 08 74 52 pour en informer le néphrologue qui suit ce patient.

Enfin, plusieurs documents relatifs à la transplantation rénale (fiches médicaments, interactions médicamenteuses, que faire en cas d'oubli ou de vomissements, plan de prise etc ...) sont aussi consultables et téléchargeables sur le **site du CHU de Nantes** : www.chu-nantes.fr (<http://www.chu-nantes.fr/education-therapeutique-transplantation-renale-ou-pancreatique-41556.kjsp>)