

Du prélèvement d'organe à la transplantation

Charlotte ABLARD

Pharmacien assistant spécialiste

Service de Pharmacie-Unité de Pharmacologie

Hôpital Beaujon

14/10/2019

charlotte.ablard@aphp.fr



Plan de la présentation

- ▶ Le don d'organe en France
- ▶ La transplantation hépatique (TH)
 - Quelques chiffres
 - Indications à la TH
 - Chirurgie
 - Traitements immunosuppresseurs
- ▶ Le parcours de soin du patient transplanté
 - Prise en charge du patient
 - Programme d'Education Thérapeutique du Patient (ETP)

Qui est donneur?



**On est
tous
donneurs.**

On est tous donneurs d'organes et de tissus après sa mort.
Pas besoin de s'inscrire comme donneurs. Pas besoin de carte de donneur.
On est tous donneurs.

On peut être contre, bien sûr. Dans ce cas il faut le faire savoir.
La meilleure façon est de s'inscrire sur le registre national des refus.
Pour plus d'informations, rendez-vous sur dondorganes.fr

dondorganes.fr
0 800 20 22 24 Service client gratuit

Don d'organes
et de tissus.
Tous concernés.

**Agence de la
biomédecine**
Agence nationale des établissements de la santé



**VOUS ÊTES
DONNEUR.
SAUF SI VOUS
NE VOULEZ PAS
ÊTRE DONNEUR.**

La loi fait de chaque Français un donneur d'organes et de tissus présumé. On peut être contre bien sûr, et dans ce cas il faut le faire savoir. La meilleure façon est de s'inscrire sur le registre national des refus. Mais vous pouvez aussi exprimer votre opposition à vos proches (par écrit ou par oral). Pour toute question sur le registre national des refus ou les autres modalités d'expression du refus, rendez-vous sur dondorganes.fr

DONDORGANES.FR
0 800 20 22 24 Service client gratuit

**DON D'ORGANES
TOUS CONCERNÉS**

**Agence de la
biomédecine**
Agence nationale des établissements de la santé

Qui est donneur?

- ▶ Depuis le 01 Janvier 2017 chacun d'entre nous est donneur = **principe du consentement présumé**

« nous sommes tous donneurs d'organes et de tissus, sauf si nous avons exprimé de notre vivant notre refus d'être prélevé »

- ▶ Un prélèvement ne peut se faire sur une personne qui s'y est opposé de son vivant
 - Soit inscription sur le registre national des refus
 - Soit document écrit, daté et signé
 - Soit oralement à ses proches, qui devront en attester à l'équipe médicale

FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU REGISTRE NATIONAL DES REFUS

1/ JE COMPLETE LES INFORMATIONS SUIVANTES

Cocher la ou les cases de votre choix

☐ 1^{ère} demande d'inscription Ou ☐ Modification d'inscription

Nom de naissance :
Nom usuel :
Prénom(s) (selon l'ordre à l'état civil) :
Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin
Né(e) le (jour/mois/année) :/...../..... Cette inscription n'est possible qu'à partir de l'âge de 13 ans
Lieu de naissance, ville :
Code postal (si France) : Pays :
Adresse (domicile) :
Code postal : Ville :
E-mail :

2/ JE M'OPPOSE AU PRELEVEMENT DE TOUT OU PARTIE DE MON CORPS APRES MA MORT

Cocher la ou les cases de votre choix

OPPOSITION pour **TOUS LES ORGANES** :

☐ Oui ☐ Non

OPPOSITION pour **TOUS LES TISSUS** :

☐ Oui ☐ Non

----- OU -----

OPPOSITION pour les **SEULS organes suivants** :

☐ Foie ☐ Reins ☐ Cœur ☐ Poumons ☐ Pancréas ☐ Intestins

OPPOSITION pour les **SEULS tissus suivants** :

☐ Cornées ☐ Peau ☐ Vaisseaux ☐ Valves ☐ Os / Tendons / Cartilages

OPPOSITION pour la **recherche scientifique** (attention : différent du don du corps à la science)

☐ Oui ☐ Non

OPPOSITION pour **autopsie médicale** (pour rechercher la cause du décès) *exceptées les autopsies judiciaires auxquelles nul ne peut se soustraire*

☐ Oui ☐ Non

3/ JE SOUHAITE QUE MA CONFIRMATION D'INSCRIPTION ME SOIT ENVOYEE

Cocher la ou les cases de votre choix

☐ Par courrier Ou ☐ Par mail

Date :/...../.....

Signature :

4/ JE RETOURNE CE FORMULAIRE SOUS ENVELOPPE AFFRANCHIE AU TARIF LETTRE en joignant obligatoirement une photocopie lisible d'une pièce d'identité officielle (carte d'identité, permis de conduire, titre de séjour, passeport, ...) à :

Agence de la biomédecine
Registre national des refus
1 avenue du Stade de France
93212 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX

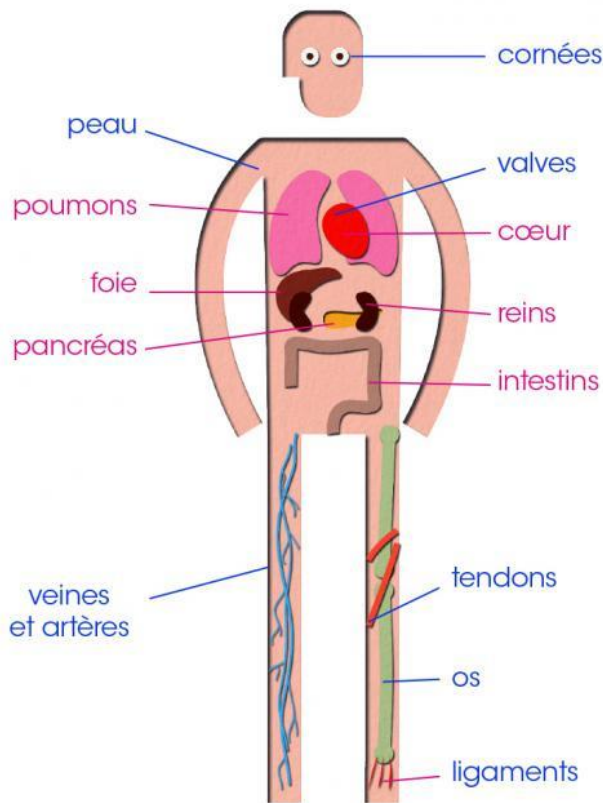
Inscription possible à partir de 13 ans

Le refus ne peut concerner que certains organes ou tissus

Ce que l'on peut donner ?

Donneur décédé

Organes ou tissus



De son vivant COMPATIBILITE +++

- Un rein

(selon les conditions définies par la loi de [bioéthique](#) du 7 juillet 2011 qui a élargi le cercle des donateurs vivants d'organes:

- le père ou la mère
- par dérogation, un fils ou une fille, un frère ou une sœur du receveur, son conjoint, ses grands-parents, oncles ou tantes, cousins germains et cousines germaines ainsi que le conjoint du père et de la mère,
- ou toute personne apportant la preuve d'une vie commune d'au moins deux ans avec le receveur)

- Un lobe de foie

Règles de répartition et d'attribution des greffons prélevés sur une personne décédée



- ▶ Arrêté du 17 Octobre 2018
- ▶ *“les règles de répartition et d’attribution de ces greffons doivent respecter les principes d’équité, d’éthique médicale et viser l’amélioration de la qualité des soins”*
- ▶ Géré par l’Agence de Biomédecine (agence de l’Etat placée sous la tutelle du ministère chargé de la Santé, créée par la loi de bioéthique en 2004)
- ▶ Selon:
 - gravité de la situation clinique
 - Compatibilité/groupe sanguin
 - Zone géographique

Le prélèvement

- ▶ Déclaration du décès
- ▶ Vérification du consentement et du non refus
- ▶ Analyses laboratoire + des examens d'imagerie afin d'évaluer la qualité des organes et des tissus et trouver les receveurs compatibles avec la personne décédée
- ▶ Equipe chirurgicale dédiée
- ▶ L'organe est placé en hypothermie (4° C) dans un liquide conservation d'organe dans 3 conteneurs stériles
- ▶ Transport le plus rapide possible:
 - max 3 à 4 h pour un cœur
 - 12 à 18 heures pour un foie
 - 6 à 8 heures pour un poumon
 - 24 à 36 heures pour un rein.

Liquides de conservation d'organes

► Statut réglementaire:

loi du 1er juillet 1998 => statut à part entière pour les produits ayant un usage thérapeutique et qui sont ni des médicaments ni des dispositifs médicaux

= **produits thérapeutiques annexes (PTA)** définis par l'article L1261-1 du code de la santé publique

=> AMM, BPF, traçabilité, biovigilance

- Celcior®
- IGL-1®
- SCOT®
- Perfadex®

} Propriétés et spécificités
différentes selon les besoins des
organes

Quelques chiffres

	2014	2015	2016	2017	2018
Greffes cardiaques	423	471	477	467	450
Greffes cardio- pulmonaires	13	8	13	6	9
Greffes pulmonaires	327	345	371	378	372
Greffes hépatiques (dont à partir de donneurs vivants)	1 280 (12)	1 355 (15)	1 322 (5)	1 374 (18)	1 323 (14)
Greffes rénales (dont à partir de donneurs vivants)	3 232 (514)	3 486 (547)	3 615 (576)	3 782 (611)	3 546 (537)
Greffes pancréatiques	79	78	90	96	78
Greffes intestinales	3	3	3	2	3
TOTAL (dont à partir de donneurs vivants)	5 357 (526)	5 746 (562)	5 891 (581)	6 105 (626)	5 781 (551)

Evolution du nombre de greffes par organes et par année

LA GREFFE D'ORGANES EN FRANCE EN 2018



+23%
de greffes en 8 ans

En 2018, 5805 organes
ont été greffés

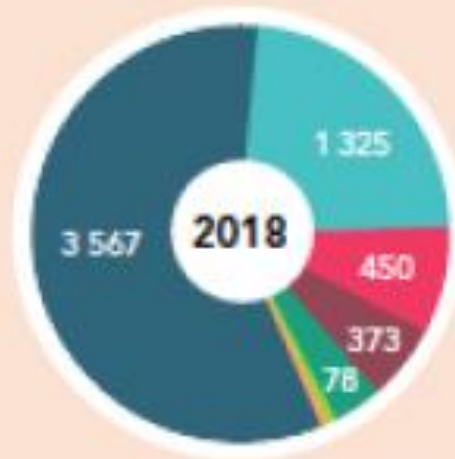
5 805
greffes en 2018

Le nombre de greffes ne suffit
pas à résorber l'attente



24 791 Personnes en attente
d'une greffe en 2018

LA GREFFE PAR ORGANE



Le rein reste l'organe le plus greffé en France en 2018

- Rein : 3567
- Foie : 1325
- Cœur : 450
- Poumon : 373
- Cœur-Poumon : 9
- Pancréas : 78
- Intestin : 3

La transplantation hépatique

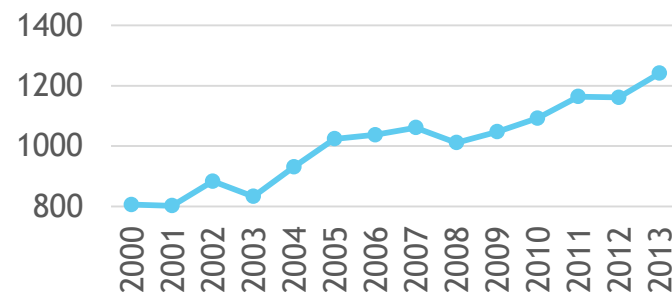
Quelques chiffres

2017

Agence de la
biomédecine:
bilan 2017

- ▶ Foie: 2^{ème} organe le plus transplanté avec 23% des transplantations
- ▶ 1370 greffes hépatiques en 2017
- ▶ Survie de 90% à un an, de 73% à 5 ans
- ▶ 44% de transplantés en 2015 sur 3052 candidats
- ▶ **112 greffes** effectuées à l'hôpital Beaujon, 3^{ème} centre transplantateur en France cette année

Evolution du nombre de greffes hépatiques en France



Indications à la transplantation hépatique

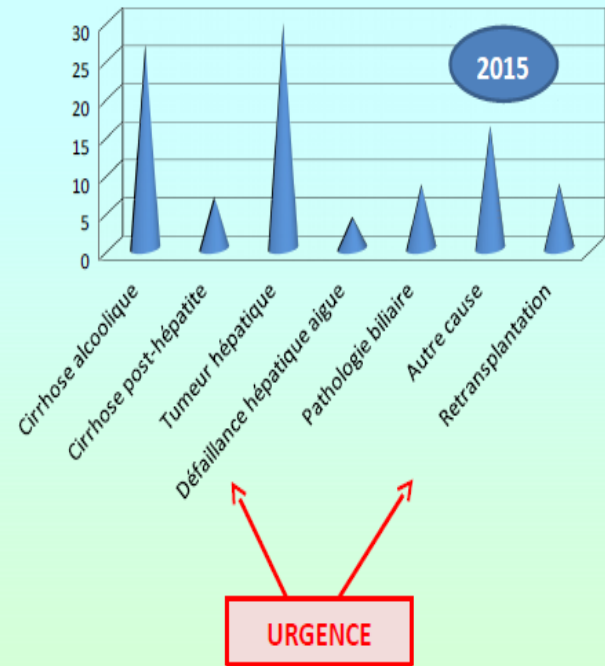
- ▶ Insuffisances hépatiques aigues fulminantes (survie <50% en l'absence de TH) 6% en moyenne nationale (15% à Beaujon)

- Hépatites virales A, B
- Hépatite médicamenteuse,
- Intoxication à l'amanite phalloïde...

- ▶ Insuffisances hépatiques chroniques:

- Tumeurs: CHC (27%)
- Cirrhose: alcoolique (prise en charge UTAMA, arrêt alcool >6 mois) (24%),
- Cirrroses virales, auto-immunes
- Maladies métaboliques ou pathologies biliaires: atrésie des voies biliaires, cirrhose biliaire primitive, cholangite sclérosante primitive

Des indications variées à la maladie hépatique terminale



Une histoire naturelle
hétérogène de la
maladie

Bilan pré-TH et inscription sur liste d'attente

- ▶ Bilan pré-TH: cardiovasculaire, pulmonaire, évaluation de la fonction rénale, état général et nutrition
- ▶ RDV anesthésique
- ▶ Évaluation anatomique pour le chirurgien
- ▶ Recherche de contre indication à la prise de médicaments immunosuppresseurs (infections, cancers)
- ▶ Évaluation sociale, psychiatrique et addictologie

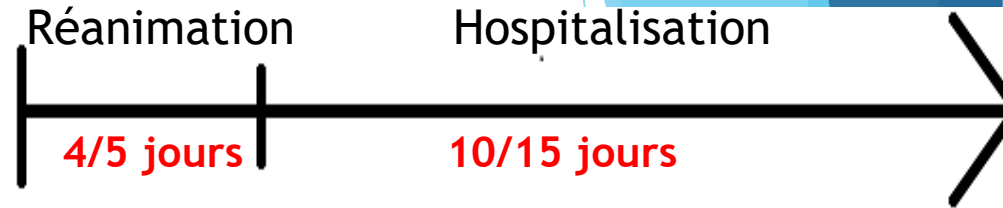
=> inscription sur liste d'attente nationale (Agence de la BioMédecine)

temps attente = ... de quelques heures à plusieurs mois...

La chirurgie

- ▶ Plusieurs types de TH:
 - ▶ Orthotopique: foie entier
 - ▶ Split: Foie partiel: un adulte + un enfant en parallèle
 - ▶ Auxiliaire: conservation foie natif
- ▶ Chirurgie longue et difficile (entre 5 et 15h)
 - ▶ Hépatectomie
 - ▶ Implantation avec 4 anastomoses

Suivi post opératoire



- ▶ Phase de soins intensifs en réa: de quelques jours à

Dépend des complications post-op: non fonctionnement primaire du greffon, chirurgicales (vasculaires ou biliaires), infectieuses (virales, bactériennes ou fongiques) ou iatrogènes

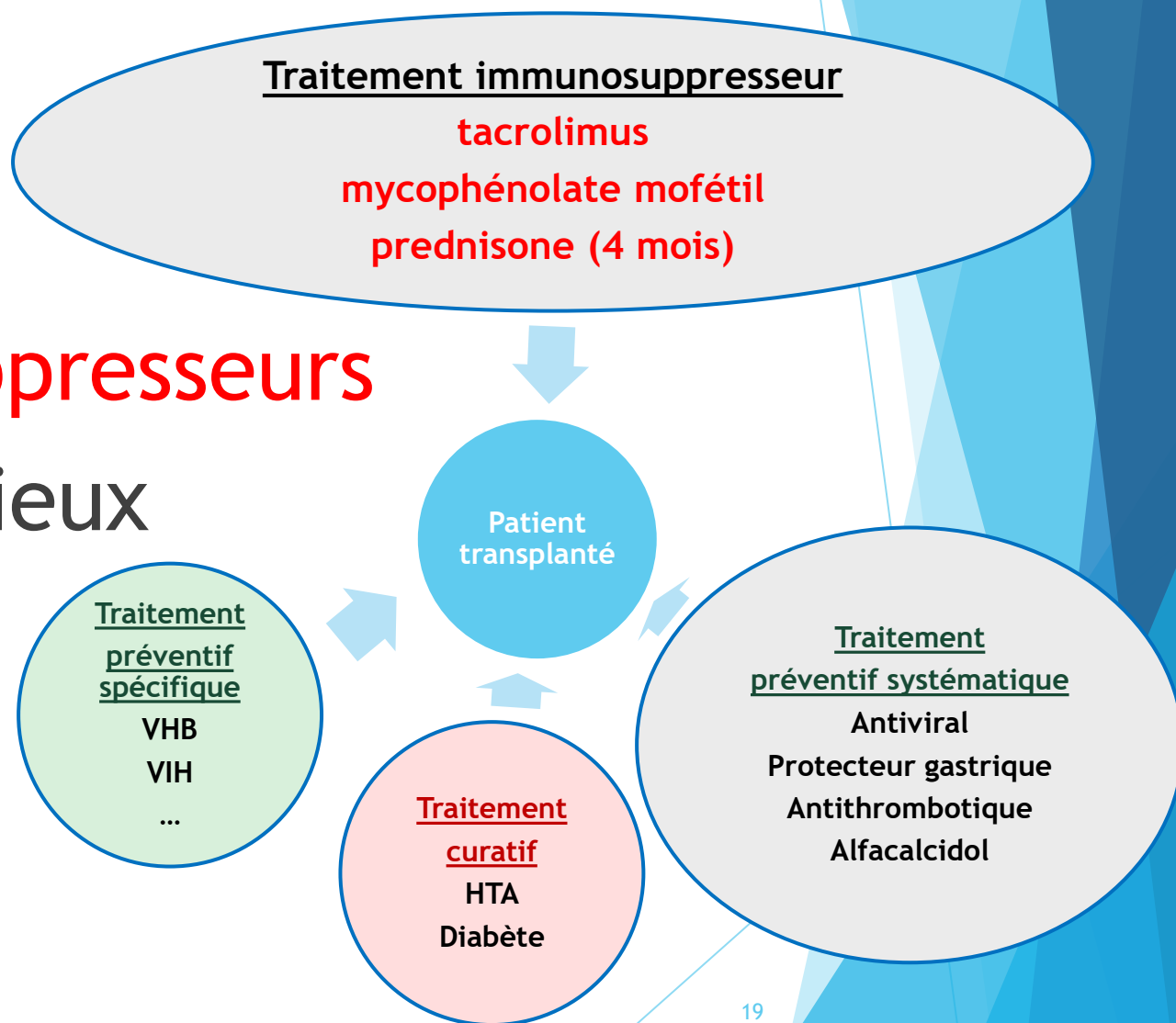
- ▶ Phase hospitalisation en service spécialisé d'hépatologie
- ▶ Durée moyenne séjour au total = 3 semaines
- ▶ Puis suivi en Hôpital De Jour puis en consultation

- ▶ De plus en plus espacé avec un objectif à moyen et long terme:

**Diminuer dès que possible la pression
immunosuppressive =
diminution risque infectieux et effets secondaires**

Les traitements mis en jeu après la TH

- ▶ **Immunosuppresseurs**
- ▶ **Anti-infectieux**
- ▶ **Autres**



BALANCE de l'immunosuppression

TROP FAIBLE

L'immunosuppression n'est pas assez efficace. Risque de rejet



TROP FORTE

Effets indésirables
Risque d'infection

Taux sanguin en tacrolimus



Concentrations sanguines
en immunosuppresseurs
tacrolimus

Suivi Thérapeutique Pharmacologique

Le tacrolimus: Prograf® LI // Advagraf® LP

Pharmacocinétique:

- ▶ **Absorption:** Digestive haute, Faible, P-gP et CYP3A4/5, effet de premier passage hépatique
- ▶ **Distribution:** Molécule lipophile= Vd important, fortement lié aux protéines plasmatiques
- ▶ **Métabolisme:** Hépatique, CYP 3A4 ++
- ▶ **Élimination:** exclusivement biliaire

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

Suivi Thérapeutique et Pharmacologique (STP)

Bornes des valeurs cibles selon le RCP= 5 à 20 ng/ml puis 5 à 15 ng/ml en entretien

Concentrations résiduelles seules insuffisantes pour l'interprétation: prise en compte de:

- ❖ L'hématocrite du patient
- ❖ L'albuminémie
- ❖ Δ temps depuis la transplantation
- ❖ État clinique du patient

**Concentration résiduelle
allant de 5 à 10 $\mu\text{g/L}$ après TH
à Beaujon**

Facteurs de sous-exposition au traitement immunosuppresseur = risque de rejet	Facteurs de sur-exposition au traitement immunosuppresseur = risque de toxicité
Millepertuis Prise d'IS dans les mêmes conditions (horaires, repas) Diminution absorption: diarrhées Inducteurs enzymatiques 3A4 (Anti Epileptiques, antituberculeux)	Jus de pamplemousse Inhibiteurs enzymatique du 3A4 (inhibiteurs calciques, antifongiques azolés, antiprotéases...) + toxicité surajoutée avec autres médicaments néphrotoxiques (AINS, ATB, diurétiques...)

Le parcours de soin du patient

Programme d'Education Thérapeutique du Patient (ETP)

▶ Objectifs:

- Autonomiser le patient sur sa prise en charge globale: médicaments et suivi biologique
- Sécuriser le retour à domicile

▶ Mis en place en 2014

▶ Multidisciplinaire: médecins, chirurgiens, infirmières de coordination, pharmaciens, médecin addictologue, psychologue, diététicienne, assistante sociale

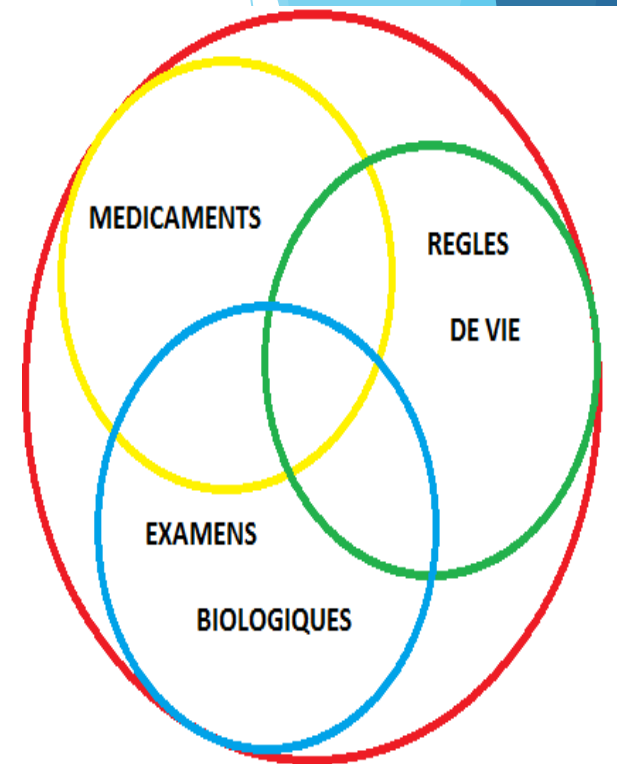
▶ 4 séances individuelles d'environ 45 à 60 minutes

▶ Originalité du programme reposant sur les deux parties traitées liées : **les médicaments et le suivi thérapeutique pharmacologique**

OBJECTIFS DU PROGRAMME

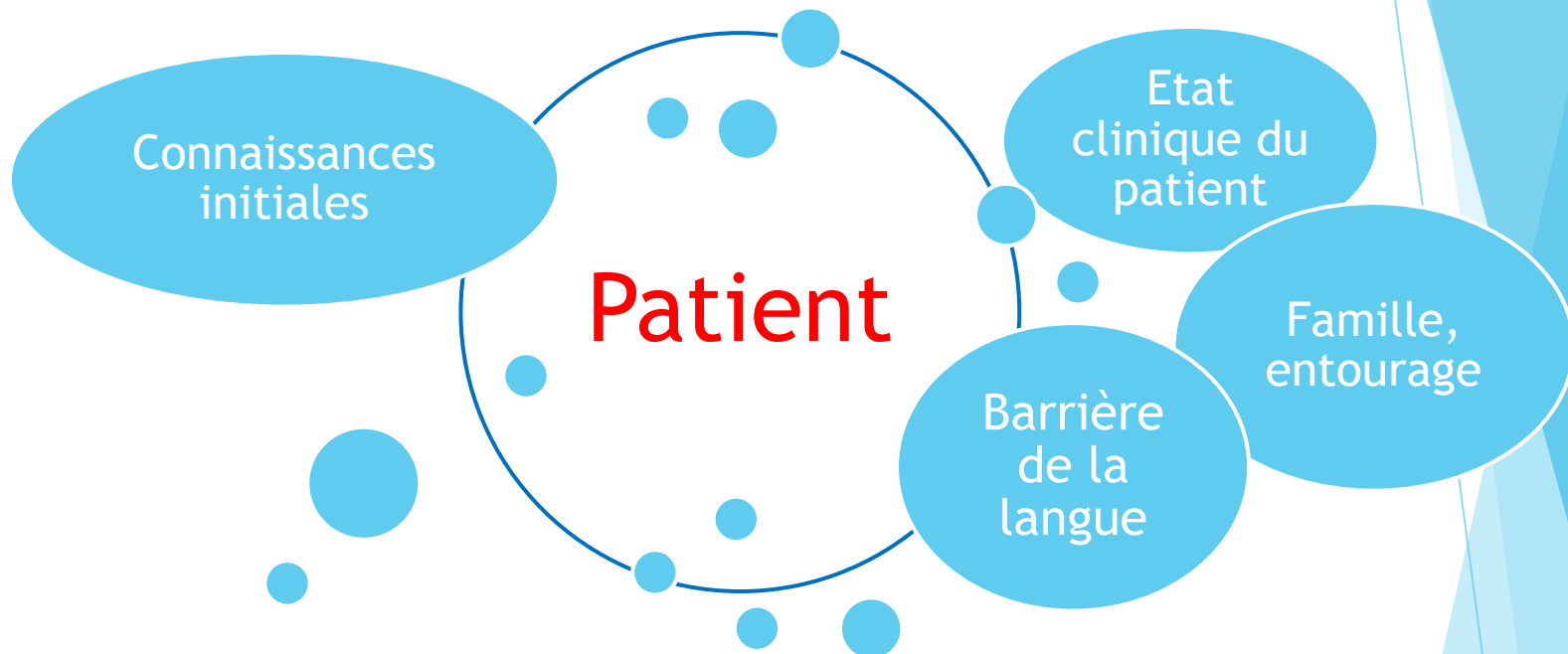
- **Médicaments immunosuppresseurs** : utilité et prise
- Connaissance du **risque de l'immunosuppression**
- Connaissance des **règles de vie hygiéno-diététiques** à adopter
- Compréhension et connaissances du **traitement antiviral**
- Connaissance des **bilans à réaliser** : NFS, bilan hépatique
- Connaissance du **dosage du tacrolimus** et de ses modalités
- Connaissance de la notion d'**interaction** avec le tacrolimus
- Connaissance du **plan de prise** à la sortie d'hospitalisation

=> sécuriser le retour à domicile



**Compétences à
acquérir**

INDIVIDUALISATION de L'ETP

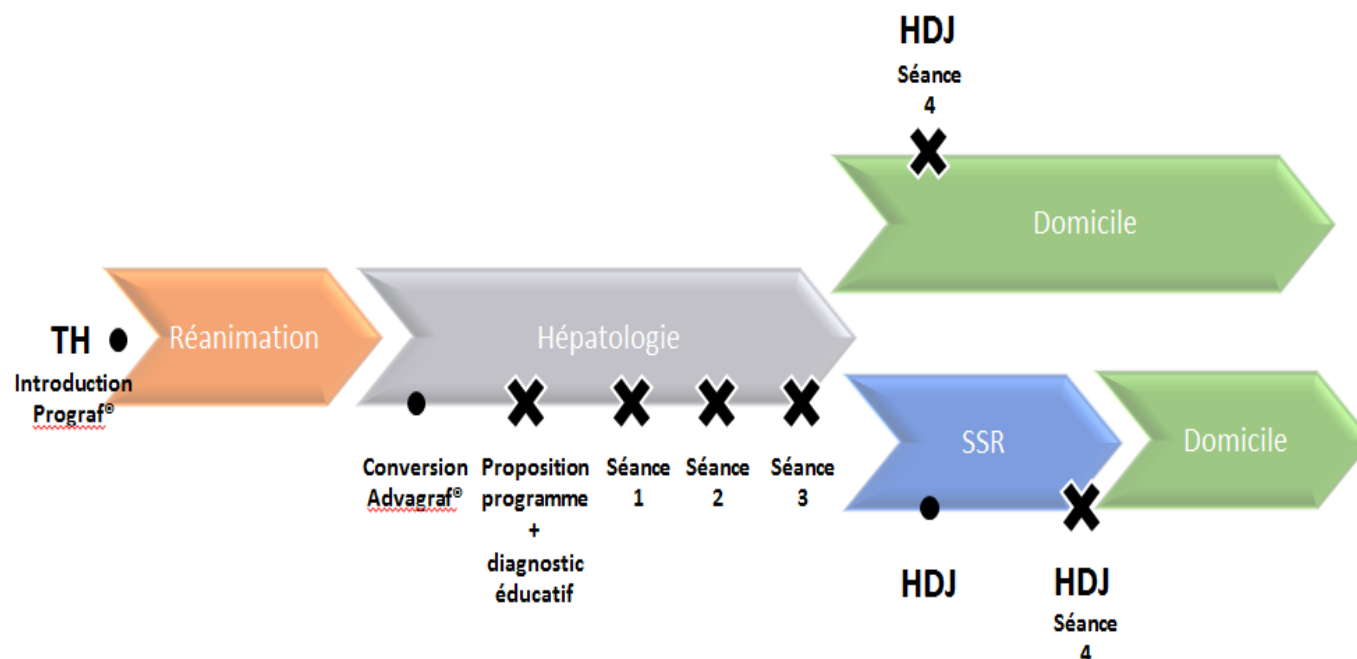


=> Adapté à l'hétérogénéité de la population TH: Nombre de séances, contenu des séances

=> Séances individuelles obligatoires

➤ Education débutée environ 5 à 7 jours après la TH

4 séances individuelles de 45 minutes



2017

86 patients participants au programme
(dont 23 avec des aidants)
Soit 244 séances réalisées

Séance 1: traitement immunosuppresseur et antiviral

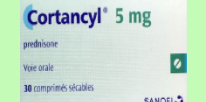


Hépatologie

Hôpital BEAUJON

Pharmacie

TRAITEMENT IMMUNOSUPPRESSEUR : A PRENDRE AVEC LES REPAS

Médicament	Comment se présente-t-il ?	Comment le prendre ?
ADVAGRAF® - LE TACROLIMUS 	ADVAGRAF® : gélules de 0,5, 1, 3 et 5 mg 	Le matin, au petit-déjeuner Afin de garder la même efficacité, toujours prendre le même type de petit-déjeuner.
CELLCEPT® - LE MYCOPHENOLATE 	Comprimés de 500 mg 	Matin et soir, aux repas La dose est à prendre au début ou au cours des repas.
CORTANCYL® - LA PREDNISONNE 	Comprimés de 5 mg 	Le matin, au petit-déjeuner La posologie de Cortancyl® débute à 20 mg par jour et diminue de 5 mg par jour jusqu'au quatrième mois après votre greffe.

V2 - 02.07.2015

Document 1

- Traitement IS et antiviral: nom commercial, DCI, photo du comprimé, posologie
- Traitement à prendre à vie ou 4 mois
- Petit-déjeuner identique chaque jour (biodisponibilité)

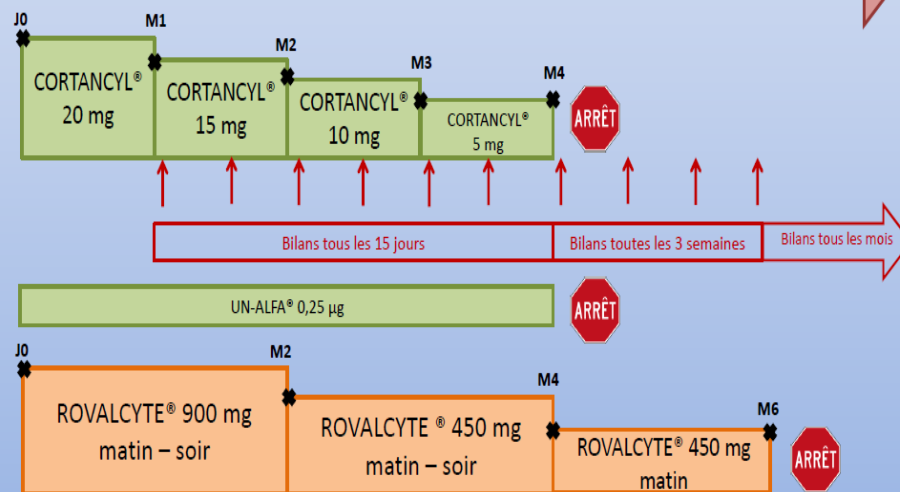


Mes médicaments au cours du temps



ADVAGRAF® = traitement à vie (modification de posologie en fonction du dosage sanguin)

CELLCEPT® = traitement à vie (peu de modifications de posologie)



V1 - 07/12/2016

Document 8



TRAITEMENT IMMUNOSUPPRESSEUR ADVAGRAF - CELLCEPT - CORTANCYL

Que dois-je savoir ?

	➤ A quoi sert-il ? Les immunosuppresseurs abaissent les défenses naturelles du système immunitaire. Ils vont aider l'organisme à accepter mon greffon hépatique en limitant sa réaction naturelle. Ils sont aussi appelés médicaments anti-rejet.
	➤ Que faire si j'ai oublié une prise ? Pour les prises du matin, si je me rends compte de l'oubli de la prise en matinée ou dans l'après-midi, je prends ma dose oubliée. Si je m'en rends compte plus tard, je ne prends pas cette dose et je ne double jamais la dose le lendemain pour compenser l'oubli. Si j'ai oublié une prise, il faut veiller à ne jamais rater une prise dans la semaine suivante.
	➤ Comment les conserver ? Les comprimés sont à conserver à une température ne dépassant pas 30°C, à l'abri de la lumière. Ils doivent être conservés dans leur emballage et boîte d'origine et n'être sortis qu'au moment de la prise.

Les immunosuppresseurs, en abaissant les défenses naturelles, exposent au risque d'infection mais aussi de cancer de la peau.

Il faut donc limiter son exposition aux rayons du soleil et utiliser un indice de protection maximal (**écran total**).



Les immunosuppresseurs, particulièrement le tacrolimus, exposent à un risque vis-à-vis de vos reins.

Il est donc recommandé de **boire suffisamment d'eau** tous les jours, en particulier **en dehors des repas**.



En voyage, il faut emporter son ordonnance ainsi que le traitement complet pour la durée du séjour. Si possible, avoir une ordonnance dans la langue du pays de destination.

En avion, garder les médicaments avec soi **en bagage à main** et non dans la soute.

Deux situations à connaître

- **La fièvre** Elle peut être le signe d'une infection qui peut devenir grave chez les greffés comme moi sous traitement immunosuppresseur.
- **La diarrhée** Elle peut entraîner une malabsorption des médicaments que je prends et diminuer leur efficacité.

Dans les deux cas, je dois prévenir mon médecin traitant ou hépatologue sans tarder.

➤ Règles de vie (hydratation, soleil, voyages)

Séance 2: connaissance du suivi biologique en ville

dosage tacrolimus +++

- 1) Pourquoi je dois surveiller régulièrement mon taux sanguin en tacrolimus ?
- 2) Comment je dois le surveiller ? Bilan bio à jeun : hépatique, NFS, creat...+ dosage résiduel du tacrolimus ++++
- 3) Qu'est ce qui peut modifier mon taux sanguin en tacrolimus ?
Interactions médicamenteuses/Automédication pamplemousse
- 4) Qu'est ce que je dois savoir sur mon taux de tacrolimus?



TROP FAIBLE

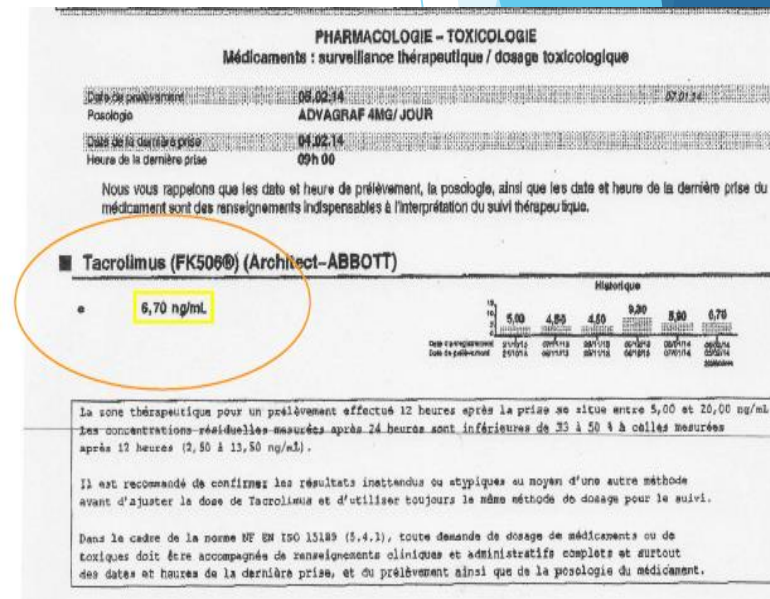
L'immunosuppression n'est pas assez efficace. Risque de rejet



TROP FORTE

Effets indésirables
Risque d'infection

Taux sanguin en tacrolimus



Séance 3: remise des ordonnances et plan de prise



n° 1446501

Ordonnance bizonne

Articles L.322-3, 3° et 4° ; L.324-1 et R.161-45 du Code de la Sécurité Sociale

Service d'Hépatologie - Hôpital Beaujon
100, bd du Général Leclerc 92110 Clichy
(n° F.N.E.S.S. : 920100039)
tel 01 40 87 55 24

Docteur xxxxxx

Identification du patient

..... né(e) le/...../.....

n° d'immatriculation (à compléter par l'assuré)

.....

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste) (AFFECTIION EXONERANTE)

ADVAGRAF® (tacrolimus) : dix milligrammes le matin (soit 1 gélule de 5 mg + 1 gélule de 3 mg + 2 gélules de 1 mg pour faciliter l'adaptation posologique en fonction des dosages sanguins de tacrolimus)

CELLCEPT® 500 MG (mycophénolate mofétil) : deux comprimés matin et soir NON SUBSTITUABLE

CORTANCYL® 5 MG (DCI = prednisonne) : le matin NON SUBSTITUABLE

- trois comprimés (soit 15 mg) jusqu'au 30/11/2017 inclus puis
- deux comprimés (soit 10 mg) jusqu'au 31/12/2017 inclus puis
- un comprimé (soit 5 mg) jusqu'au 31/01/2018 inclus puis arrêt le 01/02/2018

UN-ALFA® (alfacalcidol) 0,25 µg : une capsule le matin jusqu'au 01/02/2018 inclus puis arrêt

VALGANCICLOVIR 450 MG (Rovalcyte®) :

- deux comprimés matin et soir jusqu'au 30/11/2017
- un comprimé matin et soir jusqu'au 31/01/2018 puis
- un comprimé matin jusqu'au 01/03/2018 puis arrêt le 02/03/2018

ASPIRINE PROTECT® 100 MG (Acide Acétylsalicylique) : un comprimé le matin

LANSOPRAZOLE 15 MG : un comprimé le matin

AMLODIPINE 5 MG : une gélule le matin

DIFFU-K® 600 G deux gélules le matin, deux gélules midi et deux gélules le soir

AMOXICILLINE 1G : un comprimé matin, midi et soir jusqu'au 15/10/2017

ACUPAN 20mg/ 2ML (INJ) : une ampoule à boire si douleurs. Maximum 4 ampoules par jour

SPASTON® 80 MG (phloroglucinol) : 2cp si douleurs (maximum 6cp par jour) SI BESOIN

NOVORAPID FLEXPEN® 300 UI/3ML (= insuline rapide) : trois injections par jour à adapter selon protocole glycémique

LANTUS 100UI/ML stylo SOLOS® AR (insuline lente) : une injection SC de 20 UI à 8h

AIGUILLES POUR INJECTION EN VOIE SOUS-CUTANÉE DE L'INSULINE : Quantité Suffisante pour 3 injections/ jour de NOVORAPID et 1 de LANTUS

Traitement pour une durée de six mois

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)

Clichy, le 11 Octobre 2017

Explications données sur les autres médicaments prescrits



Hépatologie

Hôpital BEAUJON

Pharmacie

Plan de prise de mon traitement médicamenteux

Pour : monsieur xxxxxxxx

Par : Charlotte Ablard

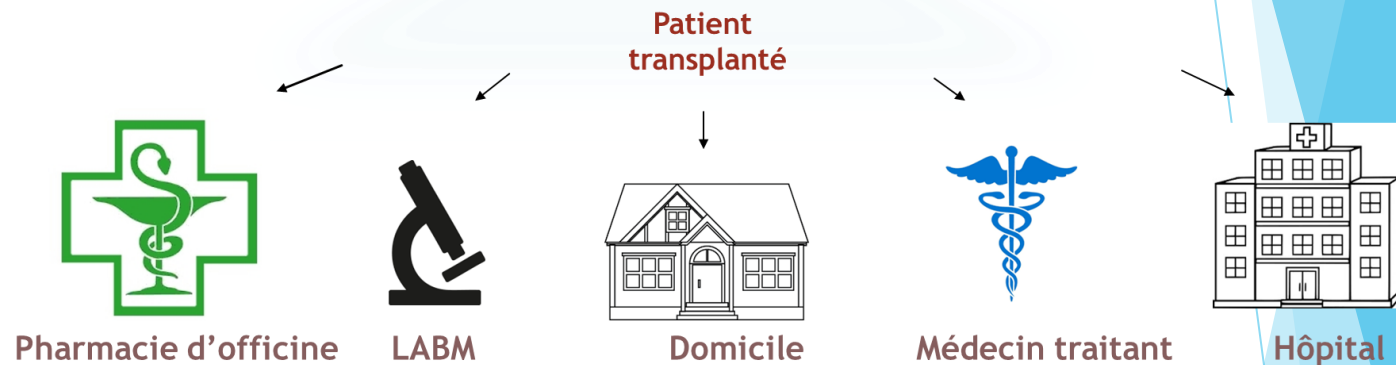
Date: 11/10/2017

Ma cible pour mon taux sanguin de tacrolimus 6-7 ng/mL

Rôle	Médicament	MATIN	MIDI	SOIR
IMMUNOSUPPRESSEURS	ADVAGRAF® ADVAGRAF =tacrolimus	10 mg = 1 gélule de 5 mg + 1 gélule de 3 mg + 2 gélules de 1 mg		
	CELLCEPT® 500mg =Mycophénolate	1g = 2 comprimés		1g = 2 comprimés
	CORTANCYL® 5mg = prednisonne*	15 mg = 3 comprimés de 5mg Jusqu'au 30/11/17 Puis suivre les diminutions de doses (cf. ordo)		
	* Respecter les dates de changement de doses et de prise de sang au laboratoire			
ANTI INFECTIEUX	ROVALCYTE® Valganciclovir 450mg*	900mg = 2 comprimés de 450mg Jusqu'au 30/11/17 Puis suivre les diminutions de doses (cf. ordo) Puis 1 cp jusqu'au 01/03/18		900mg = 2 comprimés de 450mg Jusqu'au 30/11/17 Puis suivre les diminutions de doses (cf. ordo) Puis 1 cp jusqu'au 31/01/18
	VITAMINE D	UN ALFA 0,25 µg *	1 capsule Jusqu'au 31/01/2018	
FLUIDIFIE LE SANG	ASPIRINE PROTECT® 100mg	1 comprimé		
PROTECTION ESTOMAC	LANSOPRAZOLE 15MG	1 comprimé		
HTA	AMLODIPINE 5 mg	1 gélule		
POTASSIUM	DIFFU-K®	2 gélules	2 gélules	2 gélules
INSULINE	NOVORAPID	Selon le protocole	Selon le protocole	Selon le protocole
	LANTUS	20 UI		

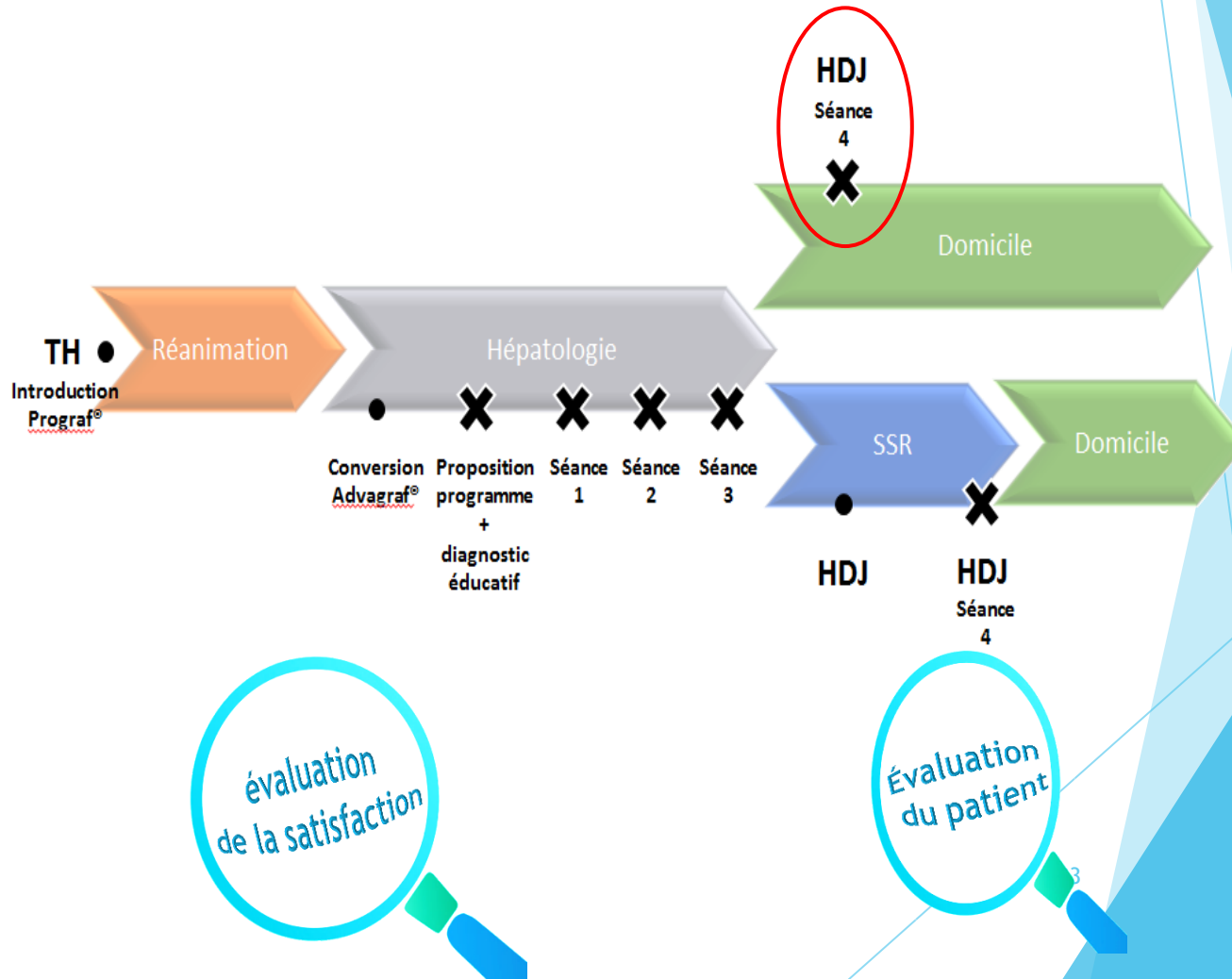
* Diminution progressive des doses, se référer à l'ordonnance pour la suite ou contacter la pharmacie
Dr ABLARD (pharmacien) : 01 40 87 44 51 ou Dr STOCCO (pharmacien) : 01 40 87 56 85
ou Marion (interne) : 01 40 87 54 50

Retour à domicile du patient



Sécurisation du retour au domicile
Acquisition de compétences

Séance 4: Retour d'expérience post retour au domicile + EVALUATION



Rôle du pharmacien à Beaujon sur les 6 premiers mois post TH

- ▶ Soutien pour l'adaptation des immunosuppresseurs (quotidien en réa)
- ▶ Limiter les IAM avec le ttt IS ou les effets indésirables des médicaments couramment prescrits
- ▶ Propositions d'adaptation des autres médicaments en STP (AE, ATB...)
- ▶ Intervenant majeur en ETP

JOURNÉE MONDIALE DU DON D'ORGANES



Les hôpitaux Beaujon et
Bichat - Claude-Bernard AP-HP
vous proposent une journée événement

Parrain :
Andrew ISSAKA

PARCOURS DU DON

prévention • ateliers sport et santé • animations
échanges • hommage aux donneurs • concert

HÔPITAL BICHAT-CLAUDE-BERNARD
Hall & Parvis

JEUDI 17 OCTOBRE 2019 • 10h-17h30