phel infos 70

Bulletin d'information
de la Pharmacie des Hôpitaux de l'Est Lémanique

Août 2018

SOMMAIRE

QUOI DE NEUF SUR LA LISTE DES MÉDICAMENTS ? **02**

- Nutrition
  - Ajout : Smofkabiven® tripoche petit volume 02
- Chirurgie
  - Ajout : Magnesia San Pellegrino® (protocole ERAS) 02
- Gynécologie - Obstétrique
  - Ajout : Pabal® (carbétocine) 03
  - Retrait : Méthergin® dragées 0.125 mg 05
- Électrolytes
  - Ajout : Perfusion de NaCl 3 % prête à l'emploi 04
- Psychiatrie
  - Ajout : Duloxétine (générique de Cymbalta®) 04
- Oncologie - Hématologie
  - Retrait : Leucovorin® amp 30 mg/10 ml 05
  - Remplacement : Wilate® remplace Haemate P® 08
- Diabétologie
  - Retrait : Insuline NovoMix® 30 06
- Gastroentérologie
  - Ajout : Riopan® gel 07
  - Retrait : Ulcogant® hors-commerce 07
- ORL et Ophtalmologie
  - Ajout : Ciproxin HC® sol. auriculaire 05
  - Retrait : Arteoptic LA® 1% collyre hors-commerce 06
  - Remplacement : Serophy® remplace Physiodose® 07
- Désinfectants
  - Tableau des désinfectants – Mise à jour 09

UTILISATION DES NOUVEAUX FLEX DE PERFUSION NACL, GLUCOSE ET GLUCOSALIN DE B.BRAUN **09**

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° 70 : François Rouiller, pharmacien chef-adjoint ;
Dr Anne-Laure Blanc, pharmacienne adjointe ;
Dr Nicolas Widmer, pharmacien-chef.

Adresse : Pharmacie des Hôpitaux de l'Est Lémanique (PHEL),
Bd Paderewski 3 - 1800 VEVEY

Tél. : 021 923 42 00

Fax : 021 923 42 31

E-Mail : nicolas.widmer@phel.ch
francois.rouiller@phel.ch

www.phel.ch

QUOI DE NEUF SUR LA LISTE DES MÉDICAMENTS ?

LA COMMISSION DES MÉDICAMENTS DES HÔPITAUX DE L'EST LÉMANIQUE S'EST RÉUNIE LE 20 JUIN 2018 ET A DÉCIDÉ D'APPORTER LES CHANGEMENTS SUIVANTS À LA LISTE DES MÉDICAMENTS :

⊕ AJOUTS

SMOFKABIVEN® 493 ML

Nutrition parentérale totale (acides aminés, glucose, lipides, électrolytes)

Smofkabiven®, poche à trois compartiments pour l'administration de nutrition parentérale totale par voie centrale, figure sur notre liste des médicaments. Jusqu'ici, seule la « tripoche » de 1'477 ml était disponible. Ce volume correspondant à l'administration d'une nutrition de 1'600 kcal par jour

Or, si l'alimentation est réintroduite après une période de jeûne, notamment si cet intervalle est long, il est recommandé de débuter avec des apports plus faibles pour éviter un syndrome de renutrition inappropriée (SRI). La poche de 1'477 ml n'est pas prévue pour l'administration des petits volumes que nécessite la prévention du SRI, puisqu'elle n'est utilisée qu'en partie dans le délai de 24 heures fixé par les recommandations microbiologiques.

Dans de telles indications, l'ajout de poches plus petites à la liste PHEL évitera le gaspillage et les pertes financières qui en découlent.

Ajouts à la liste : Smofkabiven® poche à trois compartiments, 493 ml.

Source :
(1) Swiss drugs database [Internet]. 2017 [cited 2018]. Available from: http://www.swissmedicinfo.ch/ ;
(2) CHUV. Refmed/FAMI 2017 [Available from: https://refmed-consult.chuv.ch/ ;
(3) Stanga Z, Brunner A, Leuenberger M, Grimble RF, Shenkin A, Allison SP, et al. Nutrition in clinical practice-the refeeding syndrome: illustrative cases and guidelines for prevention and treatment. Eur J Clin Nutr. 2008;62(6):687-94 ;
(4) Mehanna HM, Moledina J, Travis J. Refeeding syndrome: what it is, and how to prevent and treat it. BMJ. 2008;336(7659):1495-8.

MAGNESIA SAN PELLEGRINO®

Laxatif (hydroxyde de magnésium)

Le protocole ERAS (Enhanced Recovery After Surgery, ou « réhabilitation améliorée après chirurgie ») est une prise en charge péri-opératoire des patients qui vise une récupération accélérée de l'état de santé et une diminution du stress chirurgical.

Le protocole ERAS offre un suivi multidisciplinaire, standardisé et basé sur l'évidence, qui permet de diminuer les complications post-opératoires des patients ayant subi une chirurgie élective. Ainsi peut-on éviter des réhospitalisations, et, en conséquence, contribuer à une baisse des coûts de la santé. Le protocole ERAS est en usage dans de nombreux hôpitaux suisses.

Dans le cadre de cette prise en charge, les patients reçoivent notamment un traitement laxatif doux dès le jour de l'opération, afin de limiter le risque d'iléus post-opératoire. Dans cette indication, les guidelines suivis par la Société ERAS pour la chirurgie élective du colon préconisent de l'oxyde de magnésium de J0 à J3. La recommandation repose sur des études cliniques montrant l'efficacité de cette molécule sur la reprise du transit intestinal après chirurgie.

Sur le marché suisse, aucune spécialité laxative ne contient d'oxyde de magnésium. Mais il existe dans le commerce des préparations à base d'hydroxyde de magnésium, un sel aux propriétés identiques. Parmi ces produits, celui dont le dosage et l'indication correspondent le mieux aux recommandations ERAS est Magnesia San Pellegrino®, choisi par les chirurgiens du CHUV lors de l'élaboration de leurs protocoles.

La Commission a accepté la proposition les chirurgiens de l'HRC qui, dans le souci d'harmoniser leurs pratiques avec celles des hôpitaux voisins, souhaitent utiliser Magnesia San Pellegrino®.

Ajouts à la liste : Magnesia San Pellegrino® (hydroxyde de magnésium) 4.5 g, poudre, boîtes de 25 sachets.

Source :

(1) Roulin D, Blanc C, Demartines N, Hübner M. Réhabilitation améliorée après chirurgie - L'ère de la prise en charge optimale du patient chirurgical. Rev Med Suisse. 2014;10:1343-7 ;

(2) Gustafsson UO, Scott MJ, Schwenk W, Demartines N, Roulin D, Francis N, et al. Guidelines for perioperative care in elective colonic surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS(R)) Society recommendations. Clin Nutr. 2012;31(6):783-800.

PABAL®

Agoniste de l'oxytocine (carbétocine)

La carbétocine est un agoniste de l'ocytocine, indiqué en injection unique pour prévenir l'atonie utérine après une césarienne. Jusqu'ici, l'oxytocine (Syntocinon®, sur la liste PHEL) était le médicament de première ligne dans cette indication, mais des arguments remettent ce choix en question au profit de la carbétocine :

- Etant donné la courte ½ vie de l'oxytocine (4 à 10 minutes), son injection intraveineuse doit être relayée par une perfusion de plusieurs heures après la césarienne, ce qui n'est pas le cas avec la carbétocine, dont la ½ vie de 40 minutes lui confère une durée d'action plus longue et lui permet d'être administrée en une injection unique.
- Une étude randomisée contrôlée n'a pas observé de différences significatives en termes d'effets indésirables (nausées, vomissements, hypotension artérielle, fréquence cardiaque, taux d'hémoglobine) chez des femmes recevant la carbétocine comparées aux patientes à qui on a injecté de l'oxytocine.
- En termes de prévention des hémorragies post-césarienne, plusieurs études ont montré une efficacité similaire, voire supérieure de la carbétocine par rapport à l'oxytocine.

Le prix d'une injection de Pabal® est toutefois 60 fois plus cher qu'une ampoule de Syntocinon®. Même en y ajoutant les coûts de matériel de perfusion et des actes infirmiers prévus dans le protocole d'administration d'oxytocine, la différence de prix reste importante. Toutefois, plusieurs études ont estimé que, d'un point de vue pharmacoéconomique global, l'utilisation de carbotécine était finalement *cost effective* par rapport à l'oxytocine pour la prévention des hémorragies post-partum suite à une césarienne (injection unique donc diminution du temps soignant, du matériel nécessaire, moins de recours à d'autres utérotoniques, moins de monitoring du patient, moins de risque d'erreur, moins de manipulations).

Cet avis est partagé par les gynécologues de nos hôpitaux.

Ajouts à la liste : Pabal® (carbétocine) solution injectable 100 µg/1 ml.

Source :

(1) Swiss drugs database [Internet]. 2017 [cited 2018]. Available from: http://www.swissmedicinfo.ch/ ;

(2) Pizzagalli F, Agasse J, Marpeau L. [Carbetocin versus Oxytocin during caesarean section for preventing postpartum haemorrhage]. Gynecol Obstet Fertil. 2015;43(5):356-60 ;

(3) Mannaerts D, Van der Veeken L, Coppejans H, Jacquemyn Y. Adverse Effects of Carbetocin versus Oxytocin in the Prevention of Postpartum Haemorrhage after Caesarean Section: A Randomized Controlled Trial. J Pregnancy. 2018;2018:1374150 ;

(4) Su L, Chong Y, Samuel M. Carbetocin for preventing postpartum haemorrhage. Coch Database of Syst Rev. 2012(2) ;

(5) van der Nelson HA, Draycott T, Siassakos D, Yau CWH, Hatswell AJ. Carbetocin versus oxytocin for prevention of post-partum haemorrhage at caesarean section in the United Kingdom: An economic impact analysis. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2017;210:286-91 ;

(6) Voon HY, Shafie AA, Bujang MA, Suharjono HN. Cost effectiveness analysis of carbetocin during cesarean section in a high volume maternity unit. J Obstet Gynaecol Res. 2018;44(1):109-16.

PERFUSION DE NACL 3% PRÊTE À L'EMPLOI

Solution pour perfusion (Chlorure de sodium)

Pour traiter l'hyponatrémie sévère, on utilise des perfusions de NaCl concentrées (3%, 500 ml), afin d'obtenir une correction rapide du taux sanguin de sodium. L'administration s'effectue sur voie centrale à un débit maximum de 10-12 mmol par 24 heures, jusqu'à normalisation de la natrémie.

Pour obtenir la concentration nécessaire, on peut effectuer une dilution à partir d'ampoules de NaCl 20% ; un protocole interne guide cette pratique dans plusieurs services de nos hôpitaux.

La préparation de poches pour perfusion à l'étage présente toutefois des risques à prendre en compte. Les manipulations supplémentaires nécessaires à la dilution augmentent la probabilité d'erreur et de contamination microbienne. Du point de vue de l'équipe infirmière, l'utilisation de poches prêtes à l'emploi (déjà en usage sur certains sites) représente un gain de temps et de sécurité indéniable. Enfin, en termes de coûts, la préparation à partir des ampoules de NaCl 20% est aujourd'hui plus onéreuse que l'emploi de poches à 3%. L'ajout à la liste PHEL de ces perfusions prêtes à l'emploi se justifie donc à plus d'un titre.

Ajouts à la liste : NaCl 3% perfusion 500 ml.

Source :
(1) Lee JJ, Kilonzo K, Nistico A, Yeates K. Management of hyponatremia. CMAJ. 2014;186(8):E281-6 ;
(2) Vuagniaux AV, P. Approche diagnostique de l'hyponatrémie. Rev Med Suisse. 2010;6:2074-9 ;
(3) Drugs' database with drug-drug-interaction data [Internet]. 2017 [cited 2018]. Available from: http://www.uptodate.com/crlsql/interact/frameset.jsp ;
(4) Blanc A-L, Lugrin C, Wallef S, Gabens S. Dilutions médicaments IV pour pousse-seringues et pompes. 2015.

DULOXÉTINE

Antidépresseur (duloxétine)

La duloxétine est un inhibiteur de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline (SNRI), indiqué dans le traitement et la prévention de la dépression, ainsi que dans le traitement des douleurs neuropathiques périphériques et des troubles de l'anxiété généralisée.

Le profil de tolérance des SNRI [venlafaxine (sur la liste PHEL) et duloxétine] est plus favorable que celui des antidépresseurs tricycliques (ATC), avec largement moins de sédation, d'hypotension, de toxicité cardiaque et d'effets anticholinergiques. Il n'a cependant pas démontré d'avantages sur la classe des inhibiteurs sélectifs de la recapture de sérotonine (SSRI), qui restent les antidépresseurs de première ligne. La duloxétine est associée à un fort taux d'arrêts dans différents essais cliniques en raison de ses effets indésirables. Ceux-ci – dont l'incidence est comparable à ceux qui surviennent sous venlafaxine – sont, principalement des nausées et vomissements, de la somnolence, des vertiges, des dysfonctions sexuelles, de l'insomnie ainsi que, dans quelques cas, de l'hypertension.

Certaines études ont jugé la duloxétine « légèrement moins efficace » que la venlafaxine, mais cette différence n'a pas été confirmée par les méta-analyses qui ont comparé les deux molécules. La duloxétine reste significativement plus efficace qu'un placebo, mais n'a pas démontré de supériorité par rapport à d'autres antidépresseurs.

Le profil bénéfice/risque de la duloxétine en fait donc une molécule de deuxième intention (après les ISRS), tout comme la venlafaxine, dans les dépressions comme dans les troubles anxieux. Elle reste cependant une alternative jugée utile lors de dépression sévère.

La duloxétine est souvent prescrite en ambulatoire. L'ajout de cet antidépresseur à la liste PHEL permettra de poursuivre le traitement des nombreux patients qui en bénéficient au moment de leur admission à l'hôpital.

Ajouts à la liste : Duloxétine (générique) gélules gastro-résistantes, 30 et 60 mg.

Source :
(1) Swiss drugs database [Internet]. 2017 [cited 2018]. Available from: http://www.swissmedicinfo.ch/ ;
(2) Taylor D, Paton C, Kapur S, South London and Maudsley NHS Trust. The Maudsley prescribing guidelines in psychiatry. 12th edition. ed. Chichester, West Sussex ; Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc.; 2015. p. p. ;
(3) Cipriani A, Furukawa TA, Salanti G, Geddes JR, Higgins JP, Churchill R, et al. Comparative efficacy and acceptability of 12 new-generation antidepressants: a multiple-treatments meta-analysis. Lancet. 2009;373(9665):746-58 ;
(4) Cipriani A, Furukawa TA, Salanti G, Chaimani A, Atkinson LZ, Ogawa Y, et al. Comparative efficacy and acceptability of 21 antidepressant drugs for the acute treatment of adults with major depressive disorder: a systematic review and network meta-analysis. Lancet. 2018 ;
(5) Cipriani A, Koesters M, Furukawa TA, Nose M, Purgato M, Omori IM, et al. Duloxetine versus other anti-depressive agents for depression. Coch Data Syst Rev. 2012;10:CD006533 ;
(6) Kennedy SH, Lam RW, McIntyre RS, Tourjman SV, Bhat V, Blier P, et al. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2016 Clinical Guidelines for the Management of Adults with Major Depressive Disorder: Section 3. Pharmacological Treatments. Can J Psychiatry. 2016;61(9):540-60 ;
(7) Strobelberger M, Kaminski A, Gartlehner G. [Austrian patient information materials on PSA-screening do not meet international evidence-based standards]. Wien Med Wochenschr. 2011;161(3-4):89-98

CIPROXINE HC®

Antibiotique topique (ciprofloxacine)

Polydexa® (préparation otologique combinant antibiotiques et corticostéroïdes) a été retiré de l'assortiment PHEL suite à sa disparition du marché suisse. En mars 2018, la Commission des médicaments n'a pas jugé nécessaire de remplacer le médicament hors-commerce (voir PHELinfos n°69).

Panotile® est une formule voisine de Polydexa® qui contient aussi un anesthésique local. Ces gouttes figurent toujours sur la liste PHEL et peuvent remplacer le produit retiré dans certaines indications. Toutefois ce médicament ne doit pas être instillé en cas de lésion ou de tympan perforé. Dans de telles situations, la lidocaïne que contient Panotile® peut, en effet, s'avérer ototoxique.

Pour pallier à cette limitation d'emploi, deux médecins ORL des sites du Chablais de l'HRC préconisent le recours à Ciproxin HC®, une suspension antibiotique de ciprofloxacine « utilisable lors de perforation tympanique et de chirurgie de l'oreille ». Il faut toutefois préciser que la prescription du médicament dans une telle indication est *off-label,* et devrait par conséquent être soumise à l'approbation d'un spécialiste ORL.

Ajouts à la liste : Ciproxine HC (ciprofloxacine) suspension auriculaire 10 ml.

⊗ RADIATIONS

LEUCOVORIN® AMP 30 MG/10 ML

Antidote des antifoliques (folinate de calcium)

Leucovorin® Calcium Farmos en ampoule de 30 mg/10 ml n'est plus utilisé par les services d'oncologie, dont les commandes se limitent aux flacons de 100 et de 500 mg.

Le folinate de calcium est utilisé dans le but d'atténuer la toxicité hématopoïétique du méthotrexate et du 5-fluorouracile ou comme antidote de ces molécules. Ces anticancéreux, dits antifoliques, sont administrés à des doses qui nécessitent l'injection de folinate de calcium à raison de 6 mg à 1 g/m^2, selon le type de produit et les quantités administrées.

Leucovorin Calcium amp 30 mg/10 ml est un dosage trop faible pour les indications oncologiques. Le folinate de calcium est occasionnellement utilisé en médecine pour des patients oncologiques, soit en gynécologie.

Dans le premier cas, les dosages requis correspondent aux ampoules à 100 et 500 mg.

Quant aux gynécologues, ils prescrivent du méthotrexate dans les grossesses extra-utérines (1 mg/kg ou 50 mg/m^2) selon un protocole monodose en usage au sein de l'HRC. Pour les injections de méthotrexate en monodose, l'administration de Leucovorin n'est pas nécessaire. L'injection de folinate n'est requise que si une seconde injection de méthotrexate est pratiquée ou s'il s'agit d'un protocole multidose. Les faibles doses requises dans ces indications ne rendent pas pour autant indispensable l'emploi d'ampoules à 30 mg. La quantité de folinate nécessaire peut se prélever dans un flacon à 100 mg, dont l'usage n'occasionnera qu'un surcoût négligeable.

Radiation : Leucovorin Calcium Farmos® amp 30 mg/10 ml.

Source :
(1) Husson M-C TC, Madelaine I, Faure P, Vigneron J et al. Dossier du CNHIM 2013 ;
(2) CNGOF. État des lieux et expertise sur l'utilisation hors AMM du méthotrexate en gynécologie : travail du CNGOF. 2014;8ème partie.

MÉTHERGIN® DRAGÉES 0.125 MG

Utérotonique (maléate de méthylergométrine)

Méthergin® dragée 0.125 mg est utilisé dans différentes indications obstétricales dont la conduite active de la délivrance et le traitement de l'atonie utérine et des hémorragies utérines survenant pendant et après la délivrance en cas de césarienne ou après un avortement.

Cette spécialité n'est plus disponible sur le marché suisse. Selon les gynécologues des sites de Vevey et Aigle, seule la forme intraveineuse est encore utilisée et donc pertinente à l'hôpital. La forme orale n'est plus utilisée chez les patientes hospitalisées depuis plusieurs années.

Radiation : Méthergin® (maléate de méthylergométrine) dragées 0.125 mg.

Source : Swiss drugs database [Internet]. 2017 [cited 2018]. Available from: http://www.swissmedicinfo.ch/.

INSULINE NOVOMIX® 30

Insuline mixte

L'insuline Novomix® 30, qui vient d'être retirée du marché par son fabricant, était un mélange d'insuline asparte (ultrarapide) et d'insuline isophane (de durée d'action intermédiaire). Son remplacement par une formule équivalente est discutable, les insulines mixtes présentant aujourd'hui un profil plutôt défavorable aux yeux des spécialistes. Novomix®, en partie composée d'insuline isophane, présente les inconvénients d'Insulatard® : une grande variabilité et une non prédictibilité d'effet en cas d'insuffisance rénale.

Comparée à une insuline intermédiaire seule, à de l'insuline glargine et à de l'insuline détémir, l'insuline mixte n'a pas réduit plus efficacement le taux d'hémoglobine glyquée (HbA1c). Par contre, pour atteindre les mêmes cibles, des doses d'insuline mixte comparativement plus élevées étaient nécessaires. Enfin, la prise de poids et la survenue d'hypoglycémies étaient plus fréquentes sous insuline mixte.

Une autre étude a comparé un régime « basal bolus » (insuline lente + bolus d'insuline rapide aux repas) à un traitement par insuline mixte chez les diabétiques de type 2 hospitalisés. Cette étude a dû s'interrompre prématurément en raison d'une fréquence d'hypoglycémies augmentée de plus de 50% dans le groupe insuline mixte.

Enfin, le risque de confusion avec d'autres insulines n'est pas négligeable. Les stylos Novorapid® risquent d'être malencontreusement échangés avec des stylos Novomix®, confusion avérée dans nos établissements.

Suite au retrait de NovoMix®, les insulines suivantes restent sur la liste PHEL des médicaments :

Classe	Spécialité	DCI	Délai d'action	Durée d'action
Ultralente	Tresiba®	Insuline degludec	1 h	> 42 h
Lente	Lantus®	Insuline glargine	1 - 2 h	24 h
	Levemir®	Insuline detemir	1 - 2 h	14 - 24 h
Intermédiaire [NPH (isophane)]	Insulatard®	Insuline isophane	1 - 3 h	11 - 20 h
Rapide	Actrapid®	Insuline humaine	30 min.	5 - 9 h
Ultrarapide	Humalog®	Insuline lispro	15 min.	2 - 5 h
	Novorapid®	Insuline asparte	15 min.	3 - 5 h

Un tableau plus détaillé peut être consulté sur notre site : www.phel.ch/insulines.

Radiation : Insuline NovoMix® 30 stylo flexpen, recharges Penfill

Source :

(1) Eliasson B, Ekstrom N, Bruce Wirta S, Oden A, Fard MP, Svensson AM. Metabolic effects of Basal or premixed insulin treatment in 5077 insulin-naive type 2 diabetes patients: registry-based observational study in clinical practice. Diabetes Ther. 2014;5(1):243-54 ;

(2) Virginia Bellido, Lorena Suarez MGR, Sanchez C. Comparison of Basal-Bolus and Premixed Insulin Regimens in Hospitalized Patients With Type 2 Diabetes. Diabetes Care. 2015 ;

(3) Philippe J. Quelle insuline pour quel patient en 2014 ? Rev Med Suisse. 2014.

ARTEOPTIC LA® 1%

Préparation ophtalmologique contre le glaucome

Le fabricant de la solution Arteoptic LA® à 1%, un bêtabloquant topique pour le traitement du glaucome (cartéolol), vient de stopper la commercialisation du produit, qui figurait sur notre liste des médicaments sous forme de monodoses. La PHEL a épuisé son stock, mais tient encore à disposition des monodoses de Arteoptic LA® à 2%. Il semble toutefois que cette concentration plus élevée est aussi en voie de disparition du marché. Il n'existe pas en Suisse de générique ou d'autre spécialité contenant le même principe actif.

Arteoptic LA® 2% restera dans l'assortiment PHEL tant que son retrait du marché n'est pas effectif. La seule alternative de cette classe thérapeutique figurant sur la liste PHEL est Timoptic® (timolol 0,5 %, autre bêtabloquant). Si le patient bénéficie d'un autre traitement à son admission à l'hôpital, les médecins choisissent le plus souvent de ne pas le modifier. En ce cas, le produit nécessaire peut être commandé expressément par la PHEL.

Radiation : Arteoptic LA® (cartéolol) monodoses 1% 0.2 ml.

REMPLACEMENTS

ULCOGANT®

Antacide (sucralfate)

La disparition d'Ulcogant® (sucralfate), qui manquait depuis 4 ans déjà sur le marché suisse, est maintenant officielle et définitive. La PHEL l'avait momentanément remplacé par Riopan® (magraldate), une molécule aux propriétés comparables. Les indications de Riopan® ne sont toutefois pas aussi étendues que celle du sucralfate, et des études comparatives font défaut.

Le sucralfate est indiqué pour traiter les ulcères gastriques et duodénaux (traitement et prophylaxie), ainsi que dans l'œsophagite de reflux et la prévention des ulcères de stress ; le magaldrate n'est officiellement enregistré que pour combattre les brûlures d'estomac, les remontées acides et les impressions de satiété. Ulcogant® n'était délivré que sur ordonnance, alors que Riopan® est en vente libre en pharmacie et droguerie.

Les radiologues ont jugé Riopan® inefficace dans le traitement des brûlures de l'œsophage post-radiothérapie. A leur demande, un produit français à base de sucralfate, Keal®, a été importé et figure dans le stock « hors-liste » de la PHEL.

Même si Keal® (ou un produit équivalent) est ajouté à la liste, il est probable que la PHEL doive importer d'autres spécialités à base de sucrafalte pour assurer l'approvisionnement de ses clients. Depuis que Ulcogant® n'est plus distribué, les médicaments contenant ce principe actif ont fréquemment manqué sur le marché international, obligeant la PHEL à changer à plusieurs reprises de marque et de pays d'importation. Rien n'indique malheureusement que la disponibilité du sucralfate, comme le choix d'un fournisseur, soient garantis à long terme.

Informée de ces aléas, la Commission a décidé de maintenir Keal® en stock/hors-liste pour répondre aux besoins de la radiologie. Quant à Riopan®, fréquemment demandé par différents services et hôpitaux, il sera ajouté sur la liste PHEL. Son utilisation devrait cependant se limiter aux indications enregistrées pour le produit à savoir les brûlures d'estomac, les remontées acides et impression de pression et de satiété dans la région de l'estomac.

Ajout : Riopan® (magaldrate), gel sachets 800 mg/10 ml.

En stock hors-liste : Keal® (sucralfate), gel sachet 1 g.

Retrait : Ulcogant® (sucralfate), gel sachets 1 g/5 ml.

Source : Swiss drugs database [Internet]. 2017 [cited 2018]. Available from: http://www.swissmedicinfo.ch/.

SEROPHY® REMPLACE PHYSIODOSE®

Solution physiologique

Physiodose® et Serophy® ont la même composition, soit du NaCl 0,9% uniquement, sans conservateurs ou autres excipients. Ces préparations ont une forme galénique similaire, s'emploient de la même manière et peuvent toutes deux être utilisées dans les indications telles que l'hygiène nasale et oculaire, les rinçages auriculaires ou les inhalations en aérosolthérapie. La PHEL étant la seule pharmacie de la FHV à disposer de Physiodose®, le passage à Serophy® permettra d'unifier les pratiques et de profiter des conditions d'achat d'un collectif d'hôpitaux.

Ajout : Serophy® monodoses 5 ml, flacons souples.

Retrait : Physiodose® monodoses 5 ml, flacons souples.

Sources : (1) Interdelta. Information du fabricant - Serophy. 2016 ; (2) Uhlmann. Information du fabricant - Physiodose. 1999.

UNE QUESTION À POSER AU PHARMACIEN EN DEHORS DES HEURES D'OUVERTURE DE LA PHEL ?

Les médecins ou les soignants qui ont une question urgente à soumettre à un pharmacien hors des heures d'ouverture peuvent :

- Les samedis matin entre 9h et 11h : téléphoner à la PHEL au 021 923 42 00 : si la question requiert une assistance pharmaceutique, une assistante en pharmacie assurera la liaison avec le pharmacien de piquet.
- Hors de ces heures : appeler l'infirmier(ère) du SMUR Riviera (021 923 45 30) qui effectuera la liaison avec le pharmacien de piquet pour toute question d'assistance pharmaceutique.

WILATE® REMPLACE HAEMATE P®

Facteur VIII de coagulation et von Willebrand

Les spécialités Haemate P® et Wilate® contiennent deux facteurs de coagulation, le facteur VIII et le facteur de Von Willebrand. La firme Octapharma® a mené une étude pour vérifier la bioéquivalence entre son produit Wilate® et l'original Haemate P® (sur la liste PHEL jusqu'ici). Les différences et similitudes entre les deux spécialités sont présentées dans le tableau ci-dessous.

	Haemate P (1)	Wilate (1)
Composition	Facteur de coagulation VIII, 500 UI Facteur de Von Willebrand, **1200 UI**	Facteur de coagulation VIII, 500 UI Facteur de Von Willebrand, **500 UI**
Rapport entre le facteur VIII et Von Willebrand	2.5	1
Indications	**Maladie de Von Willebrand :** Prévention et traitement des hémorragies ou des hémorragies péri-opératoires, dans le cas où le traitement par la desmopressine (DDAVP) seule n'est pas efficace ou est contre-indiqué. **Hémophilie A :** Prophylaxie et thérapie des hémorragies chez les patients atteints d'hémophilie A. Traitement de la déficience acquise en facteur VIII	
Purification	Précipitation multiple	Echange d'ions + exclusion de taille par chromatographie liquide
Inactivation virale	Pasteurisation (60°C, 10 h)	Solvant/détergent + chaleur sèche (100°C, 2 h)
Volume	10 ml	5 ml
Conservation	Température ambiante (max. 25°C)	Réfrigérateur 3 ans (2-8°C) ou température ambiante 2 mois
Conservation de la solution reconstituée	8 h	4 h
Manipulation	Dispositif Mix2Vial avec filtre 20/20	Set de transfert sans aiguille Aiguille à ailette avec tuyau extra long
Fournisseur	CSL Behring	Octapharma

Wilate® est un produit CAIB (voir PHELinfos n°69) dont les conditions d'achat sont avantageuses.

L'hématologue référente de l'HRC, consultée, est favorable à la proposition de remplacement de Haemate P® par Wilate®. Dans ce dernier produit, le rapport de concentration entre les taux respectifs de facteur VIII de coagulation et de facteur de Von Willebran semble mieux adapté aux patients souffrant d'une maladie de Von Willebrand. De plus, le changement permettra une uniformisation avec les pratiques des hôpitaux voisins, le CHUV et l'ICH ayant également adopté Wilate®.

▸3 À noter que le remplacement n'interviendra pas immédiatement. La PHEL doit encore écouler ses stocks de Haemate P® avant de passer au nouveau produit.

Ajout : Wilate® 500 UI, ampoule 5 ml.

Retrait : Haemate P® 500 UI, ampoule 10 ml.

Source : *Kessler CM, Friedman K, Schwartz BA, Gill JC, Powell JS. The pharmacokinetic diversity of two von Willebrand factor (VWF)/ factor VIII (FVIII) concentrates in subjects with congenital von Willebrand disease. Results from a prospective, randomised crossover study. Thromb Haemost. 2011;106(2):279-88.*

RAPPEL : LES MÉDICAMENTS COMMANDÉS EN HORS-LISTE RESTENT À L'HÔPITAL

A la demande des prescripteurs, la PHEL commande ponctuellement des médicaments qui ne figurent pas sur notre liste des médicaments. Ces produits ont parfois un coût élevé. Si les emballages ne sont pas terminés à la sortie du patient, le solde ne doit pas lui être remis, car le médicament reste propriété de l'hôpital. La poursuite du traitement à domicile est à la charge de l'assurance-maladie qui couvre les frais ambulatoires. L'emballage entamé doit être retourné à la PHEL, qui le tiendra à disposition d'autres patients, au cas où ils seraient au bénéfice du même traitement. Cette solution évite de nouvelles commandes et permet de réaliser des économies.

INFORMATIONS DIVERSES

TABLEAU DES DÉSINFECTANTS

La PHEL, en collaboration avec le Service des maladies infectieuses ICH et des achats HRC, a harmonisé tous les produits désinfectants et antiseptiques en vigueur à l'HRC cet hiver. Un tableau récapitulatif avait été diffusé en mars dernier. Sur la base d'expériences récentes, il a été encore légèrement mis à jour :

http://www.phel.ch/antiseptiques-desinfectants

UTILISATION DES NOUVEAUX FLEX DE PERFUSION NACL, GLUCOSE ET GLUCOSALIN DE B. BRAUN

La gamme de perfusions de base que la PHEL offre à l'ensemble de ses partenaires a fait l'objet d'une réévaluation qui a abouti au choix d'un fournisseur unique. Cette décision de la Commission des médicaments résulte d'une double volonté : celle d'harmoniser l'assortiment des sites du Chablais de l'HRC avec la liste des médicaments PHEL en usage dans nos autres hôpitaux et celle de profiter des conditions CAIB, centrale d'achat à laquelle notre pharmacie a adhéré ce printemps.

Le choix s'est porté sur la firme B. Braun, dont les poches étaient déjà utilisées dans le Chablais à la satisfaction des soignants. La qualité de ces perfusions (et pas seulement leur coût) a fait l'objet d'un travail commun aux HUG et au CHUV qui a comparé les offres de différents fournisseurs. Les résultats de ce travail ont convaincu les membres de la CAIB (voir PHELinfos n°69).

Les poches B. Braun se présentent sous deux formes : Ecoflac® flex rigide et Ecobag® flex souple.

PERFUSIONS RIGIDES ECOFLAC® FLEX

Les poches rigides sont à privilégier pour des questions de coût.

Nouveaux articles disponibles à la PHEL :

Désignation	N° Opale
NaCl Ecoflac flex rigide 0.9% 50 ml	17939
NaCl Ecoflac flex rigide 0.9% 100 ml	17938
NaCl Ecoflac flex rigide 0.9% 250 ml	20819
NaCl Ecoflac flex rigide 0.9% 500 ml	12953
NaCl Ecoflac flex rigide 0.9% 1000 ml	20818
Glucosalin 2:1 Ecoflac flex rigide 250 ml	20807
Glucosalin 2:1 Ecoflac flex rigide 500 ml	20808
Glucosalin 2:1 Ecoflac flex rigide 1000 ml	20806
Gluc 5% Ecoflac flex rigide 50 ml	20816
Gluc 5% Ecoflac flex rigide 100 ml	20815
Gluc 5% Ecoflac flex rigide 250 ml	20813
Gluc 5% Ecoflac flex rigide 500 ml	20814
Gluc 5% Ecoflac flex rigide 1000 ml	18686
Gluc 10% Ecoflac flex rigide 250 ml	20810
Gluc 10% Ecoflac flex rigide 500 ml	18132
Gluc 10% Ecoflac flex rigide 1000 ml	20809
Gluc 20% Ecoflac flex rigide 500 ml	20811
Gluc 40% Ecoflac flex rigide 500 ml	20812

Les inscriptions figurant sur les perfusions Ecoflac® sont imprimées selon le code couleur ci-dessous :

- Solutions d'électrolytes
- Solutions d'hydrates de carbone
- Eau

Caractéristiques de poches rigides Ecoflac® :

- Le flex peut être stocké debout
- Deux ports plats avec film de protection doré individuel
- Matériau PE (polyéthylène), sans PVC ni latex
- Compatible avec les tubulures utilisées à l'HRC
- Le flex se collabe lors de l'utilisation (graduation non linéaire sur étiquette)
- Non adapté à la perfusion sous pression, car contient de l'air, risque d'embolie gazeuse !
- Peut être chauffé à l'étuve ou au bain-marie (max 40°C) (stable 4 semaines si date exp. valable encore au moins 6 mois)
- Peut être mis au frigo entre +2° et +8°

Ecoflac® rigide : Préparation et connexion de la tubulure

1

- Retirer une partie du film de protection doré (utilisation du port à choix)
- Désinfecter le port avec une compresse imbibée de Chlorhexidine alcoolique 2%. *En dépit de ce qu'affirme le fabricant, le service d'hygiène hospitalière juge qu'une désinfection de l'embout est toujours requise.*

2

- Placer le trocart de la tubulure de perfusion au milieu du port en caoutchouc (flacon en position verticale, debout ou suspendu)

3

- Introduire le trocart de la tubulure de perfusion **verticalement (sans rotation sinon risque de carottage)** dans le bouchon en caoutchouc

Ecoflac® rigide : Volumes de remplissage et volumes additionnels

Le flacon de perfusion ne contient pas le volume exact indiqué. Le volume total, variable (voir tableau ci-dessous), est supérieur au volume mentionné sur l'étiquette afin de compenser les pertes par évaporation durant le stockage.

Taille du flacon (en ml)	1000	500	250	100	50
Volume maximal (ml) à la sortie d'usine	1075	540	272	120	60
Volume minimal (ml) avant la date d'expiration	1015	510	258	108	54
Volume additionnel (ml) pouvant être ajouté	150	90	60	40	70

POCHES SOUPLES ECOBAG® FLEX

Les poches souples ne doivent s'utiliser que pour le remplissage sous pression, car économiquement plus chères

Ecobag® souple - Nouveaux articles disponibles à la PHEL :

	Désignation	N° Opale
1	NaCL Braun 0.9 % Ecobag 100 ml	21967
2	NaCL Braun 0.9 % Ecobag 250 ml	17937
3	NaCL Braun 0.9% Ecobag 500 ml	16997
4	NaCL Braun 0.9 % Ecobag 1000 ml	17936
	Concentration particulière :	
5	NaCL 0.45% Braun Ecobag 500 ml	18131

À la concentration de 0.45%, cette poche de NaCl n'est pas disponible en Ecoflac® flex rigide.

Caractéristiques des poches souples Ecobag® :

- Flex sans air avec suremballage stérile
- Ne pas retirer le suremballage lors du stockage (pas de données de stabilité)
- Deux ports plats avec capuchons de protection
- Matériau 3 couches : externe polyester, intermédiaire PE (polyéthylène), intérieur PP (polypropylène), sans PVC ni latex
- Compatible avec les tubulures utilisées à l'HRC
- Adapté à la perfusion sous pression
- Peut être chauffé à l'étuve ou au bain-marie (max 40°C) sans suremballage (stable 24 h)
- Peut être stocké au frigo entre + 2° et + 8° avec suremballage (pas de données sans suremballage)
- À n'utiliser que pour le remplissage sous pression, car plus coûteux.

Poches souples Ecobag® flex : Préparation et connexion de la tubulure

1

- Retirer le capuchon de protection de gauche (mouvement de rotation).
- Désinfecter le port avec une compresse imbibée de Chlorhexidine alcoolique 2%. *En dépit de ce qu'affirme le fabricant, le service d'hygiène hospitalière juge qu'une désinfection de l'embout est toujours requise.*

2

- Introduire le trocart de la tubulure de perfusion complètement dans le port **en effectuant un mouvement de rotation** (sur environ 90°)

Ecobag® souple : Volumes de remplissage et volumes additionnels

Le flacon de perfusion ne contient pas le volume exact indiqué.

Le volume total, variable (voir tableau ci-dessous), est supérieur au volume mentionné sur l'étiquette afin de compenser les pertes par évaporation durant le stockage.

Taille du flacon (en ml)	1000	500	250	100
Volume maximal (ml) à la sortie d'usine	1050	530	265	112
Volume minimal (ml) avant la date d'expiration	1030	510	253	106
Volume additionnel (ml) pouvant être ajouté	120	120	80	60-80

ECOFLAC® ET ECOBAG® : UTILISATION D'UN SET DE TRANSFERT

Caractéristiques des sets de transfert :

- ▸3 Disponible au **Magasin central**.
- ▸3 Numéro Opale : 294.
- ▸3 Emballage stérile.
- ▸3 Pour la reconstitution, transfert de solvant de dilution directement dans un flacon de médicament et inversement.

Utilisation des sets de transfert :

- ▸3 Retirer la bague de protection ou le film de protection du flacon de médicament et celui du flex.
- ▸3 **Désinfecter** le bouchon du médicament et celui du flex avec une compresse imbibée de Chlorhexidine alcoolique 2%. *En dépit de ce qu'affirme le fabricant, le service d'hygiène hospitalière juge qu'une désinfection de l'embout est toujours requise*.
- ▸3 Retirer un des deux capuchon du transfert-set et piquer le trocart de haut en bas bien à fond dans le bouchon du flacon de médicament.
- ▸3 Enlever le 2e capuchon du transfert-set et enfoncer le port du flex sur la pointe du transfert-set.
- ▸3 Pour faire passer plusieurs ml de solvant dans le flacon, presser le flex des 2 mains durant 1 seconde puis relâcher; répéter cette opération jusqu'à ce que le flacon de médicament soit rempli aux ¾.
- ▸3 Pour dissoudre la poudre de médicament, agiter en tenant bien ensemble le flex et le flacon.
- ▸3 Retourner tout le système; presser fortement sur le flex, puis relâcher pour permettre au liquide de s'écouler dans le flex; répéter l'opération jusqu'à ce que le flacon de médicament soit vide.
- ▸3 Retirer du flex le transfert-set avec le flacon de médicament vide.
- ▸3 Contrôler la limpidité de la solution et étiqueter le flex (voir ci-dessous).
- ▸3 Désinfecter le port du flex avec une compresse imbibée de Chlorhexidine alcoolique 2%.
- ▸3 Connecter la tubulure et purger.

ECOFLAC® ET ECOBAG® : ÉTIQUETAGE DES POCHES POUR PERFUSION

Toujours identifier la poche avec une étiquette (disponible à la PHEL).

Ne pas utiliser de stylo indélébile (risque d'absorption de l'encre dans la poche).

Désignation	N° Opale
Etiquette pour adjonction	19834