

Revue générale

Administration des médicaments oraux chez le patient bénéficiant d'une nutrition entérale

Administration of oral medicines for patients with enteral nutrition

Sébastien Neuville^{a,*}, Damien Lannoy^{a,b}, Catherine Delatre^c, Lucie Bouchoud^d

^a Pharmacie centrale, CHRU de Lille, rue P. Marache, 59037 Lille cedex, France

^b Pharmacie galénique et hospitalière (EA4481), laboratoire de biopharmacie, faculté des sciences pharmaceutiques et biologiques de Lille, rue Pr Laguesse, 59006 Lille cedex, France

^c Unité transversale de soutien nutritionnel, centre hospitalier de Roubaix, 35, rue de Barbieux, 59056 Roubaix cedex, France

^d Pharmacie des hôpitaux universitaires de Genève, 4, rue G.-Perret-Gentil, 1211 Genève 14, Suisse

Reçu le 25 juin 2013 ; reçu sous la forme révisée le 20 septembre 2013 ; accepté le 23 septembre 2013

Disponible sur Internet le 26 octobre 2013

Résumé

L'administration des médicaments oraux chez les patients sous nutrition entérale est une problématique fréquente. La prescription doit être revue par le médecin afin d'éviter d'éventuelles administrations non indispensables et de l'adapter à l'administration par sonde. La voie orale lorsqu'elle est possible est à privilégier. Le choix de la sonde devrait intégrer la possibilité d'une administration médicamenteuse. Des précautions doivent être respectées pour éviter l'obstruction de la sonde ; certaines manœuvres de désobstruction sont recommandées. En cas d'administration par sonde, les formes liquides doivent être privilégiées, en tenant compte de certaines caractéristiques (viscosité, osmolarité) susceptibles d'entraîner un risque d'occlusion ou d'intolérance digestive. Les formes orales à libération prolongée ou gastro-résistantes ne doivent pas être écrasées. L'administration de comprimés écrasés ou du contenu de gélules doit se faire en respectant des précautions permettant d'éviter les instabilités, interactions ou obstructions. Les médicaments comportant une substance toxique doivent faire l'objet de précautions particulières.

© 2013 Publié par Elsevier Masson SAS.

Mots clés : Bon usage ; Incompatibilité ; Forme galénique ; Pratique clinique ; Sonde de nutrition

Abstract

The administration of oral medications in patients receiving enteral nutrition is a common problem. The prescription must be reviewed by the doctor to avoid any unnecessary administration and adapt it to the tube administration. The oral route whenever possible is recommended. The choice of the tube should include the possibility of drug administration. Precautions must be observed to avoid tube obstruction, some operations are recommended to unclog the tube. When administered by tube, the liquid forms should be preferred, taking into account certain characteristics (viscosity, osmolarity), which may cause a risk of obstruction or gastrointestinal intolerance. The oral sustained-release or enteric-coated forms should not be crushed. The administration of crushed tablets or capsule contents should be in accordance with precautions to avoid instabilities, interactions or tube obstructions. Drugs containing a toxic substance must be subject to special precautions.

© 2013 Published by Elsevier Masson SAS.

Keywords : Clinical practice; Galenic form; Good practices; Incompatibility; Nutrition tube

1. Introduction

Les patients bénéficiant d'une nutrition entérale (NE) sont souvent polymédiqués. La question de l'administration de divers médicaments par la sonde se pose donc fréquemment pour de nombreux professionnels de santé hospitaliers ou libéraux (infirmier(ère)s) et pour les patients et leurs aidants à domicile. Un

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : sebastien.neuville@chru-lille.fr (S. Neuville).

mésusage lié à cette situation a été mis en évidence dans de nombreux audits [1–3]. Des recommandations aident à la prise en charge de cette problématique, en fournissant les niveaux de preuves [4–7]. Par ailleurs, la pharmacocinétique d'un certain nombre de médicaments est susceptible d'être modifiée lorsqu'ils sont co-administrés avec la NE. L'objectif de cette mise au point est de proposer une méthode générale d'approche de cette situation, chaque cas particulier relevant d'une instruction spécifique.

2. Sonde... mais administration orale

La présence d'une sonde ne doit pas systématiquement conduire à administrer l'ensemble du traitement sous forme orale via ce dispositif. En effet, les formes galéniques agissant au niveau de la sphère buccale (comprimés orodispersibles, comprimés à action gingivale et sublinguale) doivent par définition être administrées selon leur mode d'application habituel. Les formes orales sèches (comprimés, dragées, gélules) peuvent parfois être avalées sans incidence par certains patients porteurs de sonde, en l'absence notamment de trouble de la déglutition : c'est alors la voie à privilégier. En cas de trouble de déglutition, il convient de choisir la forme galénique adaptée à la texture recommandée par l'orthophoniste. La prescription doit pour chaque médicament préciser la voie d'administration (orale ou par sonde).

3. Revue du traitement

Une première approche de la question de l'administration des traitements médicamenteux par voie orale pour un patient sous NE consiste probablement à passer en revue la ou les prescriptions et vérifier la pertinence de l'ensemble des médicaments prescrits. En effet, la polymédication évoquée ci-dessus résulte parfois de l'addition de thérapeutiques issues de différentes prescriptions au cours du temps, sans qu'un regard global soit parfois porté sur le traitement complet résultant. Il est donc parfois possible de suspendre ou d'arrêter un certain nombre de médicaments oraux, de changer la voie d'administration (ex. : formes transdermiques) sans conséquence néfaste pour le patient, ce qui simplifie ainsi la gestion de l'administration de la prescription. Enfin, il est important que le prescripteur adapte sa prescription pour tenir compte de l'administration par sonde, en recherchant les formes galéniques adaptées à cette situation.

4. Règles de prescription

Lorsque l'analyse a confirmé la nécessité de procéder à l'administration médicamenteuse au moyen de la sonde de NE, la priorité doit alors être donnée aux formes liquides (solutions, suspensions, gouttes buvables, sirops...) mais également aux formes sèches prévues pour se dissoudre ou se déliter dans de l'eau : comprimés effervescents (en veillant à agiter la solution obtenue pour en éliminer le gaz carbonique et limiter ainsi le risque de reflux), comprimés orodispersibles ou lyocs, sachets. Il faut veiller dans la mesure du possible à éviter la présence de certains excipients (alcools, ...) susceptibles de dénaturer le matériau constitutif de la sonde ou d'induire des effets

indésirables. Il est cependant nécessaire de rester vigilant lors de l'emploi de formes liquides :

- leur viscosité est parfois excessive et peut être à l'origine d'un risque d'obstruction de la sonde : une dilution avec de l'eau est alors nécessaire ;
- leur osmolarité est parfois trop importante et peut induire une intolérance digestive : il est alors nécessaire de diluer de la même manière. L'administration en bolus par voie orale de médicaments ayant une osmolarité supérieure à 1000 mOsm/L peut conduire à un retard de vidange gastrique responsable de nausées et vomissements. L'osmolarité des solutions ne devrait pas dépasser 600 mosm/L ;
- le recours à une forme liquide moins concentrée (forme pédiatrique pour un adulte) nécessite parfois d'administrer des volumes importants pour une même quantité de principe actif ; il faut cependant prendre en compte l'apport d'excipient qui peut devenir excessif et induire pour certains une intolérance digestive (sorbitol, éthanol) ;
- contrairement à une idée reçue, les formes injectables ne sont pas toujours buvables. Elles peuvent être inadaptées du fait de la présence de certains excipients (huile de ricin, acides ou bases, etc.) ou de leur pH (risque de brûlures du tractus gastro-intestinal pour les solutions acides) ; une solution à pH extrême peut se complexer avec la NE et précipiter les protéines (ex. : phénytoïne = pH 12, doxycycline = pH 1,8–3,3). L'effet thérapeutique des médicaments injectables peut être diminué, voire annulé du fait de la dégradation du principe actif par l'acidité gastrique (oméprazole) ou d'une mauvaise résorption liée à des problèmes de solubilité ou de stabilité (corticoïdes). Enfin, le prix des formes injectables est souvent beaucoup plus élevé que celui des formes orales.

5. Écraser ou ne pas écraser : sources documentaires et règles générales

En l'absence d'alternative, la question de l'écrasement d'un comprimé ou de l'ouverture d'une gélule pour administration par la sonde peut se poser [8].

La modification de la forme galénique (broyage ou autre) n'est généralement pas prévue dans le cadre des mentions légales d'utilisation du médicament (contenu dans l'autorisation de mise sur le marché [AMM]). Il s'agit là d'une utilisation hors-AMM, engageant la responsabilité du prescripteur ; cela nécessite que le prescripteur soit en mesure de justifier que sa prescription est conforme aux recommandations, et devrait nécessiter le consentement du patient.

Cette modification de la forme galénique est susceptible de modifier l'efficacité ou la survenue d'effets indésirables : il est nécessaire d'assurer une surveillance plus importante du patient. Il n'existe pas de référentiel national ou européen précis et exhaustif sur le broyage ou pilage des formes sèches [9,10]. Il existe très peu d'études évaluant l'efficacité ou la sécurité d'emploi dans cette situation [11]. Pour 46 médicaments identifiés comme potentiellement administrés conjointement à la NE (Tableau 1), la survenue d'incompatibilité entre le médicament, la NE et/ou la sonde employée a été évaluée, et le niveau de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2693950>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2693950>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)