

## ORDONNANCE COLLECTIVE

<b>ORDONNANCE COLLECTIVE :</b> Suivi d'anémie chez les patients de la clinique de prévention optimale de l'insuffisance rénale ( <b>PrévOIR</b> )	<b>NUMÉRO :</b> Néphrologie-04
--	-----------------------------------

<b>DESCRIPTION :</b> Ajustement de la dose des dérivés de l'époïétine (EPO) (Eprex, Aranesp) et du fer PO/IV afin d'atteindre les valeurs cibles d'Hb, de saturation de la transferrine (TSAT) et de ferritine. Le pharmacien prescrit la médication nécessaire (ie Eprex, Aranesp, fer) pour traiter l'anémie chez ces patients. Le pharmacien détermine la dose en fonction des nomogrammes d'ajustement des doses et également en fonction de son jugement clinique.	<b>DATE DE MISE EN VIGUEUR :</b> <i>juin 2008</i>	<b>DATE DE RÉVISION :</b>
--	--	---------------------------

<b>TITRE DU PROTOCOLE :</b> Protocole de délégation d'acte pour le suivi d'anémie chez les patients suivis à la clinique PrévOIR au CHUS.
--

<b>ACTIVITÉS RÉSERVÉES :</b>
<b>PROFESSIONNELLES HABILITÉES À EXÉCUTER L'ORDONNANCE :</b> Pharmaciens affiliés au secteur de la néphrologie. Détenteurs d'une maîtrise <i>es science</i> et d'un baccalauréat en pharmacie (BPharm., MSc.). Les pharmaciens devront avoir eu au moins 4 semaines de formation, consécutives ou non, équivalent à 20 jours à la clinique de pré-dialyse pour être aptes à cette pratique.

**INDICATIONS ET CONDITIONS D'INITIATION :**

- patients suivis à la clinique de pré-dialyse du CHUS (clinique PrévOIR)
- patients ayant des valeurs de laboratoire hors cibles, telles que définies dans le protocole ci-joint, en ce qui concerne l'Hb, % saturation de la transferrine, ferritine

**ORDONNANCE COLLECTIVE :**

Suivi d'anémie chez les patients de la clinique de prévention optimale de l'insuffisance rénale (**Prévoir**)

**NUMÉRO :**

Néphrologie-04

**CONTRE-INDICATIONS/LIMITES :**

- patients hospitalisés
- cas où il doit y avoir une intervention rapide et urgente pour la santé du patient
- cas alertes, définis comme :
  - o Hb < 90g/L ou > 140g/L
  - o Chute Hb > 15g/L en 1 mois, s'il n'y a pas eu d'ajustement à la baisse de la dose d'EPO le mois précédent
- En cours de traitement avec un dérivé de l'EPO, une dose anormalement élevée d'EPO, malgré des niveaux sériques adéquats de fer, B<sub>12</sub> et folates, pourrait entraîner une mesure des réticulocytes, LDH, haptoglobine, bilirubine. À discuter avec le néphrologue à ce moment.

**Une diminution de la réponse aux dérivés de l'EPO est définie comme :** (AJKD 2006 :47(5),Suppl 3(May) ;S81-S85)

- o Une augmentation significative des doses d'EPO afin de pouvoir maintenir une valeur stable d'Hb, ou une diminution significative de la valeur de l'Hb à une dose stable d'EPO.
- o Un échec à obtenir une valeur d'Hb > 110g/L malgré une dose équivalente d'Epex de 500U/kg/sem (facteur de conversion d'environ 260U:1ug d'Aranesp).

**INTENTION THÉRAPEUTIQUE OU BUT VISÉ :**

- % saturation de la transferrine (TSAT) :
    - o **> 20% :**
      - Exception : Si Hb stable et > 110g/L, il peut être considéré de ne pas administrer de fer, de réduire la dose afin d'alléger le profil médicamenteux du patient ou de ne pas varier la dose actuelle.
    - o **< 50% :**
      - Exception : Dose **minimale** de fer **PO** (300mg die FeSO<sub>4</sub>) avec Hb stable et < 120g/L. Suspendre de 1 semaine à 1 mois et revoir à la prochaine prise de sang.
- N.B. :** Si > 50%, vérifier que la mesure n'a pas été prise < 1 semaine suivant l'administration de fer IV

**ORDONNANCE COLLECTIVE :****NUMÉRO :**Suivi d'anémie chez les patients de la clinique de prévention optimale de l'insuffisance rénale (**PréVOIR**)

Néphrologie-04

- Ferritine :
  - o **> 100 ng/mL :**
    - Exception : Hb > 110g/L avec un % saturation > 20%
  - o **< 500 ng/mL :**
    - Exception : tolérer > 500 ng/mL (ad 800ng/mL) si patient sous fer **PO** avec Hb < 120g/L et/ou % saturation < 20%
  - N.B. :** Si > 800ng/mL, vérifier que la mesure n'a pas été prise < 1 semaine suivant l'administration de fer IV
  
- Hb :
  - o **≥ 110g/L :** valeur cible minimum
  - o **≤ 120g/L :** valeur cible maximale
  
  - o Ne devrait pas être **> 120g/L** de façon intentionnelle
    - à tolérer de façon transitoire (ad 3 mois), le temps qu'un ajustement soit effectué afin de faire diminuer la valeur de l'Hb.

**SUIVI :**

- Hb :
  - o q mois si patient sous EPO
  - o q 6 semaines si pas d'EPO
- % saturation, ferritine
  - o q 3 mois

**ORDONNANCE COLLECTIVE :**

Suivi d'anémie chez les patients de la clinique de prévention optimale de l'insuffisance rénale (**PréVOIR**)

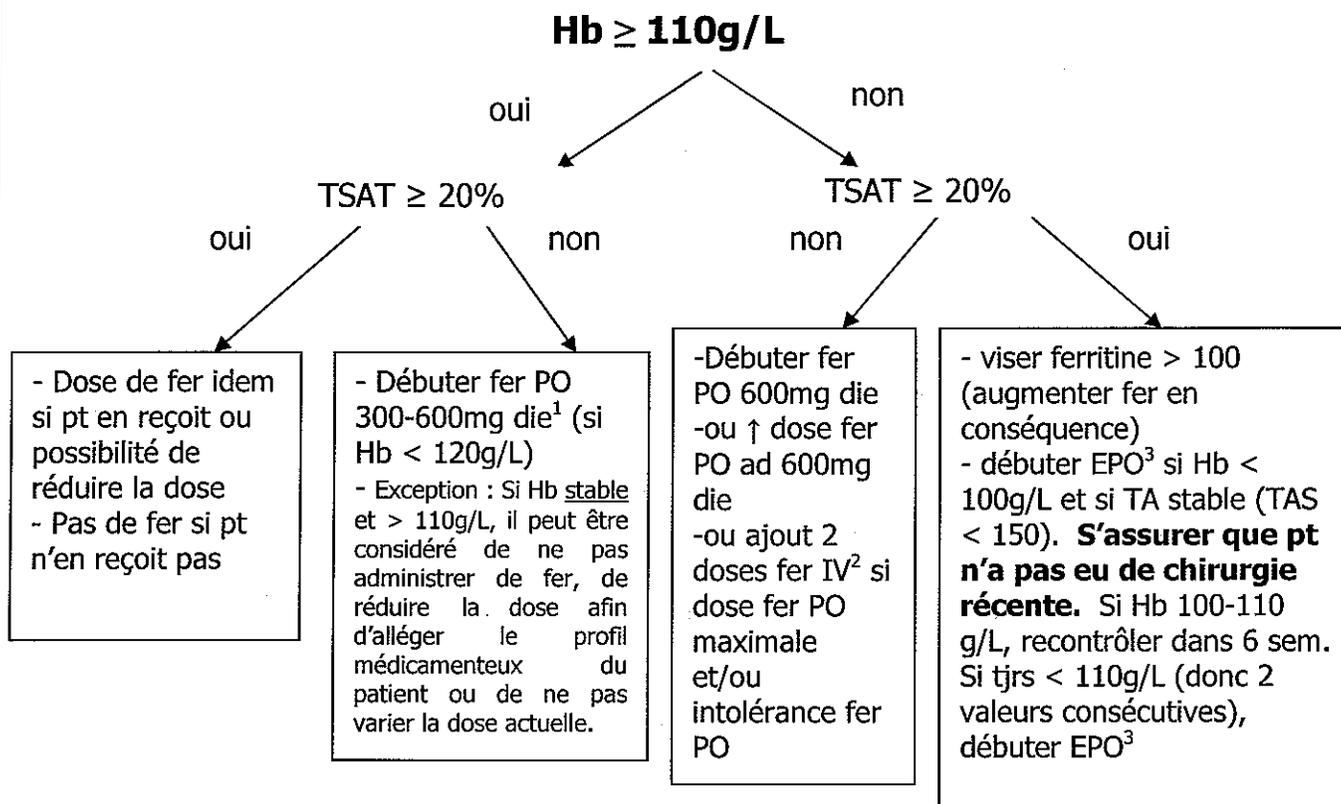
**NUMÉRO :**

Néphrologie-04

**PROTOCOLE :**

♦ **TITRE :** Nomogramme décisionnel du contrôle de l'anémie chez les patients **ne prenant pas d'EPO**

(NB : pas de fer si Hb  $\geq$  120g/L)



- 1- Laxatifs à prescrire et effectuer une demande de médicaments d'exception (code RAMQ : GI 28)
- 2- Fer dextran (Infufer) : dose de 200mg IV q 2 semaines x 2. Premier choix seulement si la dose peut être donnée dans un centre hospitalier, que le patient n'a jamais eu de réactions allergiques antérieures à l'Infufer ou à tous autres médicaments et que le patient ne souffre d'aucune maladie auto-immune ou d'asthme. Sinon, opter pour fer dextrose (Venofer) 200mg IV q 2 semaines x 2.
- 3- Débiter Eprex à une dose d'environ 50U/kg/sem. ou Aranesp à une dose d'environ 0,7ug/kg q 2 sem. OU 0,45ug/kg/sem. **si Hb < 100g/L. Si Hb > 100g/L**, débiter Aranesp à une dose de 0,45ug/kg q2sem. La dose doit être arrondi afin d'obtenir une dose fixe en seringue pré-remplie.

**ORDONNANCE COLLECTIVE :**

Suivi d'anémie chez les patients de la clinique de prévention optimale de l'insuffisance rénale (**PréVOIR**)

**NUMÉRO :**

Néphrologie-04

**TITRE :** Nomogramme décisionnel du contrôle de l'anémie chez les patients **sous EPO** (ajustement des doses d'EPO)

**Hb < 110g/L**

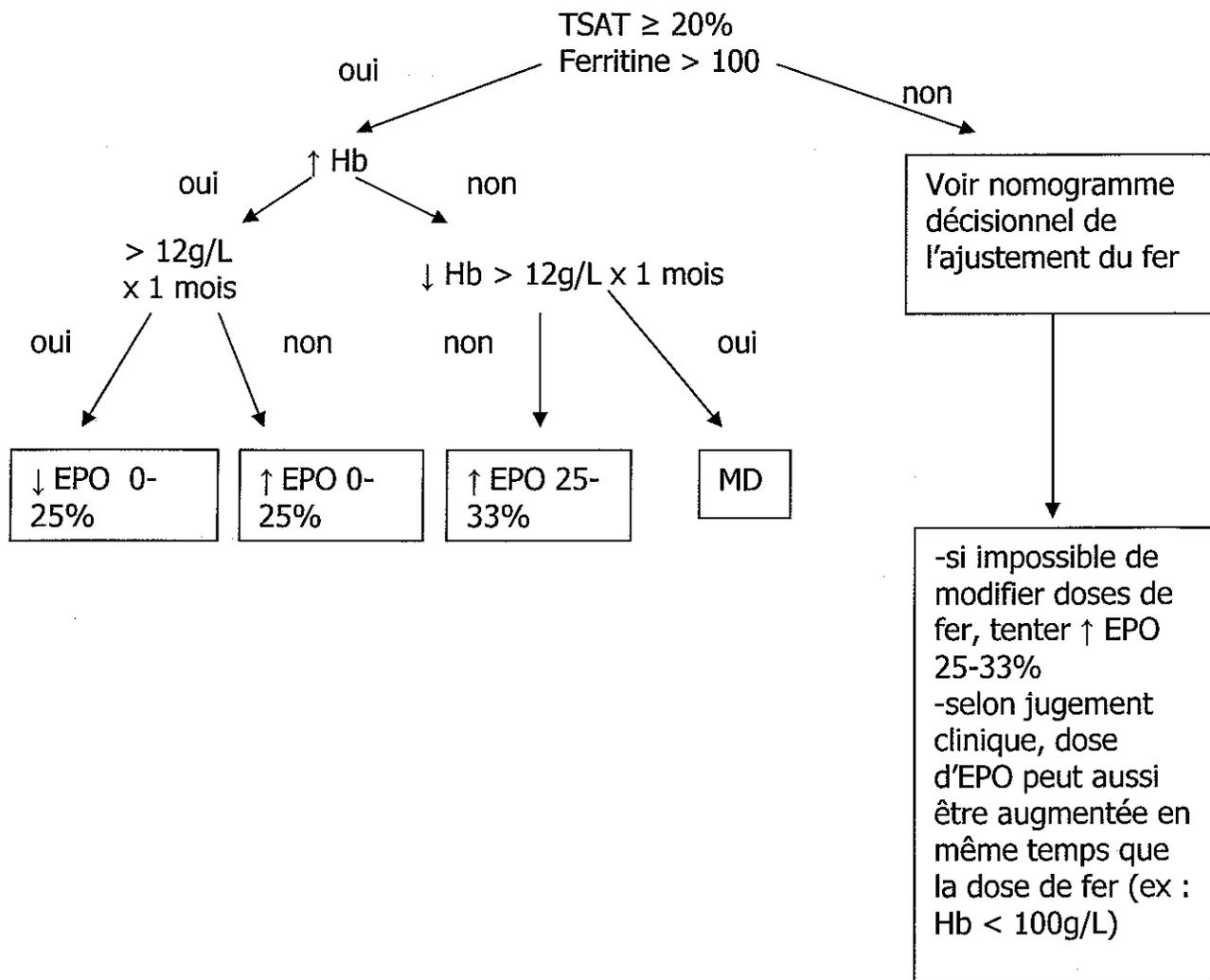
(s'assurer qu'il n'y a pas eu d'évènements aigus ex : consulte urgence, chirurgie récente)

**ORDONNANCE COLLECTIVE :**

Suivi d'anémie chez les patients de la clinique de prévention optimale de l'insuffisance rénale (**PréVOIR**)

**NUMÉRO :**

Néphrologie-04



**TITRE**

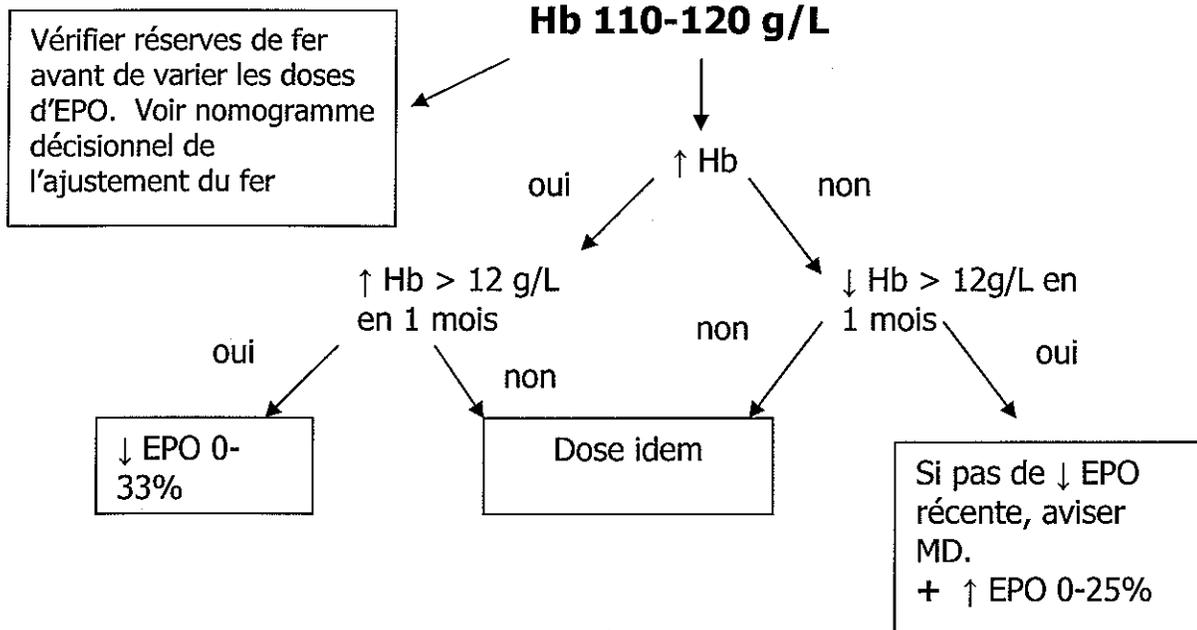
Nomogramme décisionnel du contrôle de l'anémie chez les patients **sous EPO**  
(ajustement des doses d'EPO)

**ORDONNANCE COLLECTIVE :**

Suivi d'anémie chez les patients de la clinique de prévention optimale de l'insuffisance rénale (**Prévoir**)

**NUMÉRO :**

Néphrologie-04



**TITRE**

Nomogramme décisionnel du contrôle de l'anémie chez les patients **sous EPO**  
(ajustement des doses d'EPO)

NB : Ne devrait pas être > **120g/L** de façon intentionnelle (à tolérer de façon transitoire (ad 3 mois), le temps qu'un ajustement soit effectué afin de faire diminuer la valeur de l'Hb)



**ORDONNANCE COLLECTIVE :**Suivi d'anémie chez les patients de la clinique de prévention optimale de l'insuffisance rénale (**Prévoir**)**NUMÉRO :**

Néphrologie-04

**TSAT < 20%**  
Ferritine <100  
ng/mL**TSAT 20-50%**  
Ferritine 100-  
500ng/mL**TSAT > 50%**  
Ferritine >  
500ng/mL

1. débuter ferSO<sub>4</sub> PO 300mg hs x 7 jrs et ↑ 600mg hs si bien toléré<sup>1</sup>
2. ↑ fer PO de 300 à 600mg hs si possible
3. Fer IV 200mg q2 sem x 2 (si intolérance fer PO ou dose PO maximale)<sup>2</sup>

\*Exception : Si Hb stable et > 110g/L, il peut être considéré de ne pas administrer de fer, de réduire la dose afin d'alléger le profil médicamenteux du patient ou de ne pas varier la dose actuelle.

Bonne  
réponse EPO

oui

Idem

non

1. ↑ fer PO de 300 à 600mg hs si possible
2. Fer IV 200mg q2 sem x 2 (si intolérance fer PO ou dose PO maximale)<sup>2</sup>

vérifier que la mesure  
n'a pas été prise < 1  
semaine suivant  
l'administration de fer IV

1. cesser fer

\* Exception : Dose **minimale** de fer **PO** (300mg die FeSO<sub>4</sub>) avec Hb stable et < 120g/L. Suspendre de 1 semaine à 1 mois et revoir à la prochaine prise de sang

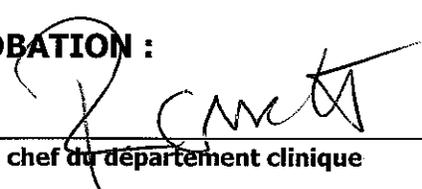
- 1- Laxatifs à prescrire et effectuer une demande de médicaments d'exception (code RAMQ : GI 28)
- 2- Fer dextran (Infufer) : dose de 200mg IV q 2 semaines x 2. Premier choix seulement si la dose peut être donnée dans un centre hospitalier, que le patient n'a jamais eu de réactions allergiques antérieures à l'Infufer ou à tous autres médicaments et que le patient ne souffre d'aucune maladie auto-immune ou d'asthme. Sinon, opter pour fer dextrose (Venofer) 200mg IV q 2 semaines x 2.
- 3- Le dosage du bilan martial doit être effectué au moins 1 semaine après la dernière dose de fer IV reçue

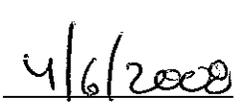
**ORDONNANCE COLLECTIVE :****NUMÉRO :**Suivi d'anémie chez les patients de la clinique de prévention optimale de l'insuffisance rénale (**PréVOIR**)

Néphrologie-04

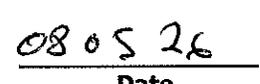
**RÉFÉRENCES :**

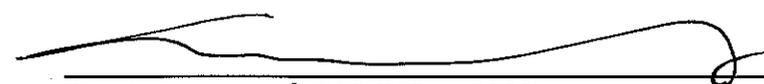
- Clinical Practice Guideline and Clinical Practice Recommendations for anemia in Chronic Kidney Disease (KDOQI): 2007 Update of Hemoglobin Target *AJKD*: september 2007:50(3);471-530.
- Evaluating and Correcting Persistent Failure to Reach or Maintain Intended Hb. *AJKD* **2006** :47(5)Suppl 3(May) ;S81-S85.

**ÉLABORÉE PAR :** Julie Perron BPharm., MSc. Pharmacienne en néphrologie.Révisé par : Dr Nathalie Langlois, néphrologue  
Sara Letendre BPharm.,MSc. Pharmacienne en néphrologie**APPROBATION :**
  
 Médecin, chef du département clinique

  
 Date

  
 Chef du département de pharmacie (si utilisation de médicaments)

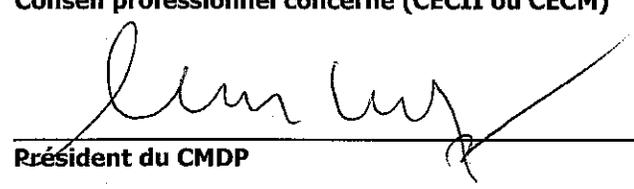
  
 Date

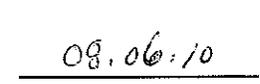
  
 Directeur concerné (DSI, DSP ou DISC)

  
 Date

Conseil professionnel concerné (CECII ou CECM)

Date

  
 Président du CMDP

  
 Date
**DATE PRÉVUE DE RÉVISION :** 2011