

ORDONNANCES-MÉDICAMENTS

Poids réel : _____ (kg) Poids maigre : _____ (kg)

Poids de dosage : _____ (kg) Taille : _____ (cm)

Diagnostic : _____

Allergies : _____

Renseignements cliniques : _____

PROTOCOLE DE CHIMIOTHÉRAPIE

TEMSIROLIMUS

(Adénocarcinome rénal avancé ou métastatique
chez les personnes présentant des facteurs de risque de mauvais pronostic)

Durée approximative : **1 h**

Fréquence d'administration : **q 1 sem.**

Hospitalisé

Externe

Cycle : _____ Sem. : _____ à débiter le : _____

Surface corporelle : _____ m²

PRÉCAUTIONS :

❖ **Hyperglycémie :**

Plusieurs cas d'augmentation de la glycémie sont rapportés. Ceci peut nécessiter la mise en place ou l'augmentation des doses d'une insulinothérapie ou d'un traitement hypoglycémiant oral. Il faut conseiller au patient de signaler une soif excessive ou une augmentation du volume ou de la fréquence de ses mictions.

❖ **Hypertriglycéridémie et hypercholestérolémie :**

Plusieurs cas d'augmentation du taux sérique des triglycérides et du cholestérol sont rapportés chez les utilisateurs de temsirolimus. Il est conseillé d'effectuer un dosage sérique du cholestérol et des triglycérides AVANT le premier traitement puis une fois par mois, et instaurer un traitement si besoin.

❖ **Interactions médicamenteuses :**

Le P450 3A4 est la principale isoenzyme du CYP responsable du métabolisme du temsirolimus. Il faut éviter un traitement concomitant avec un agent susceptible d'inhiber ou d'induire fortement le CYP3A4. La prudence est de mise lorsque le temsirolimus est administré avec un agent métabolisé par le CYP2D6.

❖ **Problème de cicatrisation :**

L'utilisation du temsirolimus a été associée à des anomalies de cicatrisation. Par conséquent, il est recommandé d'être prudent en cas d'utilisation péri-opératoire.

❖ **Insuffisance rénale :**

L'effet de l'IR n'a pas été étudié sur la pharmacocinétique du temsirolimus. Par contre, plusieurs cas d'insuffisance rénale sont survenus pendant le traitement avec temsirolimus. La prudence est de mise.

❖ **Insuffisance hépatique :**

La pharmacocinétique du temsirolimus n'a pas été étudiée chez les patients atteints d'insuffisance hépatique modérée à grave. Par contre, une réduction de dose et de multiples interruptions de traitement ont été observées chez les patients atteints d'insuffisance hépatique légère principalement à cause de thrombocytopénie.

❖ **Pneumopathie interstielle :**

Des cas sont survenus. Être vigilant si le patient présente de la toux et/ou dyspnée accompagnée de fièvre.

A. PRÉMÉDICATION

- **Benadryl®** 50 mg IV en 15 min, 30 min avant le temsirolimus (Torisel®).

B. ANTIÉMÉTIQUES PRÉCHIMIOTHÉRAPIE

- AUCUN** traitement antiémétique n'est requis D'EMBLÉE.
- Si **intolérance digestive** pendant les jours de chimiothérapie, considérer :
 - Maxeran**® _____mg
OU
 - Kytril**® _____mg → IV en 15 min, 30 min avant le début de la chimiothérapie.
AVEC
 - Decadron**® _____mg
 - Ativan**® _____mg SL avant la chimiothérapie.

C. CHIMIOTHÉRAPIE

- **Temsirolimus** (Torisel®) _____mg (25 mg) dans 250 mL NaCl 0,9% EXCEL IV à 500 ml/h (i. e. en 30 min).

Si hypersensibilité, administrer selon le débit suivant : _____

D. SURVEILLANCE INFIRMIÈRE

- **Garder au chevet :** une fiole de Benadryl®, de Decadron® et une ampoule d'adrénaline 1 : 1000 (1 mg/ml) pendant l'administration du temsirolimus (Torisel®).
- Pouls et T.A. avant de débiter le temsirolimus (Torisel®), et au besoin par la suite.
- **Si réaction liée à la perfusion :** fièvre, frissons, dyspnée, hypotension, hypertension, tachycardie, douleur thoracique, dorsalgie, œdème du visage, éruptions cutanées, prurit, nausées :
 - **Cesser la perfusion**
 - **Aviser le médecin**
 - **Lorsque amélioration clinique des symptômes, reprendre la perfusion à 50% du débit utilisé au moment de la réaction.**
- **Si réaction allergique :**
 - **Cesser la perfusion**
 - **Aviser le médecin**
- **Garder le patient sous observation,** pendant une heure après la fin du premier traitement, et au besoin lors des traitements subséquents s'il y a eu réaction au premier traitement.

E. ANTIÉMÉTIQUES POSTCHIMIOTHÉRAPIE

- **Stemetil**® 10 à 20 mg PO ou IR q 4-6 h si nausées ou vomissements.

Autres (pour ajustement du traitement antinauséeux) :

- Decadron**® _____mg PO bid X _____jours, à débiter au Jour _____.
- Gravol**® 50 mg PO ou 100 mg IR q 6 h si nausées ou vomissements.
- Kytril**® _____mg PO id q 24 h X _____jours, à débiter au Jour _____.
- Motilium**® 10 mg PO tid, soit ½ h à 1 h ac.

F. AUTRES

- Imodium**® 2 mg. Si diarrhée : 2 co. immédiatement, puis 1 co. après chaque selle diarrhéique (max. 8 co./jour).
- Neupogen**® _____µg SC id x _____jours, à débiter au Jour _____.

Médecin

Pharmacien

Date