

MÉDICAMENTS ET MICRONUTRIMENTS, QUEL IMPACT APRÈS LA CHIRURGIE BARIATRIQUE ?

Sarah Wellnitz¹, Marine Neeman¹, Sophie Maurer¹, Marie-Laure Borlat¹, Nicolas Widmer^{1,2}, Anne-Laure Blanc¹

¹ Pharmacie des Hôpitaux de l'Est Lémanique, Vevey, Suisse, ² Ecole de Pharmacie Genève-Lausanne, Université de Genève, Université de Lausanne, Genève, Suisse



CONTEXTE ET BUT

Au sein l'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais (HRC), 95% des opérations de chirurgie bariatrique sont pratiquées par la technique du **by-pass en Y** selon Roux.

Ces interventions modifient le tractus gastro-intestinal et, de ce fait, l'absorption des nutriments et des médicaments.

Peu de recommandations claires sont disponibles à ce sujet.

- 1 Identifier les suppléments micro nutritionnels
- 2 Créer un tableau des modifications pharmacocinétiques que subissent les médicaments suite à ce type d'opération.

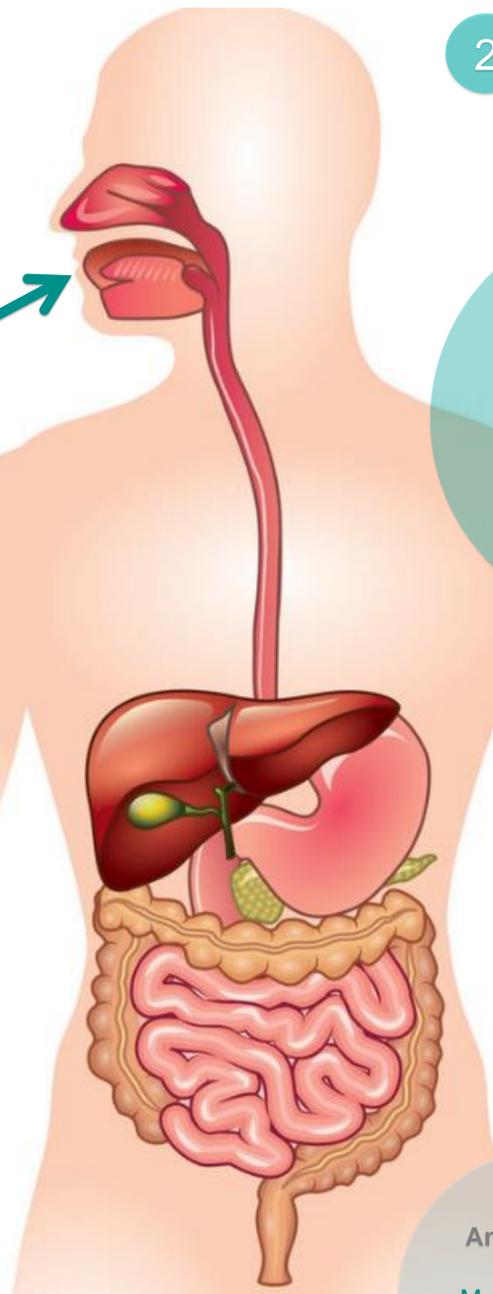
CONCLUSION

- Carences micro nutritionnelles importantes
- Fortes modifications de la concentration des médicaments
 - ✓ Suppléments micronutritionnels d'office → suivi du laboratoire
 - ✓ Réévaluer les traitements en fonction de l'évolution des comorbidités
 - ✓ Adapter le choix des DCI, ainsi que les posologies
 - ✓ Eviter les formes galéniques à libération modifiée
- Les pharmaciens cliniciens jouent un rôle important pour adapter les traitements des patient-e-s après une chirurgie bariatrique

1 Suppléments micro nutritionnels (non-exhaustifs)

	% de patients en déficit	Supplémentation HRC actuelle
Fer	5-52%	69mg – 100 mg / jour
Vit D	10-51%	800 - 2400 UI / jour
Calcium	10%	1000 – 3000 mg / jour
Vit B12	33-70%	1000 mcg IV / intervalle selon taux sériques
Vit B9	0-20%	5 mg / jour ou semaine selon taux sériques
Mg	0-34%	5 mmol / jour
Zn	37%	15 mg / jour

2 Modification de la biodisponibilité des médicaments



Galénique
Eviter les formes galéniques spéciales (libération modifiée, enrobages spéciaux, ...); favoriser les formes liquides ou comprimés classiques

Bêta-bloquants
Métoprolol ↘ (site d'absorption duodénum & estomac)

Statines
Simvastatine ↘ (hydrolysée en milieu acide)

Antidiabétiques
Metformine ↘

Thérapeutique endocrine
Tamoxifène ↘

Anti-rejets de greffe
Mycophénolate mofétil ↘ 30%
Sirolimus ↘ 50%

Vitamines
Niacine ↘ (site d'absorption duodénum)

Antidépresseurs
Citalopram ↘ 50%
Escitalopram ↘ 50%
Duloxétine ↘ 50%
Venlafaxine ↘ 50%
Sertraline ↘ 60%

Anticonvulsivants
Phénobarbital ↘ 50%

Neuroleptiques
Olanzapine ↘ (forme orodispersible absorbée dans l'estomac)
Quétiapine ↘ (site d'absorption duodénum & estomac)

Antibiotiques
Linézolide ↘ par modification du Vd
Moxifloxacine ↘ 50% (rôle cycle entérohépatique)
Amoxicilline ↘

Antifongiques
Kétoconazole ↘ (absorbé en milieu acide)

Anti-VIH
Lopinavir /Ritonavir ↗

METHODES

- **Recherche de littérature** : Chaque recommandation pour un médicament donné a été relevée pour établir un tableau récapitulatif des modifications pharmacocinétiques en post-chirurgie. Les supplémentations en micronutriments recommandées ont été également identifiées.
- **Enquête sur les pratiques de l'HRC** auprès des médecins-chirurgien-ne-s, médecin nutritionniste & diététiciennes.