



## **Information détaillée pour médecins**

### **Avandia®, Avandamet® – suspension de l'autorisation en Suisse**

**En raison de la suspension de l'autorisation de la rosiglitazone par Swissmedic, on recommande aux médecins** de prendre contact avec leurs patients actuellement traités avec Avandia® ou Avandamet®, et de les faire passer à un autre traitement approprié.

La Société Suisse d'Endocrinologie et de Diabétologie (SGED/SSD) recommande, aux médecins traitants, de tenir compte des points suivants :

Pour l'essentiel, il faut prendre en considération les recommandations de la SGED/SSD, décrites dans le Forum Médical Suisse 2009; 9:50-55. Pour le remplacement, il s'agit de vérifier si le patient fait partie d'un groupe chez lequel une hypoglycémie entraînerait un risque particulier (âge avancé, personne conduisant régulièrement, chauffeur professionnel, personne exerçant un métier susceptible d'entraîner des dangers pour lui-même ou pour autrui), et s'il présente une réduction de la fonction rénale.

### **Comment faut-il procéder au remplacement, et à quel médicament faut-il passer ?**

Si le patient a pris Avandia® (2 mg [rose], 4 mg [orange] et 8 mg [rouge brun]) et

1. si la même classe de principe actif doit être gardée, il est recommandé de passer à Actos® à une posologie de 15, 30 ou 45 mg une fois par jour (1-0-0).
2. Si la classe de principe actif doit être changée, il est recommandé de passer à une sulfonylurée (p. ex. gliclazide, glibenclamide, glimépiride), une glinide (p. ex. répaglinide ou natéglinide), un inhibiteur de la DDP-4 (sita-, vilda-, saxagliptine), un analogue du GLP-1 (exénatide ou liraglutide) ou éventuellement l'insuline. Les nombreuses possibilités d'association ne sont pas décrites en détail ici.

Si l'association médicamenteuse **Avandamet®** (2 mg/500 mg [rose pâle], 4 mg/500 mg [orange], 2 mg/1000 mg [jaune], 4 mg/1000 mg) avait été prise deux fois par jour jusqu'ici, et qu'il est nécessaire de passer à un traitement combiné soit de la même classe, soit d'une autre classe de principe actif, la procédure ci-après est recommandée :



1. Si la même classe de principe actif doit être gardée, remplacement par Competact® 15/850 mg à une posologie de 1-0-1 ou 1-1-1.
2. S'il faut passer à une autre classe de principes actifs, sous la forme d'un traitement combiné avec un seul comprimé, il est recommandé d'administrer une association d'un inhibiteur de la DPP-4 ou d'une sulfonylurée (p. ex. Janumet® 50/1000 ou 50/850 mg 1-0-1 ou Galvumet® 50/500, 50/850, 50/1000 mg 1-0-1, ou l'association glibenclamide/metformine [Glucovance® 500/1,25mg ou 500/2,5 mg] 1-0-1, jusqu'à une dose maximale de 4 comprimés en 2 à 3 doses individuelles).
3. Si le traitement est remplacé par une autre classe de principes actifs, mais non sous la forme d'un comprimé combiné, plusieurs possibilités existent.
  - a. Remplacement de la dose de metformine d'Avandamet®, p. ex. 1000, 1500 ou 2000 mg par la metformine à la même dose en 2 à 3 doses journalières, p. ex. Metfin® ou Glucophage® 850 mg 1-1-1, ou 1000 mg 1-0-1
  - b. Remplacement de la rosiglitazone par une sulfonylurée (p. ex. gliclazide, glibenclamide, glimépiride) ou une glinide (p. ex. répaglinide ou natéglinide), un inhibiteur de la DPP-4 (sita-, vilda-, saxagliptine), un analogue du GLP-1 (exénatide ou liraglutide) ou éventuellement l'insuline. Les nombreuses possibilités d'association ne sont pas décrites en détail ici.

Baden, le 5 octobre 2010

**Société Suisse d'Endocrinologie et de Diabétologie**

Professeur Dr Roger Lehmann, président