

PLACE DU PHARMACIEN DANS LE PARCOURS DE CHIRURGIE BARIATRIQUE : RETOUR D'EXPÉRIENCE DU CENTRE HOSPITALIER DE BLOIS



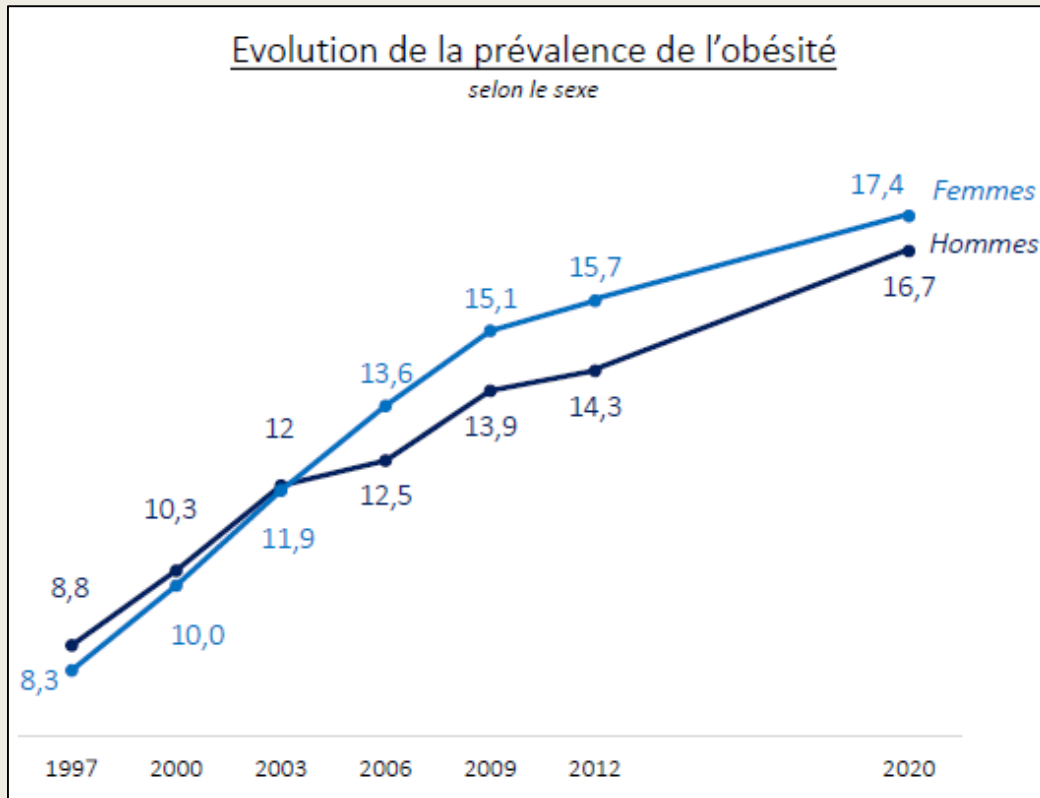
Aina RAMAHANDRY - Pharmacien
28/09/23

Plan

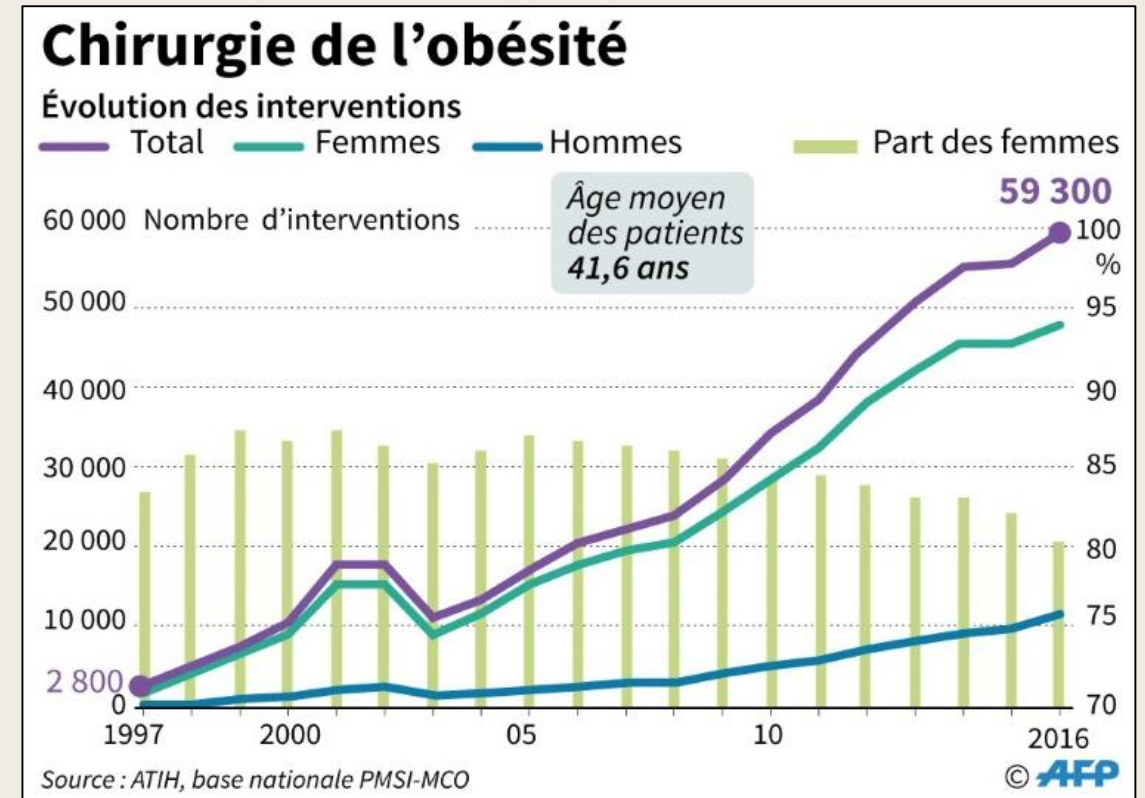
1. Introduction
2. Impacts potentiels de la chirurgie bariatrique sur les médicaments
3. Avis des instances scientifiques et non scientifiques
4. Pratiques actuelles en France en terme de suivi pharmaceutique
5. Retour d'expérience du CH de Blois

1. Introduction

- Obésité en France : chiffres en augmentation constante
 - France : obésité x2 (1997-2020) / chirurgie bariatrique x20 (1997-2016)



Source : Obépi 2020

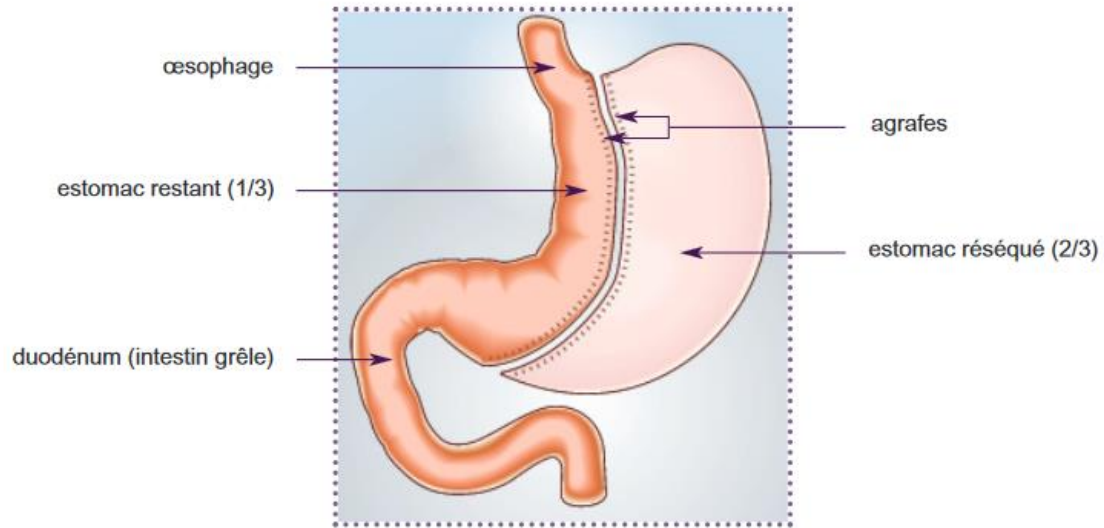


1. Introduction

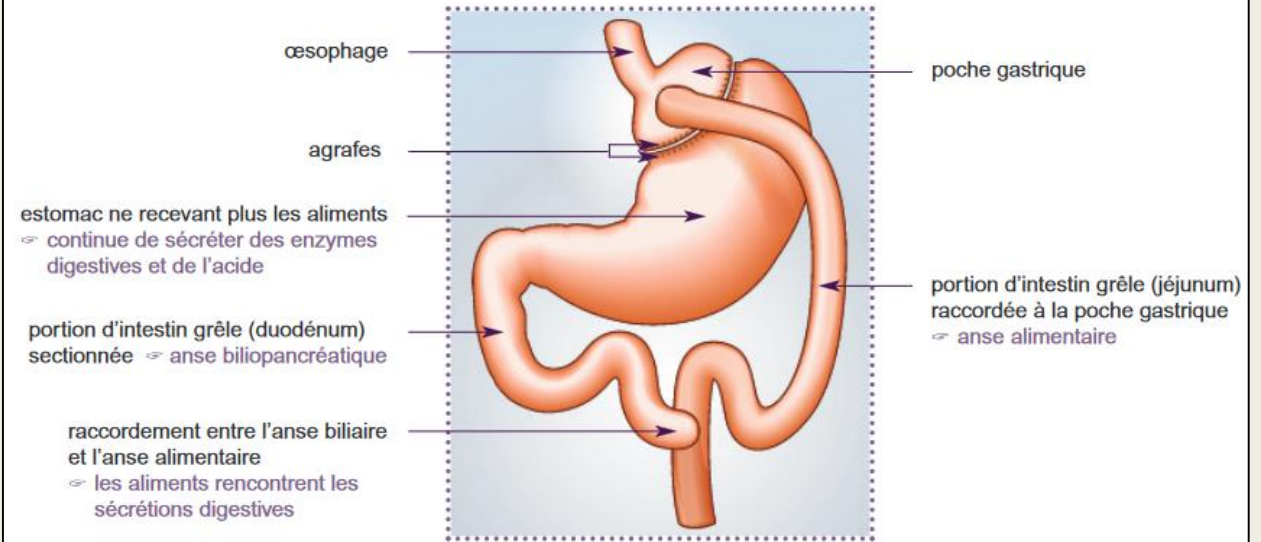
- Chirurgies bariatriques
 - Restrictives

- Restrictives et malabsorptives (mixtes)

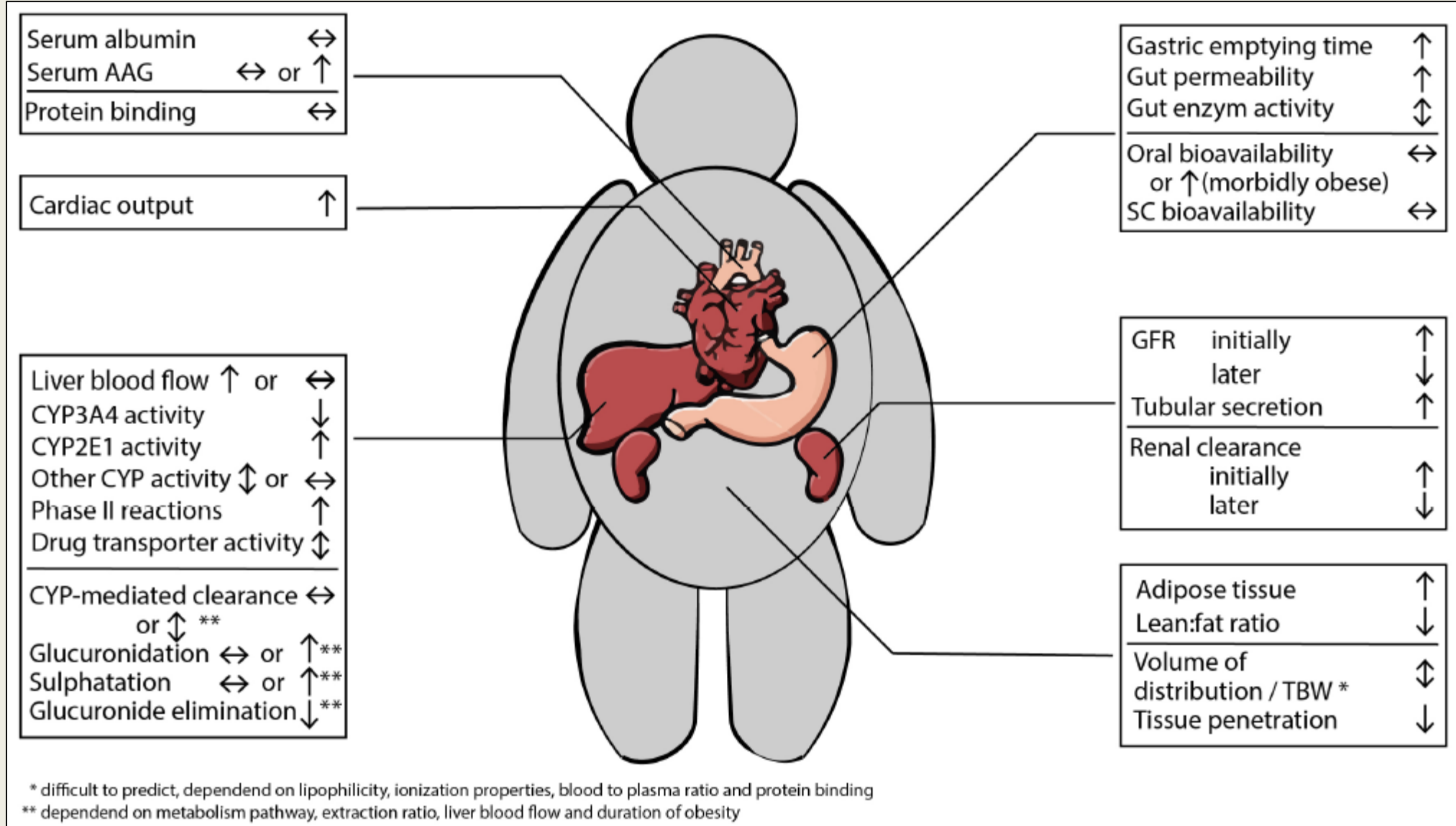
Technique de la gastrectomie longitudinale (ou gastrectomie en manchon ou *sleeve gastrectomy*)



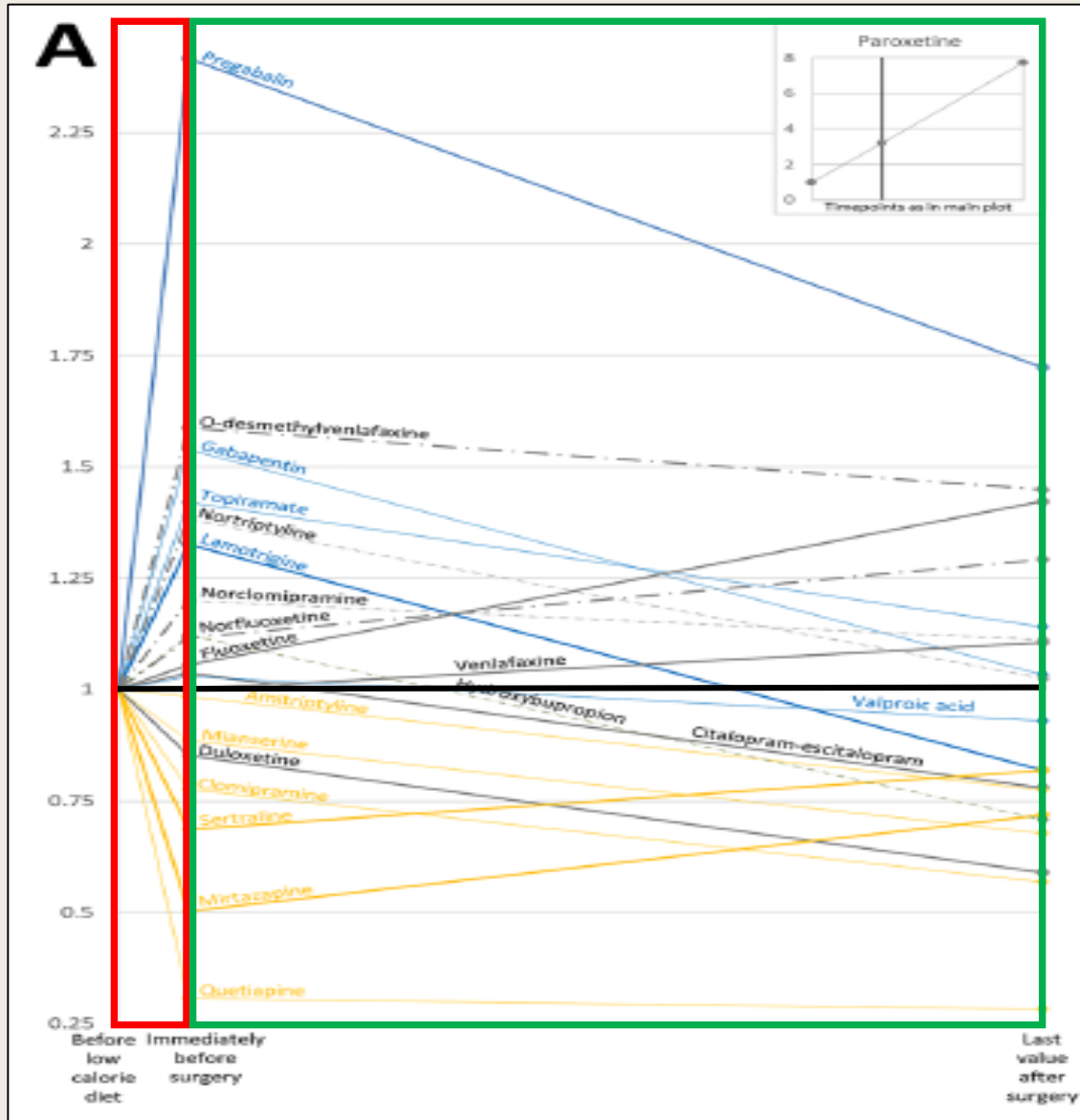
Technique du **bypass de Roux-en-Y** (ou court-circuit gastrique en Y)



2. Impacts potentiels de la chirurgie bariatrique sur les médicaments



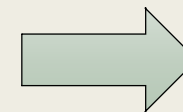
2. Impacts potentiels de la chirurgie bariatrique sur les médicaments



Limites +++ :

- Mono-établissement
- Echantillon faible
- Limitées dans le temps
- Variabilité interindividuelle

Suivi



Clinique
Biologique

Wallerstedt et al : Serum concentrations of antidepressants, antipsychotics, and antiepileptics over the bariatric surgery procedure – European Journal of Clinical Pharmacology 2021

3. Avis des instances scientifiques et non scientifiques

- EASO (*European Association for the Study of Obesity*) - 2017

Pharmacotherapy after Bariatric Surgery

Bariatric surgeries induce substantial anatomical and physiological changes in the gastrointestinal tract and elsewhere, any one of which may affect drug pharmacokinetics in different directions. Absorption of drugs is predominantly affected, but also tissue distribution, drug metabolism and elimination may change. Moreover, it is difficult to disentangle the specific effects of surgery and weight loss on bioavailability of the drugs, and it is important to note that there are not only important differences in the effects of different procedures but also considerable inter- and even intra-individual variations in drug absorption over time. This complex challenge is currently unmet by the limited data that exists on this subject [79]. There is an urgent need for further in vitro, in vivo and clinical research in order to understand the effects of bariatric surgeries on drug pharmacokinetics and the mechanisms that underlie these processes. In the meantime, awareness to this important issue must be instilled to medical professionals, including physicians, pharmacists, nurses and dieticians. Patients should be closely monitored in order to evaluate the short- and long-term safety and efficacy of their drug regimen. In this section, first-level information about pharmacotherapy after bariatric surgery is included, and a short list of related graded clinical practical recommendations is reported in table 9.

for Parkinson's disease, drugs for autoimmune conditions etc. [79]. After surgery, plasma drug levels should be checked more frequently for those drugs requiring periodic plasma level control [79]. When discharged from the hospital, patients should be carefully instructed on the modifications of their medication regimen, including changes in prescription drugs, over-the-counter drugs, nutrient supplements and homeopathic drugs. Involvement of pharmacists as advisors in the drug treatment is beneficial for both surgeons and patients [80]. If

3. Avis des instances scientifiques et non scientifiques

- SFPC (*Société Française de Pharmacie Clinique*) - 2022

Bonnes pratiques de prescription, de surveillance clinique, de suivi biologique et d'administration des médicaments dont la pharmacocinétique est modifiée :

- ❖ Réévaluer les indications des traitements chroniques et la nécessité de poursuivre le traitement
- ❖ Evaluer la balance bénéfique/risque lors de l'introduction d'un nouveau médicament
- ❖ Adapter la posologie à l'efficacité clinique et biologique
- ❖ Doser les concentrations plasmatiques des médicaments à marge thérapeutique étroite
- ❖ Ne pas modifier en préopératoire le traitement chronique (hors médicaments devant être arrêtés en périopératoire)

Galéniques à privilégier

- ❖ Privilégier les formes liquides
- ❖ Privilégier les formes à dissolution rapide (comprimés simples, comprimés orodispersibles, ...)
- ❖ L'administration par sonde naso-jéjunale ou de jéjunostomie doit se faire sous forme LIQUIDE et impérativement DILUÉE du fait du shunt de l'estomac (tenir compte de l'osmolarité afin de ne pas provoquer de diarrhées osmotiques)

NE PAS COUPER, ECRASER, OUVRIR les formes

- ❖ orales gastro-résistantes
- ❖ à libération modifiée
- ❖ contenant un principe actif irritant ou toxique (anticancéreux, ...)
- ❖ contenant des principes actifs à marge thérapeutique étroite (anticonvulsivants, digoxine, anticancéreux, ...)
- ❖ contenant un excipient huileux (capsules)

3. Avis des instances scientifiques et non scientifiques

- HAS – dernières recos 2009

Suivi des comorbidités

Après chirurgie bariatrique, il est recommandé de surveiller les comorbidités, notamment diabète de type 2, HTA, dyslipidémie, SAHOS, stéatohépatite non alcoolique, et d'adapter leur traitement (grade B).

Adaptation des posologies des traitements en cours

Après chirurgie bariatrique, il est recommandé d'adapter les posologies des traitements en cours :
la chirurgie malabsorptive peut entraîner une malabsorption de divers médicaments et nécessite l'adaptation de leur posologie (par exemple les AVK, les hormones thyroïdiennes, les antiépileptiques, etc.) (accord professionnel).

3. Avis des instances scientifiques et non scientifiques

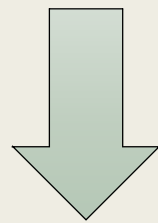
- IGAS – rapport sur la chirurgie de l'obésité 2017

RAPPORT IGAS N°2017-059R TOME I

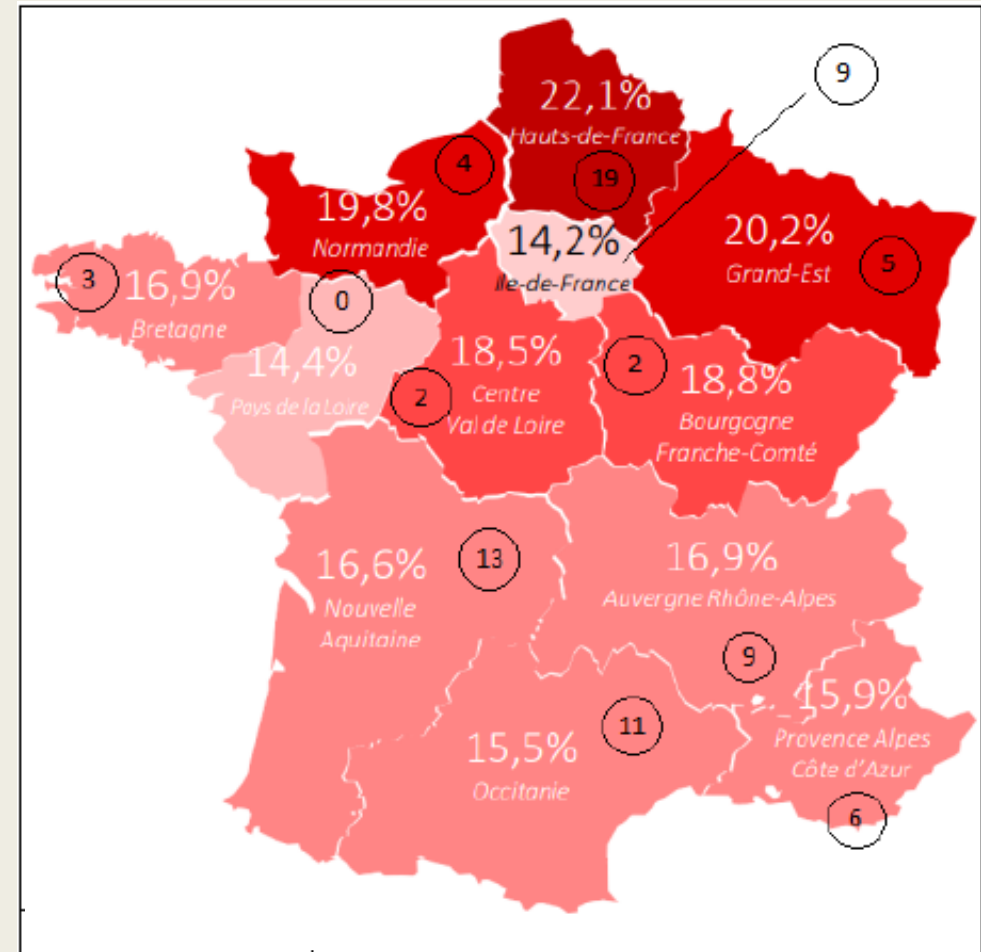
[62] Selon le Collectif national des associations d'obèses (CNAO), les pharmaciens devraient aussi pouvoir intervenir dans l'accompagnement (suivi, éducation thérapeutique du patient -ETP), tout comme les sages-femmes voir leur rôle renforcé dans la prévention de la prise de poids excessive au cours de la grossesse et dans le contrôle de l'équilibre alimentaire, compte tenu des risques de l'obésité et de la chirurgie bariatrique sur la grossesse.

4. Pratiques actuelles en France en terme de suivi pharmaceutique

- Etat des lieux (non exhaustif) des pratiques pharmaceutiques en ETP
 - Présence d'une compétence pharmaceutique?
 - Intéressés par son intégration?
 - Frein(s) au recrutement?



82 équipes d'ETP questionnées

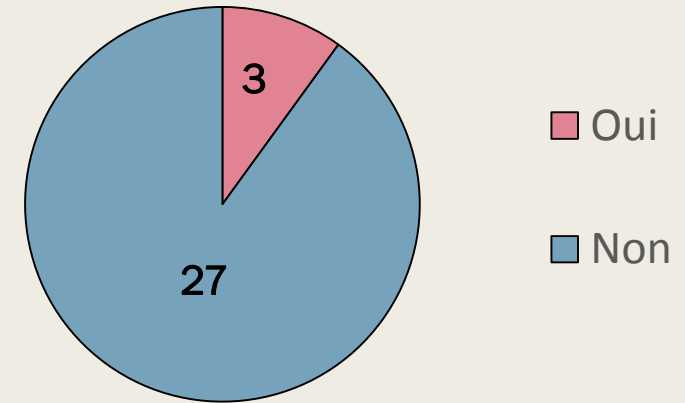


Source : Obépi 2020

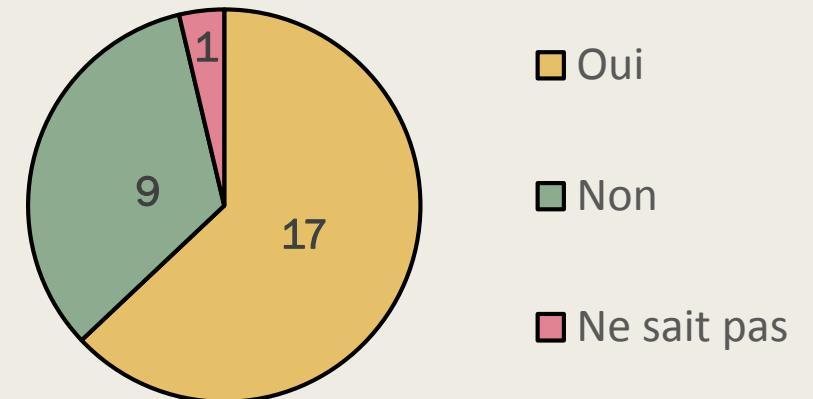
4. Pratiques actuelles en France en terme de suivi pharmaceutique

- Résultats de l'enquête : 35% de participation (30/82)

- Présence d'une compétence pharmaceutique?

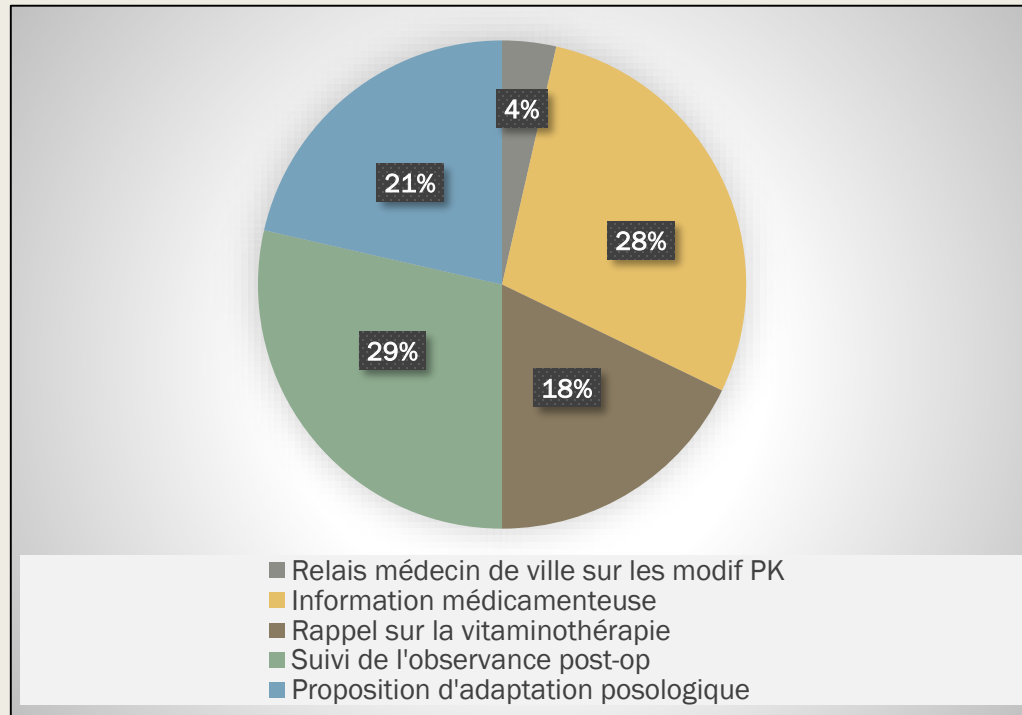


- Intéressés par son intégration?

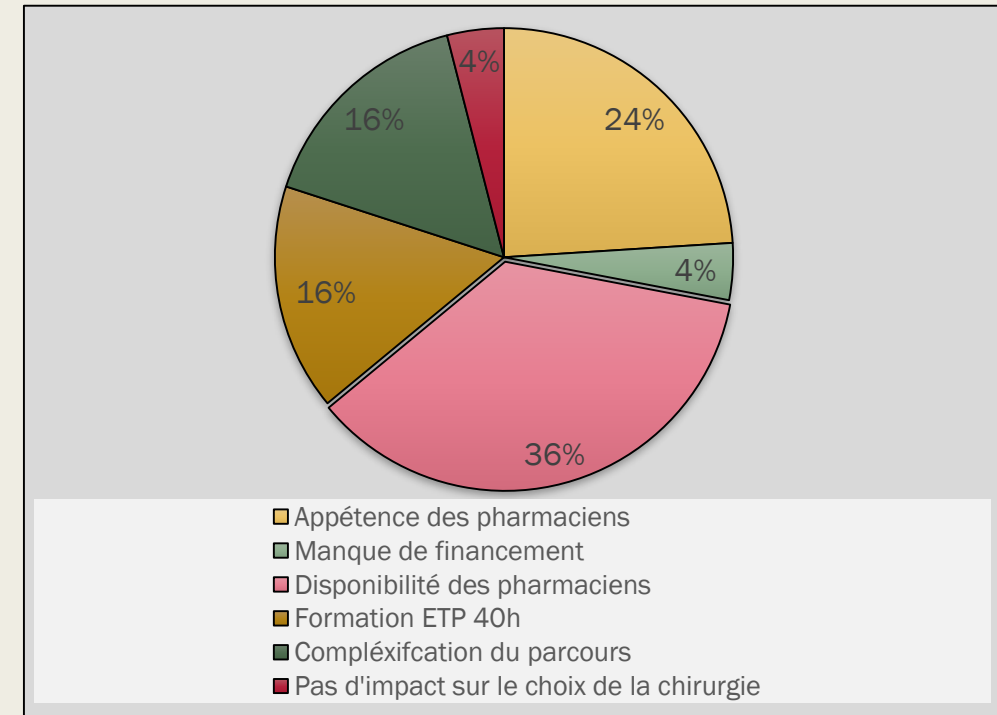


4. Pratiques actuelles en France en terme de suivi pharmaceutique

- Plus value(s) apportée(s) par une compétence pharmaceutique?

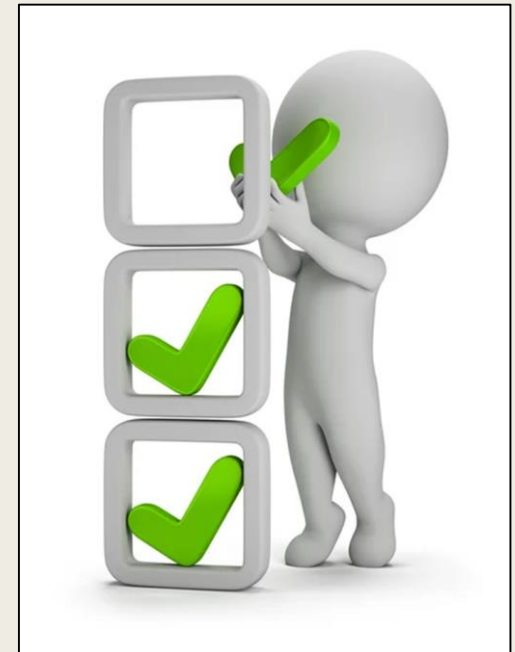


- Frein(s) au recrutement?



4. Pratiques actuelles en France en terme de suivi pharmaceutique

- Conclusions par rapports à l'enquête :
 - Faibles effectifs pharmaceutiques au sein des équipes d'ETP
 - Intérêt certain
 - Limites au recrutement

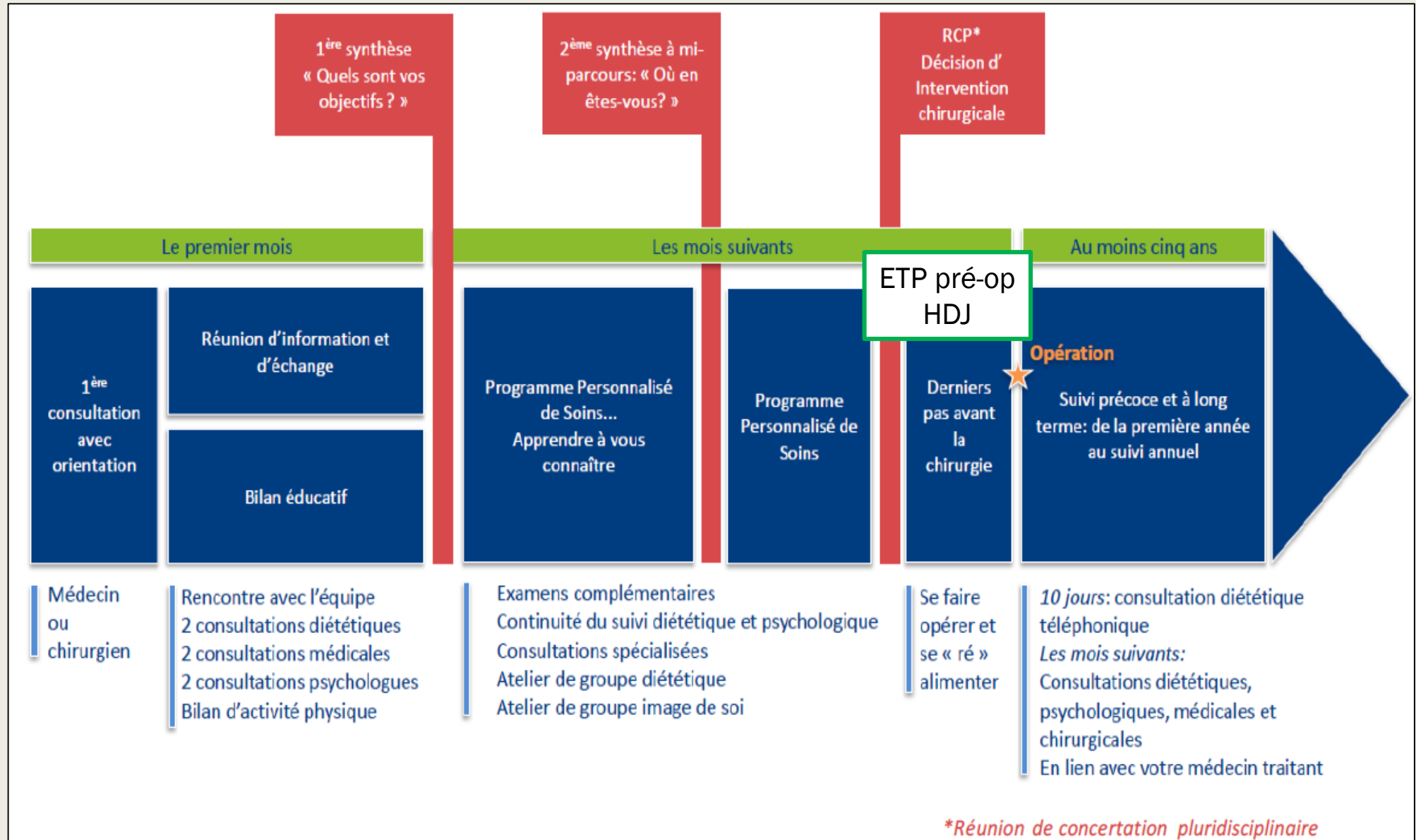


5. Retour d'expérience du CH de Blois

- Filière bariatrique en place depuis 2015
 - 350 interventions
 - File active de 360 patients (170 pré-op + 190 post-op)
 - Equipe :
 - 2 chirurgiens viscéraux
 - 1 IDE coordinatrice
 - 2 diététiciennes
 - 1 psychologue
 - 1 APA
 - 1 AMA
 - 1 pharmacien (2022)



5. Retour d'expérience du CH de Blois



5. Retour d'expérience du CH de Blois

- Activités du pharmacien au sein de l'équipe :
 - Meilleure information autour du médicament

ORDONNANCE SUPPLEMENTATION SYSTEMATIQUE APRES BYPASS GASTRIC

- 1) **AZINC Forme et Vitalité** ® : 2 comprimés par jour pendant 6 mois
- 2) **CACIT D3 500 mg/440 UI** : 2 par jour pendant 6 mois
- 3) **VITAMINE B 12 1 000 µg** : 1 ampoule par semaine pendant 6 mois
- 4) **INEXIUM** ® 20 mg : 1 comprimé par jour pendant 6 mois
- 5) **CHOLURSO 500** ® : 1 comprimé par jour pendant 6 mois



ORDONNANCE SUPPLEMENTATION SYSTEMATIQUE APRES BYPASS GASTRIC

- 1) **AZINC Forme et Vitalité** ® : 2 gélules par jour pendant 6 mois
Si vous avez des difficultés à avaler les gélules, les ouvrir et les mélanger avec un aliment semi-solide (compote, yaourt)
- 2) **CACIT D3 500 mg/440 UI** : 2 comprimés par jour pendant 6 mois, **à croquer ou à sucer**
- 3) **VITAMINE B 12 1 000 µg** : 1 ampoule par semaine pendant 6 mois
- 4) **LANZOPRASOLE 15 mg orodispersible** : 1 comprimé par jour pendant 6 mois
à laisser fondre sur la langue
- 5) **CHOLURSO 500** ® : 1 comprimé par jour pendant 6 mois
Peut s'écraser si vous avez des difficultés à prendre le comprimé en entier

5. Retour d'expérience du CH de Blois

- Activités du pharmacien au sein de l'équipe :
 - Participation aux RCP bimensuelles
 - Identification et signalement des traitements à risques
 - Eclaircissement sur les modalités de prises des traitements chroniques
 - Mention dans le compte-rendu de RCP (patient + MT + officine)

Avis pharmacien (Dr RAMAHANDRY) :

- Lamotrigine (LAMICTAL) :
 - En cas de difficulté de prise, les comprimés peuvent se dissoudre dans l'eau ou il existe une forme orodispersible
 - Une réévaluation par le psychiatre à 1 ou 2 mois après l'opération est à privilégier
 - Si vous ressentez une baisse de l'humeur avant ce délai, n'hésitez pas à solliciter votre spécialiste
- Lévothyrox : un contrôle de la TSH 6 à 8 semaines après l'opération est à réaliser
- Miansérine : en cas de difficulté de prise, les comprimés peuvent se dissoudre dans l'eau
- Prégabaline :
 - en cas de difficulté de difficulté de prise, les gélules peuvent s'ouvrir et le contenu peut être mélangé à un aliment pour faciliter la prise
 - en cas de majoration des douleurs, n'hésitez à solliciter le médecin qui vous suit

5. Retour d'expérience du CH de Blois

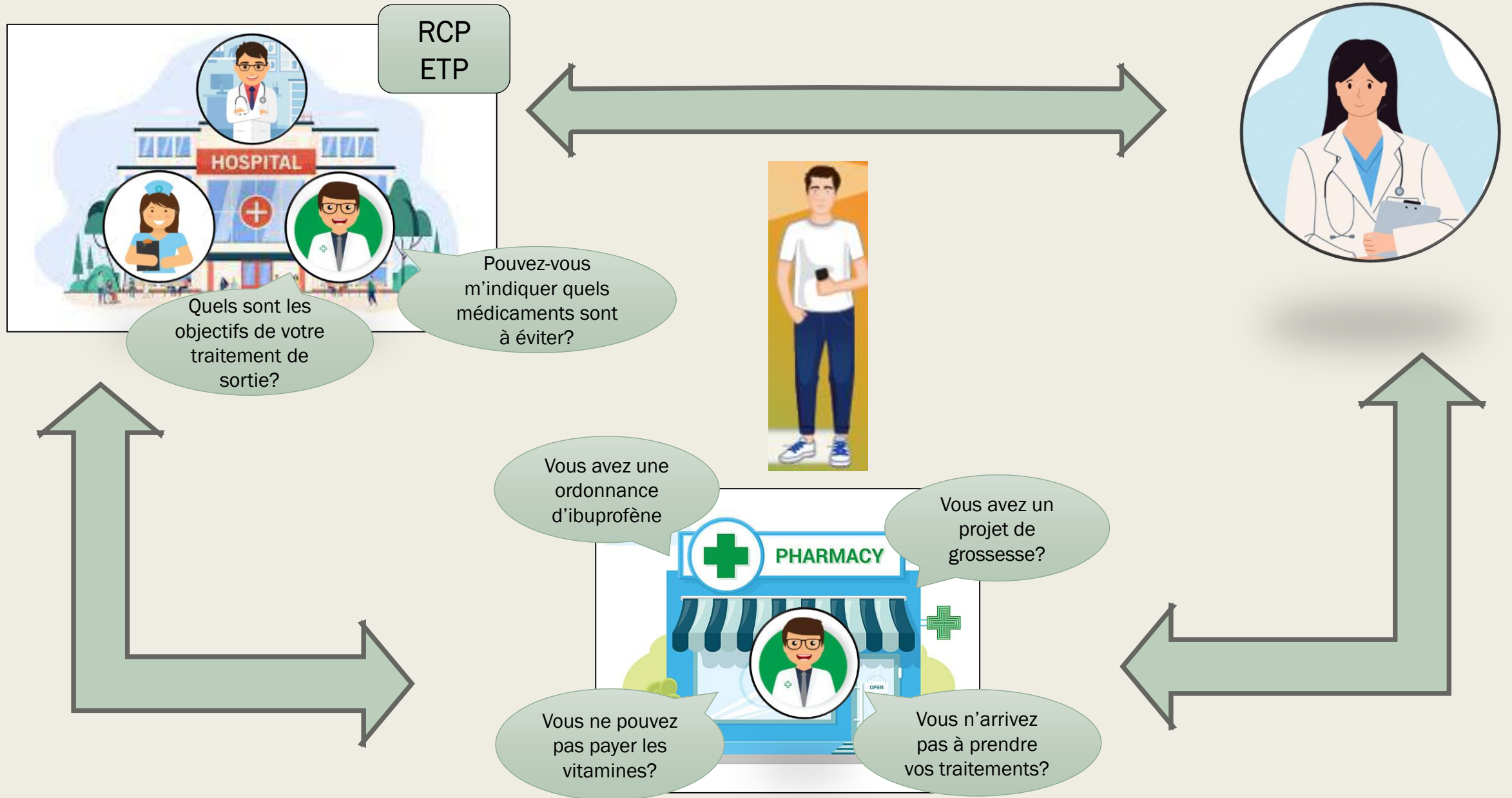
- Activités du pharmacien au sein de l'équipe :
 - Projet : création d'un atelier d'ETP destiné aux patients post-op
 - Objectifs :
 - Renforcer l'observance du patient
 - Renforcer sa capacité à reconnaître les traitements à éviter (AINS, formes effervescentes)



Conclusion

- Aujourd'hui :
 - Place du pharmacien dans le parcours du patient en chirurgie bariatrique : non entièrement définie
 - Activité de pharmacie clinique faible
- Demain :
 - Formation des pharmaciens et préparateurs (officinaux ET hospitaliers)
 - Difficultés à prendre en compte
 - Disponibilité
 - Transfert d'informations entre PS

Conclusion



Merci pour votre attention



ramahaa@ch-blois.fr