**Suivi d’un patient drépanocytaire traité par Hydroxyurée (HU) (SIKLOS®/HYDREA®) en médecine de ville**

**Indications de l’initiation du traitement**

|  |
| --- |
| - Crises vaso-occlusives **(CVO) fréquentes** avec retentissement important- **≥ 2** Syndrome thoracique aigu (STA) ou 1 **STA grave**Autres indications possibles : - Priapisme- Impasse transfusionnelle - Taux d’Hémoglobine (Hb < 7 g/dL) - Complications chroniques (insuffisance rénale, AVC, HTAP…)  |

* Votre patient semble éligible ? **Merci de l’adresser aux médecins spécialistes** de la drépanocytose

**Suivi en médecine générale**: Consultation préconisée tous les 3 mois + 1 consultation par an au centre.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Clinique** | **Biologique** |
| **Efficacité/****Observance** | * ↓ Rythme et durée CVO/Hospit/STA
* Prise de poids ?
* Observance ?
 | * ↑ du VGM
* ↑ du taux Hb de 1 à 2 points par rapport à la base
* ↑ HbF (au centre de référence)

*En l’absence, se poser la question de l’observance* |
| **Tolérance/****Effets secondaires****(rarement grave)** | * +/- ↑ Ulcères cutanés
* Sécheresse cutanées
* Stries noires unguéales
* Hyperpigmentation de la peau
* Céphalées
* Hyperviscosité sanguine(acouphènes,vertiges,céphalées) si hb >10.5-11g/dL
* Troubles digestifs
 | * ↓ GB dont PNN des plaquettes, des réticulocytes
* Oligozoospermie/azoospermie (grossesse possible sous HU)
* Surveillance fonction rénale/hépatique
 |

**Biologie trimestrielle :** se référer au bilan biologique de base soit > 6 semaines d’une CVO du patient

* + NFS : réticulocytes
	+ Urée/créatininémie
	+ ASAT/ALAT
	+ Bilirubine total/conj
	+ GGT/PAL/LDH

**Changement de dose ?** prise/perte de poids ; aggravation de la fonction rénale ; signe d’hyperviscosité sanguine ; inobservance…  Avis spécialiste

En dehors de la myélotoxicité, aucun effet indésirable ne doit motiver l’arrêt du traitement sans avis spécialisé.

**Si initiation (par spécialiste) ou** ↑ **de dose (avis spécialiste):**

NFS réticulocytes à J15 puis M1, M2 et M3

**Seuils biologiques faisant discuter une myélotoxicité** :

|  |
| --- |
| PNN < 1000 /mm3Plq < 80 000 / mm3Hb < 4.5 g/dLRéticulocytes < 80 000 mm/3 si hb < 9 g/dL |

**!!!! En cas de signes cliniques et/ou biologiques de myélotoxicité !!!!**

Avis d’un médecin spécialiste de la drépanocytose

Disponible rapidement Indisponible rapidement

Discuter d’une éventuelle réduction de dose ou d’une suspension du traitement

**Arrêt du traitement** jusqu’à consultation avec le médecin spécialiste

Surveillance de la fièvre, de signes hémorragiques et/ou de mauvaise tolérance de l’anémie et **surveillance biologique dans l’intervalle**

**+/- Hospitalisation si mauvaise tolérance**