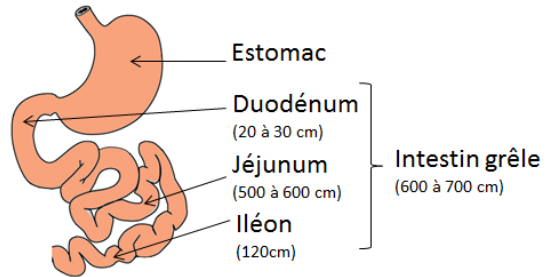


Rappel sur l'absorption des médicaments




- ❖ Les médicaments sont principalement absorbés au niveau de la partie haute de l'intestin grêle (duodénum et jéjunum proximal).
- ❖ L'estomac constitue le site d'absorption par diffusion passive de molécules acides (non ionisées au pH acide de l'estomac).



Facteurs influençant l'absorption des médicaments

- ❖ Portion restante de l'estomac,
- ❖ Longueur de l'intestin résiduel (surface d'absorption),
- ❖ Intégrité de la muqueuse intestinale,
- ❖ Durée du contact entre une molécule et son site d'absorption
- ❖ Ralentissement du transit intestinal,
- ❖ PH gastrique,
- ❖ Formulation galénique, ...

Administration de médicaments par sonde entérale

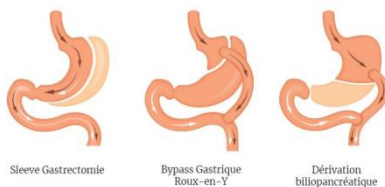
Type de sonde	Schéma	Site d'entrée	Site d'arrivée	Diamètre	Longueur
SNG		Nez	Estomac	FR 8 à FR 12	120 cm
SND		Nez	Duodénum	FR 8 à FR 12	120 cm
SNJ		Nez	Jéjunum	FR 8	130 cm à 260 cm

Type de sonde	Schéma	Site d'entrée	Site d'arrivée	Diamètre	Longueur
PEG		Paroi abdominale	Estomac	FR 9 à FR 20	30 cm à 35 cm
PEJ		Paroi abdominale	Jéjunum	FR 9	120 cm

FR : French SNG : Sonde naso-gastrique, SND : sonde naso-duodénale, SNJ : sonde naso-jéjunale PEG : gastrostomie percutanée endoscopique, PEJ : Jéjunostomie endoscopique percutanée

- ❖ Prendre en compte le site d'aboutissement de la sonde : gastrique ou post gastrique
- ❖ Prendre en compte le diamètre de la sonde : privilégier les solutions orales liquides pour les petits diamètres

Chirurgie Bariatrique



Chirurgies bariatriques **malabsorptives** (shunt d'une portion de l'intestin grêle) **et restrictives** (↘ de la taille de l'estomac & ↗ pH stomacal)

Les différents montage de chirurgie bariatrique

Site consulté le 08/03/2022 :

<https://www.mybodyreshape.fr/obesite/chirurgie-bariatrique/>

Syndrome du grêle court

Le Syndrome du Grêle Court (SCG) est une maladie rare résultant d'une résection étendue de l'intestin grêle (longueur post-duodénale restante < à 200 cm) (1).

Type	Longueur résiduelle d'intestin grêle
Jéjunostomie terminale (pas d'iléon et de côlon)	< 100 cm
Anastomose jéjuno-colique (pas d'iléon)	< 65 cm
Anastomose jéjuno-iléo-colique	< 30 cm

Longueur résiduelle d'intestin grêle (2)

Conduite à tenir en cas de modification potentielle de la pharmacocinétique des médicaments

- ❖ L'impact clinique des changements pharmacocinétiques reste mal connu (peu de données dans la littérature scientifique) (3, 4, 5, 6).
- ❖ Sont énoncés ici des grands principes de prescription et d'administration des médicaments dont la pharmacocinétique est potentiellement modifiée

Modifications pharmacocinétiques à risque de malabsorption

- ❖ Modification de la galénique du médicament
- ❖ Réduction du volume de l'estomac :
 - ❖ modification du pH (peu d'influence sur la quantité absorbée)
 - ❖ diminution de la dissolution des médicaments
- ❖ Shunt d'une partie de l'intestin grêle :
 - ❖ diminution de l'absorption,
 - ❖ mécanismes compensatoires

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)
- ❖ Fiches voie orale : <http://geriatrie.sfpc.eu/application>

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)

Sources :

- ❖ (1) Dossier du CNHIM, février 2021, XLII, 1
- ❖ (2) LORENZINI, Kuntheavy Ing, LLORET-LINARES, Celia, DESMEULES, Jules, *et al.* Absorption des médicaments lors de syndrome du grêle court. *Nutrition Clinique et Métabolisme*, 2018, vol. 32, no 3, p. 143-149.
- ❖ (3) GIROUX, Isabelle. Chirurgie bariatrique: que doit savoir un pharmacien?. *Pharmactuel*, 2010, vol. 43, no 1.
- ❖ (4) LORICO, Sabrina et COLTON, Blaine. Gestion des médicaments et changements pharmacocinétiques après la chirurgie bariatrique. *Canadian Family Physician*, 2020, vol. 66, no 6, p. e171-e179.
- ❖ (5) SRINIVAS, Nuggehally R. Impact of roux-en-y gastric bypass surgery on pharmacokinetics of administered drugs: Implications and perspectives. *American journal of therapeutics*, 2016, vol. 23, no 6, p. e1826-e1838.
- ❖ (6) HONG, Wallace Bok-Thoe, TAN, Wee Kiat, LAW, Lawrence Siu-Chun, *et al.* Changes of drug pharmacokinetics in patients with short bowel syndrome: a systematic review. *European Journal of Drug Metabolism and Pharmacokinetics*, 2021, vol. 46, no 4, p. 465-478.