

AP-HM LBM Service de Pharmacocinétique et de Toxicologie Pr. B. LACARELLE Service de Pharmacologie Clinique Pr. O. BLIN CHU TIMONE	05PREP01D002
Conseil a la prescription en Pharmacocinetique	
Date d'application: 2020-10-26 Version : 3	Rédaction : MONARD Laetitia Validation : GUILHAUMOU Romain Approbation : DEVICTOR Bénédicte

<input type="checkbox"/> Modification majeure (surlignée en jaune)	<input checked="" type="checkbox"/> Revue complète de la procédure
<input type="checkbox"/> Modification minimale ne remettant pas en cause le processus	
<input type="checkbox"/> Suppression du § :	

ATTENTION : les informations suivantes sont indispensables à l'interprétation des résultats et doivent impérativement apparaître sur le bon de demande de dosage.

PRELEVEMENT (S)		
Médicament à doser	Date et heure du prélèvement	Dernière administration avant le prélèvement
	Le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> HEURE <input type="text"/> h <input type="text"/>	Le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> HEURE <input type="text"/> h <input type="text"/>

- **Médicament à doser** : DCI et/ou spécialité du médicament à doser
À noter qu'en cas d'erreur de médicament à doser, il sera nécessaire de renvoyer un nouveau bon de demande de dosage pour la réalisation de ce dernier (Fax : 87883).
- **Date et heure de prélèvement**
- **Dernière administration avant le prélèvement** (administration discontinue)

TRAITEMENT (S)				
Médicament administré	Date de début de traitement	Voie d'administration	Dose par prise	Nombre de prise journalière
	Le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Orale <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> IM <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/>		

- **Médicament administré** : DCI et/ou spécialité du médicament à doser
- **Date de début de traitement** : date de début du traitement et/ou de dernière modification de posologie
Veuillez signaler tout arrêt ou suspension de traitement le cas échéant.
- **Posologie et voie d'administration** : précision du schéma posologique (avec durée de perfusion dans le cas du méthotrexate) et du type d'administration (continue ou discontinue)

Renseignements cliniques	
Taille :	Poids :
Insuffisance rénale	<input type="checkbox"/> Insuffisance hépatique

- **Taille et poids du patient**
- **Insuffisances rénale et/ou hépatique** : prise en compte de ces paramètres dans l'interprétation des résultats et l'adaptation des posologies.

Motif de la prescription	
Suivi thérapeutique	<input type="checkbox"/> Echec thérapeutique
Intolérance	<input type="checkbox"/> Observance
Greffe Le :	<input type="checkbox"/> Interaction médicamenteuse

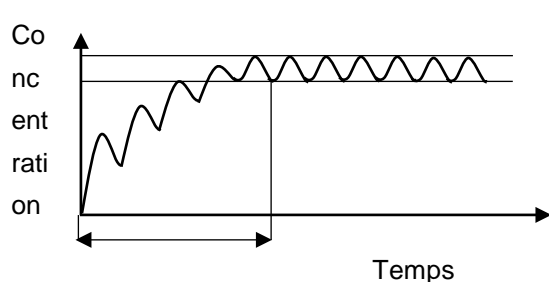
- **Motif de la prescription** : permet une interprétation du résultat ciblée en fonction du contexte de la demande

Remarque : veuillez indiquer toute autre information permettant une meilleure interprétation des résultats, notamment dans le cadre des dosages en toxicologie (contexte d'intoxication, état clinique, date et/ou heure d'ingestion supposée du ou des médicaments).

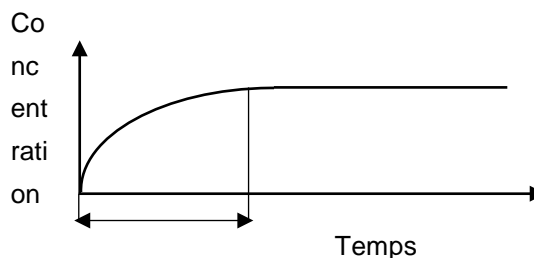
1. INFORMATIONS SUR LE TEMPS DE PRELEVEMENT

Les prélèvements des différents médicaments dosés au sein des services de pharmacologie doivent être réalisés :

1. A L'**ETAT D'EQUILIBRE PHARMACOCINETIQUE** (temps au bout duquel les concentrations sont considérées comme stables) par rapport à l'initiation du traitement et/ou à toute modification de posologie (cf. tableau en annexe)



Administration discontinue



Administration continue



2. EN CAS DE MODIFICATION DE LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT POUVANT AMENER A UNE MODIFICATION DES CONCENTRATIONS, UN CONTROLE A L'ETAT D'EQUILIBRE PHARMACOCINETIQUE EST NECESSAIRE :

- Modification de la voie d'administration :
 - tendance à l'**augmentation** lors du **passage de la voie orale à la voie intraveineuse** ;
 - tendance à la **diminution** lors du **passage de la voie intraveineuse à la voie orale**.
- Dialyse
 - Contrôle à réaliser lors de la mise sous dialyse, mais aussi de l'arrêt.

Type de dialyse	Conduite à tenir
Dialyse discontinue	Pas de modification de posologie Contrôle avant la dialyse N+1
Dialyse continue	Contrôle à l'état d'équilibre (considéré comme une modification de posologie)

- Inducteurs/Inhibiteur enzymatique
 - Contrôle à réaliser lors de l'introduction et de l'arrêt du médicament coadministré

2. AUX TEMPS DE PRELEVEMENT INDiques DANS LE CATALOGUE DES ANALYSES

- **pic** (concentration maximale) : prélèvement réalisé à la fin d'une perfusion lors d'une administration intraveineuse ou quelques heures après une administration orale

Quelques exemples :

Médicament - Voie d'administration	Temps de prélèvement au pic
Aminosides - voie intraveineuse	30 minutes après la fin de perfusion
Lédipasvir - voie orale	1 heure après administration
Rifampicine - voie intraveineuse	Fin de perfusion
Rifampicine - voie orale	2 à 3 heures après administration

- **résiduel** (concentration minimale) : prélèvement réalisé juste avant la nouvelle administration

Nombre de prises quotidiennes	Temps de prélèvement résiduel
1	> 20 heures
2	> 10 heures
3	> 6 heures
4	> 5 heures
5	> 4 heures
6	> 3 heures

3. INFORMATIONS SUR LES CONDITIONS DE PRELEVEMENT

Pour toute information complémentaire sur les conditions de prélèvements et/ou transport, consulter le **catalogue des analyses de pharmacologie disponible sur les site aphm.fr**.

ATTENTION : le dosage **ne peut être réalisé** en cas de prélèvement sur tube **gélifié** ou **hémolysé** ou avec présence de caillot sanguin (sur- ou sous-estimation des concentrations circulantes).

Merci de bien vouloir effectuer un nouveau prélèvement le cas échéant

ANNEXE

Quelques Exemples de Délai d'atteinte de l'état d'équilibre selon le médicament dosé

	DCI	Spécialités	Atteinte de l'état d'équilibre	
Immunosuppresseurs	Ciclosporine	NEORAL® SANDIMMUN®	<i>24 heures (voie IV) ou 48 heures (voie orale)</i>	
	Tacrolimus	ADOPORT®		
		ADVAGRAF®		
		ENVARUSUS®		
	Acide mycophénolique	MODIGRAF®		
		PROGRAF® CELLCEPT®		
	Évérolimus	MYFORTIC®		
AFINITOR®				
CERTICAN®				
Sirolimus	VOTUBIA®			
	RAPAMUNE®			
Azathioprine	IMUREL®			

	DCI	Spécialités	Atteinte de l'état d'équilibre
Antibiotiques	Aminosides		
	Amikacine Gentamicine Tobramycine	AMIKLIN® GENTALLINE® NEBCINE®	<i>Dès la première administration</i>
	Bêtalactamines		
	Amoxicilline Pipéracilline Ceftazidime Céfépime Céfotaxime Méropénem Imipénem	AUGMENTIN® TAZOCILLINE® FORTUM® AXEPIM® CLAFORAN® MERONEM® TIENAM®	<i>24 heures</i>
	Glycopeptides		
	Vancomycine	VANCOGINE®	<i>48 heures (<24h si dose de charge)</i>
	Antiépileptiques	Acide valproïque (ou valproate de sodium)	DEPAKINE® DEPAKINE CHRONO® DEPAKOTE® DEPAMIDE® MICROPAKINE LP®
Carbamazépine		TEGRETOL®	<i>2 à 4 semaines (début du traitement) 4 à 5 jours (modification de posologie)</i>
Phénobarbital		TEGRETOL LP®	
Phénytoïne		ALEPSAL® GARDENAL®	<i>15 à 21 jours</i>
		DI-HYDAN® DILANTIN® DIPHANTE® DIPHANTOINE® PRODILANTIN®	<i>8 à 10 jours</i>
Lithium	TERALITHE® TERALITHE LP®	<i>5 à 8 jours</i>	
Digoxine	DIGOXINE® HEMIGOXINE®	<i>6 jours</i>	
Théophylline	AMINOPHYLLINE® EUPHYLLINE®	<i>3 jours</i>	