

- ✓ Indiqué en pré-dialyse et dialyse
- ✓ Sans calcium
- ✓ Sans métal*
- ✓ Non absorbé**
- ✓ Flexibilité grâce aux comprimés et à la poudre

- L'utilisation des chélateurs de phosphate sans calcium est associée à un risque moindre de mortalité chez les patients atteints d'une insuffisance rénale chronique.²
- Les KDIGO 2017 recommandent la restriction des chélateurs de phosphate à base calcique chez les patients adultes atteints d'hyperphosphatémie à tous les stades de l'insuffisance rénale chronique.³
- Le sevelamer est associé à un taux d'hospitalisation et hypercalcémie significativement plus bas par rapport aux chélateurs à base calcique.⁴

Notes et références :

* Principe actif dépourvu de métal et de calcium. Le sevelamer est un polymère qui n'est pas absorbé dans le tractus gastro-intestinal. ** Lors d'un essai clinique sur un an, aucun signe d'accumulation du sevelamer n'a été observé.¹

1 Tout le contenu du tableau est basé sur les informations professionnelles Renvela®, Renvela®, Carbonate et Acétate de calcium (ex : Fixateur phosphocalcique Bichsel), Velphoro®, Fosrenol® disponibles sur www.swissmedicinfo.ch. **2** Jamal SA et al. Effect of calcium-based versus non-calcium-based phosphate binders on mortality in patients with chronic kidney disease : an updated systematic review and meta-analysis. *Lancet* 2013;382(9900) :1268-77. **3** CKD-MBD Work Group. KDIGO Clinical Practice Guideline for the Diagnosis, Evaluation, Prevention, and Treatment of Chronic Kidney Disease-Mineral and Bone Disorder (CKD-MBD). *Kidney Int Suppl* 2009;76(suppl 113)S1-130. **4** Habbous et al. The efficacy and safety of sevelamer and lanthanum versus calcium-containing and iron-based binders in treating hyperphosphatemia in patients with chronic kidney disease : a systematic review and meta-analysis. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 2017;32(1) :111-125.

Renvela® comprimés pelliculés de 800mg et poudre de 2,4g. **PA** : carbonate de sevelamer. I : adultes : hyperphosphatémie chez des patients sous hémodialyse ou dialyse péritonéale, ainsi que chez des patients souffrants d'une insuffisance rénale chronique, présentant un taux de phosphore sérique $\geq 1,78$ mmol/l et qui ne sont pas sous hémodialyse. Utiliser dans le cadre d'une approche thérapeutique multiple. **P** : 2,4g ou 4,8g par jour (dose initiale) répartis sur trois repas. En moyenne 6g par jour env. pour les traitements continus. Boire la suspension préparée en l'espace de 30 minutes. **CI** : hypersensibilité à un composant, hypophosphatémie, obstruction intestinale. **MP** : enfants et jeunes de moins de 18 ans, patients adultes souffrants d'une insuffisance rénale chronique, présentant un taux de phosphore sérique $< 1,78$ mmol/l et qui ne sont pas sous hémodialyse, ainsi que chez les patients souffrants de dysphagie, difficultés à déglutir, graves troubles de la motricité gastro-intestinale (notamment une gastroparésie non traitée ou sévère, la rétention du contenu de l'estomac et des selles anormales ou irrégulières), maladie intestinale inflammatoire évolutive, intervention chirurgicale majeure au niveau du tractus gastro-intestinal, constipation, occlusion intestinale, iléus/subilésus, diminution de l'absorption de vitamines liposolubles (A, D, E et K), insuffisance folique, hypo-/hypercalcémie, acidose métabolique, péritonite, prise simultanée d'antiarythmiques et d'antiépileptiques, hypothyroïdie, traitement chronique à long terme (> 1 an) par sevelamer, hyperparathyroïdie. **IA** : baisse des taux de ciclosporine, mycophénolate mofétil et tacrolimus chez les patients transplantés. Surveiller le taux de TSH chez les patients sous lévothyroxine. Patients à surveiller en cas de prise simultanée d'antiarythmiques ou anticonvulsifs. **Renvela®** n'est pas absorbé et peut influencer la biodisponibilité d'autres médicaments. Ces derniers doivent être administrés au moins une heure avant ou trois heures après **Renvela®**. **EI** : Très fréquents : nausées, vomissements, douleurs épigastriques, constipation. Fréquents : diarrhée, dyspepsie, flatulences, douleurs abdominales. **Pr** : **Renvela®** cpr. pell. 800mg fl. 180 pcs. **Renvela®** pdr. 2,4g sach. 60 pcs. **Cat.rem.** : B*. **Tit.AMM** : sanofi-aventis (suisse) sa, 1214 Vernier/GE. **Maj** : comprimés pelliculés : mars 2017 ; poudre : mars 2017 (SACH. SEC.17.09.0511). Pour de plus amples informations, voir l'information destinée aux professionnels sur www.swissmedicinfo.ch.

Renagel®. **PA** : chlorhydrate de sevelamer. I : traitement de l'hyperphosphatémie chez le patient adulte en hémodialyse ou en dialyse péritonéale. **P** : posologie initiale définie individuellement en fonction de la concentration sérique de phosphate (1 à 2 comprimés 3x jour). Ensuite, la posologie habituelle est de 1 à 5 comprimés par repas. **CI** : hypophosphatémie, occlusion intestinale, hypersensibilité au principe actif ou à l'un des excipients. **MP** : l'efficacité et la sécurité n'ont pas été étudiées chez les patients en insuffisance rénale exigeant une dialyse, chez les patients souffrant de troubles de la déglutition, de gastroparésie non traitée ou sévère, de diverticulose et de rétention du contenu gastrique, d'une maladie inflammatoire évolutive de l'intestin, de troubles de la motricité gastro-intestinale, et chez les patients ayant des antécédents chirurgicaux gastro-intestinaux. Par conséquent, **Renagel®** doit être administré avec précaution et après une évaluation des bénéfices et des risques. Une occlusion intestinale et un iléus/subilésus ont été observés. La constipation peut être un syndrome précurseur. Un suivi attentif et une réévaluation du traitement sont donc nécessaires chez les patients constipés. L'administration exclusive pour le traitement de l'hyperparathyroïdie n'est pas indiquée. En cas d'hyperparathyroïdie secondaire, à utiliser uniquement dans le cadre d'un traitement habituel visant à réduire la concentration d'hormone parathyroïdienne intacte (iPTH). Possibilité d'hypocalcémie ou d'hypercalcémie en cas d'insuffisance rénale. Surveiller la calcémie et si besoin, administrer une supplémentation calcique. Une carence en folates ne peut être exclue en cas de traitement à long terme. La chlorémie doit être contrôlée. Surveillance accrue des taux sériques de bicarbonate recommandée, car une aggravation de l'acidose métabolique a été signalée lorsque d'autres chélateurs du phosphate ont été remplacés par le chlorhydrate de sevelamer. Surveillance plus étroite des concentrations de TSH recommandée, car de très rares cas d'hypothyroïdie ont été rapportés chez les patients ayant reçu de la lévothyroxine simultanément. Possibilité d'augmentation de la concentration de phosphatase alcaline. Une absorption et une accumulation de chlorhydrate de sevelamer ne peuvent être exclues. **IA** : utilisation avec de la ciprofloxacine, de la lévothyroxine, des anti-arythmiques et antiépileptiques. Surveillance étroite des concentrations sériques en cas d'association avec du mycophénolate mofétil, de la ciclosporine et du tacrolimus. Augmentation des niveaux de phosphate en cas d'utilisation simultanée d'inhibiteurs de la pompe à protons. En présence de conséquences cliniquement significatives sur la biodisponibilité d'autres médicaments, prendre ces derniers 1 heure avant ou 3 heures après **Renagel**. **EI** : nausées, vomissements, douleurs abdominales, constipation, diarrhée, dyspepsie, flatulences, rash, pharyngite, hypotension, hypertension, céphalées, douleurs, prurit. **Pr** : 180 comprimés pelliculés dans un flacon en polyéthylène. **Cat.rem.** : B. **Tit.AMM** : sanofi-aventis (suisse) sa, 1214 Vernier. **Maj** : avril 2017 (SACH. SEC.17.06.0344). Pour de plus amples informations, voir l'information, 2017, 32(1) :111-125

RENVELA®
Votre allié contre
l'hyperphosphatémie!



LES CHÉLATEURS DE PHOSPHATE EN PRATIQUE

SACH. SEC. 17.10.0589 - 337251

Renvela®
Sevelamercarbonat



sanofi-aventis (suisse) sa,
3, route de Montfleury
1214 Vernier/GE

SANOFI

Dès le début entre de bonnes mains.

Renvela®
Sevelamercarbonat

LES CHÉLATEURS DE PHOSPHATE EN PRATIQUE¹

	Sans calcium et sans métal*		À base de calcium		À base de métal, sans calcium		
Nom			Acétate de calcium-Capteur d'ions phosphates Bichsel Acétate de calcium Salmon Pharma 500 mg	Fixateur phospho-calcique Bichsel Carbonate de calcium Salmon Pharma 500 mg	Velphoro®	Fosrenol®	Nom
Principe actif	Carbonate de sevelamer	Chlorhydrate de sevelamer	Acétate de calcium	Carbonate de calcium	Oxyhydroxyde de fer (III) polynucléaire	Carbonate de lanthane hydraté	Principe actif
Forme chimique du principe actif	Polymère		Métal		Métal	Métal	Forme chimique du principe actif
Absorption	Non*		Oui		Oui	Oui	Absorption
Accumulation	Non**		Oui		Inconnu, études supplémentaires nécessaires	Oui	Accumulation
Indications : Traitement de l'hyperphosphatémie	<ul style="list-style-type: none"> • Prédialyse (si taux de phosphate > 1.78 mmol/l) • Dialyse (hémodialyse et péritonéale) 	<ul style="list-style-type: none"> • Dialyse (hémodialyse et péritonéale) 	<ul style="list-style-type: none"> • Prédialyse • Dialyse (hémodialyse et éritonéale) 		<ul style="list-style-type: none"> • Dialyse (hémodialyse et péritonéale) 	<ul style="list-style-type: none"> • Dialyse (hémodialyse et péritonéale continue ambulatoire (DPCA)) 	Indications : Traitement de l'hyperphosphatémie
Forme galénique	Comprimés et poudre	Comprimés	Capsules et/ou comprimés		Comprimés à mâcher	Comprimés à mâcher	Forme galénique
Dose initiale quotidienne	<p>3 comprimés/jour</p> <p><i>Selon taux de phosphate sérique :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Entre 1.78 (1.76 pour Renagel®) et 2.42 mmol/l = 1 comprimé/repas • Si ≥ 2.42 mmol/l = 2 comprimés/repas 		<p>Selon taux de phosphate sérique et recommandations du médecin</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bichsel : 8 à 12 capsules/jr • Salmon pharma : 8 comprimés/jr 		3 comprimés/jr	<p>Selon taux de phosphate sérique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si > 1.8 et ≤ 2.4 mmol/l : 750 mg = 1 comprimé de 750 mg/repas • Si > 2.4 et ≤ 2.9 mmol/l : 1500 mg = 2 comprimés de 750 mg/repas • Si > 2.9 mmol/l : 2250 mg = 3 comprimés de 750 mg/repas 	Dose initiale quotidienne
Mode et heure de prise	<p>Ne pas mâcher, à prendre avec les repas.</p> <p>Poudre : à diluer dans 60 ml d'eau et à consommer sous max. 30 min.</p>		Ne pas mâcher, à prendre avec les repas		Comprimés à mâcher avec les repas	Comprimés à mâcher avec les repas ou immédiatement après	Mode et heure de prise
Effets indésirables les plus fréquents	Céphalée, hypotension, hypertension, douleurs, prurit, rash, pharyngite.		Hypercalcémies, douleurs abdominales, constipation, nausées et vomissements, troubles de l'état de conscience.		Hypercalcémie, alcalose métabolique, sécrétion réactive de l'acide gastrique.	Hypocalcémie, céphalées, douleurs abdominales, diarrhée, nausée, vomissement, constipation, dyspepsie, ballonnement.	Effets indésirables les plus fréquents
	Nausées, vomissements, douleurs abdominales, constipation, diarrhée, dyspepsie, flatulence.						

Dès le début entre de bonnes mains.

* Notes et références page suivante