



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

POUR DIFFUSION
IMMÉDIATE

Communiqué interne

COURRIER ÉLECTRONIQUE

DESTINATAIRES : Membres du CMDP
Résidents
Infirmiers et infirmières
Infirmières praticiennes spécialisées
Mme Isabel Roussin-Collin, directrice des programmes
Mme Nathalie Thibault, directrice des soins infirmiers
Dr François Aumond, directeur des services professionnels

EXPÉDITEUR : Comité de pharmacologie

DATE : 16 février 2016

OBJET : **Bulletin du comité de pharmacologie**

Docteurs, Mesdames, Messieurs,

Les membres du comité de pharmacologie ont résolu d'accepter l'ajout de la dapagliflozine (Forxiga^{md}) au formulaire de l'IUCPQ-ULaval

La dapagliflozine est un inhibiteur du cotransporteur sodium-glucose de type 2 (SGLT2), tout comme la canagliflozine (Invokana^{md}) (déjà au formulaire de l'IUCPQ-ULaval) et l'empagliflozine (Jardiance^{md}) qui lui, n'est pas encore au formulaire de l'établissement. La dapagliflozine réduit la réabsorption du glucose filtré, ce qui augmente son excrétion urinaire. Elle est indiquée chez les adultes diabétiques de type 2, en monothérapie, en association avec la metformine, en association avec une sulfonylurée, ainsi qu'en association avec de l'insuline (avec ou sans metformine).

Les résultats de l'étude sur 24 semaines ont démontré que l'utilisation de la dapagliflozine 5 mg et 10 mg en association avec la metformine permet d'améliorer le contrôle glycémique de façon cliniquement significative comparativement à l'association placebo/metformine ainsi qu'une réduction de la tension artérielle systolique par rapport aux valeurs de base. Les principaux effets indésirables rencontrés sont des mycoses génitales plus importantes chez les sujets recevant la dapagliflozine aux doses de 5 mg (13 %) et de 10 mg (9 %) en association avec la metformine comparativement à ceux recevant l'association placebo/metformine (5 %), des infections urinaires dans 7 % des cas avec une dose de 10 mg et de 5 % avec une dose de 5 mg ainsi qu'avec le placebo. Des modifications lipidiques ont aussi été constatées soit une augmentation de 10% du C-LDL avec la dose de 10

mg de la dapagliflozine comparativement à 4 % pour le placebo, en association avec la metformine. Les épisodes d'hypoglycémie sont peu graves et le pourcentage de patients affectés demeure semblable entre les groupes.

L'INESSS reconnaît l'amélioration du contrôle glycémique avec la dapagliflozine en association avec la metformine, une sulfonilurée et l'insuline. De plus, les résultats démontrent que la dapagliflozine entraîne une légère perte de poids ainsi qu'une diminution de la tension artérielle systolique et n'entraîne pas d'épisodes additionnels d'hypoglycémie. Par contre, on remarque un risque accru de mycoses génitales et d'infections urinaires. Le coût d'un comprimé de dapagliflozine est de 2,54 \$ alors qu'il est de 2,72 \$ pour les deux autres inhibiteurs du cotransporteur sodium-glucose de type 2 (SGLT2), la canagliflozine et l'empagliflozin. Le coût mensuel de la dapagliflozine est 74 \$, ce qui est inférieur à celui de la sitagliptine (79 \$), mais il est plus élevé que celui des autres inhibiteurs de la DPP-4, qui varie de 63 \$ à 69 \$. Le coût mensuel de la dapagliflozine est nettement plus élevé que celui de la metformine ou des sulfonilurées, qui varie de 5 \$ à 23 \$. L'INESSS a recommandé au ministre d'inscrire Forxiga^{md} à la section des médicaments d'exception des listes de médicaments pour le traitement en association avec la metformine. L'indication reconnue serait pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 et en association avec la metformine, lorsqu'une sulfonilurée est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace. L'INESSS n'a pas reconnu l'indication en association avec une sulfonilurée car la comparaison entre la dapagliflozine et un inhibiteur de la DPP-4 est jugée essentielle pour la reconnaissance de la valeur thérapeutique. La dapagliflozine, utilisée en association avec l'insuline, n'a pas été jugée coût-efficace par l'INESSS, comparativement à l'insuline seule.

Rappel : Caripul^{md} en remplacement du Flolan^{md} dans le traitement de l'hypertension artérielle pulmonaire

Nous désirons vous rappeler que le Flolan^{md} a été remplacé par le Caripul^{md}. Ces deux produits sont de l'époprosténol, une prostacycline administrée en perfusion continue. Nous utilisons maintenant le Caripul^{md} car il se conserve à la température de la pièce pour la durée de la perfusion de la cassette, alors que le Flolan^{md} devrait être gardé au froid en tout temps, même pendant la perfusion. Nous vous rappelons que les perfusions continues de Caripul^{md} ne doivent en aucun cas être interrompues abruptement, ce qui menacerait la vie de l'utilisateur.

Ruptures d'inventaire

Le Levaquin^{md} (lévofloxacine) intraveineux est actuellement en rupture d'inventaire et nous ne sommes plus en mesure de nous en procurer. Le retour est prévu pour mai 2016. D'ici là, les prescripteurs devront utiliser d'autres antibiotiques intraveineux ou utiliser la lévofloxacine par voie orale.

Le Venofer^{md} (fer sucrose) est toujours en rupture d'inventaire. Nous utilisons le Ferrlecit^{md} (gluconate ferrique de sodium) pendant la rupture d'inventaire du Venofer^{md}.

Le CISATRACURIUM de la compagnie OMEGA (10 x 10 ML) sera disponible en quantité restreinte jusqu'en juillet 2016. Le format de 5 ml est quant à lui en rupture d'inventaire complète. Nous faisons appel à vous afin d'éviter le gaspillage de ce médicament et de limiter son utilisation lorsque cliniquement possible.

Original lu et signé par

Julie Racicot, secrétaire du comité de pharmacologie et chef du département de pharmacie