



1^{ER} / 3
JUN
2022

CONGRÈS FRANÇAIS d'HÉMOSTASE



MHEMO



CENTRE DE CONGRÈS CITÉ MONDIALE



Avec le soutien de l'Association
des Internes et des Anciens Internes
en Pharmacie des Hôpitaux de Lyon

Communications orales « thème 3 »

Impact d'emicizumab sur l'adhésion médicamenteuse : données préliminaires d'un centre

A. Tanguy¹, S. Desage¹, A. Lienhart¹, S. Meunier¹, Y. Dargaud¹, T. Novais², V. Chamouard³

¹Centre de Référence Hémophilie, GHE, Hospices Civils de Lyon - Lyon (France),

²Service Pharmaceutique, Hôpital des Charpennes, Hospices Civils de Lyon - Lyon (France),

³Centre de Référence Hémophilie, Service Pharmaceutique, GHE, Hospices Civils de Lyon - Lyon (France)

Déclaration de liens d'intérêts

Sans objet

Adhésion médicamenteuse (AM)

Définition : « Niveau d'**adéquation** entre le **comportement** d'un **patient** (prise de médicament) et les **recommandations** sur lesquelles il s'est entendu avec un **professionnel de santé** »

Comment l'évaluer ?

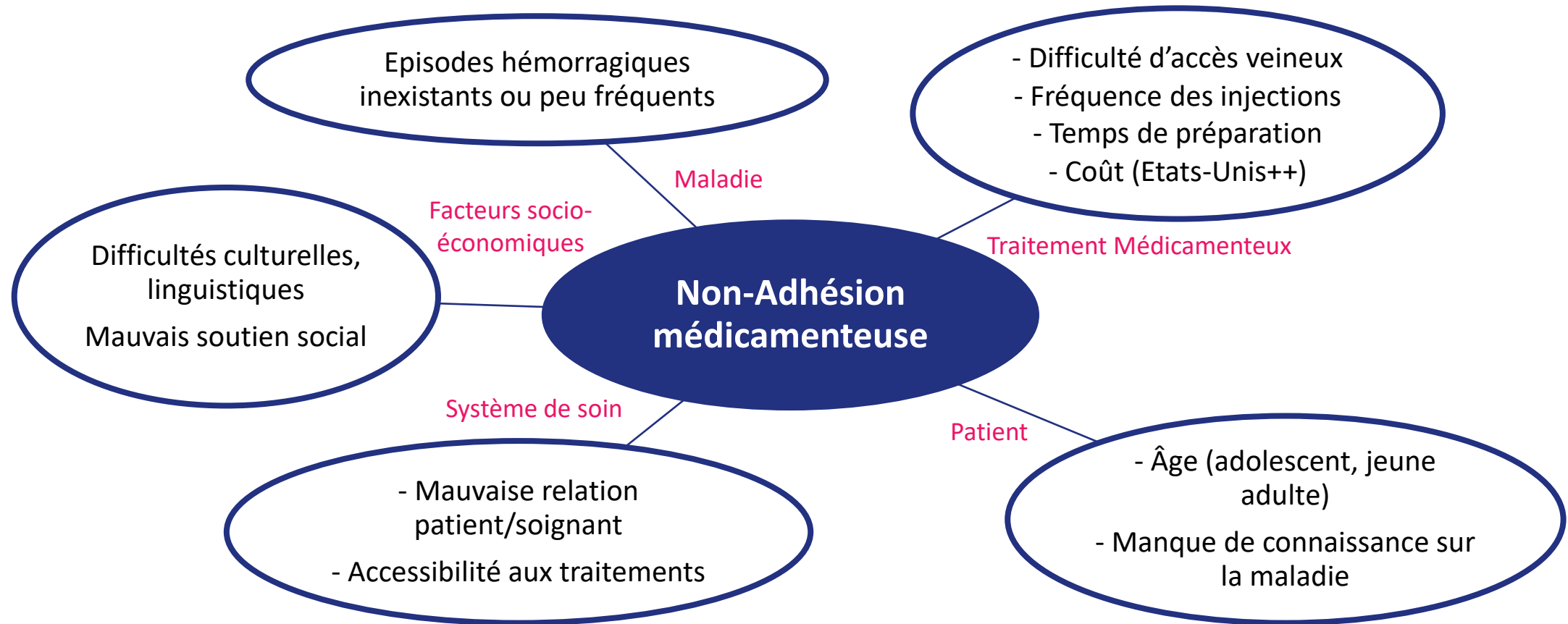
Méthodes directes

- Dosage plasmatique ou urinaire
- Observation directe de prise par un tiers
- Marqueurs cliniques ou biologiques

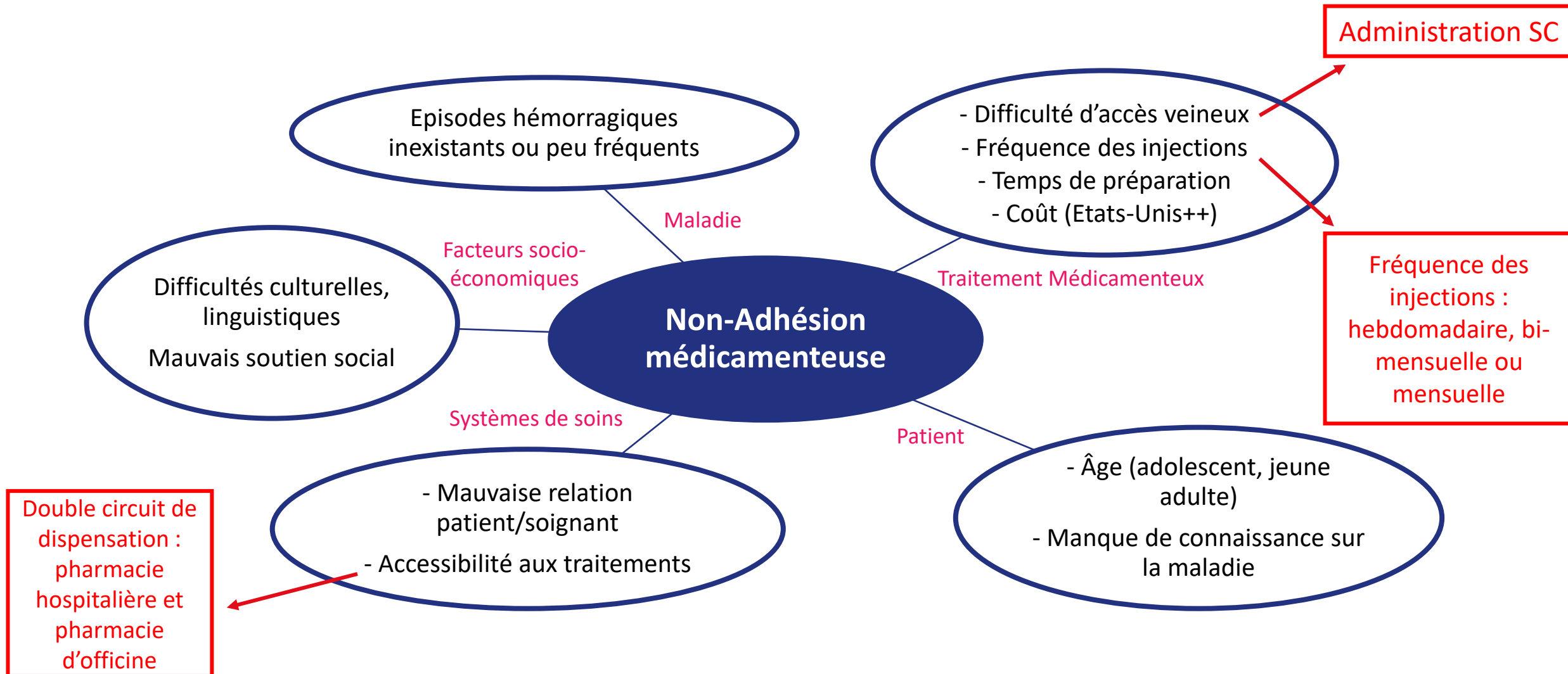
Méthodes indirectes

- Données de dispensation à partir des bases pharmaceutiques (MPR)
- Auto questionnaire
- Comptage des comprimés restants

Adhésion médicamenteuse : les particularités de l'hémophilie



Adhésion médicamenteuse : les apports de l'emicizumab



Objectif

Objectif principal : Evaluer si l'instauration d'un traitement par emicizumab améliore l'adhésion médicamenteuse des patients.

Objectif secondaire : Evaluer le recours éventuel au FVIII/agent by-passant des patients sous emicizumab.

- Etude pilote, observationnelle, monocentrique
- Etude effectuée au CRH de Lyon

Critères d'inclusion :

- Patients hémophiles A sévères
- Avec ou sans inhibiteur
- Précédemment traités en prophylaxie par facteur VIII ou agents by-passant
- Switch vers emicizumab il y a plus d'un an
- Suivi au CRC de Lyon

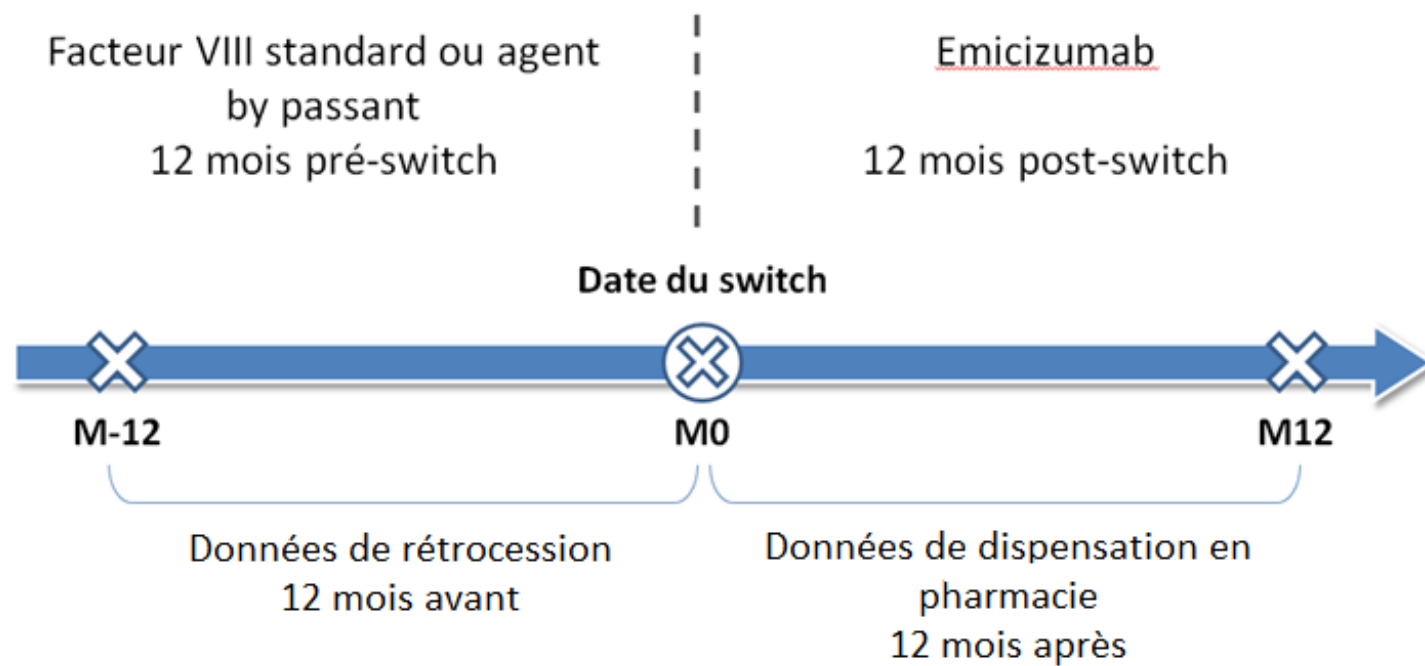
MPR

- Evaluation de l'adhésion médicamenteuse par le calcul du « **Medication Possession Ratio** » = MPR
- Méthode indirecte obtenue à partir des **données de dispensation en pharmacie**
- **Mesure validée** par la « Pharmacy Quality Alliance » et employée pour de nombreuses maladies chroniques
- Capacité du patient à se conformer à la prescription (schéma posologique)

$$MPR = \frac{\frac{\text{nb de doses délivrées sur la période} \times \text{dosage}}{\text{posologie journalière}}}{\text{nb de jours sur la période}}$$

Un patient est considéré comme adhérent au traitement pour un **MPR ≥ 80 % (0,8)**

Nota Bene : MPR ≥ 100% → correspond à des chevauchements de délivrance



11 patients inclus

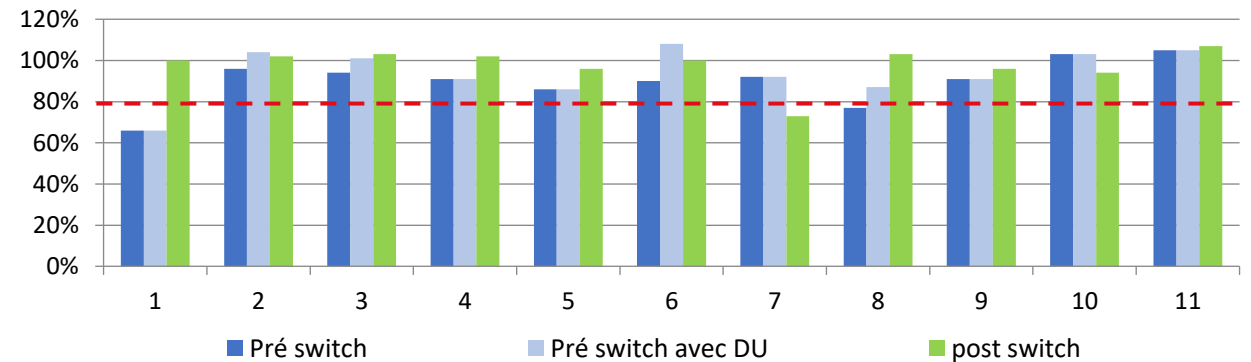
Switchs effectués entre 10/08/2020 et le 03/03/2021

Age médian	33 ans
Age minimum	8 ans
Age maximum	69 ans
Poids médian	71 kg
Nombre de patients avec inhibiteurs	0
Nombre de patients exclus	4 patients exclus car en traitement à la demande

Résultats

		MPR moyen	MPR médian	
FVIII ou agent by-passant	Pré switch (sans dose d'urgence)	0,90 ± 0,11	0,91	p = 0,37*
	Pré switch (avec dose d'urgence)	0,94 ± 0,12	0,92	
emicizumab	Post switch	0,98 ± 0,09	1	p = 0,09*

MPR



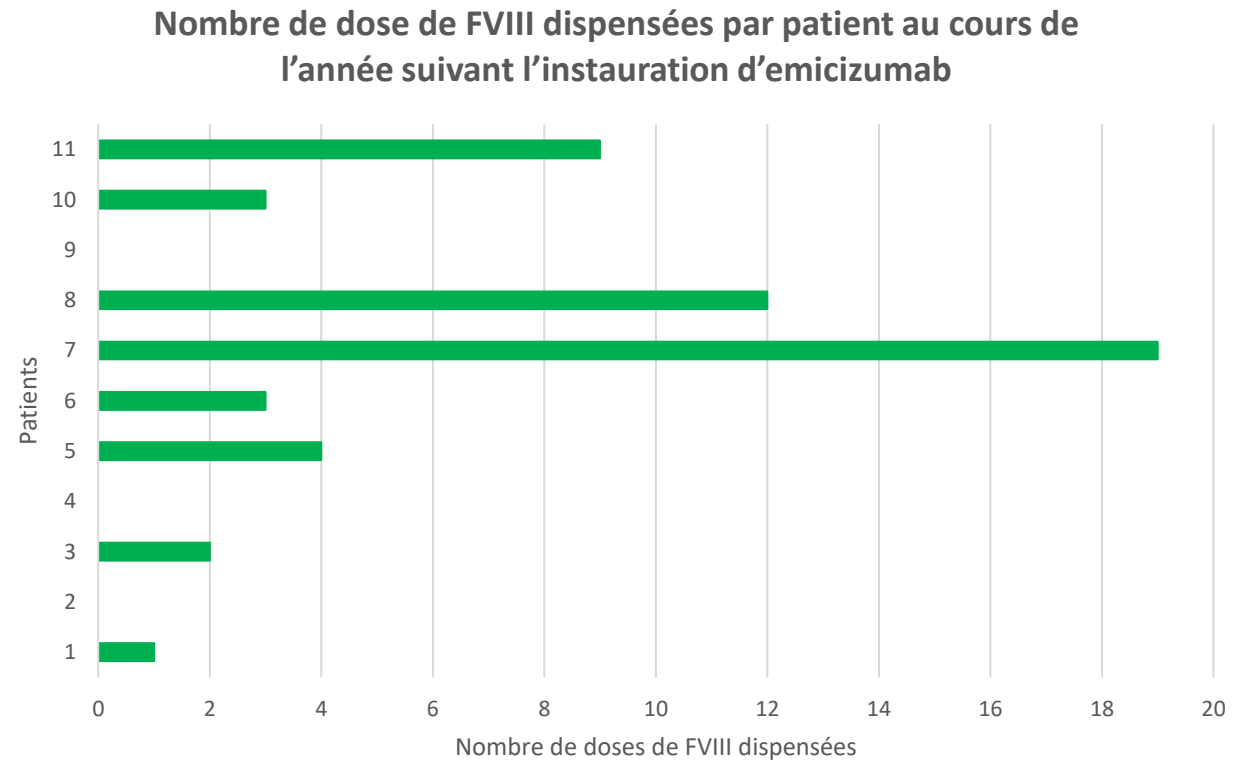
* Test de Wilcoxon

Résultats

Recours au FVIII sous emicizumab

Nombre moyen de doses de doses de
FVIII sous emicizumab : $4,8 \pm 6,08$

Grande variabilité
inter-patients



Patient 7 : doses de FVIII dispensées en rétrocession dans un contexte post chirurgical

Mesure par le MPR

Avantages	Limites
Données de dispensation facilement accessibles grâce aux données pharmaceutiques (logiciel de rétrocession)	Séjours hospitaliers (doses délivrées n'apparaissant pas dans les bases de données des logiciels de rétrocession, administration qui ne dépend pas du patient lui même)
Mesures objectives et reproductibles	Spécificité de l'hémophilie : prescription de doses d'urgence, ce qui peut modifier les délais entre les renouvellements de rétrocession 2 calculs effectués : avec et sans doses d'urgence
Comparaison possible avec les autres pathologies chroniques	Dispensation ≠ administration → intérêt de l'association à une autre mesure type auto-questionnaire comme le Veritas Pro®

Etudes menées à l'international sur l'adhésion médicamenteuse sous emicizumab :

Ang Li et al. *Blood*, 2019 : University of Washington, Seattle :

- Comparaison de 36 patients avant et après switch par emicizumab
- *Mesure du pourcentage d'adhésion selon la formule : nombre de jours de médicament dispensé / jours écoulés x 100*
- Résultats : Taux d'adhésion médicamenteuse 89% sous FVIII/agents by-passants vs 98% sous emicizumab

Buckner T.W et al. ISTH 2020 Congress : University of Colorado :

- Comparaison de 18 patients avant et après switch par emicizumab
- *Mesure de l'adhésion médicamenteuse effectuée par le calcul du PDC (proportion de jours couverts par le traitement)*
- Résultats : PDC = 71% sous facteurs VIII vs 93% sous emicizumab

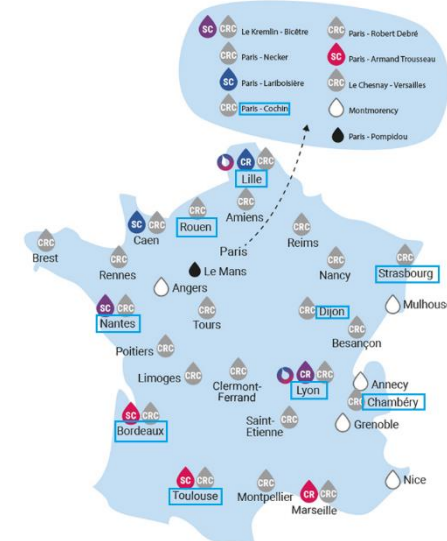
Faible échantillon inclus : pas de différence statistiquement significative entre les MPR pré et post-switch



Etude ADHEMI (ADHésion thérapeutique à l'occasion du changement de prophylaxie par EMlcizumab)

Étude observationnelle **multicentrique** avec inclusion des **hémophiles A sévères** avec ou sans inhibiteurs, initialement sous prophylaxie par FVIII ou agents by passant et effectuant un **changement de prophylaxie par emicizumab**

- 11 centres répartis sur le territoire national : Rouen, Paris Cochin, Strasbourg, Nantes, Bordeaux, Toulouse, Dijon, Lille, Chambéry, Lyon, Caen
- Démarrage de l'étude : juin 2022
- 250 patients potentiellement incluables



Résultats encourageants



- **Evaluation objective et reproductible de l'adhésion médicamenteuse**
- **Bonne adhésion médicamenteuse** des patients inclus avec un MPR moyen supérieur à 80% avant et après passage à emicizumab.
- Résultats obtenus dans notre centre en faveur d'une **amélioration** de l'adhésion médicamenteuse **sous emicizumab** avec un MPR moyen à 98%.

Merci pour votre attention