

Cancérologie et soins de support à l'officine



Isidore Rubinstein

Docteur en Pharmacie

Membre de la Société Française d'Homéopathie

Enseignant vacataire à la Faculté de Pharmacie de Strasbourg

isidore.rubinstein@wanadoo.fr

L'article de notre ami Isidore Rubinstein illustre à merveille et avec délicatesse le rôle élargi du pharmacien d'officine prévu par la loi HPST de 2009. Par cette écoute et ce conseil, ce mieux-faisant ne peut qu'apporter le supplément d'âme nécessaire au confort du malade.

M.T

Si le Pharmacien d'officine est souvent le premier professionnel de santé consulté par les patients dans divers domaines, une récente enquête montre qu'il n'arrive qu'en 9ème position sur la liste des acteurs de santé auxquels les patientes atteintes d'un cancer du sein ont fait part de leurs effets indésirables.

La Loi HPST (Hôpital, Patients, Santé, Territoire) définit précisément le cadre de l'intervention du pharmacien d'officine. Promulguée en juillet 2009, elle vise à réformer en profondeur « l'organisation sanitaire pour garantir **l'accès aux soins de qualité** pour tout le territoire, mieux répondre aux besoins de santé de la population et **faciliter la vie des patients dans le parcours de soins** ».

Cette loi ouvre de nouveaux horizons à l'exercice officinal, redéfinissant les rôles des différents acteurs de santé. Elle précise explicitement que les « *pharmaciens d'officine peuvent proposer des conseils et des prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes* ».

Avant de décrire le rôle du pharmacien d'officine dans l'accompagnement des patients cancéreux à l'officine, présentons ce que l'on pourrait qualifier comme « les trois paradoxes » de la cancérologie.

1^{er} paradoxe : l'absence apparente de la maladie !

Le patient est traumatisé par l'annonce de sa maladie qui fait suite à un geste, un dépistage banal, à l'origine d'un message d'alerte.

Alors que tout acte médical est la conséquence d'un signal d'alarme (une douleur, un symptôme précis...) nécessitant l'intervention du médecin, l'acte médical en cancérologie, dans la plupart des cas, ne répond pas à cette logique. En fait, le cancérologue annonce à son patient qu'il est malade alors que celui-ci n'en présente aucun signe et n'en n'éprouve a priori pas le ressenti !

Puis, après de longs mois de traitements généralement lourds et contraignants, lorsque la rémission est avérée, à une personne à bout de force et ayant subi de nombreux effets secondaires (perte de cheveux, amaigrissement...), on annoncera : « vous êtes guéri(e) ! »

Quel paradoxe : être en pleine forme à l'annonce d'une maladie et être épuisé, physiquement et psychologiquement, lors de l'annonce d'une rémission, perçue comme une guérison !

2^{ème} paradoxe : l'absence de visibilité !

Comme évoqué précédemment, l'effet d'annonce, véritablement traumatisante, est amplifié par le manque de visibilité accompagnée par l'absence d'un pronostic clair :

- Quelle va être la durée des traitements ?
- Comment cela va-t-il se passer en pratique ?
- Quels en seront les résultats ?

Paradoxalement, les questions habituelles que pose tout médecin à son patient, comme : souffrez-vous moins ? Marchez-vous plus facilement ? Ou vous sentez-vous mieux ? en relation avec une amélioration de son tableau clinique, font cruellement défaut.

Il est évident que le cancérologue ne pourra pas prédire de l'efficacité d'un protocole thérapeutique donné et donc avancer d'emblée un pronostic. De plus, il ne pourra que partiellement prévoir l'impact des effets secondaires induits par ses traitements.

La frustration est alors d'autant plus grande que la relation du cancérologue avec son patient est généralement plus centrée sur les bilans biologiques que sur l'état général et le ressenti physique du patient.

3^{ème} paradoxe : l'absence du pharmacien d'officine !

Les techniques de diagnostic du cancer (écographie, scanner, IRM...), tout comme l'arsenal thérapeutique (interventions chirurgicales, radiothérapie, chimiothérapie, immunothérapie, hormonothérapie...) sont extrêmement diversifiés et mis en place à l'hôpital, celui-ci étant habituellement réservé à la chirurgie ou aux urgences. Mais dans un contexte hospitalier angoissant, à qui parler ? A qui confier ses inquiétudes ? A qui poser tous types de questions sans avoir l'air d'importuner, d'agacer, de mal se faire comprendre, voire de se ridiculiser ?

Le seul professionnel de santé dont la mission est en partie dédiée à l'écoute et l'empathie, est absent de ce débat, exclusivement hospitalier : il s'agit du pharmacien d'officine, en retrait, voire exclu de la chaîne thérapeutique hospitalière reliant l'oncologue, le chirurgien, le radiothérapeute, le pharmacien hospitalier et l'ensemble du personnel soignant ; exclu parce que le message que reçoit habituellement l'officinal est l'ordonnance, non produite en l'occurrence – et pour cause – puisque tout se déroule, la plupart du temps à l'hôpital.

Ce préambule nous permet de mieux cerner l'action du pharmacien d'officine.

Comment aider nos patients ?

Non seulement dans l'écoute, le soutien, les conseils mais également en proposant en complément des traitements mis en place par l'oncologue, des « soins de supports » agissant par exemple sur le foie et les nausées, la flore intestinale et le confort digestif, la formule sanguine, la prévention voire la prise en charge des effets secondaires induits par les traitements, la surveillance de l'état général (poids, température, moral), le renforcement du système immunitaire...

En pratique, le pharmacien d'officine est globalement confronté à deux situations :

- soit les patients viennent spontanément le consulter,
- soit ils sont porteurs d'une ordonnance émanant d'un médecin, compétent en cancérologie et spécialisé en soins de support.

Dans le premier cas

Il s'agit le plus souvent de patients qui sont sous le choc de l'annonce du diagnostic ou qui recherchent une information destinée à les aider à mieux supporter leurs traitements, peut-être un avis extérieur ; des patients qui n'osent pas se livrer au médecin traitant par peur d'arrêt ou de modification des traitements, de pertes de chances ou tout simplement par crainte de l'importuner.

Le pharmacien d'officine aura pour mission de les aider à mieux vivre « l'annonce ». Il les orientera ensuite vers un médecin spécialisé en soins de support. En effet, si le pharmacien connaît les médicaments, leurs indications et contre-indications, leurs mécanismes d'action et leurs précautions d'emploi, le médecin aura quant à lui les compétences cliniques qui lui permettront de déterminer le traitement le plus adapté pour son patient, quand et comment l'administrer, à quelle posologie, à quelle fréquence et sur quelle durée.

En complément des traitements anti-cancéreux, *le pharmacien d'officine peut parfaitement devenir acteur de la prise en charge globale du patient cancéreux en ville.*

En relais du médecin, il pourra ainsi proposer :

- des protocoles qui permettront au patient de se préparer à une intervention chirurgicale, réduire ses troubles du sommeil, son angoisse et anxiété ;
- de mettre en place un protocole de drainage et d'épargne hépatique avant la mise en place des séances de chimiothérapie ;
- d'aider le patient qui présente un tableau de fatigue, de nausées et/ou de vomissements ;
- des solutions pour limiter les atteintes des cutanéomuqueuses induites par les traitements, se traduisant par une xérodémie et par l'altération des ongles, notamment.

Tous ces protocoles complémentaires seront adaptés au patient et tiendront compte des terrains sensibles (personne âgée, patients avec syndrome métabolique sévère, personnes souffrant de cirrhose, de diabète...). Idéalement, ils se feront en concertation avec l'équipe soignante et donc en toute transparence.

Dans le deuxième cas

Les patients sont porteurs d'une ordonnance émanant d'un médecin spécialisé en soins de support ; celle-ci nécessite un commentaire précis afin d'expliquer au patient la démarche du praticien et lui expliciter le pourquoi de chaque prescription. Il prendra le temps nécessaire à l'écoute du patient, et répondra à ses attentes et ses questionnements.

Dans cet article, nous nous limiterons volontairement à développer l'apport de l'homéopathie dans les soins de support à l'officine destinés aux patients traités en cancérologie.

Le patient vient spontanément consulter son pharmacien.

Au moment de l'annonce

- **ARNICA MONTANA** : médicament du traumatisme, de l'état de choc.
1 dose en **15** ou en **30CH**, à prendre 2 à 3 fois par semaine.
- **GELSEMIUM SEMPEVIRENS 15CH** : médicament d'angoisse, de peur (« la peur au ventre ») les mains moites.
- **IGNATIA AMARA** : médicament d'anxiété, la boule à la gorge ; « depuis que... » explique le patient.
5 granules en **15** ou **30CH** 3 fois par semaine et 5 granules en **5CH** 3 fois par jour et si besoin.
- **STAPHYSAGRIA 15CH** : médicament de la contrariété, de la colère rentrée.
- **NUX VOMICA 15CH** : médicament de la colère ; « pourquoi moi ? » « Pourquoi mon médecin n'a-t-il rien vu ? »
- **SEPIA 15CH** : la personne se réfugie dans la tristesse et la dépression, voit tout en noir.

Préparation à l'intervention chirurgicale

- **ARNICA 7CH, 9CH, 12CH, 15CH** : toutes les 12 heures, en échelle, avant ou après l'opération selon les cas, puis, le plus rapidement possible après l'intervention, 1 dose **30CH**.
- **OPIUM 9CH, 12CH, 15CH, 30CH** : une dose par jour, également en échelle, afin d'aider à éliminer les anesthésiques et accélérer la reprise du transit.
- **CHINA 9CH** : pour lutter contre la fatigue.
- **NUX VOMICA 9 CH** : 3 fois par jour, pour favoriser l'élimination des métabolites et éventuellement prévenir les états nauséeux.

Conseils préalables à la première séance de chimiothérapie

Dans un premier temps, il conviendra de préciser au patient ce qu'est une chimiothérapie, son indication, le déroulement des séances : la plupart du temps, le patient ignore complètement ce qui l'attend et en éprouve une très grande angoisse.

De façon imagée, il expliquera qu'une séance de chimiothérapie correspond à l'effet sur le foie d'une consommation d'une dizaine de tablettes de chocolat... d'où fatigue, nausées, vomissements, apparaissant classiquement après la chimiothérapie.

Le pharmacien proposera de réaliser, en vue de la première séance, un drainage hépatique, soit homéopathique, soit phytothérapique, pour préparer au mieux le système hépatobiliaire aux futures agressions par les agents anticancéreux.

En phytothérapie, il recommandera par exemple des produits à base de fumeterre, de boldo, d'artichaut, de curcuma, ou encore de pissenlit.

En homéopathie, il proposera ces mêmes souches, en basses dilutions : **BOLDO, CYNARA, CHELIDONIUM, TARAXACUM**.

Il pourra également conseiller des complexes comme **CHELIDONIUM** composé ou encore Choléodoron®.

Enfin, des recommandations diététiques pourront être rappelées, avec mise en place d'un régime d'épargne hépatique (suppression des matières grasses, réduction de la consommation d'alcool...).

Conseils relatifs aux séances de radiothérapie

De la même manière que pour la chimiothérapie, le pharmacien prendra le temps d'expliquer comment en pratique se passent les séances de radiothérapie et quelles sont les précautions à prendre pour en limiter les effets secondaires. Il insistera par exemple sur la nécessité de veiller à ce que les régions irradiées soient parfaitement sèches.

Cependant, avant la séance et en prévention des radiodermites, il conseillera d'appliquer par exemple une pommade au **CALENDULA TM**.

En homéopathie, les souches **RAYONS X**, **RAYONS GAMMA** ou encore **RADIUM BROMATUM** en basses dilutions, seront indiquées en début de traitement.

Conseils diététiques

Dans son rôle de conseiller, le pharmacien insistera aussi sur nécessité de changer certains comportements alimentaires et soulignera l'importance de suivre une diététique stricte : régime d'épargne hépatique, suppression des produits laitiers, diminution de l'apport de radicaux libres, réduction des sucres favorisant la croissance des cellules cancéreuses...

Il pourra par ailleurs conseiller au patient la prise de suppléments nutritionnels (à base notamment d'antioxydants), en s'assurant de l'absence d'interférences possibles avec les traitements en cours.

Après ce premier temps d'accompagnement individualisé, le pharmacien orientera le patient vers un médecin spécialisé en soins de support.

Le patient vient à l'officine avec une prescription émanant d'un médecin spécialisé en soins de support.

Celui-ci coordonne la mise en place de l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades, parallèlement aux traitements spécifiques. Il s'agit d'une approche globale s'inscrivant dans la continuité des soins et destinée à assurer une qualité de vie optimale aux patients. Le professionnel de santé spécialisé en soins de support se doit donc d'allier ses compétences validées en oncologie avec une large culture pharmaceutique lui permettant d'y puiser le remède à tel ou tel symptôme ou autre effet secondaire. Cet exercice pourrait être défini comme la coordination de différentes compétences, faisant notamment appel aux CAM (médecines complémentaires et alternatives) telles que l'homéopathie, la phytothérapie, l'aromathérapie, l'oligothérapie.

Rappelons que la mesure 42 du Plan Cancer prévoit le développement des soins de support et insiste notamment sur le développement de la prise en charge de la douleur et de la psycho-oncologie.

Au préalable, il convient au pharmacien d'expliquer au patient que **les soins de support ne sauraient se substituer aux traitements anticancéreux, seuls reconnus comme efficaces pour lutter contre la maladie.**

L'ordonnance sera ensuite explicitée, en fonction de l'écoute du patient.

Schématiquement, elle s'adresse à trois niveaux : drainage et protection hépatique, limitation des effets secondaires et renforcement du système immunitaire.

Drainage et protection hépatique

La plupart des ordonnances prescrites par le médecin spécialisé en soins de support comporte classiquement des hépato-draineurs : **PEUMUS BOLDUS**, **CARDUUS MARIANUS**, **CYNARA SCOLYMUS**, **TARAXACUM DENS LEONIS**, **FUMARIA OFFICINALIS**, **RAPHANUS NIGER**, **CHELIDONIUM MAJUS**, **CHRYSANTELLUM AMERICANUM**...

Les patients se plaignent parfois du goût amer de ces préparations lorsqu'elles prescrites sous forme liquide (teintures-mères, extraits fluides, SIPF ou encore EPS). La prescription de Legalon®, un phytomédicament sous forme de comprimés renfermant un extrait sec de Chardon Marie titré en silymarine, permet de limiter l'amertume des préparations liquides de phytothérapie.

Cancérologie et soins de support à l'officine

L'ordonnance peut également comporter des complexes homéopathiques comme **CHELIDONIUM** composé, Choléodoron® ou encore L114®.

Il conviendra au pharmacien d'insister auprès du patient sur la nécessité de respecter scrupuleusement les doses prescrites, son foie étant un organe extrêmement sensible car particulièrement sollicité lors des traitements de chimiothérapie.

En fonction des chimiothérapies, malgré la pauvreté des données bibliographiques (Cf article 5), le Desmodium est souvent prescrit pour ses propriétés hépato-protectrices.

Bien que s'appuyant sur la Loi d'Identité (et non de similitude comme en Homéopathie), les hétéro-isothérapeutiques sont des dilutions préparées selon la méthode hahnemanienne. Ils ont pour but d'augmenter l'élimination des substances à partir desquelles ils sont préparés.

Certaines souches figurent dans les nomenclatures : **5FU (FLUOROURACILE), CYCLOPHOSPHAMIDE, CORTISONE...**

Les souches non disponibles pourront être éventuellement apportées par les patients, dans le respect de la législation en vigueur.

Traitement symptomatique des effets secondaires

- *Nausées, vomissements* : prescription de **NUX VOMICA, IPECA, TABACUM**, par exemple
- *Stomatites* : prescription de **BORAX, MERCURIUS SOLUBILIS, NITRICUM ACIDUM**, accompagnée éventuellement de bains de bouche à base d'un mélange de sérum physiologique, de bicarbonate de sodium et de **CALENDULA TM / PHYTOLACCA TM**

Le pharmacien pourra conseiller au patient de sucer des glaçons, même pendant la chimiothérapie et rappellera la nécessité de proscrire les bains de bouche acides.

- *Troubles du sommeil, angoisse, anxiété* : prescription de **COFFEA, STRAMONIUM, GELSEMIUM, IGNATIA** ou de complexes comme L72®, Somnidoron®, Sédatif PC® par exemple.
- *Douleurs* : prescription de **RHUS TOXICODENDRON** ou de **BRYONIA**.
- *Fourmillements* : prescription de **NERFS**, en basses dilutions.
- *Sécheresse cutanée* : prescription de **PETROLEUM** en cas de fissures aux extrémités.

Renforcement du système immunitaire

Les anti-oxydants (vitamine C, Sélénium, Alkylglycérols, caroténoïdes, polyphénols), même si leur utilisation est controversée dès lors qu'elle est exagérée, contribueront à neutraliser les radicaux libres produits en excès.

Enfin, dans le but de renforcer le système immunitaire du patient, la médecine anthroposophique fait appel à la «viscum-thérapie» à base d'extraits de Gui, les *Viscum album* fermentés (VAF). Chaque type de gui est différent selon l'arbre parasité. Le pharmacien respectera scrupuleusement la prescription médicale (VAF Pini, VAF Quercus, VAF Mali...) et attirera l'attention du patient sur les modalités des injections : posologies, délais à respecter, ordre des injections. En effet, selon les concentrations, le *Viscum album* sera soit immuno-dépresseur, soit immuno-stimulant.

La délivrance de l'ordonnance pourra s'accompagner de la remise d'un carnet de suivi officinal qui reprendra les principaux conseils exprimés oralement lors d'un entretien individualisé et résumé dans cet article.

Différents paramètres de suivi y seront également notifiés lors d'un premier bilan puis actualisés au cours des prochaines visites à l'officine :

- poids : rappelons que la dénutrition est à l'origine du décès d'un tiers des patients cancéreux !
- moral : évalué par le patient et reflet de sa combativité face à la maladie ;
- fatigue et douleur, qui constituent les principales plaintes du patient cancéreux ;
- température : même peu élevée, elle peut cacher une neutropénie fébrile.

Un tableau précisera enfin les posologies des prescriptions, leur fréquence et les horaires de prise.

En conclusion

Les nouvelles missions du pharmacien, telles que précisées dans la Loi HPST évoquée au début de ces lignes, ouvrent de grandes perspectives à l'exercice officinal. Celui-ci se retrouve revalorisé car véritablement projeté à la pointe d'un problème majeur de Santé Publique.

La sortie de médicaments de la réserve hospitalière, la mise sur le marché de chimiothérapies orales nécessitant une surveillance et un encadrement accrus, la manipulation à l'officine de préparations cytotoxiques, l'accompagnement des patients en traitement ou en soins palliatifs, sont autant de facteurs justifiant un engagement de plus en plus spécifique du pharmacien d'officine, dans sa pratique et dans sa formation au quotidien.

De plus en plus d'études d'objectivation sont menées, de prestigieuses rencontres de cancérologie réservent désormais un espace aux soins de support, auxquels d'éminents spécialistes s'intéressent.

De nouveaux protocoles homéopathiques d'accompagnement voient le jour, de nouvelles pathogénésies sont décrites, de nombreux articles et ouvrages sont publiés.

Les médecins sont aujourd'hui confrontés à des symptômes de plus en plus variés, le plus souvent provoqués par l'absorption de nouvelles substances, ce qui nécessite l'approfondissement des matières médicales et justifient pleinement l'isothérapie.

Les pharmaciens, par la connaissance des médicaments et de la pharmacotechnie, doivent également pouvoir répondre aux attentes des cliniciens, parfois démunis lors de la prise en charge non iatrogénique des effets secondaires de leurs protocoles thérapeutiques.

Préservez votre Capital Santé

ERGYCARE

Soutien des terrains

- ✓ Intoxiqués,
- ✓ Oxydés,
- ✓ Dégénératifs...

Phytoprotecteur au Curcuma

Épice traditionnellement utilisée en médecine ayurvédique pour ses propriétés antioxydantes et anti-inflammatoires bénéfiques lors de troubles dégénératifs chroniques.

Extrait de CURCUMA riche en CURCUMINE + Extrait de POIVRE riche en PIPÉRINE → Biodisponibilité optimale → Protection cellulaire antioxydante

Extrait de BROCOLI riche en SULFORAPHANE → Détoxification hépatique

80 gél. : 470 254-5

LABORATOIRE NUTERGIA Sp. Nutrition Cellulaire Active

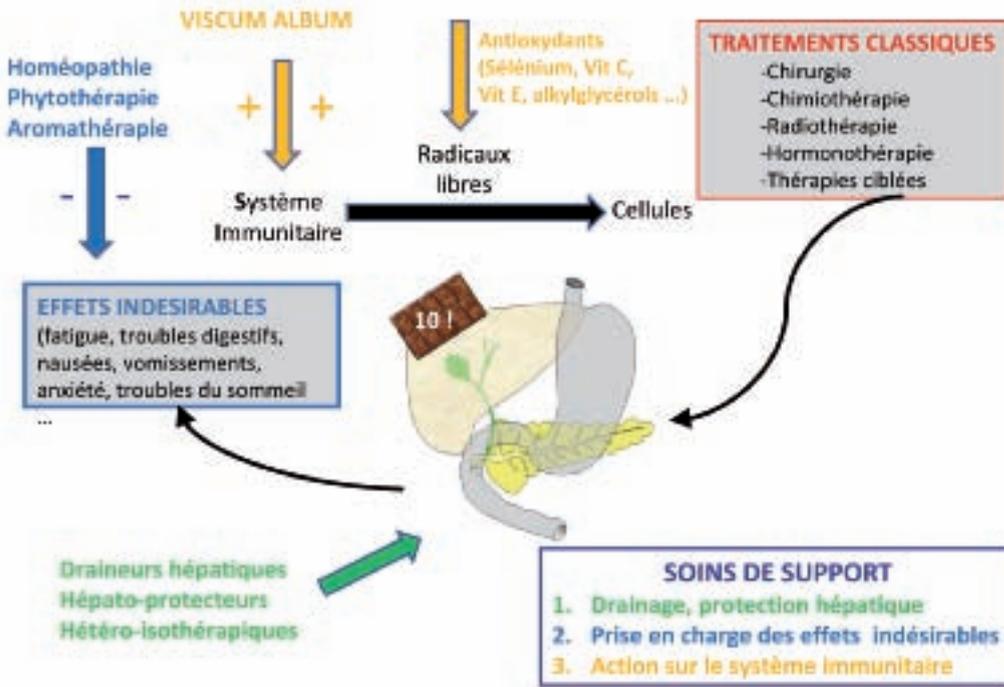
15, rue de la République - 92100 CLAMART
Tél. : (01) 45 84 71 01
Fax : (01) 45 84 71 02
E-mail : info@nutergia.fr
Internet : www.nutergia.fr

AF AO

NUTERGIA spécialiste depuis 1989 dans la recherche et le développement de compléments nutritionnels de qualité.

Cancérologie et soins de support à l'officine

Soins de support : schéma récapitulatif



C'est ainsi, qu'en ce début de 21^{ème} siècle, l'homéopathie montre une fois de plus son actualité, sa pertinence, occupant pleinement sa place dans le concert des grandes thérapeutiques de notre époque.

Si ces quelques lignes ont contribué à le montrer, elles auront rempli leur but dont la finalité n'est autre que de rester humblement à l'écoute et au service de nos patients.

Biblio

- Bagot JL *L'homéopathie dans les soins de support en cancérologie*. Paris : Editions CEDH; 2007
- AC. Frey, I. Rubinstein, C. Willer-Wehrle, JL. Bagot, A. Lobstein *Soins de support en radiothérapie anticancéreuse*. Thèse pharma 06.07.2009 Faculté de Pharmacie de Strasbourg
- Kleiner C, Rubinstein I, Bagot JL, Glasser A, Lobstein A. *Place des MC dans les soins de support en sénologie*. Thèse pharma 30.04.2009 Faculté de Pharmacie de Strasbourg
- Loi HPST : Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoire (HPST)
- L. Simon, D. Prebay, A. Beretz, JL Bagot, A. Lobstein, I. Rubinstein, S. Schraub *Médecines complémentaires et alternatives suivies par les patients cancéreux en France* bull cancer 2007; 94(5):483-8

I. Rubinstein

Alors que nous nous apprêtons à refermer ce dossier des Cahiers de Biothérapie consacré aux soins de support en cancérologie, de nombreuses perspectives semblent se dégager.

Ainsi, nous nous proposons de reprendre et d'élargir l'étude de l'impact et l'acceptabilité des C.A.M. par les patients pour faire suite aux travaux de Laurent SIMON publiés en 2007 dans le Bulletin du Cancer : leur utilisation nous paraît aujourd'hui mieux acceptée par la communauté médicale et les patients s'en ouvrent plus facilement auprès de leurs médecins traitants.

Des études cliniques plus spécifiques, plus ciblées, pourraient également être initiées pour valider l'activité des soins de support cités dans ce dossier.

Enfin, dans une démarche homéopathique, nous espérons que l'observation des effets des nouvelles molécules qui renforcent quotidiennement l'arsenal thérapeutique en chimiothérapie, fasse l'objet de nouvelles pathogénésies.

Que les collègues intéressés par nos démarches et nos engagements n'hésitent pas à nous contacter. Ils seront bien évidemment les bienvenus.

Pour terminer, qu'il nous soit permis ici de remercier le Docteur Max TETAU qui nous a fait le grand honneur de nous ouvrir ses colonnes. La confiance qu'il nous a témoignée en nous confiant la réalisation collective de ce cahier est pour nous le meilleur des encouragements à persévérer dans cette mission au service de nos patients. C'est bien elle qui prime !

I. R.