



Colloque PHA/PCL du 3 juin 2010

Consommation des immunosuppresseurs: évolution 2004-2008

N. Perrottet



Les immunosuppresseurs

- Induction
- Maintenance
- Rejets
 - cellulaires
 - humoraux
- Désensibilisation

Les immunosuppresseurs

- Induction
 - immunoglobuline antithymocyte (lapin)
 - basiliximab
- Maintenance
 - cyclosporine, tacrolimus
 - MMF, MPA, azathioprine
 - sirolimus, évérolimus

Les immunosuppresseurs

- Rejets
 - cellulaires:
 - Immunoglobuline antithymocyte (lapin)
 - humoraux:
 - IVIG
 - rituximab
- Désensibilisation:
 - IVIG

Diagnostic des rejets: Banff

First Banff classification ¹	Banff 97 updated ²
1. Normal	1. Normal
2. Hyperacute rejection	2. Antibody-mediated rejection
3. Borderline changes ("very mild acute rejection")	3. Borderline changes: 'suspicious' for acute cellular rejection
4. Acute rejection	4. Acute/active cellular rejection
5. Chronic allograft nephropathy	5. Chronic/sclerosing allograft nephropathy
6. Others	6. Others

¹ Solez K et al, Kidney Int 1993

² Racusen LC et al, Am J of Transpl 2003

Diagnostic des rejets

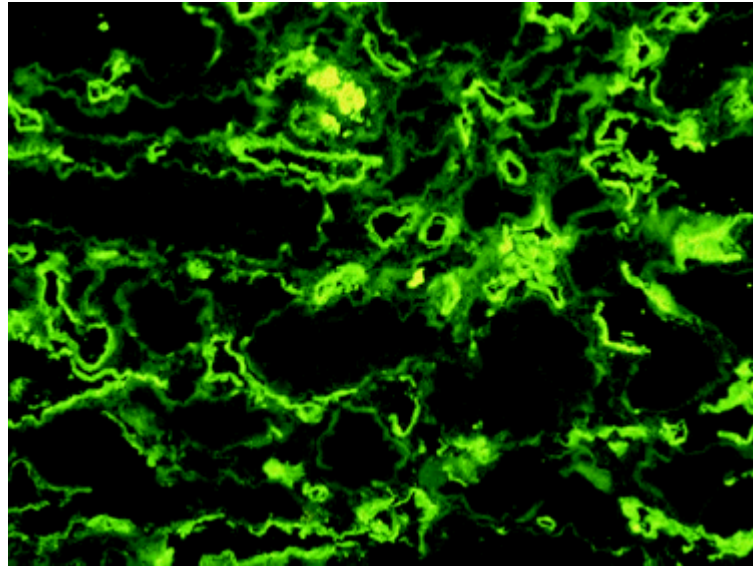


Fig: Immunofluorescence stain showing bright linear peritubular capillary staining for C4d.

Racusen LC et al, Am J of Transpl 2003

Loi sur la transplantation (juillet 2007)

- Allocation des organes
- Critères d'attribution et priorités
 - Ordonnance du DFI sur l'attribution d'organes destinés à une transplantation

Section 5 Attribution d'un rein

Art. 13 Urgence médicale

Est notamment considéré comme exposé à un risque de mort immédiate le patient qui ne peut pas ou qui ne peut plus être dialysé.

Art. 13a⁹ Compatibilité du groupe sanguin et adéquation de l'âge

Art. 14 Immunisation, statut infectieux et compatibilité des caractéristiques tissulaires

¹ Le rein est attribué en troisième priorité:

- a. en premier lieu, à un patient:
 1. qui a rejeté une greffe de rein dans les six mois suivant la transplantation, et
 2. qui a ou qui a eu plus de 79 % d'anticorps anti-HLA préformés;
- b. en deuxième lieu, à un patient qui a ou qui a eu plus de 79 % d'anticorps anti-HLA préformés;
- c. en troisième lieu, à un patient qui a rejeté une greffe de rein dans les six mois suivant la transplantation;
- d. en quatrième lieu, à un patient qui a ou qui a eu entre 50 % et 79 % d'anticorps anti-HLA préformés;
- e. en cinquième lieu, à un patient qui, tout comme le donneur, a obtenu un résultat négatif au test de détection du virus d'Epstein-Barr;
- f. en sixième lieu, à un patient qui a ou qui a eu plus de 10 % et moins de 50 % d'anticorps anti-HLA préformés;
- g. en septième lieu, à un patient dont les caractéristiques tissulaires correspondent intégralement à celles du donneur.¹⁰

² Pour une attribution dans les cas définis à l'al. 1, let. a à d, il faut en outre que patient et donneur soient compatibles en ce qui concerne au moins trois caractéristiques tissulaires, à savoir:¹¹

- a. une compatibilité sur le locus HLA-A, une compatibilité sur le locus HLA-B et une compatibilité sur le locus HLA-DR;
- b. une compatibilité sur le locus HLA-B et deux compatibilités sur le locus HLA-DR; ou
- c. deux compatibilités sur le locus HLA-B et une compatibilité sur le locus HLA-DR.

Art. 15¹² Attribution selon un système de points

En quatrième priorité, le rein est attribué au patient qui obtient le plus de points selon le système de points visé à l'annexe 2.

Système de points pour l'attribution d'un rein, d'un pancréas ou d'îlots pancréatiques

Critères	Points
Pour chaque compatibilité au niveau du locus HLA-DR	6
Pour chaque compatibilité au niveau du locus HLA-B	4
Pour chaque compatibilité au niveau du locus HLA-A	1
Temps d'attente (par mois) dès l'inscription sur la liste d'attente et avant le début de la dialyse	1
Temps d'attente (par mois) dès l'inscription sur la liste d'attente et après le début de la dialyse	1,5

But

- Analyser l'évolution des coûts liés aux traitements immunosuppresseurs (IS) administrés aux transplantés d'organes hospitalisés dans le département de chirurgie

Méthode

- Analyse rétrospective
- Période: 2004-2008
- Données analysées
 - Coûts des IS (ADIFI)
 - Activité du CTO et données cliniques (base de donnée du CTO)

Centre de transplantation d'organes

DSCA

DM

CTO

Hospitalisation

Ambulatoire

ADIFI

m02_c230 - PowerPlay Studio - Windows Internet Explorer

http://c8dwh/cognos8/cgi-bin/cognosisapi.dll

Fichier Edition Affichage Favoris Outils ?

m02_c230 - PowerPlay St... Site IntraNet du Service de P...

PowerPlay Studio - m02_c230

m02_c230

- Prototype ICG
- Structure organisation
- Année
- Période
- Article
- Unité
- Liste CHUV
- Liste OFAS
- Plan comptable
- Structure financement
- Filtre type écriture
- Source
- Situation au
- Mesures

Suivi consommation médicaments, années 2007-2010 N.B. Structures 2010 ! [m02_c230] mercredi, 2 juin 2010 07:12:5

Prototype ICG ▾ 202 - Dpt des services de chirurgie et d... ▾ Année ▾ Période ▾ L04AD01 - Ciclo

Mesures Valeurs seulement	CHT - Chirurgie thoracique et vasculaire			
	2007		2008	
	Réalisé	Qté (nbr article)	Réalisé	Qté (nbr article)
Sandimmun perf 50 mg/ml 10 amp 1 ml [1117810]	0	0.00	-177	4.00
Sandimmun perf 50 mg/ml 10 amp 5 ml [1117827]	635	-3.00	0	0.00
Sandimmun Neoral caps 100 mg 50 caps 100 mg [1594622]	-637	2.00	-2'081	7.00
Sandimmun Neoral caps 25 mg 50 caps 25 mg [1594591]	-206	2.00	-602	6.00
Sandimmun Neoral caps 50 mg 50 caps 50 mg [1594616]	-738	4.00	-1'196	7.00
Sandimmun Neoral sol 100 mg/ml 1 flac 50 ml [1594639]	0	0.00	0	0.00
L04AD01 - Ciclosporine	-946	5.00	-4'055	24.00

Suppression des zéros dans les lignes et dans les colonnes. Options de suppression appliquées : valeurs nulles, division

Résultats

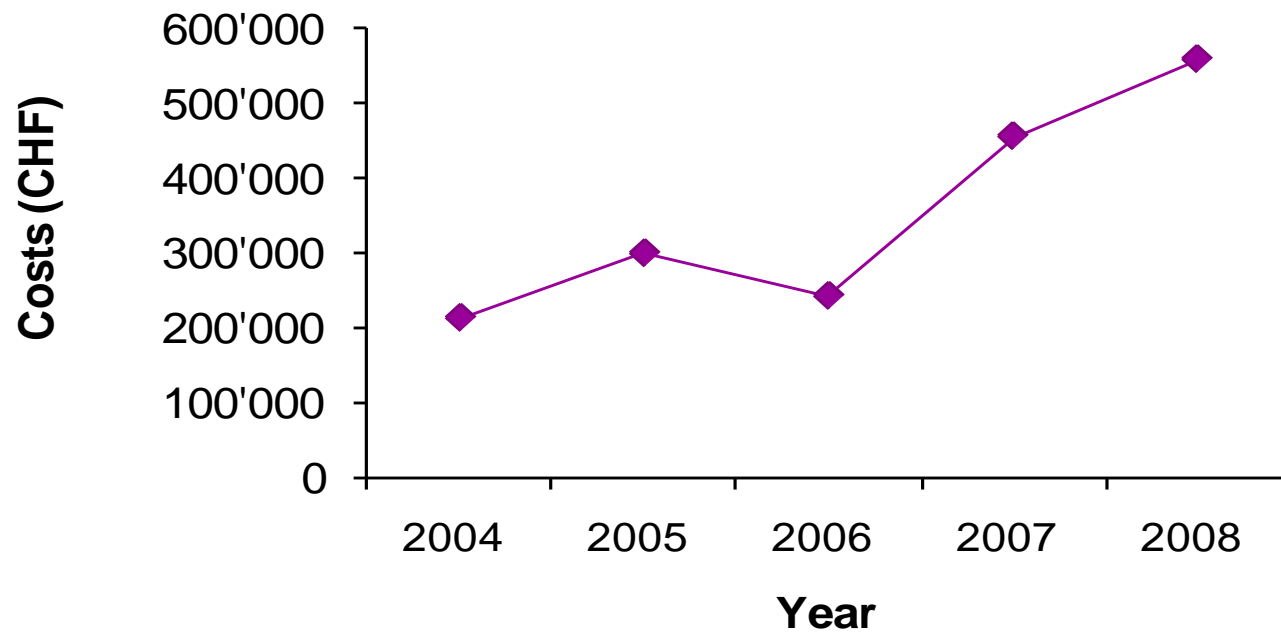
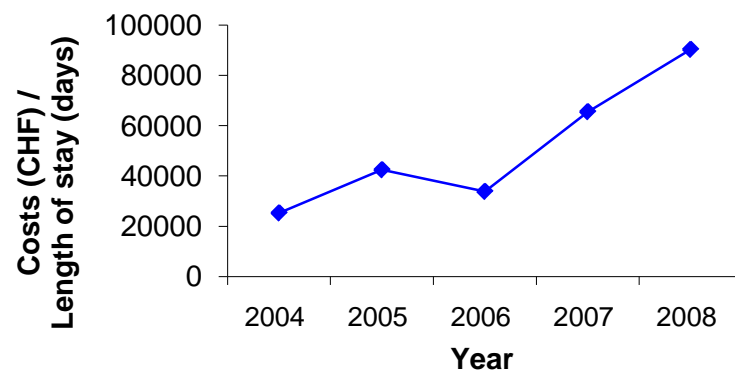
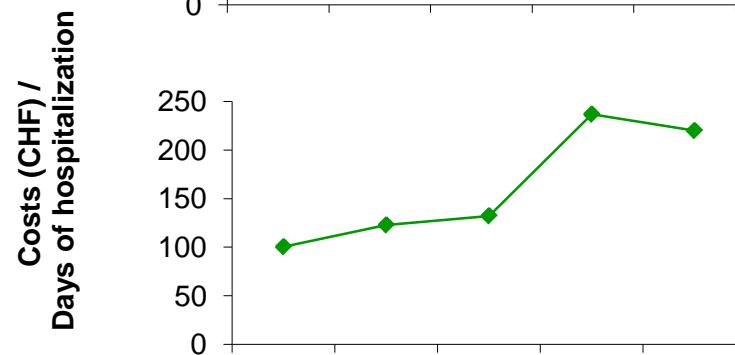
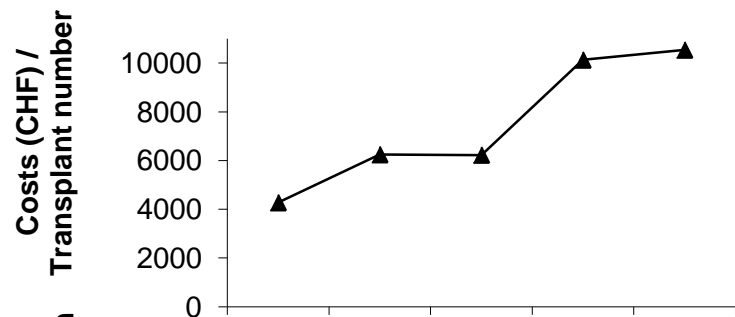
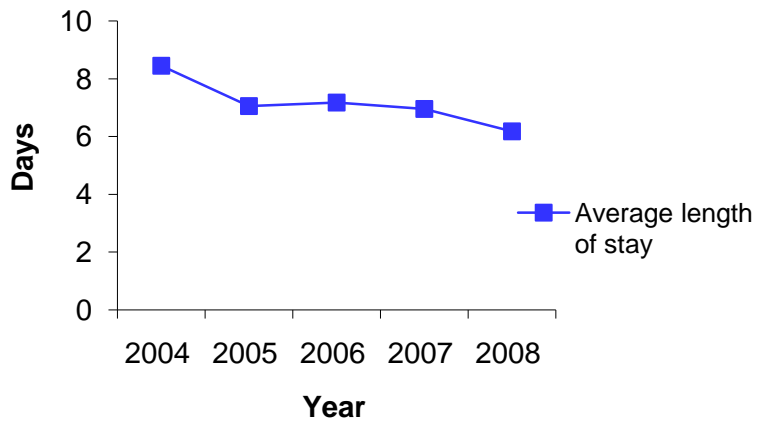
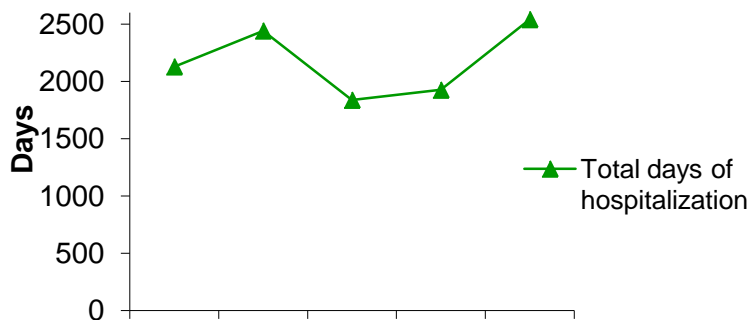
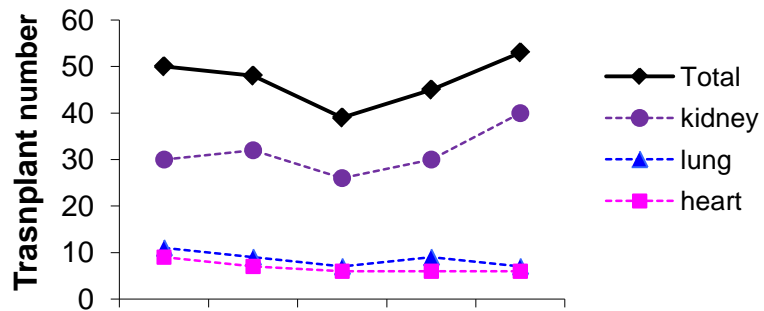
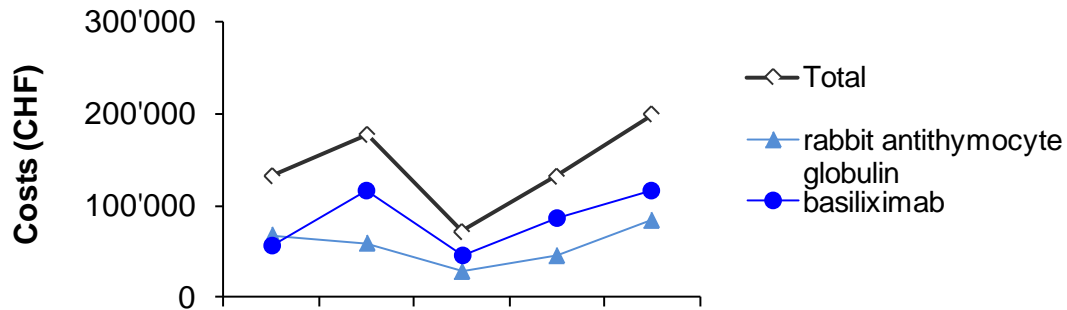
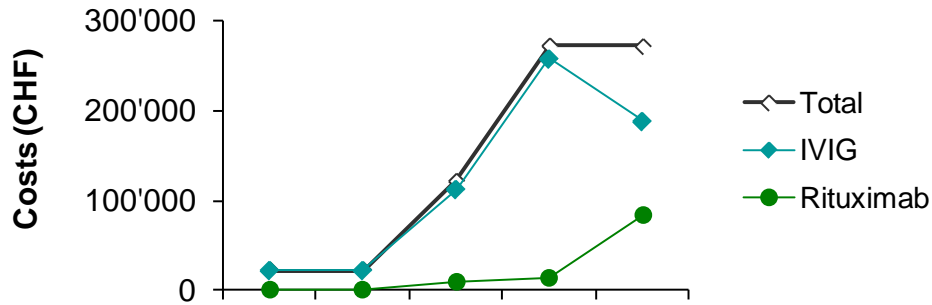


Figure 1: overall costs of IS drugs

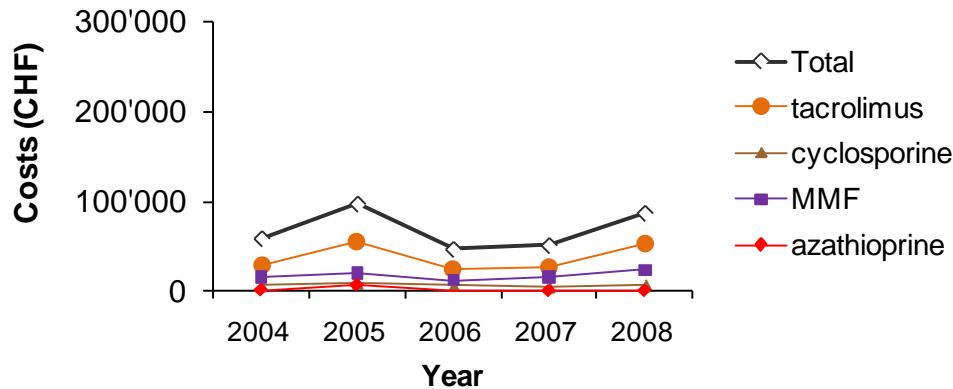




Induction & Cellular rejection treatment

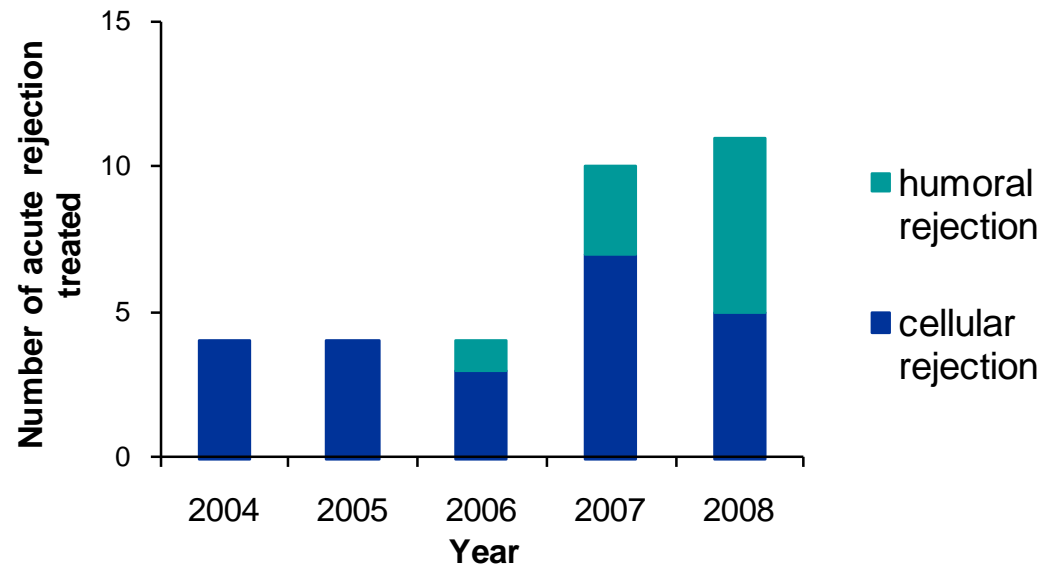


Humoral rejection treatment



Maintenance treatment

Rejets traités



Plus de patients avec des rejets aigus, particulièrement des rejet humoraux, ont été traités en 2007-2008 par rapport à la période 2004-2006. (P = 0.008 and 0.01 respectivement)

Conclusion

- Forte augmentation des coûts liés aux IS en 2007 et 2008.
- Forte augmentation des ttt IS pour prévenir ou traiter des rejets en 2007 et 2008.
- Rôle probable des:
 - Nouvelles méthodes de diagnostique des rejets humoraux
 - Changement de loi sur la transplantation

Remerciements

- Prof. M. Pascual
- Dr J.P. Venetz
- Dr J.D. Aubert
- Dr P. Yerly
- Mme M. Arslan
- M. Ugolini
- Prof. A. Pannatier