DOSSIER DE FORMATION N° 5

LA REVUE PHARMA

LES SOINS DE SUPPORT EN CANCÉROLOGIE

CAHIER 2 DU N° 128 • JANVIER 2016

© SERG_VELUSCEAC – ISTOCK

En cancérologie, les soins de support désignent l'ensemble des soins et du soutien nécessaires aux personnes malades tout au long de leur cancer, quelle qu'en soit l'issue et parallèlement aux traitements spécifiques (oncologiques et hématologiques).
Les soins de support ont pour objectif d'améliorer la qualité de vie des malades et de diminuer les conséquences de la maladie ainsi que des traitements. Il ne s'agit pas d'une nouvelle spécialité, mais plutôt d'une organisation coordonnée de différentes compétences à disposition du malade, de son entourage et des professionnels. Ces soins s'adaptent ainsi aux besoins des malades, mais aussi de leur entourage.

En 1990, mise en place du premier groupe de soins oncologiques de support.

100 000 patients sont pris en charge dans les centres de lutte contre le cancer en France chaque année.

30 % des patients sont des femmes souffrant de cancer du sein.

QUIZ VRAI OU FAUX ?

	V	F
1 – Un sétron de seconde génération est désormais disponible en France.	☐	☐
2 – L'aprépitant est inducteur du cytochrome P450.	☐	☐
3 – Les oncologues sont les seuls habilités à prescrire des cures thermales postcancer.	☐	☐
4 – En cas de fatigue modérée chez un patient atteint de cancer, une corticothérapie peut être indiquée.	☐	☐

Réponses p.8

ORDONNANCE

Françoise, 56 ans, souffre d'un cancer du sein non métastatique, décelé il y a trois mois. Les récepteurs œstrogéniques dosés étant positifs, son oncologue lui a prescrit un traitement ambulatoire à base de tamoxifène. Sous le coup de l'annonce de cette pathologie, elle n'a pas le moral. Son médecin généraliste a donc décidé d'instaurer un traitement antidépresseur. Mais celui-ci lui donne depuis quelques jours de nombreuses nausées l'amenant à consulter de nouveau. Une nouvelle ordonnance lui a donc été délivrée.

Dr Durand
Médecin généraliste
10, place de l'Église
21000 DIJON

Le 8 janvier 2016

Françoise, 56 ans

- Tamoxifène 20 mg : 1 comprimé le matin et le soir
- Fluoxétine 20 mg : 1 comprimé le matin
- Dompéridone 10 mg : 1 comprimé matin, midi et soir

QSP 1 mois

© WAVEBREAKMEDIAMICRO – FOTOLIA

Y a-t-il un problème sur cette ordonnance ?

Analyse de l'ordonnance

Prescripteur : médecin généraliste
Les médecins généralistes sont tout à fait habilités à prescrire ces trois spécialités.

En effet, le tamoxifène peut être prescrit par un médecin de ville ou un médecin hospitalier. Il est disponible en pharmacie de ville et est remboursé à 100 % par la Sécurité sociale sur prescription. Il ne nécessite pas d'être prescrit sur une ordonnance de médicament d'exception.

Informations sur la patiente
L'âge de la patiente est connu, mais pas son poids. Cependant, les posologies des trois spécialités dépendent directement des symptômes de Françoise et non de son poids.

Modalités réglementaires
La prise en charge du carcinome mammaire de Françoise se fait au titre d'une ALD (affection longue durée). La prescription devra donc être écrite dans la partie haute d'une ordonnance bizone.

Que demander à la patiente ?

En plus des consultations chez son oncologue et son médecin traitant, Françoise bénéficie-t-elle d'un suivi chez un gynécologue ?
La prise de tamoxifène est susceptible de provoquer des anomalies de l'utérus et, notamment, des cancers de l'endomètre qui peuvent se manifester par la survenue de saignements et qui doivent amener la patiente à consulter immédiatement.

Pour cette raison, il est important de conseiller à la patiente une surveillance gynécologique par échographie endovaginale une fois par an. En cas de prise de tamoxifène pour une durée supérieure à deux ans, une surveillance clinique est également conseillée tous les six mois.

Existe-t-il dans sa famille des antécédents d'accidents thromboemboliques ?
Les accidents thromboemboliques font, en effet, partie des effets indésirables à redouter lors de la prise de tamoxifène.
Il serait judicieux également de demander à la patiente si elle sait reconnaître les signes de survenue de thrombophlébite ou d'embolie pulmonaire (gonflement et douleur au niveau d'un membre, difficulté à respirer) qui doivent l'alerter instantanément.

La prescription est-elle cohérente ?

Cette ordonnance répond à trois objectifs thérapeutiques :
• la prise en charge du carcinome mammaire par tamoxifène, qui permet de contrôler l'évolution de la maladie, ainsi que la récidive d'une tumeur cancéreuse ;
• la prise en charge de la dépression de Françoise par fluoxétine ;
• la prise en charge des nausées et des vomissements éventuels par dompéridone.

Le tamoxifène est un anti-œstrogène qui inhibe de façon compétitive la liaison de l'œstradiol à ses récepteurs. Il est indiqué en monothérapie dans le traitement du carcinome mammaire, soit dans le traitement préventif des récidives ou dans le traitement des formes évoluées avec progression locale ou métastatique. La posologie usuelle est de 20 à 40 mg en 1 à 2 prises journalières. C'est le traitement de référence du fait de son efficacité et de sa relative bonne tolérance et ce, malgré ses nombreux effets indésirables.

La fluoxétine est un antidépresseur qui agit par inhibition de la recapture de la sérotonine (5-HT). Elle est indiquée dans les épisodes dépressifs majeurs, pour lesquelles la posologie préconisée est de 20 mg par jour. Elle peut éventuellement être réévaluée au bout de trois semaines en fonction de la réponse clinique et augmentée jusqu'à 50 mg par jour chez l'adulte.

La dompéridone est un antagoniste dopaminergique ne traversant que très peu la barrière hémato-encéphalique. Elle est indiquée pour soulager les symptômes de type nausées et vomissements, gêne au niveau supérieur de l'abdomen, mais aussi les régurgitations gastriques. Usuellement, sa posologie est de 1 à 2 comprimés de 10 mg, 3 à 4 fois par jour, avec une dose maximale de 80 mg par jour.

Interactions
• Le tamoxifène est bien indiqué dans le traitement adjuvant des carcinomes mammaires en prévention des récidives, mais sa posologie est habituellement de 20 mg par jour en 1 à 2 prises. La posologie indiquée ici correspond à celle usuellement employée devant les carcinomes métastatiques, ce qui n'est pas le cas chez Françoise. Pour plus de sûreté, il conviendra donc d'appeler le prescripteur pour une vérification.
• Le choix de la molécule pour le traitement de la dépression n'est pas très judicieux.
En effet, il existe une interaction entre le tamoxifène et les inhibiteurs du CYP2D6, tels que la fluoxétine ou la paroxétine. Une diminution de l'efficacité du tamoxifène

a été rapportée dans quelques études avec l'utilisation concomitante de certains antidépresseurs ISRS. Une réduction de l'effet du tamoxifène ne pouvant être exclue, une co-administration avec la fluoxétine doit être évitée à chaque fois que possible. Il faudra donc également évoquer ce problème avec le médecin.

• Le choix de la molécule prescrite pour soulager les nausées de Françoise est également très discutable. En effet, lors d'études cliniques, des cas d'allongement de l'intervalle QT ont été observés après l'administration de tamoxifène à des doses plusieurs fois supérieures à la dose recommandée, comme il semble que ce soit le cas pour Françoise. Or la dompéridone est également une molécule connue pour augmenter l'intervalle QT et, donc, potentialiser le risque de survenue d'accidents cardiaques graves. Il serait donc judicieux de s'entretenir avec son médecin traitant pour modifier son traitement antinauséeux.

Autres traitements

Quelques jours plus tard, Françoise revient dans votre officine. Elle a fait une réaction allergique et sort de chez le docteur Durand avec une prescription de prednisone 20 mg, 2 comprimés le matin pendant 4 jours. Délivrez-vous cette ordonnance ?

Oui, il n'y a pas de problème en particulier. La prednisone est connue pour causer dans ses effets indésirables des troubles visuels, et notamment des cataractes. Cet effet indésirable est commun avec le tamoxifène. L'association de ces deux molécules pourrait donc potentialiser ce trouble. Cependant, ce risque est surtout réel dans des corticothérapies de longue durée. On conseillera tout de même à Françoise un suivi ophtalmique par rapport à la prise du tamoxifène durant toute la durée de son traitement.

Françoise vous explique qu'elle se sent très fatiguée depuis quelques semaines. Elle cherche à retrouver un peu d'énergie, mais souhaite quelque chose de naturel, car elle trouve qu'elle prend déjà beaucoup de médicaments. Une amie lui a parlé de gélules de ginseng. Que lui répondez-vous ?

Dans le cas de traitements lourds comme celui de Françoise, le choix de la phytothérapie pour pallier les effets indésirables est une bonne idée. Cependant, cette plante n'est pas adaptée. Il apparaît en effet que l'association du ginseng avec le tamoxifène augmenterait la cytotoxicité du tamoxifène et donc, ses effets indésirables. On pourra alors orienter Françoise vers d'autres plantes, comme le guarana ou le maca. Enfin, on pourra, avec l'accord du médecin, lui proposer de prendre la fluoxétine le soir plutôt que le matin.

Quels conseils associer à cette délivrance ?

• Le tamoxifène a un effet œstrogénique sur les lipides sanguins. Il peut être responsable d'une augmentation des triglycérides, mais également des transaminases. L'instauration d'une surveillance biologique sera donc nécessaire pendant toute la durée du traitement.

• La fluoxétine ne doit pas être arrêtée brutalement, même devant l'amélioration des symptômes. Un traitement antidépresseur est rarement inférieur à six mois et son arrêt prématuré pourrait exposer à une rechute. L'arrêt se fera donc en diminuant les doses ou en les espaçant, et toujours sous contrôle médical. À l'inverse, on avertira la patiente que l'efficacité des antidépresseurs n'est pas immédiate. Il faut parfois plusieurs semaines avant que les premiers effets positifs soient ressentis.

À noter : la prise d'alcool est déconseillée avec cette molécule.

• La dompéridone fait l'objet d'une surveillance accrue ces dernières années, en raison des cas rapportés de risque de mort subite cardiaque. Il est donc indispensable de vérifier auprès de la patiente qu'elle ne prend pas d'autres médicaments susceptibles de provoquer des torsades de pointe (antiprotéases, antifongiques de la famille des azolés, clarithromycine, érythromycine). Il est à noter que sa prise doit se faire un quart d'heure avant les repas.

En cas de nausées ou de vomissements persistants, il est possible de conseiller à la patiente de fractionner les repas, de bien s'hydrater entre chaque repas, d'éviter de consommer des aliments gras ou épicés, et de manger lentement.

• D'une manière générale, Françoise doit immédiatement signaler à son médecin l'apparition d'une nouvelle douleur persistante, la découverte d'une masse dans l'un ou dans l'autre sein, des saignements vaginaux, une fatigue qui dure, des picotements, voire des engourdissements dans le bras ou la main, une enflure du bras – même très légère –, des difficultés à respirer, une vision trouble ou tout symptôme inhabituel, persistant.

En cas d'oubli…

La patiente ne doit pas prendre de dose supplémentaire ni doubler la prise suivante. Prendre la dose suivante habituellement prescrite et noter cet oubli dans son carnet de suivi. Il en est de même en cas de vomissements peu après la prise.

AVIS D'EXPERT

Francis Cajfinger Président du Groupe francophone thrombose et cancer (GFTC) et oncologue à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière (service du Pr Khayat)

Quelles armes possède le pharmacien pour améliorer la qualité de vie des patients atteints d'un cancer ?

Son arme principale, c'est le respect – des AMM comme des prescriptions. Pour exemple, dans mon domaine de compétences, les HBPM (héparines de bas poids moléculaire) ont une AMM dans l'indication « thrombose associée au cancer » et d'autres médicaments, comme les AOD (anticoagulants oraux directs), qui n'en ont pas. À partir du moment où ces médicaments sont prescrits dans la thrombose cancéreuse, cela pose donc problème !

Dans ce cas, le pharmacien ne doit pas hésiter à téléphoner au médecin prescripteur pour lui rappeler l'AMM. L'opinion pharmaceutique est alors une arme clé. Car s'il y a un accident, qui sera responsable ? Le prescripteur certes, mais également le pharmacien qui a délivré le produit.

Il faut également faire respecter les prescriptions : toujours dans le cas des thromboses du patient atteint d'un cancer, seules la tinzaparine et la daltéparine ont l'AMM. Ces médicaments doivent être prescrits pour minimum 3 mois et tant que le patient est sous chimiothérapie, et aucun prétexte ne permet de changer précocement ces traitements. Même si le patient se plaint des injections auprès de son médecin généraliste, ce dernier ne peut pas, pour des raisons de confort, modifier la prescription en faveur d'un médicament par voie orale. Je le répète : les AOD n'ont, à ce jour, pas d'AMM dans cette indication et pourraient interagir avec les traitements, notamment anticancéreux, du patient.

À quoi faut-il faire attention, au comptoir ?

L'observance des traitements sera essentielle et il est important de veiller à ce que le patient adhère à la prescription. En cas de doute, le praticien ne doit pas hésiter à prendre contact avec le pharmacien hospitalier ou l'oncologue de l'hôpital dans lequel est le patient est pris en charge.

Autre point important : le suivi. Demander régulièrement au patient s'il a bien fait ses prises de sang vous impliquera davantage dans ses soins.

Internet est-il un support d'information fiable ?

Absolument ! Internet peut beaucoup aider. Le GFTC a d'ailleurs mis en place un site Internet et une application mobile gratuite pour aider patients et soignants à trouver les informations – bibliographies, questions-réponses… – sur la maladie thromboembolique veineuse dans le cadre d'un cancer. Il ne faut pas hésiter à orienter les patients vers des sites fiables s'ils souhaitent se documenter.

www.thrombose-cancer.com
Application : MTEV-Cancer
(disponible sur iOs et Android).

STRATÉGIES THÉRAPEUTIQUES DE RÉFÉRENCE

La prévention des nausées et vomissements chimio-induits (NVCI) :

Parmi les effets secondaires induits par la chimiothérapie, les nausées et les vomissements sont les plus fréquents et les plus redoutés par les patients. Pour les soulager, plusieurs classes d'antiémétiques sont actuellement disponibles en France.

Les antagonistes des récepteurs à la sérotonine de type 3 (anti-5-HT3)

Plus connus sous le nom de sétrons, ils ont révolutionné la prophylaxie antiémétique. Quatre substances actives sont désormais commercialisées en France :

- **ondansétron, granisétron et tropisétron** (trois substances de première génération) sont utilisés en première intention dans la prévention des NVCI moyennement à hautement émétisants ;
- **palonosétron,** substance de seconde génération.

Cette dernière molécule était jusqu'à présent indisponible en France, mais la HAS a dernièrement autorisé sa commercialisation. Disponible en collectivités, elle n'est cependant encore référencée que dans très peu de services hospitaliers.
Le palonosétron est donc une alternative aux sétrons de première génération. On recommande son utilisation 30 minutes avant le début de la chimiothérapie émétisante par voie intraveineuse.
Les effets indésirables de cette classe médicamenteuse les plus fréquemment rencontrés sont des céphalées, une constipation, ainsi qu'une élévation transitoire des transaminases.

Les corticoïdes

Bien que l'effet antiémétique des corticoïdes ait été décrit depuis 1981, leur mécanisme d'action n'est pas encore clairement connu. Ils sont efficaces en monothérapie dans les chimiothérapies faiblement émétisantes, mais peuvent être également indiqués dans la prévention des nausées et vomissements en phase retardée. Surtout, ils potentialisent les effets des autres antiémétiques employés, tels que les anti-5-HT3 ou le métoclopramide.

Les antagonistes des récepteurs aux neurokinines de type 1 (anti-NK1)

L'aprépitant utilisé par voie orale est la seule molécule de cette classe à être disponible en France. Les anti-NK1 constituent la classe d'antiémétiques la plus récemment mise à disposition. Ils ciblent un nouveau type de récepteurs centraux impliqués surtout dans la genèse des nausées et vomissements retardés. Associé aux autres antiémétiques, l'aprépitant améliore significativement le contrôle des NCVI en phases aigüe et retardée pour les chimiothérapies hautement émétisantes.

Parmi les effets secondaires les plus fréquents, on retrouve des troubles digestifs à type de diarrhée ou de constipation, de dyspepsie et d'éructation, mais aussi de l'asthénie, de l'anorexie et du hoquet.
Précisons enfin que l'aprépitant est un inhibiteur du cytochrome 450 3A4, et donc pourvoyeur de nombreuses interactions médicamenteuses, notamment avec les corticoïdes, la warfarine ou encore les contraceptifs à base d'éthinylœstradiol et de noréthindrone.

Les antagonistes des récepteurs à la dopamine 2 (anti-D2)

Ce sont les antiémétiques les plus anciennement utilisés. Parmi eux, on retrouve le **métoclopramide**, dont l'efficacité augmente avec la dose, mais aussi ses effets secondaires et notamment centraux. On lui préférera la **dompéridone** ou encore l'**alizapride**, qui ne passent que très peu la barrière hémato-encéphalique et ont donc une meilleure tolérance centrale. Cependant, notons que la dompéridone a dernièrement fait l'objet de l'observation d'effets indésirables graves cardiaques, et notamment de cas d'allongement de l'intervalle QT, mais aussi des cas de mort subite. Depuis 2014, l'ANSM a ainsi inscrit la molécule sur la liste des médicaments sous surveillance renforcée.
Ces médicaments ont donc une efficacité limitée qui restreint leur usage au traitement de secours chez les patients souffrant de nausées et vomissements intercurrents, malgré une prophylaxie antiémétique optimale. Éventuellement, ils peuvent être utilisés en cas de contre-indication aux corticoïdes, pour les chimiothérapies faiblement émétisantes.

Les autres antiémétiques

- **Les cannabinoïdes** ont montré leur efficacité antiémétique, mais ne sont pas disponibles en France.
- **Les benzodiazépines** peuvent également être utilisés en prévention ou dans le traitement des NVCI anticipés.
- **L'olanzapine** peut être employée dans la prévention et le traitement des NVCI aiguës et retardées.

CONSEILS ASSOCIÉS

1 Des solutions homéopathiques

On estime qu'un patient sur cinq atteint de cancer aurait recours à l'homéopathie. Les souches utilisées sont différentes suivant le protocole de prise en charge proposé, et à étudier au cas par cas. Cependant, certaines peuvent être conseillées dès l'annonce du diagnostic pour aider le patient à y faire face. Elles peuvent être prescrites en dose échelle : une dose de 9 CH le premier jour, une dose de 12 CH le deuxième jour, 15 CH le quatrième jour et 30 CH le huitième jour, ou encore en 9 CH, 3 granules une à deux fois par jour. On peut ainsi citer :
- Arnica, en cas d'état de choc ;
- Staphysagria, en cas de sentiment d'injustice et de contrariété ;
- Opium, en cas de peur paralysante ;
- Sepia, en cas vision de la vie en noir ;
- Arsenicum album, en cas d'anxiété ;
- Gelsemium, en cas de stress aigu.

Sachez toutefois que la place de l'homéopathie dans la prise en charge oncologique reste très controversée.

2 Les cures thermales

Les cures thermales post-cancer constituent une autre approche thérapeutique et permettent de proposer au patient une parenthèse avant le retour à la maison. Les centres thermaux ayant reçu l'agrément de la Sécurité sociale dans leurs indications dermatologiques et phlébologiques s'intéressent de plus en plus aux séquelles des traitements du cancer. On conseille d'attendre 3 ou 4 mois après la fin des traitements pour programmer une cure. Une prescription de l'oncologue, du chirurgien ou du médecin traitant suffit. Le protocole de soins est entièrement pris en charge pour les cures comprenant 18 jours de soins. Certaines mutuelles participent même aux frais de transport et d'hébergement.

3 Place des compléments alimentaires

Les compléments alimentaires peuvent interagir avec les traitements anticancéreux. On évitera donc vitamine B12, fer ou zinc, qui stimulent la multiplication cellulaire. Actuellement, les seuls vitamines et oligoéléments que l'on peut conseiller sont : vitamine A, cuivre, magnésium et sélénium, car ils neutralisent les radicaux libres. Certaines études montrent que l'apport de probiotiques peut aider à lutter contre la tumeur en stimulant les cellules immunitaires de l'organisme. Cependant, ils sont déconseillés chez les patients immunodéprimés et contre-indiqués pour certains cancers (digestifs, notamment) ou en cas de pose de cathéter.

4 Prévenir la fatigue

La fatigue est un symptôme fréquent et multifactoriel. Aussi, il convient de rechercher les causes potentiellement corrigeables : anémie, douleur, dénutrition, déshydratation, troubles du sommeil. Si, après correction, la fatigue demeure, on conseillera en première intention des traitements non pharmacologiques à type de psychothérapies, de relaxation, de conseils sur la gestion du stress et de l'anxiété, mais aussi d'exercice physique (60 minutes, deux fois par semaine). Si ces méthodes échouent, la corticothérapie en cure courte est la seule option médicamenteuse possible devant une fatigue modérée à sévère.

5 Préserver un bon état nutritionnel

Chez les patients atteints de cancer, la perte de poids altère le pronostic vital. On estime qu'une perte de poids de plus de 10 % en chirurgie et de plus de 5 % en oncologie médicale augmenterait le risque de survenue de complications postopératoires, de toxicité des chimiothérapies et des radiothérapies et diminuerait la survie. Un patient atteint de cancer a des besoins énergétiques totaux d'environ 25 à 30 kcal/kg par jour en périopératoire et de 30 à 35 kcal/kg par jour en chimiothérapie. Les besoins sont de 1,2 à 1,5 g/kg par jour en protéines et de 25 à 35 ml/kg/jour en eau. Dans ce contexte, n'hésitez pas à parler au patient des compléments nutritionnels oraux (CNO).

6 L'accompagnement hors de l'officine

Éprouvant physiquement et psychologiquement, le cancer peut amener les patients à se couper du contact des autres. N'hésitez donc pas à les orienter vers des associations qui pourront les aider à mieux gérer leur pathologie au quotidien :

- **Afsos :** Association francophone pour les soins oncologiques de support. www.afsos.org
- **cHeer uP :** fédération d'associations dont l'objectif est d'accompagner les jeunes adultes (15-30 ans) atteints de cancer. www.cheer-up.fr
- **JSC :** Jeunes Solidarité Cancer a pour vocation de briser l'isolement des jeunes adultes malades, des anciens malades et de leurs proches. www.jscforum.net

ÉVALUEZ-VOUS

VRAI OU FAUX ?

	V	F
1 : L'exercice physique peut aider à lutter contre la fatigue en cas de cancer.	☐	☐
2 : Le cuivre a un effet antioxydant bénéfique chez les patients atteints de cancer.	☐	☐
3 : Les NCVI (nausées et vomissements chimio-induits) sont la seule indication dans laquelle les cannabinoïdes peuvent être employés en France.	☐	☐
4 : Le fosaprépitant a démontré son effet bénéfique dans la prévention des NVCI.	☐	☐
5 : Dans la prévention des NVCI, les corticoïdes sont toujours utilisés pour leur effet potentialisateur des autres antiémétiques.	☐	☐
6 : Les sétrons peuvent être utilisés en cas de NVCI retardés.	☐	☐
7 : En cas de traitement par chimiothérapie, une perte de poids de 5 % suffit à diminuer les chances de survie du patient.	☐	☐
8 : En cas d'état de choc, on peut proposer Staphysagria en homéopathie.	☐	☐

RÉPONSES

1- Vrai. L'exercice physique a montré son efficacité dans la réduction de la fatigue, en particulier chez des femmes atteintes de cancers du sein à un stade curable.

2- Vrai. Comme le magnésium et le sélénium, cet oligoélément peut être un complément intéressant, car il neutralise les radicaux libres.

3- Faux. Bien qu'ils aient démontré leur efficacité dans les NVCI, leur utilisation n'est pas autorisée en France.

4-Faux. Parmi les anti-NK1, seul l'aprépitant (Emend) a montré son effet bénéfique et est commercialisé en France. Le fosaprépitant est la prodrogue de l'aprépitant, mais son effet pharmacologique est attribué à l'aprépitant.

5- Faux. Dans le cas des chimiothérapies faiblement émétisantes, ils peuvent être utilisés en monothérapie, avant l'administration de la chimiothérapie. On préconisera notamment la dexaméthasone en IV ou par voie orale.

6- Faux. Il n'y a pas de bénéfice de l'ajout d'un sétron à la phase retardée (au-delà du premier jour) pour prévenir les nausées et vomissements retardés.

7- Vrai. Ce risque est estimé à une perte de poids de plus de 10 % dans le cas d'une chirurgie.

8- Faux. C'est Arnica montana. Staphysagria est conseillée quand les patients ressentent de la contrariété, voire de l'injustice à la suite de l'annonce de leur maladie.

Votre score /8

6 points ou plus : Félicitations. Vous pouvez refaire le test dans quelques jours pour consolider vos acquis.
Entre 4 et 6 points : c'est bien. Vous pouvez faire encore mieux ? Revoyez les points qui vous manquent et refaites le test.
Moins de 4 points : Rien n'est perdu. Relisez le cahier et refaites le test.

RÉPONSES DE LA PAGE 1

1 : Vrai. Il s'agit du palonosétron (Aloxi), antiémétique utilisé en bolus sous forme de perfusion intraveineuse, 30 minutes environ avant le début de la chimiothérapie.

2 : Faux. C'est un inhibiteur du cytochrome P450 qui peut par exemple diminuer l'effet des contraceptifs à base d'éthinylœstradiol et de norethindrone. Cela explique pourquoi il est recommandé d'utiliser un second moyen de contraception.

3 : Faux. Les chirurgiens ou même le médecin traitant sont habilités à prescrire ce type de cures.

4 : Vrai. Une corticothérapie peut être indiquée, mais toujours en seconde intention, après échec des mesures non pharmacologiques et en cure courte (une semaine, en général).

Ce dossier a été rédigé et coordonné par Marie Simonot et Tina Géréral, Pharmaciennes. • Les bibliographies complètes des « dossiers de formation » sont disponibles sur pharmasite.fr • Chaque cahier est relu par un membre du comité scientifique de « La Revue Pharma » avant parution. • Retrouvez davantage de formations sur Evaluation Pharma, plateforme d'e-learning dédiée aux pharmaciens.