

***L'expérience africaine de
l'accès du drépanocytaire à
l'hydroxyurée***

Pr Akueté Yvon SEGBENA

Service des Laboratoires du CHU CAMPUS, Lomé – Togo

Indications de l'hydroxyurée (HU) dans la drépanocytose

- **Crises vasculo-occlusives itératives avec ≥ 3 hospitalisations dans l'année;**
- **Syndrome thoracique aigu grave ou récidive > 2 /an;**
- Crises douloureuses non maîtrisées par la morphine;
- Anémie sévère symptomatique (Transfusions fréquentes).
-

Avantages de l'utilisation de l'HU

- Augmentation du taux d'hémoglobine fœtale (réduisant légèrement le taux d'HbS d'où diminution de la polymérisation);
- Gain en hémoglobine (réduction du nombre de transfusions);
- Réduction notable du nombre de crises douloureuses (diminution de l'adhérence membranaire) .

Problèmes de fonds et/ou obstacles potentiels

- Counselling;
- Explication aux patients (difficile dans certains cas : problème de compréhension);
- Avenir en terme de procréation (problème plus délicat dans le contexte africain);
- Quelles indications et stratégies thérapeutiques.

Problèmes d'observance

- Difficultés de la prise en charge des pathologies chroniques ou de traitement au long cours (pourcentage important de perdus de vue, irrégularité du suivi médical);
- Compliance du patient;
- Patient interrompant son traitement dès constat d'amélioration

Surveillance du traitement par HU

- Non disponibilité du dosage précis de l'hémoglobine fœtale et de l'hydroxyurée;
- Difficulté de s'assurer de la compliance (surveillance par agent de santé ou assistante sociale);
- Non disponibilité dans tous les centres des examens de base (hémogramme par exemple)

Accessibilité de l'HU en Afrique

- Coût du produit;
- Non disponibilité en officine (patient parcourant parfois plusieurs pharmacies pour s'en procurer);
- Non disponibilité de forme générique;
- Absence de politique nationale de PEC de la drépanocytose;
- Absence de couverture sociale (très peu de sujets ont une assurance maladie).

Utilisation de l'HU en Afrique

Quelques centres

Expériences disparates +++

- Brazzaville (Congo) : plus grande série
- Abidjan (Côte d'Ivoire) : uniquement dans les ulcères de jambe?
- Lomé (Togo): uniquement dans les AVC

Que faire ?

- Abandonner? Surement pas : apport important HU dans l'amélioration du confort de vie des drépanocytaires;
- Poursuivre les expériences locales et mettre en commun les résultats;
- Entreprendre des études multicentriques pour adopter :
 - Les principales indications,
 - Les posologies,
 - Les stratégies de surveillance.