



Commission des Médicaments

Secrétariat :
Pharmacie Interjurassienne
Beausite 49
2740 Moutier
Tél : 032 494 30 50
Fax : 032 494 30 42
joel.wermeille@hjbe.ch
melanie.brulhart@hjbe.ch

Mme Mélanie Brulhart
Dr Hervé Duplain
Dr Grégoire Gremaud
Dr Emilio Valvini
Dr Joël Wermeille

Dr Martine Decosterd
Mme Catia Filieri
Dr Riccardo Vandoni
Dr Michel Walder

PIJ-MEDIC.INFO

Bulletin d'information de la Commission des Médicaments et de la Pharmacie interjurassienne

LISTE DES MÉDICAMENTS

- Modifications de la liste

INFORMATIONS CLINIQUES

- Métamizole (Novalgine®) : un AINS comme les autres ?
- Tegaderm CHG 10x12cm (pansement comprenant 2% de chlorhexidine)
- Pansements hors-liste autorisés et indications reconnues
- Pharmacovigilance : Méthotrexate
- Erratum

INFORMATIONS PRATIQUES

- Nouveau membre de la Commission des médicaments et nouveau collaborateur de la pharmacie

La Commission des médicaments et la Pharmacie Interjurassienne se tiennent à votre disposition pour toute question portant sur son fonctionnement ou ses décisions. Les références utilisées pour la rédaction des articles sont à disposition auprès du secrétariat.

Liste des médicaments

Médicaments remplacés ou supprimés : juin 2016 – novembre 2016

Produit supprimé	Nouveau produit	Commentaire
Aquacel mèches 2 cm x 45 cm	Sorbact mèches 1 cm x 50 cm	Praticité d'utilisation
Argile verte Kart 100g	Argiletz pâte 150 g	Retrait du commerce
Faslodex sol. inj. 250 mg/5ml	Fulvestrant sol. inj. 250 mg/5ml i.m.	Générique
Miacalcic mite spray nasal 100U/dose	-	Retrait du commerce Alternatives disponibles en liste selon l'indication : Miacalcic spray nasal 200U/dose, Miacalcic sol. inj. 100 U/1 ml, Zoledronate osteo sol. inj. 5 mg/100ml, Alendron cpr 70 mg
Chlorophylle dragées	-	Produit pratiquement plus utilisé et fréquemment en rupture chez le fabricant
Copal G+C poudre 40 g	-	Médicament non utilisé Restent en liste Smartset GHV poudre 20 g et poudre 40 g
Dermabond High Viscosity colle peau	Histoacryl flexible colle tissulaire	Praticité d'utilisation
Eprex inj ser. prête 1000 UI, 2000 UI, 3000 UI, 4000 UI, 5000 UI, 6000 UI, 10'000 UI, 30'000 UI	-	Médicament pratiquement plus utilisé Restent en liste Aranesp inj ser. prête 10 mcg, 20 mcg, 40 mcg, 50 mcg, 60 mcg, 100 mcg, 500 mcg
Exacyl amp. 500 mg/5 ml	Tranexam amp. 500 mg/5 ml	Acide tranexamique amp. désormais disponible sur le marché suisse. Médicament obtainable sans ordonnance interne pour les services d'Anesthésie, des Urgences et des Soins Intensifs/Continus.
Farmorubicine RD subst sèche 50 mg	Epirubicine sol inj 50 mg/25 ml	Générique ayant l'avantage de se présenter sous forme d'une solution déjà reconstituée.
Haldol gouttes 10 mg/ml	-	Retrait du commerce Reste en liste Haldol gouttes 2 mg/ml
Immucyst subst sèche	OncoTice subst sèche	Médicament équivalent (Bacillus Calmette Guérin) Immucyst non disponible pour une période prolongée OncoTice se conserve également au frigo Médicament obtainable sans ordonnance interne dans le cadre des services d'Urologie
Irfen Retard cpr 800 mg	-	Retrait du commerce Restent en liste Irfen 200 mg, 400 mg, 600 mg. Il n'y a plus d'ibuprofène 800 mg retard disponible sur le marché.
Mianserine cpr 30 mg	Tolvon cpr 30 mg	Retour au médicament original pour des raisons de risque de confusion entre la Mianserine cpr 30 mg et la Mirtazapine cpr 30 mg (boîtes très similaires et proches dans l'ordre alphabétique)

Liste des médicaments

Produit supprimé	Nouveau produit	Commentaire
Rinosedin gtte 0.05%	Nasivine Pur diffuseur 0.01%	Nasivine Pur diffuseur 0.01% peut être utilisé dès la naissance
Seropram amp 4%	-	Retrait du commerce Pas d'autres antidépresseurs injectables sur le marché
Sorbidilat SR 20 mg, 40 mg 100 mg caps	Isoket cpr retard 20 mg, 40 mg, 120 mg	Retrait du commerce Médicaments équivalents (dinitrate d'isosorbide)

Médicaments réservés et médicaments d'urgence

- Lipofundin MCT LCT fio 20% 250 ml (lipides)**
 Nouvelle répartition des quantités et lieux de stockage.
 Médicament utilisé en tant qu'antidote en cas d'intoxication aux anesthésiques locaux.
 Lieux de stockage et quantités : H-JU-Delémont : Pharmacie (4 fio), Soins intensifs (2 fio)
- Methotrexat cpr 2.5 mg (méthotrexate)**
 Médicament principalement utilisé comme immunomodulateur et antinéoplasique.
 En considérant le principe du contrôle à quatre yeux édicté par Swissmedic pour ce médicament, il est décidé de demander une ordonnance interne lors de chaque commande de ce médicament afin de garantir un double contrôle de la prescription (en particulier dans le cadre des prescriptions hebdomadaires).
- Tegaderm CHG 10x12cm (pansement imprégné de chlorhexidine)**
 Pansement disponible sans ordonnance interne pour les services d'Anesthésie. Ce type de pansement diminue les risques d'infections sur les cathéters veineux ou artériels chez les patients en état critique (soins intensifs, salle de réveil).
 Ce médicament est déjà disponible pour les services de Soins intensifs.
 Cf. page 2 : Informations cliniques : Tegaderm CHG 10x12cm (pansement imprégné de chlorhexidine)
- Tranexam amp 500 mg/5 ml (acide tranexamique)**
 Médicament disponible sans ordonnance interne pour les services d'Anesthésie, des Urgences et des Soins intensifs/continus. Médicament utilisé dans la prévention et le traitement des hémorragies dues à une fibrinolyse générale ou locale chez l'adulte et l'enfant à partir d'un an, y compris certaines indications spécifiques (intervention chirurgicale ORL, etc.)
 Il figure également dans la liste des médicaments d'urgence d'exception.
 Lieux de stockage et quantités : H-JU - Delémont : Urgences (5 amp), Anesthésie (10 amp) et Soins intensifs (5 amp)
 H-JU - Porrentruy : Urgences (5 amp)
 HJB SA - Moutier : Urgences (5 amp), Anesthésie (10 amp) et PIJ (5 amp)
 HJB SA - St-Imier : Urgences (5 amp) et Anesthésie (10 amp)
- Vitamine D3 Streuli Prophylax 4000UI/ml (cholecalciférol)**
 Médicament disponible sans ordonnance interne pour le service de Pédiatrie: solution huileuse de Vitamine D3 pouvant être préférée chez certains enfants aux gouttes de Vi-Dé 3, qui contiennent de l'alcool.

LT

Métamizole (Novalgine®) : un AINS comme les autres ?

(Synonymes : novaminsulfone, dipyrone)

Les données d'efficacité et de tolérance du métamizole ont été abordées dans le bulletin d'information de la Commission des Médicaments et de la Pharmacie interjurassienne N°28 du 11/11/2011 [1]. Cet article concluait qu'en l'absence de données robustes, la balance bénéfice/risque de ce médicament était difficile à évaluer, en particulier en ce qui concernait son profil de tolérance. Depuis lors, de nouvelles études ont été publiées, permettant de mieux apprécier les effets indésirables auxquels expose ce médicament en comparaison aux AINS et au paracétamol.

- Mécanisme d'action :

Le métamizole est en général considéré comme un anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS), de la famille des pyrazolés. Il présente une activité analgésique comparable à celle des autres AINS et du paracétamol, une activité anti-inflammatoire modeste (moindre que celle des autres AINS), ainsi qu'une activité spasmolytique et antipyrétique. Son mécanisme d'action est à l'heure actuelle encore mal élucidé et semble reposer en partie sur une inhibition de la synthèse des prostaglandines par inhibition des cyclo-oxygénases 1 et 2. Le métamizole inhibe ainsi également la synthèse du thromboxane et peut conduire à une inhibition de l'agrégation plaquettaire [2-3].

- Efficacité :

Bien que les études comparant l'efficacité du métamizole à d'autres antalgiques de palier I soient peu nombreuses (cf. bulletins d'information PIJ-medic.info N°28 (2011) et N°14 (2007)), les données de la littérature disponibles nous permettent de considérer cette molécule comme aussi efficace que les autres AINS et le paracétamol dans le traitement de la douleur et de la fièvre.

- Risques/tolérance :

Deux études portant sur le profil général de tolérance du métamizole ont été publiées récemment et sont présentées ci-après (études N°1 et N°2 ci-dessous), ainsi que deux études s'intéressant plus spécifiquement aux agranulocytoses (études N°3 et N°4 ci-dessous).

Un travail regroupant les essais contrôlés randomisés et comparant le métamizole à un placebo ou à d'autres antalgiques sur une courte durée, a été publié en 2015 par Kötter et al [6], mais n'a pas été pris en considération dans cet article. Le nombre de patients inclus dans cette étude était en effet insuffisant pour mettre en évidence des effets indésirables peu fréquents tels que des ulcères gastroduodénaux, une insuffisance rénale ou une agranulocytose (3'716 patients traités par métamizole, 1'077 par un placebo, 303 par de l'aspirine, 1'983 par un AINS, 362 par du paracétamol).

Etude N°1

Revue systématique de la littérature évaluant la tolérance des antalgiques non opioïdes, publiée en 2016 par Andrade et al [5] : au total, 22 études observationnelles de type cas-témoins (nombre de cas min : 25 – nombre de cas max : 2'813) ont été incluses. Les Odds Ratio (OR) étaient rapportés pour différents événements et comprenaient en particulier les agranulocytoses, les hémorragies digestives hautes et les réactions anaphylactiques (cf. tableau N°1) :

- *Agranulocytose* : le métamizole exposait davantage les patients à un risque d'agranulocytose que les autres AINS, l'aspirine et le paracétamol.
- *Hémorragie digestive haute* : le métamizole exposait davantage les patients à cette complication que le paracétamol, mais moins que l'aspirine, le naproxène et le dicloflénac. En comparaison à l'ibuprofène, le métamizole présentait un risque comparable.
- *Anaphylaxie* : le métamizole exposait plus fréquemment les patients à des réactions anaphylactiques que le paracétamol ou l'aspirine.

Informations cliniques

Tableau N°1 : Résultats principaux de l'étude d'Andrade *et al.* [5]

	Odds Ratio (min – max)			
	Métamizole	Paracétamol	AINS	Aspirine
Agranulocytose (6 études)	1.5 – 40.2	1.4 – 5.1	2.5 – 4.0	1.39 – 3.6
Hémorragie digestive haute (5 études)	1.4 – 2.7	0.6 – 1.5	Ibuprofène : 1.3 – 4.1 Naproxène : 2.1 – 10.0 Diclofenac : 1.3 – 7.9	1.8 – 8.0
Anaphylaxie (1 étude)	8.1	4.5	Diclofenac : 7.2	2.1

Etude N°2

Revue des études publiées dans PubMed ainsi que des données de pharmacovigilance répertoriées dans la base de l'OMS (Vigibase) analysées par Konijnenbelt *et al.* en calculant les OR des effets indésirables suivants : hémorragie digestive haute, insuffisance rénale (sans autre précision) et événement cardiovasculaire (sans autre précision) [2] (*cf.* tableau N°2) :

- *Hémorragie digestive haute* : le métamizole exposait moins les patients à cette complication par rapport aux autres AINS.
- *Insuffisance rénale* : le métamizole exposait moins les patients à cette complication que le diclofénac, l'ibuprofène et le celecoxib. En comparaison avec le naproxène, le métamizole présentait un risque comparable.
- *Evènement cardiovasculaire* : le métamizole n'exposait pas les patients à un risque d'évènement cardiovasculaire en comparaison au celecoxib.

Tableau N°2 : Résultats principaux de l'étude de Konijnenbelt *et al.* [2]

	Odds Ratio	
	Métamizole	AINS
Hémorragie digestive haute	1.5 (IC à 95 % : 1.3 – 1.7)	<u>Diclofenac</u> 9.1 (IC à 95 % : 8.8 – 9.3) <u>Ibuprofène</u> 8.2 (IC à 95 % : 8.0 – 8.5) <u>Naproxène</u> 7.9 (IC à 95 % : 7.7 – 8.1) <u>Celecoxib</u> 5.9 (IC à 95 % : 5.7 – 6.1)
Insuffisance rénale	1.2 (IC à 95 % : 1.0 – 1.3)	<u>Diclofenac</u> 2.3 (IC à 95 % : 2.2 – 2.4) <u>Ibuprofène</u> 2.4 (IC à 95 % : 2.3 – 2.5) <u>Naproxène</u> 1.2 (IC à 95 % : 1.1 – 1.3) <u>Celecoxib</u> 2.1 (IC à 95 % : 2.0 – 2.2)
Evènement cardiovasculaire	0.5 (IC à 95 % : 0.4 – 0.5)	<u>Celecoxib</u> 8.5 (IC à 95 % : 8.3 – 8.7)

Etude N°3

La densité d'incidence des agranulocytoses a été évaluée par Huber *et al.* dans une étude cas-témoin publiée en 2015, qui utilisait les données de pharmacovigilance de 51 hôpitaux de la région de Berlin récoltée entre 2000 et 2010 [7]. Le calcul de la densité d'incidence des agranulocytoses sous métamizole a été effectué en prenant comme dénominateur la population estimée couverte par les 51 hôpitaux étudiés. La fréquence de survenue des agranulocytoses dans la population adulte de Berlin (personnes traitées et non traitées par métamizole) était d'environ 1 cas par million d'habitants-année, en considérant une consommation annuelle d'environ 3 millions de doses journalières dans cette même population. Dans le cadre de cette étude, un travail suédois publié en 1973 est cité, faisant état d'une incidence d'un cas d'agranulocytose pour 10'000 traitements de métamizole [8].

Informations cliniques

Etude N°4

Une autre étude plus intéressante, publiée en 2015 par Blaser *et al.*, rapportait quant à elle la densité d'incidence des agranulocytoses en considérant la population traitée par métamizole. Ce travail utilisait la très grande majorité des cas déclarés auprès de la base de données de l'OMS Vigibase (1'417 cas d'agranulocytose inclus, dont 77 cas suisses) [9]. Le calcul de la densité d'incidence des agranulocytoses effectué en prenant comme dénominateur la population exposée au métamizole (extrapolation sur la base des données de consommation) indiquait un nombre **d'agranulocytoses de 0.46 – 1.63 cas pour 1 million de patients-jour** (soit environ 1 cas pour 2'700 patients traités pendant une année).

- Interaction :

Compte tenu de son activité inhibitrice des cyclo-oxygénases 1 et 2, le métamizole ne devrait pas être prescrit en association avec d'autres AINS et avec précaution en cas d'association avec d'autres médicaments susceptibles de favoriser les saignements (anticoagulants, antiagrégants, etc.).

Compte tenu du risque d'agranulocytose, son utilisation devrait être évitée en association avec d'autres médicaments hématotoxiques tel que le méthotrexate.

D'autre part, des analyses *in vitro* ont mis en évidence un effet inducteur du métamizole sur les cytochromes P450 2B6 et 3A4 [10]. Ces données laissent envisager qu'une utilisation du métamizole sur quelques jours (ou plus) pourrait diminuer les concentrations des médicaments métabolisés par ces voies, avec une perte potentielle d'efficacité.

- Patients âgés :

Comme les autres AINS, le métamizole doit être utilisé avec précaution chez les patients âgés (en considérant également les données limitées dans cette population). De plus, le profil de tolérance du métamizole étant peu étudié chez les insuffisants rénaux et cette molécule étant principalement éliminée par cette voie, une dysfonction de cet organe augmente le risque d'effets indésirables.

- Prix :

Le prix du métamizole est comparable à celui du paracétamol et de l'ibuprofène.

Bien que son profil d'effets indésirables semble sensiblement différent de celui des autres AINS, le métamizole n'en demeure pas moins une molécule présentant un mécanisme d'action similaire (action sur la production de prostaglandines) et augmentant le risque d'hémorragie digestive haute, ainsi que d'insuffisance rénale.

Dans ce cadre, cette molécule devrait être utilisée avec les mêmes précautions que celles qui prévalent lors de l'utilisation d'un AINS (courte durée de traitement, surveillance de la fonction rénale et de signes d'une atteinte digestive haute, etc.) et ne devrait pas être associée à un autre médicament de cette classe (ibuprofène, diclofenac, etc.).

A cela s'ajoute un risque d'agranulocytose qui, bien que rare (de l'ordre d'une agranulocytose pour 10'000 traitements ou d'une agranulocytose pour 2'700 patients traités pendant une année), constitue une limite à l'utilisation du métamizole, le relayant ainsi à un traitement de 2^{ème} intention après avoir considéré les autres antalgiques de palier I.

La sous-notification des cas de pharmacovigilance constitue un frein à l'interprétation des résultats des études basées sur les déclarations de pharmacovigilance.

Références:

- [1] PIJ-Medic.info Bulletin n°28 du 11/11/2011
- [2] Konijnenbelt-Peters *et al.* Pain Practise. 2016 (*epub*)
- [3] Geisslinger *et al.* Thrombosis and Haemostasis. 1996 76 (4) : 592-7
- [4] Hearn *et al.* Cochrane Database of Systematic Reviews. 2016 Issue 4
- [5] Andrade *et al.* Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics. 2016 41 : 459-77
- [6] Kötter *et al.* Plos One. 2015 (*epub*)
- [7] Huber *et al.* European Journal of Clinical Pharmacology. 2015 71 : 219-27
- [8] Bottiger *et al.* British Medical Journal. 1973 3 : 339-43
- [9] Blaser *et al.* European Journal of Clinical Pharmacology. 2015 71 : 209-17
- [10] Saussele *et al.* Clin Pharmacol Ther. 2007 82 (3) : 265-74

PAJ et JW

Informations cliniques

Tegaderm CHG 10x12cm (pansement comprenant 2% de chlorhexidine)

Une demande d'extension de l'utilisation des pansements imprégnés de chlorhexidine (Tegaderm) à d'autres unités de soins que les soins intensifs, a été transmise à la Commission des médicaments, conduisant cette dernière à revoir les données scientifiques et cliniques concernant ce pansement.

- **Efficacité :**

L'indication usuellement reconnue en Suisse est la prévention des infections des cathéters veineux et artériels centraux chez les patients en état critique.

Dans le cadre d'une recherche effectuée dans Pubmed et auprès du fabricant, seule une étude clinique comparative publiée évaluant l'efficacité du Tegaderm CHG (Tegaderm-chlorhexidine) en comparaison au Tegaderm standard (non imprégné de chlorhexidine) a été identifiée; travail publié par Timsit et al. dans l'*American journal of respiratory and critical care medicine* [1]. Une autre étude a été identifiée, présentée dans le cadre d'un congrès de l'*Hospital Infection Society* [2] mais n'a pas été retenue en raison de nombreux biais possibles (nombre limité de patient, documentation des résultats et des patients insuffisante).

Les principaux critères d'évaluations de l'étude de Timsit et al. sont repris dans le tableau ci-dessous et comprennent en particulier les taux de septicémies et de colonisation du cathéter central.

Cette étude concernait uniquement des patients hospitalisés dans des unités de soins intensifs ou de soins continus.

	Design de l'étude	Taux de septicémie lié à une infection du KT	Taux de Colonisation du KT et de la peau	Taux d'infections majeures liées au KT
Timsit et al. (2012) [1]	Etude randomisée multicentrique comparant le Tegaderm CHG (n=938) versus Tegaderm non imprégné (n=1414)	Taux de septicémie diminué de 0.8/1000	Taux de colonisation du KT et de la peau diminué de 6.6/1000	Taux d'infections majeures liées au KT diminué de 1.4/1000

KT : cathéter

- **Risques/tolérance :**

Dans le cadre de l'étude citée ci-dessus, les effets indésirables relevés étaient des dermatites de contact sévères nécessitant le retrait du pansement : 2.3% pour le Tegaderm CHG versus 1% pour le Tegaderm non imprégné [1]. Aucun effet indésirable systémique n'a été relevé.

Aucune donnée de tolérance et de sécurité quant à l'utilisation de Tegaderm CHG sur des cathéters périmerveux et épiduraux n'a été trouvée (risque d'arachnoïdites non exclu).

Pour cette raison, la Commission des médicaments ne recommande pas l'utilisation du Tegaderm CHG dans ce cadre.

- **Prise de position du MTCA (Medical Technologies Advisory Committee) et situation dans les autres hôpitaux romands :**

Une revue menée par le MTCA (commission du NICE (National Institute for Health and Care Excellence)) [3] a analysé les études citées ci-dessus. Cette commission a conclu à l'efficacité du Tegaderm CHG chez les patients de soins intensifs mais relève que, dans les hôpitaux où un système efficace de mesures et de contrôles des infections a été mis en place, le taux de septicémies liés aux

Informations cliniques

cathéters est si bas que l'utilisation de pansements imprégnés de chlorhexidine n'apporte vraisemblablement pas de bénéfice supplémentaire tangible.

En ce qui concerne les autres hôpitaux en Suisse, environ la moitié n'utilise pas de pansement à base de chlorhexidine (dont un hôpital universitaire) et lorsque ces traitements sont utilisés, ils sont en principe réservés aux unités de soins intensifs/continus pour des cathéters veineux et artériels centraux.

- Prix :

Ce pansement est relativement cher en comparaison à un Tegaderm non imprégné de chlorhexidine, soit 5 à 10 fois plus cher.

Compte tenu des éléments ci-dessus, la Commission des Médicaments reconnaît les voies d'utilisations suivantes du Tegaderm CHG : voies veineuses centrales et artérielles, chez des patients de soins intensifs.

Il n'existe actuellement aucunes données en faveur de son utilisation chez des patients qui ne sont pas ou plus en état critique. Il n'y a donc pas lieu de poursuivre son utilisation lorsque le patient sort de soins intensifs ou de salle de réveil.

La Commission des médicaments ne recommande pas l'utilisation du Tegaderm CHG sur des cathéters périmerveux et épiduraux, faute de preuve d'un profil efficacité/risque favorable dans ce contexte.

Références :

[1] Timsit JF1, Mimoz O, Mourvillier B, Souweine B, Garrouste-Orgeas M, Alfandari S, Planteve G, Bronchard R, Troche G, Gauzit R, Antona M, Canet E, Bohe J, Lepape A, Vesin A, Arrault X, Schwebel C, Adrie C, Zahar JR, Ruckly S, Tournegros C, Lucet JC, Randomized Controlled Trial of Chlorhexidine Dressing and Highly Adhesive Dressing for Preventing Catheter-related Infections in Critically Ill Adult, Am J Respir Crit Care Med. 2012 Dec 15;186(12):1272-8.

[2] Karpanen T, Casey A, Nightingale P, Whitehouse T, Das I, Elliott TSJ, editors. A clinical study on the antimicrobial efficacy of a148 M. Jenks et al.transparent chlorhexidine gel pad intravascular catheter dressing.Hospital Infection Society Conference; 16–18th Nov 2014; Lyon.

[3] Michelle Jenks, Joyce Craig, William Green, Neil Hewitt, Mick Arber, Andrew Sims Tegaderm CHG IV Securement Dressing for Central Venous and Arterial Catheter Insertion Sites: A NICE Medical Technology Guidance, Appl Health Econ Health Policy. 2016 Apr;14(2):135-49.

SN et JW

Informations cliniques

Pansements hors-liste autorisés et indications reconnues :

Les pansements thérapeutiques modernes représentent une famille de produits thérapeutiques chers, dont les coûts tendent à augmenter et qui fait l'objet d'un marketing intense de la part de l'industrie. Afin de mieux suivre l'utilisation des pansements hors-liste et de contrôler les coûts de cette gamme, la Commission des médicaments a souhaité qu'une liste précise de produits autorisés, ainsi que le cadre de leur utilisation (indications), soit établie. Elle est créée et mise à jour à jour par le groupe de travail « Pansements thérapeutiques » et validée par la ComMed.

Les prescripteurs sont priés d'utiliser en premier lieu les pansements figurant dans la liste des médicaments. Dans les rares cas où ceux-ci ne conviennent pas, il est possible de prescrire les pansements mentionnés dans la liste ci-dessous, au moyen d'une ordonnance interne nominale. L'indication doit figurer clairement sur l'ordonnance et faire partie des indications reconnues mentionnées ci-dessous. **Les tailles disponibles sont celles mentionnées sous le produit.**

Tout autre pansement ou indication ne sont en principe pas reconnus ni acceptés par la Commission des médicaments. Les demandes pour de nouveaux produits ou d'autres indications doivent être adressées officiellement à la Commission des médicaments.

Pansements à l'argent	
Aquacel Ag Extra 5x5 cm / 10x10 cm mèches 2x45 cm	Plaie infectée (rougeur, chaleur, douleur, exsudat purulent), plaie à risque infectieux élevé : brûlure, pied diabétique, plaie post-opératoire (gastro-duodénale, colique, évt. orthopédique), kyste sacro-coccygien. Indication de prix : 30% plus cher que l'Aquacel sans argent.
Pansements Mousses/Hydrocellulaires	
Aquacel Foam non adhésif 10x10cm	Plaie exsudative aiguë ou chronique avec ou sans compression.
Pansements siliconés :	
Mepitel 8x10 cm	Greffe et prise de greffe, système VAC si l'Adaptic ne convient pas. Indication de prix : 6x plus cher que les interfaces sans silicone.
Mepilex Transfer 10x12 cm / 15x20 cm	Plaie très exsudative si la peau périphérique est atteinte et /ou dans des zones difficiles (pieds, mains). Indication de prix : 6x plus cher que les interfaces fins sans silicone.
Mepilex Lite 10x10 cm / 15x15 cm Mepilex Border Lite 4x5 cm	Chirurgie esthétique et réparatrice, pansement au visage, mains ou pieds. Indication de prix : 25% plus cher que le Mepilex Border.
Autres pansements	
Ialugen Hydro 10x10 cm	Plaie ambulatoire avec plaques dures et sèches de fibrine, brûlure.
Prisma 28 cm ²	Plaie atone (sans évolution depuis environ 3 semaines).
Prontosan sol 350 ml / gel 30 ml	Plaie stagnante avec fibrine, fistule. Indication de prix : gel 2x plus cher que les hydrogels standards.

JF et SB

Pharmacovigilance

Methotrexate

Suite à la survenue de surdosages accidentels, à l'issue parfois fatale, dus à la prise quotidienne de méthotrexate, il est rappelé que le méthotrexate utilisé dans l'indication de polyarthrite rhumatoïde et de psoriasis (par voie orale ou sous-cutanée) est toujours administré en une seule prise hebdomadaire.

En ambulatoire, le jour de la semaine prévu pour la prise doit figurer sur l'ordonnance médicale. En milieu institutionnel, toute retranscription dans le dossier de soins et sur la feuille de traitement (pour la préparation des semainiers) nécessite une vérification selon le principe des quatre yeux (double contrôle).

La surveillance infirmière des patients reste de mise et tout signe de surdosage éventuel (fièvre, maux de gorge, ulcérations buccales, diarrhée, vomissements, faiblesse inhabituelle) doit conduire à un contrôle médical et cela même si la fréquence des prises était correcte (il peut par exemple s'agir d'une toxicité liée à une interaction médicamenteuse). De même, la survenue d'une anémie ou d'une insuffisance rénale aigue doivent évoquer une possible toxicité du méthotrexate dans le diagnostic différentiel.

BC

Erratum :

Une erreur s'est glissée dans l'article « Le point sur les traitements bronchodilatateurs et associations dans la BPCO » dans le dernier bulletin PIJ-medic.info n°40 du 30 août 2016. En effet, en page 9, les 3 dernières lignes du tableau qui concernent Salmétérol/fluticasone (Seretide), Formotérol/budésonide (Symbicort) et Vilantérol/fluticasone (Relvar) sont bien des associations LABA + CSI et pas des associations LABA + LAMA.

ER

Nouveau membre de la Commission des Médicaments et nouveau collaborateur à la Pharmacie

Dr Yann Hodé, directeur médical du Réseau Santé Mental (RSM) est le nouveau représentant des services de Psychiatrie au sein de la Commission des Médicaments.

La Pharmacie interjurassienne a accueilli un nouveau collaborateur pharmacien au 1^{er} septembre 2016, Dr Pierre-Alain Jolivot, qui travaille actuellement dans le secteur assistance pharmaceutique/pharmacie clinique. Il bénéficie de 7 années d'expérience dans le cadre des Hôpitaux de Paris dans les services de pharmacie, maladies infectieuses et le secteur vigilance du département de recherche clinique.



Dr Pierre-Alain Jolivot

LT

Rédaction : Sabine Brunisholz (SB), Barbara Chavez (BC), Juliane Fringeli (JF), Pierre-Alain Jolivot (PAJ), Sarah Noble (SN), Elise Roth (ER), Lucie Thomas (LT), Joël Wermeille (JW)