



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

POUR DIFFUSION
IMMÉDIATE

Communiqué interne

COURRIER ÉLECTRONIQUE

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

EXPÉDITEUR : Comité de pharmacologie

DATE : 10 juin 2016

OBJET : **Bulletin du comité de pharmacologie**

S.V.P. faire suivre aux infirmiers et infirmières

Docteurs, Mesdames, Messieurs,

Les membres du comité de pharmacologie ont résolu de modifier la conduite envers les inhibiteurs du cotransporteur sodium-glucose de type 2 (SGLT2), soit la canagliflozine (Invokana^{md}), l'empagliflozine (Jardiance^{md}), la dapagliflozine (Forxiga^{md}) et le Xigduo^{md} (dapagliflozine / metformine). Un avis de Santé Canada nous informe que des cas graves d'acidocétose diabétique, menaçant le pronostic vital et dans certains cas mortels ont été signalés chez des patients recevant un inhibiteur du cotransporteur sodium-glucose de type 2 (SGLT2). Santé Canada recommande de ne pas utiliser d'inhibiteur du SGLT2 dans les situations cliniques prédisposant à l'acidocétose (ex : interventions chirurgicales majeures, infections graves et maladies aiguës graves) et d'envisager l'arrêt temporaire du médicament. Ainsi, les inhibiteurs du SGLT-2 doivent être cessés en présence de ces situations cliniques ainsi qu'avant une opération ou avant l'exposition à un agent de contraste au même titre que la metformine. Les ordonnances collectives et protocoles concernés ont d'ailleurs été modifiées en conséquence. De plus, il a été décidé, par mesure de sécurité, de suspendre les ordonnances d'inhibiteurs du SGLT2 lors des prescriptions d'admission. Le pharmacien informera le prescripteur que l'ordonnance ne peut être traitée, conformément à la décision du comité de pharmacologie. Une consultation en médecine interne pourrait s'avérer pertinente si le prescripteur n'est pas à l'aise avec cette classe de médicaments. Par contre, lorsque l'inhibiteur du SGLT2 est prescrit en cours d'hospitalisation, après l'admission, l'ordonnance sera honorée par le pharmacien. Les prescripteurs sont invités à s'informer sur cette classe de médicaments qui figurent, dans les nouvelles recommandations, parmi les agents de choix dans le traitement du diabète de type 2.

Santé Canada a également transmis un **avis** le 6 juin dernier, informant que **l'hydroxyzine (Atarax^{md})** peut augmenter le risque d'allongement de l'intervalle QT et de torsades de pointe. Le médicament est maintenant contre-indiqué chez les patients présentant des antécédents d'allongement de l'intervalle QT ou de torsade de pointe, des arythmies cardiaques, un important déséquilibre électrolytique, une importante bradycardie, des antécédents familiaux de mort cardiaque subite et l'utilisation concomitante d'autres médicaments allongeant l'intervalle QT/QTc ou des inhibiteurs du CYP3A4 ou CYP3A5. L'hydroxyzine devrait être utilisée pendant une période aussi brève que possible, à la dose efficace la plus faible. La dose orale quotidienne maximale révisée est de 100 mg chez les adultes et 50 mg chez les patients âgés (s'il est impossible d'éviter son utilisation).

Un **avis de Santé Canada a été émis sur le Tazocin^{md}** le 24 février dernier. L'examen de l'innocuité effectué par Santé Canada a conclu qu'il existe des preuves démontrant un lien entre le Tazocin^{md} et le syndrome d'hypersensibilité médicamenteuse. Une mise en garde contre le syndrome d'hypersensibilité médicamenteuse (syndrome DRESS ou Drug Reaction/Rash with Eosinophilia and Systemic Symptoms) sera ajoutée à la monographie du Tazocin^{md}.

Ruptures d'inventaire :

Le cisatracurium (Nimbex^{md}) et la gentamicine sont de nouveau disponibles, les ruptures d'inventaire étant terminées.

L'idarucizumab (Praxbind^{md}), l'antidote du Pradaxa^{md}, sera disponible d'ici la fin du mois de juin. Une ordonnance individuelle standardisée a été rédigée et le prescripteur doit l'utiliser avant de débiter l'antidote. L'IUCPQ-UL et le CHU de Québec ont convenus de trois critères justifiant l'utilisation de l'antidote :

- 1. Urgence chirurgicale ou procédure urgente ne pouvant être retardée de plus de 8 h ET menaçant le pronostic vital et/ou fonctionnel d'un organe ou d'un membre.**
- 2. Saignements menaçant le pronostic vital et/ou fonctionnel d'un organe ou d'un membre.** Exemples :
 - Choc hémorragique
 - Hémorragie majeure non accessible à un geste hémostatique
 - Hémorragie intracrânienne, etc.
- 3. Intoxication au dabigatran**

Une règle d'utilisation de l'idarucizumab a également été élaborée pour donner des informations plus détaillées aux médecins et aux pharmaciens quant à son utilisation à l'IUCPQ-UL. Elle sera disponible sur Intranet suite à son approbation par le conseil d'administration. L'antidote sera conservé à la pharmacie et, en dehors des heures d'ouverture, dans le réfrigérateur de l'armoire de nuit de la pharmacie.

Original lu et signé par

Julie Racicot, secrétaire du comité de pharmacologie et chef du Département de pharmacie
Isabelle Cloutier, pharmacienne, présidente du comité de pharmacologie