



Commission des Médicaments

Secrétariat :
Pharmacie interjurassienne
Beausite 49
2740 Moutier
Tél : 032 494 30 50
Fax : 032 494 30 42
joel.wermeille@reseaudelarc.net

Dre Martine Décosterd	Dr Marc Pierrehumbert
Dr Daniel Diaz Rodriguez	Dre Bettina Simon
Mme Catia Filieri	Dr Riccardo Vandoni
Dr Cédric Maillat	Dr Joël Wermeille
Dr André-Philippe Méan	Pharmacien/ne-cadre

PIJ-MEDIC.INFO

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

LISTE DES MÉDICAMENTS

- Modifications de la liste
- Point sur les médicaments étrangers en liste (= médicaments non autorisés en Suisse)

ALERTES VIGILANCE

- Broncho-aspiration sous analogues du GLP-1 : appel à la vigilance
- J'ai tout PIJé #1 bis : Stylos d'insuline

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 2024 – septembre 2024

Produit supprimé	Nouveau produit	Commentaire
Aspegic subst. sèche 0.5 g (avec solvant 5 mL) (acide acétylsalicylique)	Acide acétylsalicylique Panpharma subst. sèche 0.5 g (avec solvant 5 mL) (acide acétylsalicylique)	Changement de nom
Colosan mite citron gran. 200 g (sterculia)	Metamucil Regular pdr. 336 g (psyllium)	Médicament hors-commerce
Dexdor amp. 200 mcg/2 mL (dexmedetomidine)	Dexmedetomidine amp. 200 mcg/2 mL (dexmedetomidine)	Remplacement par un générique / biosimilaire Voir ci-dessous « Médicaments réservés et médicaments d'urgence »
Glandosan spray aromatisé 50 ml (salive artificielle)	Siccoral spray 50 ml (salive artificielle)	Médicament hors-commerce
NaCl 3% fio. 250 mL et 500 mL (sodium chlorure)	NaCl 3 % perf. 150 mL dans 250 mL (sodium chlorure)	Médicament hors-commerce Voir ci-dessous « Médicaments réservés et médicaments d'urgence »
NaCl 0.9 % poche de dialyse 500 mL (sodium chlorure)		Médicament hors-commerce Alternative en liste : NaCl 0.9% perf. 500 mL
Nicotinell cpr. à sucer menthe 2 mg (nicotine)	Nicorette cpr. sublingual arôme original 2 mg (nicotine)	Meilleure économie
Nicotinell gomme menthe 4 mg (nicotine)	Nicorette gomme menthe 4 mg (nicotine)	Meilleure économie
Nicotinell patch matriciel force 1 (fort) 21 mg/24 h (nicotine)	Nicorette invisipatch TTS 25 mg/16 h (nicotine)	Meilleure économie
Nicotinell patch matriciel force 2 (moyen) 14 mg/24 h (nicotine)	Nicorette invisipatch TTS 15 mg/16 h (nicotine)	Meilleure économie
Nicotinell patch matriciel force 3 (léger) 7 mg/24 h (nicotine)	Nicorette invisipatch TTS 10 mg/16 h (nicotine)	Meilleure économie
Resource instant protein 400 g (protéines)	Resource instant protein 800 g (protéines)	Meilleure économie Meilleure praticité d'emploi

Liste des médicaments

Médicaments réservés

Nouveau produit	Indication	Disponible sans ordonnance pour
Dexmedetomidine amp. 200 mcg/2 mL (dexmedetomidine)	Sédation	Les services d'Anesthésie et des Soins Intensifs
Mepilex Border Flex Lite compresses 4x5 cm (pansement interface siliconé)	Chirurgie esthétique et réparatrice, pansement au visage, mains ou pieds	Le service de Consultation ambulatoire des plaies
Mepilex Transfer compresses 10x12 cm (pansement interface siliconé)	Plaies très exsudatives si la peau périphérique est atteinte et /ou dans des zones difficiles (pieds, mains)	Le service de Consultation ambulatoire des plaies
Mepitel compresses 8x10 cm (pansement interface siliconé)	Arrachements épidermiques	Le service de Consultation ambulatoire des plaies
NaCl 3 % perf. 150 mL dans 250 mL (Sodium chlorure)	Hyponatrémie sévère / Hypertension intracranienne / Œdème cérébral	Les services de Médecine, des Soins Intensifs et des Urgences
Pomalidomide caps. 1 mg, 2 mg, 3 mg et 4 mg (pomalidomide)	Myélome multiple	Le service d'Oncologie
Tramadol amp. 100 mg/2 mL (tramadol)	Antalgique de palier 2	Les services d'Anesthésie et de Chirurgie

CJ et CF

Liste des médicaments

Point sur les médicaments étrangers en liste (= médicaments non autorisés en Suisse)

Remplacement dans la liste des médicaments de la mention « *Méd. Etranger-Ordo. nécessaire* » par « *Médicament étranger* ».

D'un point de vue légal, une ordonnance n'est plus obligatoire pour justifier la prescription d'un médicament étranger, ceci dans la mesure où le dossier patient informatisé permet un suivi suffisant. Néanmoins, ces médicaments doivent pouvoir être identifiés par les prescripteurs pour en informer le patient.

Médicaments concernés par le retrait de la mention « *Ordo. nécessaire* » ou autre changement de statut :

- **Algedol sol. 24%, 2 mL (saccharose)**
Retrait de la mention « *Ordo. nécessaire* ». Médicament disponible sans ordonnance interne pour les services de Gynécologie-Obstétrique et de Pédiatrie
- **Anticholium amp. 2 mg/5 mL (physostigmine)**
Retrait de la mention « *Ordo. nécessaire* ». Médicament disponible sans ordonnance interne pour les services d'Anesthésie et des Soins Intensifs. Il fait partie de la liste des médicaments d'urgence d'exception. Antidote pour le traitement du syndrome anticholinergique central. Ce médicament fait partie de l'assortiment complémentaire (centre régional) de la liste des antidotes.
- **Calciumchlorid 7.35% amp. 7.35 g/100 mL (calcium (chlorure))**
Retrait de la mention « *Ordo. nécessaire* ». Médicament disponible sans ordonnance interne pour le service des Soins Intensifs.
- **Digoxine Nativelle amp. 0.5 mg/2 mL (digoxine)**
Retrait de la mention « *Ordo. nécessaire* ».
- **Digoxine Nativelle amp. sol. pédiatrique 0.05 mg/mL, 60 mL (digoxine)**
Retrait de la mention « *Ordo. nécessaire* ». Médicament disponible sans ordonnance interne pour le service de Pédiatrie. Il fait partie de la liste des médicaments d'urgence d'exception.
- **Gentamicin amp. 80 mg/2 mL (gentamicine)**
Il fait partie de la liste des médicaments d'urgence d'exception (ordonnance interne nécessaire).
- **Gentamicin amp. 10 mg/1 mL (gentamicine)**
Retrait de la mention « *Ordo. nécessaire* ». Médicament disponible sans ordonnance interne pour les services de Pédiatrie. Il fait partie de la liste des médicaments d'urgence d'exception.
- **Isoptin amp. 5 mg/2 mL (vérapamil)**
Retrait de la mention « *Ordo. nécessaire* ». Il fait partie de la liste des médicaments d'urgence d'exception.
- **Magnesium Sulfate 50% amp. 5 g/10 mL (magnésium (sulfate))**
Retrait de la mention « *Ordo. nécessaire* ». Médicament disponible sans ordonnance interne pour le service des Soins Intensifs, de Gynécologie-Obstétrique et de Sauvetage (Ambulances).
- **Malacef fio. 60 mg (artésunate)**
Il fait partie de la liste des médicaments d'urgence d'exception (ordonnance interne nécessaire).

Liste des médicaments

- **Natriumthiosulfat 25% fio. 25 g/100 mL (thiosulfate de sodium)**
Retrait de la mention « *Ordo. nécessaire* ». Médicament disponible sans ordonnance interne pour les services des Soins Intensifs et de la Dialyse. Antidote pour le traitement des intoxications au cyanure et dérivés et à l'iode. Ce médicament fait partie de l'assortiment complémentaire (centre régional) de la liste des antidotes.
- **Nepresol amp. 25 mg/2 mL (dihydralazine)**
Retrait de la mention « *Ordo. nécessaire* ». Médicament disponible sans ordonnance interne pour les services des Soins Intensifs et d'Anesthésie. Il fait partie de la liste des médicaments d'urgence d'exception.
- **Nozinan amp. 25 mg/1 mL (lévomépromazine)**
Retrait de la mention « *Ordo. nécessaire* ». Médicament disponible sans ordonnance interne pour le service des Soins Palliatifs.
- **Phosphate Sandoz cpr eff. 500 mg (= 16.1 mmol de phosphate) (phosphate (sodium))**
Retrait de la mention « *Ordo. nécessaire* ». Il fait partie de la liste des médicaments d'urgence d'exception.
- **Prostigmine amp. 0.5 mg/1 mL (néostigmine)**
Retrait de la mention « *Ordo. nécessaire* ». Médicament disponible sans ordonnance interne pour les services de Chirurgie et des Soins Intensifs.
- **Protamin amp. 50 mg/5 mL (protamine)**
Retrait de la mention « *Ordo. nécessaire* ». Il fait partie de la liste des médicaments d'urgence d'exception

Broncho-aspiration sous analogues du GLP-1 : appel à la vigilance

Vignette clinique

Patient de 65 ans, connu pour une obésité de stade I (IMC à 33) traité par sémaglutide (Ozempic®) 1 mg 1x/semaine depuis 3 ans.

- 15.01.2024 : Consultation de pré-anesthésie (CPA) avec pour consignes, l'arrêt de prise alimentaire dès minuit la veille de l'intervention (prévue le 13.02.2024).
- 08.02.2024 : Dernière injection de sémaglutide à 1 mg
- 13.02.2024 : Hospitalisation et pose de prothèse totale du genou droit, sous anesthésie générale avec un masque laryngé. Lors de l'induction, le patient présente un épisode de vomissement avec présence de débris alimentaires ainsi qu'une broncho-aspiration. L'intervention chirurgicale se poursuit sans incident. Une antibioprophylaxie par amoxicilline/acide clavulanique pendant 48 h est prescrite ainsi que de la physiothérapie respiratoire. Il ne développe pas de symptômes pulmonaires par la suite.
- 22.02.24 : Annonce de pharmacovigilance à Swissmedic. Le patient rapporte avoir bien respecté les consignes et avoir été à jeun durant les 12 h précédant l'intervention.
- 24.02.24 : Conclusion du compte-rendu du service de pharmacologie clinique du CHUV (centre régional de pharmacovigilance) : *L'imputabilité du sémaglutide dans la survenue de vomissement avec une broncho-aspiration lors de l'induction de l'anesthésie chez ce patient, par un retard de vidange gastrique, est estimée possible (chronologie compatible, effet indésirable rapporté). D'autres facteurs favorisants restent non exclus : écart de compliance malgré l'anamnèse, obésité, etc.*

Pas d'alarmisme mais des invitations à la prudence

Les analogues du Glucagon Like Peptide-1 (aGLP-1) ont été initialement développés pour le traitement du diabète de type 2 (Ozempic®, Rybelsus®, Trulicity®, Victoza®) mais sont désormais également indiqués pour le traitement de l'obésité (Mounjaro®, Saxenda®, Wegovy®), avec des dosages plus élevés. Ils agissent en ralentissant la vidange gastrique et augmentent la sensation de satiété. Leur prise peut être quotidienne ou hebdomadaire en fonction du principe actif. Au niveau clinique, le sémaglutide (en injection sous-cutanée), le liraglutide et le dulaglutide ont démontré un bénéfice cardiovasculaire (AVC, infarctus) chez des patients avec un diabète de type 2, mais ils occasionnent très fréquemment (jusqu'à 44 % des patients traités) des troubles digestifs, tels que nausées, vomissements et diarrhées pouvant altérer la compliance [1].

L'Institute for Safe Medication Practices Canada (ISMP), l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) et La Revue Prescrire ont récemment alerté sur le risque d'inhalation bronchique du contenu gastrique au cours d'une anesthésie générale chez des patients traités par un aGLP-1 sur la base de plusieurs Case Reports [2-4].

Dans ces articles, les aGLP-1 étaient prescrits chez des patients atteints d'obésité et avaient été arrêtés 1 à 7 jours avant l'intervention. À la suite d'une broncho-aspiration peropératoire, certains patients avaient dû être pris en charge dans un service de soins intensifs sans toutefois qu'un décès ne soit rapporté. Bien que l'obésité soit elle-même un facteur de risque de broncho-aspiration, l'imputabilité de l'aGLP-1 semblait plausible.

Recommandations des anesthésistes américains

À la suite de ces alertes, l'American Society of Anesthesiologists (ASA) a émis des recommandations sur la gestion préopératoire des patients sous aGLP-1 [5]. Pour les opérations électives, ces recommandations suggèrent de suspendre le traitement une semaine avant l'intervention pour les patients recevant une dose hebdomadaire ou le jour de l'intervention en cas de prise journalière, indépendamment de l'indication, de la dose reçue ou du type d'intervention. En l'absence de données fiables quant à une durée optimale du jeûne pour les patients sous aGLP-1, elles proposent de conserver les durées usuelles de jeûne.

Le jour de l'intervention, l'ASA émet les recommandations suivantes [6] :

- Si le patient ne présente pas de symptômes gastro-intestinaux (nausées, vomissements, ballonnements ou douleurs abdominales), et que l'aGLP-1 a été suspendu, procéder comme d'habitude.
- En cas de symptômes gastro-intestinaux, considérer le report en cas de procédure élective en discutant du risque potentiel de broncho-aspiration avec le chirurgien et le patient.

Alertes vigilance

- Si le patient ne présente aucun symptôme gastro-intestinal, mais que l'aGLP-1 n'a pas été suspendu, évaluer si possible, le volume gastrique par échographie et
 - si l'estomac est vide, procédez comme d'habitude.
 - si l'estomac est plein ou si l'échographie gastrique n'est pas concluante ou n'est pas possible, envisager de retarder l'intervention ou prendre les précautions d'usage chez les patients avec un estomac plein.

La fondation américaine *Anesthesia Patient Safety Foundation* (APSF) et *UpToDate* reprennent les recommandations de l'ASA [6,7].

À la suite de ces recommandations, *Dixit et al.* ont analysé une des principales bases de données de santé américaine sans pouvoir démontrer de différence significative entre les groupes avec ou sans aGLP1, sur un critère composite comprenant les pneumonies d'aspirations, une insuffisance respiratoire post-opératoire et/ou une admission aux soins intensifs dans les 0 à 7 jours post-opératoire [8]. La conclusion des auteurs était la suivante : "The results of this study suggest that liberalizing the withholding guidelines for GLP-1 RAs preoperatively should be considered". Cependant plusieurs limites de cette étude ont été relevées et celles-ci pourraient avoir biaisé les résultats et la généralisation qu'en ont fait les auteurs [9] :

- L'analyse était uniquement basée sur des opérations urgentes
- Le critère de jugement principal était composite sans spécification pour la pneumonie d'aspiration
- Le type d'anesthésie (locale, rachidienne ou générale) n'était pas précisé
- La population des deux groupes n'était pas similaire
- La puissance statistique (effets indésirables rares) pourrait être insuffisante.

Conclusion

Pour rappel, tout évènement indésirable médicamenteux jugé médicalement important doit faire l'objet d'une déclaration de pharmacovigilance.

Les aGLP-1, par un ralentissement de la vidange gastrique, pourraient augmenter le risque de broncho-aspiration peropératoire notamment chez des patients traités pour un surpoids (doses en général plus élevées dans l'obésité et effets indésirables dose-dépendant).

A l'heure actuelle, la nécessité de suspension des aGLP-1 en raison du risque de broncho-aspiration lors d'une anesthésie générale ne fait pas consensus. Dans l'attente de données supplémentaires venant infirmer ou confirmer ce risque, il convient de le prendre en compte comme un facteur de risque d'autres et d'adapter la surveillance en conséquence.

Références

- [1] <https://www.micromedexsolutions.com/> - « Semaglutide ». Consulté le: 4 octobre 2024.
- [2] [Les agonistes des récepteurs du GLP-1 \(peptide-1 de type glucagon\) : le risque d'aspiration durant l'anesthésie - ISMP Canada](#)
- [3] *Rev Prescrire* 2024 ; 44 (484) : 108
- [4] [Actualité - Retour d'information sur le PRAC de juillet 2024 \(8 – 11 juillet\) - ANSM \(sante.fr\)](#)
- [5] Deepu S. Ushakumari, Robert N. Sladen; ASA Consensus-based Guidance on Preoperative Management of Patients on Glucagon-like Peptide-1 Receptor Agonists. *Anesthesiology* 2024; 140:346–348
- [6] APSF Newsletter. 2023;38:67,69–71.
- [7] « Obesity in adults: Drug therapy - UpToDate ». Consulté le: 4 octobre 2024.
- [8] *JAMA*. 2024;331(19):1672-1673. doi:10.1001/jama.2024.5003
- [9] *JAMA*. 2024;332(2):170-171. doi:10.1001/jama.2024.10029

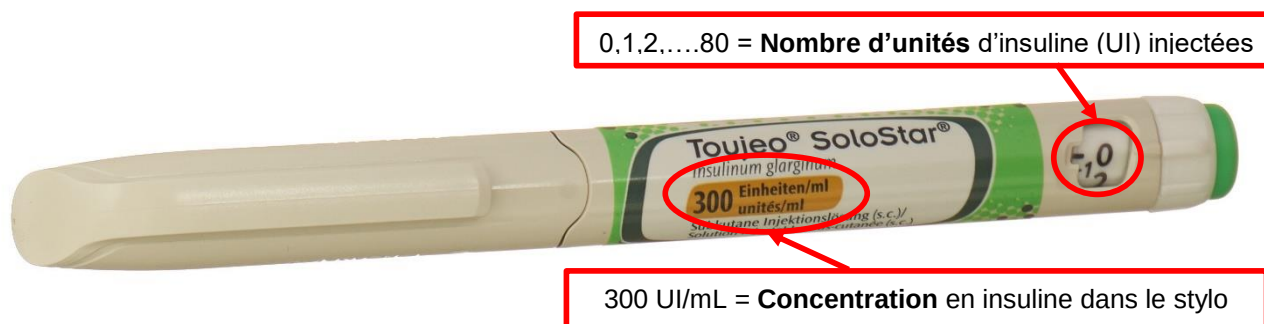
LG, CL et JW

Alertes vigilance

J'ai tout PIJé #1 bis : Stylos d'insuline

« *Ma patiente reçoit 26 UI de Toujeo® à 300 UI/mL. Je n'ai que de la Lantus® 100 UI/mL en stock, est-ce que je dois tripler le nombre d'unité à administrer ?* »

Non, **aucune conversion de dose ne doit être effectuée** si vous passez d'un stylo à 100 UI/mL à un stylo à 300 UI/mL et inversement, car 1 unité d'un stylo à 300 UI/mL est égale à 1 unité d'un stylo à 100 UI/mL.



Message clé

1 UI Lantus® = 1 UI Toujeo®

Pas de conversion de doses nécessaires entre ces insulines lentes !

CL

Rédaction et mise en page : Camille Fallet (CF), Laurane Girard (LG), Carine Jacomet (CJ), Camille Lanfranchi (CL), Joël Wermeille (JW)

Relecture : Camille Fallet (CF), Pierre-Alain Jolivot (PAJ), Joël Wermeille (JW)

Validation sur la base du PV de la séance de la ComMed du 9 septembre 2024 : Dre Martine Décosterd, Dr Daniel Diaz Rodriguez, Catia Filieri, Dr Pierre-Alain Jolivot, Dr Cédric Maillat, Dr André-Philippe Méan, Dr Marc Pierrehumbert, Dre Bettina Simon, Dr Riccardo Vandoni, Dr Joël Wermeille