

PIJ Info – Bulletin n°73

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

ComMed du 09 septembre et 24 novembre 2025

Dans cette édition

Liste des médicaments	2	Politique du médicament	6
		Mise au point sur le brexpiprazole (Rexulti®)	6
Médicaments remplacés	2	Mise au point sur les patchs de scopolamine (Scopoderm®) dans le traitement des râles agoniques pour les patients en fin de vie	9
Médicaments supprimés	4		
Médicaments introduits	5	Alerte vigilance	10
		J'ai tout PIJé #10 : Pantoprazole en perfusion IV continue, FINI LE PSE !	10

Impressum

Secrétariat

Pharmacie interjurassienne

Beausite 49

2740 Moutier

Tél : 032 494 30 50

Fax : 032 494 30 42

joel.wermeille@reseaudelarc.net

Commission des Médicaments

Dre Martine Décosterd

Mme Catia Filieri

Dr Cédric Maillat

Dr André-Philippe Méan

Dr Marc Pierrehumbert

Dr Jean-Marie Sengelen

Dre Bettina Simon

Dr Riccardo Vandoni

Dr Joël Wermeille

Pharmacien/ne-cadre

Liste des médicaments

Médicaments remplacés

Médicament concerné	Raison	Médicament de remplacement	Statut	Lieux stockage et qté min.
ALPENAFLO gel 110 g (150 mg + 10 mg/1 g) (arnica + calendula)	Remplacement par un produit équivalent pris en charge par les caisses-maladie	ATROMED gel 100 mL (500 mg/g) (arnica)	Médicament disponible pour l'ensemble des services	-
AMYL NITRITE amp. 0.3 mL (amylnitrite)	Médicament hors-commerce	CYANOKIT fio. 5 g (hydroxocobalamine)	Antidote/Assortiment de base (hôpitaux de soins aigus) Antidote/Assortiment complémentaire (centre régional)	<u>Delémont</u> : Soins Intensifs (1 pce), Sauvetage (Ambulances) (1 pce) <u>Porrentruy</u> : Polyclinique (1 pce), Sauvetage (Ambulances) (1 pce) <u>Moutier</u> : Urgences (1 pce) <u>St-Imier</u> : Surv. Intensive (1 pce) <u>Saignelégier</u> : Sauvetage (Ambulances) (1 pce)
BUDENID susp. inhalée 0.5 mg/2 mL et 1 mg/2 mL (budésonide)	Médicament hors-commerce	PULMICORT susp inhal 0.5 mg/2ml et 1 mg/2mL (budésonide)	Médicament disponible pour l'ensemble des services	-
CAELYX conc perf 20 mg/10 mL et 50 mg/25 mL (doxorubicine liposomale)	Remplacement par un générique / biosimilaire	DOXORUBICIN LIPOSOMAL 20 mg/10mL et 50 mg/25mL (doxorubicine liposomale)	Médicament réservé (services d'Oncologie)	-
ELLAONE cpr 30 mg (ulipristal)	Remplacement par un générique / biosimilaire	ULIPRISTAL cpr 30 mg (ulipristal)	Médicament réservé (services de Gynécologie-Obstétrique)	-
EXCIPIAL HUILE D'AMANDE ong 100 g (96% lipides) (huile d'amande + oxyde de zinc)	Médicament hors-commerce	ANTIDRY CARE ong 40 g (60% lipides) (huile d'amande + oxyde de zinc)	Médicament disponible pour l'ensemble des services	-

Médicament concerné	Raison	Médicament de remplacement	Statut	Lieux stockage et qté min.
FERYXA fio. 100 mg/2 mL, 500 mg/10 mL et 1000 mg/20 mL (fer ferrique)	Remplacement par un générique / biosimilaire	CARBOXYMALTOSE FERRI fio. 100 mg/2 mL, 500 mg/10 mL et 1000 mg/20 mL (fer ferrique)	Médicament disponible pour l'ensemble des services	-
INDIGOCARMIN 20 mg/5 mL (carmin d'indigo)	Médicament hors-commerce Remplacement par un médicament étranger (importé de France)	CARMYNE SERB 40 mg/5 mL (carmin d'indigo)	Médicament disponible pour l'ensemble des services Médicament étranger	-
ISONIAZID cpr 100 mg (isoniazide)	Changement de nom	ISONIAZ-TB cpr 100 mg (isoniazide)	Médicament disponible pour l'ensemble des services	-
MOTILIUM cpr 10 mg (dompéridone)	Remplacement par un générique / biosimilaire	DOMPERIDON cpr. orodisp. 10 mg (dompéridone)	Médicament disponible pour l'ensemble des services	-
NACL amp. 10%, 10 mL (sodium chlorure)	Médicament hors-commerce	PARI MUCOCLEAR sol. inhalation amp. 3% 4 mL (sodium chlorure)	Médicament disponible pour l'ensemble des services Pour l'indication : inhalation hypertonique	-
RAMIPRIL HCT cpr 5/25 mg et 2.5/12.5 mg (ramipril+hydrochlorothiazide)	Médicament hors-commerce	CO-RAMIPRIL cpr 5/25 mg et 2.5/12.5 mg (ramipril+hydrochlorothiazide)	Médicament disponible pour l'ensemble des services	-
RESOURCE MALTODEXTRINE pdr 1300 g (maltodextrine)	Produit hors-commerce	NUTRICIA MALTODEXTRIN 6 pdr 750 g (maltodextrine)	Produit disponible pour l'ensemble des services	-

Médicaments supprimés

Médicament supprimé	Raison	Alternative en liste	Statut	Lieux stockage et qté min.
BETADINE savon 7.5%, 1000 mL (polyvidone-iode)	Médicament hors-commerce	BETADINE savon 7.5%, 500 mL (polyvidone-iode)	Médicament disponible pour l'ensemble des services	-
BUSCOPAN supp 10 mg (butylscopolamine)	Médicament hors-commerce	BUSCOPAN drag. 10 mg (butylscopolamine)	-	-
CINNAGERON cpr 75 mg (cinnarizine)	Médicament très peu utilisé Balance bénéfice/risque défavorable	BETASERC cpr 8 mg (bétahistine)	Médicament disponible pour l'ensemble des services	-
FENTANYL amp. 0.02 mg/mL (fentanyl)	Médicament hors-commerce	FENTANYL 0.1 mg/2 mL et 0.5 mg/10 mL (fentanyl)	Médicaments disponibles pour l'ensemble des services	-
INSULATARD HM – FLEXPEN stylo jetable 100 UI/mL, 3 mL (Insuline humaine isophane intermédiaire)	Médicament hors-commerce	TOUJEO SoloStar stylo 300 UI/mL, 1.5 mL (Insuline glargine lente)	Médicament disponible pour l'ensemble des services	-
INSULATARD HM flac 10 mL (Insuline humaine isophane intermédiaire)	Médicament très peu utilisé	-	Médicament auparavant disponible pour l'ensemble des services, désormais réservé (services des Soins Intensifs)	-
ISOKET cpr ret 20 mg (isosorbide dinitrate)	Médicament très peu utilisé	NITRODERM TTS patch 5 et 10 mg/24 h (nitroglycérine), CORVATON cpr ret 4 mg (molsidomine)	Médicaments disponibles pour l'ensemble des services	-

Médicaments introduits

Nouveau médicament	Indication	Statut	Lieux stockage et qté min.
DULOXETINE caps 30 et 60 mg (duloxetine)	Episode anxiodépressif Douleur neuropathique diabétique	Médicament auparavant réservé (services de Psychiatrie), désormais disponible pour l'ensemble des services	-
EMPRESSIN amp. 40 UI/2 mL (argipressine)	Hypotension réfractaire aux catécholamines dans les états de choc septique	Médicament toujours réservé (services des Soins Intensifs), désormais ajouté à liste des Médicament d'urgence d'exception	<u>Delémont</u> : Soins Intensifs (1 eo) <u>St-Imier</u> : Surv. Intensive (1 eo)
LIXIM Patch 70 mg (étofénamate)	Traitement anti-inflammatoire local	Médicament disponible pour l'ensemble des services	-
MIRTAZAPINE cpr 15 mg (mirtazapine)	Episode dépressif unipolaire	Médicament disponible pour l'ensemble des services	-

Médicament réservé : disponible sans ordonnance interne pour les services concernés (sauf cas particuliers) mais nécessite une ordonnance interne pour les autres services

NB

Politique du médicament

Mise au point sur le brexpiprazole (Rexulti®)

Contexte

Le brexpiprazole est un neuroleptique atypique disponible sur le marché suisse depuis janvier 2019, initialement enregistré pour le traitement de la schizophrénie.

Son mécanisme d'action reste peu connu. Il agirait, comme beaucoup d'autres neuroleptiques, principalement sur les récepteurs dopaminergiques, ainsi que sur d'autres récepteurs, en particulier les récepteurs sérotoninergiques. Depuis janvier 2025, le brexpiprazole est également autorisé dans le traitement de l'agitation dans la démence d'Alzheimer [1]. Une seule étude comparative (étude NCT03548584) a été fournie par le fabricant du brexpiprazole (Lundbeck) [2] pour appuyer cette nouvelle indication, mais deux autres travaux figurent également dans PubMed [3,4].

Indication et efficacité

En Suisse, seuls deux autres neuroleptiques bénéficient d'indication pour traiter l'agitation chez le patient dément. Le premier est l'halopéridol pouvant être utilisé dans le « traitement de l'agressivité persistante et des symptômes psychotiques chez les patients présentant une démence d'Alzheimer modérée à sévère ou une démence vasculaire en cas d'échec des traitements non pharmacologiques et lorsqu'il existe un risque de préjudice pour le patient lui-même ou autrui ». Le deuxième est la rispéridone indiquée comme « traitement de durée limitée (jusqu'à 12 semaines) d'une forte agressivité ou de symptômes psychotiques sévères liés à la démence de type Alzheimer et représentant un danger ou une limitation importante du patient et/ou d'autres personnes et ne répondant pas à des méthodes non pharmacologiques ». Un troisième neuroleptique, la clozapine, se profile quant à lui dans la prise en charge de psychose liée à la maladie de Parkinson en cas d'échec de la thérapie conventionnelle.

Étude NCT03548584 fournie par le fabricant [2]

Il s'agit d'une étude randomisée, contrôlée, versus placebo, en double aveugle, multicentrique (123 centres cliniques), de phase 3, financée par la firme Lundbeck et Otsuka.

Les patients étaient âgés de 55 à 90 ans, avec un diagnostic probable de démence d'Alzheimer. Ils étaient connus pour une agitation selon la définition de l'association internationale de psychogériatrie avec un score NPI (Neuropsychiatric Inventory) ou NPI-NH (NPI Nursing Home Version) au moins supérieur à 4 au moment de l'inclusion (début de l'état d'agitation au moins deux semaines avant l'inclusion et échec de mesures non pharmacologiques).

Les patients étaient répartis en deux bras, brexpiprazole et placebo (ratio 2 : 1). Le bras brexpiprazole était lui-même divisé en deux sous-groupes, en fonction du dosage journalier administré : 2 mg et 3 mg (ratio 1 : 2). L'étude a été menée sur 12 semaines, et le critère d'évaluation primaire était la variation du score sur l'échelle CMAI (Cohen-Mansfield Agitation Inventory score) en fin d'étude. Ce score est basé sur 29 items évaluant la fréquence des comportements d'agitation, notés de 1 (jamais) à 7 (plusieurs fois par heure), pour un total allant de 29 à 203 points [5]. Au total, 342 patients ont été inclus, 228 dans le groupe brexpiprazole et 117 dans le groupe placebo. Les scores CMAI moyens de base étaient respectivement de 80.6 et 79.2.

Le groupe brexpiprazole a présenté une amélioration moyenne du score CMAI de 22.6 points et le groupe placebo de 17.3 points, soit une différence statistiquement significative de 5.32 points (95% CI ; 8.77 à 1.87; P = 0.003), mais cliniquement discutable.

En effet, selon un article récent de Meunier J et al. [6], une différence de 20 points dans le score CMAI serait requise pour considérer un réel bénéfice clinique. La différence d'environ 5 points entre le

brexpiprazole et le placebo indique donc un bénéfice clinique très limité, d'autant plus que le score CMAI était évalué toutes les deux semaines par un proche du patient, ce qui réduit encore la fiabilité des résultats.

Par ailleurs, l'étude ne fournit aucune donnée pour des dosages journaliers inférieurs à 2 mg, alors que les recommandations officielles de Swissmedicinfo [1], préconisent de commencer avec un dosage de 0.5 mg par jour et d'augmenter progressivement la dose. L'efficacité des dosages journaliers de 0.5 et de 1 mg n'est donc pas démontrée par ce travail.

Etude de Grossberg GT et al. [3] (2020) – étude de Nakamura Y et al. [4] (2024)

Ces 2 travaux présentaient des résultats comparables, à ceux de Lee D et al. présenté ci-dessus. Dans la 1ère étude, l'efficacité n'était pas statistiquement significative pour les dosages journaliers de 0.5 mg ainsi que 1 mg, et juste significative avec la dose de 2 mg par jour (-2.5 à -3.8 sur le score CMAI). Dans la 2ème étude, les résultats étaient à peine mieux sur le plan statistique avec le dosage à 2 mg par jour (-7.2 sur le score CMAI), mais restaient controversés sur le plan de l'impact clinique du traitement.

Effets indésirables et interactions

Au niveau des aspects de sécurité et de tolérance, 31.0 % des patients dans le groupe placebo présentaient des effets indésirables versus 40.7 % dans le groupe brexpiprazole. Les effets

secondaires les plus fréquents étaient les suivants : somnolence, naso-pharyngite, asthénie, diarrhée, infection du système urinaire. Dans le groupe brexpiprazole, 5.3 % des patients ont dû stopper le traitement contre 4.3 % dans le groupe placebo. On relève un décès dans le groupe brexpiprazole. Les effets indésirables plus fréquents dans le groupe brexpiprazole (+10%), ainsi que les données limitées à 12 semaines, ne sont pas rassurants quant au profil de sécurité de la molécule [2].

En outre, ce neuroleptique présente une demi-vie longue d'environ 90 heures et son métabolisme hépatique par les CYP3A4 et 2D6 expose à un nombre élevé d'interactions médicamenteuses [1].

Coûts

En termes de coûts, le brexpiprazole est 6 x plus cher que la rispéridone et 30 x plus cher que l'halopéridol à dose initiale similaire (0.5 mg).

Avis des revues indépendantes

En dehors de la Suisse, le brexpiprazole est commercialisé aux Etats-Unis et au Canada. Selon la revue américaine Best pills, worst pills, membre de l'ISDB (réseau international de revues indépendantes de formation en thérapeutique), le brexpiprazole ne devrait pas être utilisé pour les troubles comportementaux associés à la maladie d'Alzheimer pour les raisons suivantes : coût élevé, évaluation insuffisante de son efficacité, et profil d'effets indésirables comparable à celui des autres neuroleptiques.

Conclusion

- Le brexpiprazole n'a été étudié dans la maladie d'Alzheimer que dans un nombre limité d'études de phase 3 de 10-12 semaines et une différence, versus placebo, n'était observée qu'avec les dosages élevés (2 et 3 mg).
- Cliniquement, ce neuroleptique ne fait pas beaucoup mieux que le placebo dans le traitement de l'agitation dans la démence d'Alzheimer (3-7 points sur le score CMAI qui en compte 203) et n'a pas été comparé aux molécules de référence (rispéridone et halopéridol).
- Il présente davantage d'effets indésirables que le placebo et ne bénéficie que d'un recul très limité dans cette population. Sa demi-vie est longue et expose à un nombre élevé d'interactions médicamenteuses (antibiotiques, médicaments cardiovasculaires, antidépresseurs, etc.).
- Son prix est très élevé en comparaison aux autres neuroleptiques utilisés dans cette indication (6x plus cher que la rispéridone et 30 x plus cher que l'halopéridol).
- L'utilisation de neuroleptiques est délicate et sujet à controverse dans le traitement des troubles comportementaux associés à la maladie d'Alzheimer, en raison d'une efficacité limitée et d'un profil d'effets indésirables chargé (chutes, AVC, augmentation de la mortalité, etc.).
- Par conséquent, ces molécules sont en principe réservées aux troubles sévères et/ou résistants aux approches non médicamenteuses, après évaluation du rapport bénéfice/risque. Ce rapport étant difficile à établir, il est plus sûr pour le prescripteur et le patient d'utiliser les molécules les mieux connues et présentant le plus de recul en Suisse : la rispéridone, l'halopéridol et la quétiapine (bien que cette dernière reste off label dans la maladie d'Alzheimer).

En considérant les éléments ci-dessus, la Commission des médicaments estime que cette molécule n'a pas sa place dans la liste des médicaments en raison d'un profil efficacité/risque/coût moins bon que celui des autres neuroleptiques utilisés actuellement dans cette indication, qu'elle bénéficie d'un très faible recul d'utilisation et qu'elle est nettement plus chère.

Références

[1]

<https://www.swissmedicinfo.ch>

consulté le 07.03.2025

[2]

Lee D, Slomkowski M, Hefting N, et al. Brexpiprazole for the Treatment of Agitation in Alzheimer Dementia: A Randomized Clinical Trial. JAMA Neurol. 2023;80(12):1307-1316. doi:10.1001/jamaneurol.2023.3810

[3]

Grossberg GT, Kohegyi E et al. Efficacy and Safety of Brexpiprazole for the Treatment of Agitation in Alzheimer's Dementia: Two 12-Week, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trials. Am J of Geriatric Psychiatry 2020; 28 (4): 383-400.

[4]

Nakamura Y, Adachi J et al. Brexpiprazole treatment for agitation in

Alzheimer's dementia: A randomized study. Alzheimer's Dement. 2024; 20: 8002-8011. DOI: 10.1002/alz.14282.

[5]

SFGG (Société Française de Gériatrie et Gérologie), Nouvelles recommandations pour la prise en soins des Symptômes Psychologiques et Comportementaux (SPC) dans les maladies neurocognitives, 21 septembre 2024, <https://sfgg.org/media/2024/09/SFGG-def-2024.pdf>

[6]

Meunier J, Creel K, Loubert A, Larsen KG, Aggarwal J, Hefting N, Oberdhan D. Defining a clinically meaningful within-patient change threshold for the Cohen-Mansfield Agitation Inventory in Alzheimer's dementia. Front Neurol. 2024 Jul 23;15:1379062. doi: 10.3389/fneur.2024.1379062. PMID: 39108660; PMCID: PMC1130178

LF, NB, JW

Mise au point sur les patchs de scopolamine (Scopoderm®) dans le traitement des râles agoniques pour les patients en fin de vie

Les anticholinergiques muscariniques (atropine, butylscopolamine (Buscopan®), scopolamine (Scopoderm®)) sont parfois utilisés en soins palliatifs dans la prise en charge des râles agoniques bien que leur impact sur l'espérance de vie et l'inconfort des patients reste incertain. Cependant, ces râles peuvent être source d'anxiété pour les proches voire les soignants. En l'absence d'efficacité des mesures non pharmacologiques, une prise en charge pharmacologique peut permettre d'apaiser les craintes des familles [1].

Efficacité

L'efficacité des différents anticholinergiques muscariniques, après le début des râles agoniques, est équivalente sur l'intensité des râles et ne semble pas supérieure au placebo [2,3].

Limites

Le patch transdermique de scopolamine (Scopoderm®) présente l'avantage de ne devoir être

changé que toutes les 72 heures, mais le recours à cette forme galénique pose plusieurs problèmes dans un contexte palliatif :

- L'absorption du principe actif est dépendante de l'état de la peau du patient dont l'intégrité est souvent affectée en fin de vie ; des sur- ou sous-dosage sont donc fréquents.

- Le patch ayant une libération prolongée (jusqu'à 72 heures), il expose à un risque accru d'effets indésirables anticholinergiques tels que somnolence, confusion, rétention urinaire, agitation ou hallucinations. Les patients âgés et fragiles sont particulièrement exposés.

- La Food and Drug Administration a récemment émis une alerte de sécurité relative à plusieurs cas d'hyperthermie ayant mené à des hospitalisations et même à des décès [4].

- Cette forme galénique se prête moins bien à l'administration de petites doses répétées, comme le permettent les formes sous-cutanées ou orales d'atropine [5].

Conclusion

En considérant la balance bénéfice-risque défavorable de l'utilisation des patchs de scopolamine pour le contrôle des râles agoniques, la Commission des Médicaments recommande en première intention des mesures non pharmacologiques (p.ex. repositionnement) et si l'équipe soignante le juge nécessaire, en particulier lors de sollicitations des proches, l'administration d'atropine en goutte ou en sous-cutanée représente l'option la plus adaptée.

Références

[1]

Overview | Care of dying adults in the last days of life | Guidance | NICE [Internet]. NICE; 2015 [cité 22 août 2025]. Disponible sur: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng31>

[2]

Taburee W, Dhippayom T, Nagaviroj K, Dilokthornsakul P. Effects of Anticholinergics on Death Rattle: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. J Palliat Med. mars 2023;26(3):431-40.

[3]

Wildiers H, Dhaenekint C, Demeulenaere P, Clement PMJ, Desmet M, Van Nuffelen R, et al. Atropine, hyoscine butylbromide, or scopolamine are equally effective for the treatment of death rattle in terminal care. J Pain Symptom Manage. juill 2009;38(1):124-33.

[4]

Research C for DE and. FDA adds warning about serious risk of heat-related complications with antinausea patch Transderm

Scöp (scopolamine transdermal system). FDA [Internet]. 18 juin 2025 [cité 22 août 2025]; Disponible sur: <https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/fda-adds-warning-about-serious-risk-heat-related-complications-antinausea-patch-transderm-scop>

[5]

Heisler M, Hamilton G, Abbott A, Chengalaram A, Koceja T, Gerkin R. Randomized double-blind trial of sublingual atropine vs. placebo for the management of death rattle. J Pain Symptom Manage. janv 2013;45(1):14-2

CL

Alerte vigilance

J'ai tout PIJé #10 : Pantoprazole en perfusion IV continue, FINI LE PSE !

« Je veux administrer du pantoprazole IV, puis-je le faire comme d'habitude ? »

L'administration du pantoprazole en perfusion IV continue ne se fait plus avec PSE (pousse-seringue électrique).

Pourquoi ?

Les modalités de dilution et d'administration du pantoprazole en perfusion IV continue ont été mises à jour, suite à de nouvelles données de stabilité.

Les recommandations de la pharmacie et de la Commission des médicaments se basent sur le fichier d'administration des médicaments injectables (FAMI) de RefMed (CHUV).

Pour rappel, il est **essentiel de consulter RefMed régulièrement** lors de l'administration de médicaments injectables.

Message clé

L'administration de Pantoprazole en IV continue ne se fait plus en PSE

Pensez à consulter les fiches FAMI de RefMed lorsque vous devez préparer et administrer un médicament injectable

En cas de question quant à l'administration d'un médicament injectable, contacter la hotline des pharmaciens

Références

[1]

<https://refmed-consult.chuv.ch/>

PM/CF

Rédaction et mise en page

Nesma Bensalah (NB), Camille Fallet (CF), Laurane Fleury (LF), Camille Lanfranchi (CL), Pauline Mallet (PM), Joël Wermeille (JW)

Relecture

Nesma Bensalah (NB), Carine Jacomet (CJ), Pierre-Alain Jolivot (PAJ), Joël Wermeille (JW)

Information complémentaire

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.



Scannez ce QR code pour accéder à
notre site internet www.pij.ch.

Pharmacie interjurassienne

Beausite 49
2740 Moutier
Tél : 032 494 30 50
www.pij.ch