



Journal de la Pharmacie  
des Hôpitaux de l'Est lémanique  
**Mars 2014**

# PHEL infos

## Quoi de neuf sur la liste des médicaments ?

Le 5 mars passé, la Commission des médicaments des Hôpitaux de l'Est Lémanique a décidé d'apporter les changements suivants à la Liste des médicaments :

### Ajouts

#### Optiderm® crème

La crème Optiderm®, commercialisée sous forme de crème, contient 3% de *polidocanol* et 5% d'*urée* (*carbamide*). Elle est indiquée en cas de peau sèche, de démangeaisons cutanées, ainsi que pour le traitement adjuvant de dermatoses diverses, telles que la dermatite atopique.

Le *polidocanol* (Thesit®, pistocaïne) est un anesthésique local et un antiprurigineux. Son pouvoir allergisant et sa toxicité potentielle sont faibles. Il entre dans la composition de crèmes et de pommades contre les démangeaisons cutanées et pour le traitement adjuvant de diverses dermatoses. L'*urée*, principal facteur hydratant naturel de la peau, possède des propriétés protéolytiques, hydrophiles et kératoplastiques. Elle diminue l'épaisseur de l'épiderme et exerce aussi un effet antiprurigineux. Ses indications sont nombreuses : neurodermites, psoriasis, ichtyoses, eczéma de contact irritatif, eczéma de contact allergiques, eczéma craquelé, kératodermies palmo-plantaires, peau sèche de la personne âgée, prurit lié au dessèchement de la peau. Au vu de la convergence d'effet des deux principes actifs, l'urée renforce les effets attendus du polidocanol, en particulier contre les démangeaisons.

La forme crème est préférable à une lotion pour traiter le prurit et la peau sèche.

**Ajout :** Optiderm® crème (polidocanol 3% + urée 5%) tube 50 g

#### Prontosan®

Pour réduire la colonisation et l'infection bactériennes des plaies et, par là, favoriser leur guérison, l'emploi d'antiseptiques topiques est une alternative à l'administration d'antibiotiques, avec un moindre risque de résistance et de sensibilisation locale. On utilise à cet effet des gels ou des solutions désinfectantes à spectre étendu, parfois associés à des tensio-actifs qui favorisent le nettoyage des plaies et l'élimination de la couche de fibrine et des débris en surface. C'est le cas de la solution Prontosan®, qui contient de la *polihexanide* (PHMB) combinée à un détergent. De nombreux flacons sont consommés dans nos hôpitaux (chirurgie, CTR, ORL/gynécologie et



**PHEL infos**  
est un organe  
d'information destiné  
au corps médical,  
aux infirmières  
et aux assistantes  
en pharmacie  
des Hôpitaux  
de l'Est Lémanique.

**Rédaction du n° 57 :**  
François Rouiller,  
pharmacien chef-adjoint

**Adresse :**  
Pharmacie des Hôpitaux  
de l'Est Lémanique  
(PHEL),  
p.a. Hôpital Riviera,  
site du Samaritain,  
1800 VEVEY

**Tél.:** 021 923 42 20

**Fax :** 021 923 42 31

**E-Mail :**  
nicolas.widmer@pHEL.ch  
francois.rouiller@pHEL.ch

**Site :** www.pHEL.ch

### Sommaire :

- p.1 AJOUTS  
Optiderm®, Prontosan®
- p.2 Létrozol ;  
RADIATIONS  
Gynipral®
- p.3 Corangin® ;  
REPLACEMENTS  
Tamsulosine remplace alfuzosine,  
Emovate® remplace Dexalocal®,  
Kits antiHIV: Isentress®/Kaletra®
- p.4 Neupogen®: seringues/ampoules,  
Arteoptic® devient Arteoptic LA®,  
GENERIQUE  
Doxycycline/Doxycycline® ;  
RESTRICTION D'EMPLOI  
Voluven® ;
- p.5 DIVERS  
Sterillum® gel.

## ● Quoi de neuf sur la liste des médicaments ? (suite)

soins palliatifs). Le CHUV, qui utilise Prontosan<sup>®</sup>, influence certainement ces pratiques, les traitements de plaies étant souvent de longue haleine et se poursuivant selon le même protocole après transfert des patients.

L'efficacité et la bonne tolérance de Prontosan<sup>®</sup> sont vantées par quelques publications (la plupart sponsorisées ou soutenues par le fabricant !). Le PHMB a montré un effet bactéricide contre des bactéries résistant à certains antibiotiques, telles que les MRSA et les VRE. Un consensus d'experts (cité par le fabricant) a élu en 2004 le polihexanide « produit de premier choix pour les plaies chroniques à guérison difficile ou les plaies très sensibles (p.ex brûlures au second degré) ainsi que pour les nettoyyages ».

La Commission « plaies » de l'Hôpital Riviera préconise Prontosan<sup>®</sup> solution pour le rinçage des plaies (en particulier, celles riches en fibrine), la forme gel prenant le relais comme hydratant et débrillant fibrinolytique (à la place d'un gel sans antiseptique, comme Nu-Gel<sup>®</sup>). Il s'applique directement sur la plaie et y exerce son effet jusqu'au prochain changement de pansement. La présence d'un désinfectant permet - pour les deux formes de Prontosan<sup>®</sup> - de prévenir les infections chez les patients à risque (problèmes vasculaires, diabète, etc.).

**Sources :** (1) Moore K. & Gray D., Using PHMB antimicrobial to prevent wound infection, Wounds UK, 2007, vol.3, n°2 ; (2) Konsensempfehlung zur Wundantiseptik, Zeitschrift für Wundheilung Ausg.3, 2004.

**Ajouts :** Prontosan<sup>®</sup> désinfection plaies (polihexanide 0,1% + undecylenamidopropyl betaine 0,1%), solution, bouteille 350 ml ; Prontosan<sup>®</sup> Wound Gel (même composition) flacon 30 ml.

### 🎯 Létrozol

Le *létrozol* est indiqué dans le traitement adjuvant du cancer du sein chez la femme ménopausée (en présence de récepteurs positifs aux œstrogènes et progestérone ou statut inconnu). Le médicament inhibe l'enzyme aromatasase, entraînant une réduction de la biosynthèse des œstrogènes dans tous les tissus. Cette inhibition réduit le risque de croissance tumorale hormonosensible.

Dans nos hôpitaux et EMS, la prescription de létrozol

est aussi fréquente que celle du *tamoxifène* (autre anti-œstrogène, sur notre liste des médicaments, qui peut quant à lui être administré avant la ménopause). En termes d'efficacité clinique, les études comparant les deux médicaments font état de résultats globalement plus favorables au létrozol, dans toutes les indications du médicament.

Les effets indésirables signalés avec le létrozol sont comparables à ceux du tamoxifène. Ils sont majoritairement dus à la privation d'œstrogènes (par ex. bouffées de chaleur, chute de cheveux et saignements vaginaux). Versus placebo, on signale cependant chez les patientes sous létrozol une incidence plus élevée d'événements thromboemboliques, d'angines de poitrine, d'infarctus du myocarde, de défaillances cardiaques, d'accidents vasculaires cérébraux, d'AIT et de fractures osseuses.

Bien que le létrozol soit maintenant commercialisé sous forme de générique (plus avantageux que l'original Femara<sup>®</sup>), le médicament reste environ 5 fois plus cher que le tamoxifène.

**Sources :** (1) Micromedex 2014<sup>®</sup> ; (2) Regan MM, Neven P, Giobbie-Hurder A, et al; BIG 1-98 Collaborative Group; International Breast Cancer Study Group (IBCSG). Assessment of letrozole and tamoxifen alone and in sequence for postmenopausal women with steroid hormone receptor-positive breast cancer: the BIG 1-98 randomised clinical trial at 8.1 years median follow-up. *Lancet Oncol* 2011;12:1101-8

**Ajout :** Létrozol (générique de Femara<sup>®</sup>), comprimés 2,5 mg.

### Radiations

### 🎯 Gynipral<sup>®</sup>

Le bêta-2 mimétique Gynipral<sup>®</sup> (*hexopréraline*) s'utilise pour diminuer les contractions utérines (tocolytique). Suite à une décision de Swissmedic, le fabricant des comprimés de Gynipral<sup>®</sup> s'est vu retirer l'autorisation de commercialiser le produit à fin 2013. La raison de ce retrait est « le manque de données sur l'efficacité de la formulation orale de l'hexopréraline », conduisant « à un profil bénéfices/risque défavorable ». La mesure fait suite aux restrictions de l'Agence européenne des médicaments (EMA) sur l'utilisation des bêta-agonistes à courte durée d'action dans des indications obstétricales. Cette instance signale, associés au médica-

ment, des effets indésirables allant « d'une gêne légère et passagère à des effets indésirables cardiovasculaires graves » (arythmies et oedèmes pulmonaires). Toutefois, contrairement à d'autres bêta-agonistes de courte durée d'action, aucun décès maternel ni cas d'infarctus du myocarde n'a été rapporté à la suite de l'administration d'hexoprénaline pour la tocolyse.

Gynipral® en solution injectable (ampoules de 10 mg/2 ml et de 25mg/5 ml) n'est pas concerné par ce retrait et reste disponible sur le marché. Si l'efficacité de cette forme d'administration semble supérieure à celle des comprimés, le risque d'effets secondaires est lui aussi plus élevé qu'avec la forme orale. En attendant les conclusions des évaluations officielles en cours, l'injection de Gynipral® à l'hôpital devrait donc s'effectuer sous étroite surveillance médicale.

La nifédipine (Adalat®, dans notre assortiment) est un inhibiteur calcique enregistré par Swissmedic dans le traitement de l'angine de poitrine et de l'hypertension artérielle. En gynécologie, le médicament est utilisé *off-label* comme tocolytique, une indication avalisée par la Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique. Comparé à l'hexoprénaline, la nifédipine semble aussi efficace que les bêta-2 mimétiques mais présente nettement moins d'effets secondaires. Cet anticalcique pourrait donc constituer une alternative à Gynipral®.

Sources : (1) I. Hösli, C. Sperschneider, G. Drack, R. Zimmermann, D. Surbek, O. Irion, Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique, La tocolyse dans les menaces d'accouchement prématuré, Avis d'expert No 41, juillet 2013 ; (2) David M Haas, Deborah M Caldwell, Page Kirkpatrick, Nicky J Welton MRC, Tocolytic therapy for preterm delivery: systematic review and network meta-analysis, BMJ 2012;345:e6226 doi: 10.1136/bmj.e6226, octobre 2012.

**Retrait :** Gynipral® comprimés 0.5 mg.

## Corangin®

La spécialité Corangin® (*mononitrate d'isosorbide*), que son fabricant vient de retirer du marché, est un dérivé nitré utilisé comme vasodilatateur coronarien en cas d'angine de poitrine ou d'insuffisance cardiaque. Il n'existe plus dans le commerce suisse de spécialité à base de mononitrate d'isosorbide, mais la formule chimique et les indications de cet antiangoreux sont comparables à celle de Sorbidilat SR® (*dinitrate d'isosorbide*, déjà dans notre assortiment). 10 mg de mononitrate d'isosorbide équivalent à environ 20 mg de dinitrate d'isosorbide.

**Retrait :** Corangin® comprimés 40 et 60 mg.

## Remplacements

### Tamsulosine remplace alfuzosine

L'*alfuzosine* (Xatral® et génériques) et la *tamsulosine* (Pradif T® et génériques) sont des alphabloquants indiqués dans le **traitement des troubles fonctionnels liés à l'hyperplasie bénigne de la prostate** (HBP). Les alpha-bloquants lèvent la tension des muscles de la prostate, sous contrôle du système adrénergique (récepteurs  $\alpha 1$ ). Ils sont prescrits seuls ou en association avec les inhibiteurs de la 5 alpha-réductase qui, eux, bloquent la transformation de la dihydrotestostérone (DHT) inactive en testostérone active (la croissance de la prostate étant androgéno-dépendante, la suppression de la DHT entraîne une réduction du volume prostatique).

**Moins d'hypotension orthostatique avec la tamsulosine.** L'efficacité des deux molécules est considérée comme similaire sur la base de méta-analyses d'études cliniques des deux médicaments versus placebo (il n'existe malheureusement pas d'études comparatives directes). C'est sur le plan des effets indésirables qu'on relève quelques différences significatives. Des vertiges et une hypotension orthostatique sont signalés avec tous les alphabloquants, mais quelques publications semblent indiquer que la baisse de la tension artérielle est un peu moins prononcée sous tamsulosine que sous alfuzosine. Ces effets vasodilatateurs (fatigue, hypotension) peuvent être à l'origine de complications, comme des chutes et des fractures. Ce risque, particulièrement redouté chez les sujets âgés ou atteints de pathologies cardiovasculaires, a motivé la Commission à remplacer sur la liste l'alfuzosine par la tamsulosine.

**Attention en cas de chirurgie oculaire.** La tamsulosine est associée à un risque plus élevé de complications oculaires, en particulier lors d'opérations de la cataracte. Une dizaine d'études cliniques semblent indiquer que le médicament est impliqué dans environ 15% des cas de syndrome de l'iris hypotonique (Intraopérative Floppy Iris Syndrome = IFIS), une complication rencontrée

en chirurgie ophtalmologique. Ce risque, nettement plus élevé qu'avec les autres alphabloquants, est à prendre en compte chez les patients qui doivent subir une opération de la cataracte. L'arrêt préventif du traitement ne semble pas garantir l'absence de complications. Les ophtalmologues devraient plutôt envisager une modification de certaines techniques chirurgicales chez les patients sous tamsulosine.

A noter enfin que, selon la posologie officielle de la **tamsulosine**, aucune adaptation posologique n'est prévue chez les patients très âgés ou ceux qui souffrent d'insuffisance hépatique. Dans les mêmes situations, l'alfuzosine devait être administré à doses réduites (2,5 mg au lieu de 4 mg).

**Sources :** (1) J.M. Buzelin et al. "for the European Tamsulosin Study Group", Comparison of tamsulosin with alfuzosin in the treatment of patients with lower urinary tract symptoms suggestive of bladder outlet obstruction (symptomatic benign prostatic hyperplasia), *British Journal of Urology*, Volume 80, Issue 4, pages 597-605, October 1997 ; (2) Martin C. Michel et al., Comparison of the Cardiovascular Effects of Tamsulosin Oral Controlled Absorption System (OCAS®) and Alfuzosin Prolonged Release (XL), *European Urology*, Volume 49, Issue 3, March 2006, Pages 501-509 ; (3) Jean-Nicolas Cornu et Morgan Roupêt, Innovations thérapeutiques récentes dans le traitement médical de l'hypertrophie bénigne de prostate, *Progrès en Urologie* (2007), 17 1029-1032.

**Ajout :** **Tamsulosine (générique)** capsules retard 0.4 mg ;

**Retrait :** **Alfuzosine Uno (générique)** cpr retard 10 mg et **Xatral®** cpr. 2,5 mg.

## Emovate® remplace Dexalocal®

Le retrait du marché de la crème Dexalocal® (*dexaméthasone*) a fait disparaître de notre liste la seule préparation contenant un corticostéroïde topique de puissance anti-inflammatoire moyenne. Emovate®, qui contient un principe actif de la même classe (*butyrate de clobétasone*), remplacera le produit hors commerce.

### Corticostéroïdes topiques Classification plus précise

Une échelle de « classes » quantifie l'activité anti-inflammatoire des dermocorticoïdes. En Europe, la classe I correspond ainsi aux corticoïdes les moins puissants et la classe IV, aux plus actifs. Or, aux USA, la gradation suit l'ordre inverse. Pour éviter toute confusion, la mention des classes adoptée sur notre liste est complétée comme suit : **I = faible ; II = moyenne ; III = forte ; IV = très forte.**

**Ajout :** **Emovate®** 0,05% crème 25 g ;

**Retrait :** **Dexalocal®** 0,1% crème 20 g.

## Kits anti-HIV : Isentress® remplace Kaletra®

**Nouvelles recommandations :** Les guidelines des Etats-Unis, du Canada, de l'OMS et de l'Organisation internationale du Travail, ainsi que l'European AIDS Clinical Society et le groupe d'experts suisse de la Commission fédérale pour la santé sexuelle (CFSS) préconisent une mise à jour des recommandations en matière de prophylaxie post-expositionnelle (PEP) aux liquides biologiques en milieu médical et au dehors.

Après une telle exposition accidentelle, le nouveau schéma de traitement prophylactique combine 2 antirétroviraux : l'inhibiteur de l'intégrase raltegravir (Isentress®) et l'association de 2 molécules antinucléosidiques (ténofovir + emtricitabine, nom de marque Truvada®). La posologie est de 1 comprimé de Isentress 400 mg 2 fois par jour avec ou sans nourriture+ 1 comprimé de Truvada® (resp. 245 mg + 200 mg) 1 fois par jour.

Comme les PEP anti-HIV antérieures, **le traitement doit commencer au plus tard dans les 48 heures qui suivent l'exposition** (idéalement dans les 2h) et, si le risque de contamination se confirme, se poursuivre pendant 4 semaines.

**Traitement aussi efficace et mieux toléré.** La nouveauté de cette prophylaxie consiste à remplacer l'antiprotéase Kaletra® par l'anti-intégrase Isentress®. L'association de ce dernier médicament et de Truvada® se caractérise par une bonne pénétration tissulaire et une absence de toxicité grave et non réversible. La combinaison est bien tolérée par les patients infectés, efficace, simple à administrer et peu susceptible d'interagir avec d'autres médicaments. L'administration de Kaletra® (lopinavir + ritonavir) s'accompagnait souvent d'effets secondaires digestifs qui diminuaient l'adhérence au traitement, ainsi qu'à des interactions médicamenteuses significatives (dues principalement au ritonavir). Dans le contexte d'un traitement prophylactique, et au vu des difficultés majeures d'adhérence thérapeutique, ainsi que les effets secondaires, le choix d'Isentress® est préférable. Les phénomènes d'intolérance signalés semblent moins préoccupants (rarement des nau-

sées, de l'insomnie, des maux de tête, des réactions d'hypersensibilité). Isentress®, produit aussi cher que Kaletra®, est remboursé par la LAMAL et par la LAA.

**Kits Anti-HIV** : afin de pouvoir démarrer le plus rapidement et le plus pratiquement possible une prophylaxie, la PHEL prépare des « Kits Anti-HIV » couvrant les besoins en antirétroviraux pour 3 jours de traitement. La composition de ces starters sera modifiée en fonction de la décision de la Commission dès le 1er mai.

**Sources** : (1) Groupe de travail clinique et thérapie de la Commission fédérale pour la santé sexuelle (CFSS), Prophylaxie post-exposition (PEP) au VIH en dehors du milieu médical - Mise à jour des recommandations de l'OFSP, Forum Med Suisse 2014;14(8):151-153 ; (2) Wassilew N. et al., La prophylaxie postexposition dans tous ses états, Revue Médicale Suisse, www.revmed.ch, 24 avril 2013 ; (3) Siegel Marc O. et al., Raltegravir for postexposure prophylaxis following occupational exposure to HIV, AIDS 2008, 22:2549-2558.

**Ajout** : Isentress® (*raltegravir*) comprimés 400 mg ;

**Retrait** : Kaletra® (*lopinavir + ritonavir*) comprimés 200 mg + 50 mg.

## Neupogen® : les seringues remplacent les ampoules

Le facteur de croissance hématopoïétique Neupogen® (*filgrastim*) est commercialisé sous forme d'ampoules et de seringues prêtes à l'emploi. À la demande des utilisateurs, cette dernière forme du médicament, plus pratique, remplace désormais les ampoules. Il n'y a pas de différence de prix entre les deux présentations. .

**Ajout** : Neupogen® seringues prêtes à l'emploi 30 Mio U/0,5 ml ;

**Retrait** : Neupogen® ampoules 30 Mio U/ml.

## Arteoptic® devient Arteoptic LA®

La préparation ophtalmologique contre le glaucome Arteoptic® (*cartéolol*) change de présentation et de posologie : la forme initiale, à instiller 2 fois par jour est remplacée sur le marché par Arteoptic® « LA ». Cette dernière forme « long acting » ne nécessite plus qu'une seule administration journalière. La forme UD (« Unit Dose ») est aussi mieux adaptée à la durée des séjours hospitaliers que le flacon

de 5 ml, prévu pour un traitement de plusieurs semaines .

**Ajout** : Arteoptic® LA 1% et 2% « UD » (= monodoses) 0,2 ml ;

**Retrait** : Arteoptic® 1% et 2%, flacon-collyre 5 ml.

Générique

## Doxycycline devient Doxycycline®

Le retrait du générique Doxycycline Axapharm® (antibiotique tétracycline), qui figurait dans notre assortiment, impose un changement de fournisseur. La seule spécialité per os sur le marché contenant de la doxycycline et dont le nom de marque rappelle la désignation DCI (doxycycline) est Doxycycline Spirig®.

**Ajout** : Doxycycline Spirig® comprimés 100 mg ;

**Retrait** : Doxycycline Axapharm® cpr 100 mg.

**Remarque** : la doxycycline injectable figure sur la liste sous l'appellation Vibraveineuse® (amp. 100 mg/5 ml).

Restriction d'emploi

## Voluven®

Voluven® est un soluté de remplissage composé de *hydroxyéthylamidon* (HEA 130/0,4). Ce soluté est utilisé dans le traitement des hypovolémies. Les statistiques de distribution montrent une diminution importante de l'utilisation de ces solutions dans les hôpitaux approvisionnés par la PHEL, diminution sans doute liée à de récentes mises en garde et restrictions d'emploi.

En avril 2013, Swissmedic publiait une mise en garde faisant état d'une élévation possible de la mortalité après perfusion d'une solution d'HEA à des patients atteints de septicémie sévère et de choc septique. Cet avertissement faisait suite, entre autres publications, à une série de commu-

niqués de la FDA et de l'EMA, signalant aussi une mortalité accrue et un risque augmenté de défaillances sévères de la fonction rénale chez les patients de soins intensifs adultes, y compris les patients présentant des sepsis. Les affections rénales observées se traduisaient par un recours plus fréquent à des techniques d'épuration extrarénales (renal replacement therapy).

Suite à ces constats, de nouvelles recommandations pour l'utilisation des solutions à base d'hydroxyéthylamidon ont été émises :

- Ne pas utiliser d'HEA chez les patients de soins intensifs, y compris les patients souffrant de sepsis.
- Eviter leur emploi en cas de dysfonction rénale débutante et arrêter l'administration dès les premiers symptômes de défaillance rénale.
- Après l'administration de HEA, assurer un suivi de la fonction rénale durant toute la durée de l'hospitalisation.
- Ne pas dépasser 24h d'administration et favoriser une dose et une durée de traitement la plus courte possible.

À ces consignes, s'ajoutent des précautions d'emploi motivées par d'autres effets indésirables signalés avec les solutions d'HEA :

- Ne pas utiliser chez les patients insuffisants hépatiques et suivre les fonctions hépatiques.
- Lors d'hypovolémie consécutive à une perte sanguine, n'utiliser les HEA que si les cristaalloïdes sont considérés comme insuffisants.
- Ne pas utiliser chez les patients présentant des troubles sévères de la coagulation.

Les données actuellement à disposition ne permettent pas de se prononcer quant à la sécurité d'utilisation des HEA chez les patients de chirurgie ou de traumatologie. Les bénéfices espérés doivent être prudemment mis en relation avec les risques récemment relevés.

**Divers**

## © Sterillium gel®

La gamme de désinfectants pour les mains Sterillium® offre plusieurs spécialités qui diffèrent

de forme galénique et de principes actifs.

L'expérience a montré à chaque changement de désinfectant des mains qu'une proportion non négligeable d'utilisateurs se plaint de pas supporter le produit proposé. Les plaintes vont d'une sensation d'inconfort à l'apparition d'eczémas, en passant par une sécheresse de la peau et divers symptômes d'allergies. Ces phénomènes d'intolérance ont obligé la PHEL de prendre en stock des préparations de remplacement. Cette politique est motivée par une réalité hospitalière : si les utilisateurs sont mécontents du produit proposé, leur assiduité à se désinfecter les mains risque de s'en ressentir.

Pour rappel, les désinfectants des mains officiellement distribués dans nos hôpitaux sont les solutions **Sterillium® classic pure** (75% de propanol et d'isopropanol) et **Manusept Basic®** (80% d'éthanol). L'alternative proposée est **Sterillium® gel** (85% d'éthanol).

Plusieurs facteurs galéniques entrent en ligne de compte : les solutions très alcooliques sont les plus agressives (mais aussi les plus efficaces contre les germes) ; la présence de surgraissants dans la solution permet de freiner le « décapage » de l'épiderme, mais ne résout pas tous les phénomènes d'intolérance ; les gels, réputés « plus confortables » par certains utilisateurs, ne sont pas nécessairement moins agressifs que les solutions, car la proportion d'alcool doit y être proportionnellement un peu plus élevée, une partie de cet alcool étant « séquestrée » par la viscosité du gel et réduisant un peu l'activité microbicide de la préparation.

L'emploi d'un gel peut aussi éviter les inconvénients pratiques liés aux distributeurs fixés à l'entrée des chambres : lorsqu'il s'agit de solution, le prélèvement de désinfectant s'accompagne de giclures qui, à la longue, endommagent parquets et revêtements de sol.

Le fabricant de Sterillium® vend désormais gel et solution à des prix similaires. En revanche, la solution Manusept Basic® reste toujours plus économique.