



## DEMANDE DE TAUX PLASMATIQUE DE MEDICAMENTS ANTITUBERCULEUX

<p>Service de Pharmacologie Clinique Réception des laboratoires BH 18-100 Rue du Bugnon 46, 1011 Lausanne www.chuv.ch/pcl</p> <p><b>Contact :</b> Laboratoire de Pharmacologie Clinique Tél : 021 31 44 271 Fax : 021 31 48 098 - PP439 Interprétation clinique : Tél : 021 31 42 500 Heures d'ouverture : lundi-vendredi 08h –17h</p>	<p><b><u>PATIENT</u> (dito)</b></p>
<p><b>Copie(s) des résultats à :</b> Nom du médecin: ..... Adresse: ..... Bip / Tél: ..... Fax: .....</p>	<p><b><u>DEMANDEUR:</u></b> Nom du médecin: ..... Adresse: ..... Bip / Tél: ..... Fax : .....</p>

Condition requise: **Traitement stable** depuis, au moins **1 semaine (2 semaines pour la rifampicine)**

Prélèvement: **sang EDTA-K (S-Monovette, 2.6 ml).** Analysé 1x/ semaine, ou en urgence, sur demande

**MOTIVATION CLINIQUE:**

<input type="checkbox"/> Suivi thérapeutique	<input type="checkbox"/> Suspicion de toxicité :.....
<input type="checkbox"/> Réponse insatisfaisante	<input type="checkbox"/> Suspicion d'interactions médicamenteuses
<input type="checkbox"/> Doute sur la compliance	<input type="checkbox"/> Autre: .....

**Demande d'interprétation clinique de la mesure des taux de médicaments:**

Oui (par défaut)       Non

NB : Des recommandations sur le suivi thérapeutique des médicaments (TDM) n'ont pas été formellement établies à ce jour pour tous les antituberculeux.

**DIAGNOSTIC:**

<input type="checkbox"/> Tuberculose	<input type="checkbox"/> MDR/XDR	<input type="checkbox"/> Prophylaxie de méningite à méningocoques
<input type="checkbox"/> Endocardite	<input type="checkbox"/> Traitement empirique d'infection du SNC	
<input type="checkbox"/> Autre : .....		

**DYSFONCTIONS D'ORGANES:**     Cardiaque       Hépatique       Rénale-> Créatine sérique.....µmol/L

**SIGNES DE TOXICITÉ:**       Aucun       Oui : .....

Autres informations cliniques d'intérêt: .....

.....

**Poids corporel:**  kg      **Taille patient:**  cm

**GÉNÉRALITÉS:**

Localisation de l'infection (préciser) : .....

Sensibilité *in vitro* du pathogène aux traitements en cours

Sensible                       Intermédiaire               Résistant

Concentration minimale (CMI) de l'agent antituberculeux à doser: .....mg/l, traitement: .....

Réponse de l'infection à l'agent antituberculeux

Complète                       Partielle                       Stable                       Déterioration

## AGENTS ANTITUBERCULEUX A DOSER

*Cocher et compléter pour toutes les molécules à analyser*

### INFORMATIONS INDISPENSABLES

**DATE et HEURE RÉELLE de la PRISE DE SANG** Date: 

--	--	--	--	--	--

 Heure: 

--	--	--	--

**Dosage(s) demandé(s):**

#### POSOLOGIE

#### DERNIÈRE ADMINISTRATION

Délai PO <sup>a)</sup> avant prise de sang:		Dose		Fréquence		Date réelle			Heure réelle			
<input type="checkbox"/>	<b>Rifampicine</b> (2h)	<input type="text"/>	mg	<input type="text"/>	x/j	Date:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Heure:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<b>Isoniazide*</b> (2h)	<input type="text"/>	mg	<input type="text"/>	x/j	Date:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Heure:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<b>Ethambutol</b> (2h)	<input type="text"/>	mg	<input type="text"/>	x/j	Date:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Heure:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<b>Pyrazinamide</b> (2h)	<input type="text"/>	mg	<input type="text"/>	x/j	Date:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Heure:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<b>Bedaquiline*</b> Résiduel <sup>b)</sup>	<input type="text"/>	mg	<input type="text"/>	x/j	Date:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Heure:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<b>Cycloserine</b> (2h ou résiduel)	<input type="text"/>	mg	<input type="text"/>	x/j	Date:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Heure:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<b>Clofazimine</b> (2-7h)	<input type="text"/>	mg	<input type="text"/>	x/j	Date:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Heure:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<b>Delamanid*</b> (4h)	<input type="text"/>	mg	<input type="text"/>	x/j	Date:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Heure:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<b>Levofloxacin</b> (1-2h ou résiduel)	<input type="text"/>	mg	<input type="text"/>	x/j	Date:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Heure:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<b>Linezolid</b> (1h30)	<input type="text"/>	mg	<input type="text"/>	x/j	Date:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Heure:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<b>Moxifloxacin</b> (0.5-2h ou résiduel)	<input type="text"/>	mg	<input type="text"/>	x/j	Date:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Heure:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<b>Pretomanide</b> (2h)	<input type="text"/>	mg	<input type="text"/>	x/j	Date:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Heure:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<b>Rifabutine</b> (3-4h)	<input type="text"/>	mg	<input type="text"/>	x/j	Date:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Heure:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<b>Rifapentine</b> (5h)	<input type="text"/>	mg	<input type="text"/>	x/j	Date:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Heure:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<b>Sutezolid</b> (2h)	<input type="text"/>	mg	<input type="text"/>	x/j	Date:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Heure:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<b>Streptomycine</b> (1h im ou résiduel)	<input type="text"/>	mg	<input type="text"/>	x/j	Date:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Heure:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

\* **Métabolite également dosé.**

<sup>a)</sup> Délai recommandé entre la prise du médicament **per os (PO, administration orale)** et le prélèvement sanguin. Répéter le prélèvement 6h après, si suspicion d'absorption altérée. <sup>b)</sup> Résiduel : juste avant la prochaine prise du médicament.

**Autres médicaments concomitants:**

.....

.....

Prélèvements :

-Ne pas prélever par la voie veineuse à travers laquelle le traitement a été perfusé.

-Le prélèvement doit en principe être fait après un délai d'équilibration depuis le début du traitement ou le dernier changement de posologie (cf. Recommandations [http://www.chuv.ch/pcl/pcl\\_home/pcl-prestations/pcl-prestations-tdm.htm](http://www.chuv.ch/pcl/pcl_home/pcl-prestations/pcl-prestations-tdm.htm))

-**Acheminer sans délai** le prélèvement sanguin à la réception des laboratoires BH18 (maximum 30min après le prélèvement). Sera adressé au Labo de Pharmacologie clin.  
 -Traitement des échantillons : centrifugation à 2000g pendant 10 minutes à 4°C, congélation du plasma à -80°C dans l'heure qui suit le prélèvement. Si ce délai ne peut pas être respecté, conserver l'échantillon à 4°C jusqu'à centrifugation et congélation (max : 6h).