

RESUME DES CARACTERISTIQUES DU PRODUIT

1. DENOMINATION DU MEDICAMENT

SmofKabiven émulsion pour perfusion

2. COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

SmofKabiven se présente sous la forme d'une poche à trois compartiments. Chacune des poches disponibles contient les volumes suivants en fonction de sa contenance :

	493 ml	986 ml	1477 ml	1970 ml	2463 ml	Pour 1000 ml
Solution d'acides aminés	250 ml	500 ml	750 ml	1000 ml	1250 ml	508 ml
Glucose à 42%	149 ml	298 ml	446 ml	595 ml	744 ml	302 ml
Émulsion lipidique	94 ml	188 ml	281 ml	375 ml	469 ml	190 ml

Ce qui correspond aux compositions totales suivantes :

Substances actives	493 ml	986 ml	1477ml	1970 ml	2463 ml	Pour 1000 ml
Alanine	3,5 g	7,0 g	10,5 g	14,0 g	17,5 g	7,1 g
Arginine	3,0 g	6,0 g	9,0 g	12,0 g	15,0 g	6,1 g
Glycine	2,8 g	5,5 g	8,2 g	11,0 g	13,8 g	5,6 g
Histidine	0,8 g	1,5 g	2,2 g	3,0 g	3,7 g	1,5 g
Isoleucine	1,3 g	2,5 g	3,8 g	5,0 g	6,2 g	2,5 g
Leucine	1,9 g	3,7 g	5,6 g	7,4 g	9,4 g	3,8 g
Lysine (sous forme d'acétate)	1,7 g	3,3 g	5,0 g	6,6 g	8,4 g	3,4 g
Méthionine	1,1 g	2,2 g	3,2 g	4,3 g	5,4 g	2,2 g
Phénylalanine	1,3 g	2,6 g	3,8 g	5,1 g	6,4 g	2,6 g
Proline	2,8 g	5,6 g	8,4 g	11,2 g	14,0 g	5,7 g
Sérine	1,6 g	3,2 g	4,9 g	6,5 g	8,1 g	3,3 g
Taurine	0,25 g	0,50 g	0,75 g	1,0 g	1,2 g	0,5 g
Thréonine	1,1 g	2,2 g	3,3 g	4,4 g	5,4 g	2,2 g
Tryptophane	0,5 g	1,0 g	1,5 g	2,0 g	2,5 g	1,0 g
Tyrosine	0,10 g	0,20 g	0,30 g	0,40 g	0,49 g	0,20 g
Valine	1,6 g	3,1 g	4,6 g	6,2 g	7,6 g	3,1 g
Chlorure de calcium (dihydraté)	0,14 g	0,28 g	0,42 g	0,56 g	0,69 g	0,28 g
Glycérophosphate de sodium (hydrate)	1,1 g	2,1 g	3,1 g	4,2 g	5,2 g	2,1 g
Sulfate de magnésium (heptahydraté)	0,30 g	0,60 g	0,90 g	1,2 g	1,5 g	0,61 g
Chlorure de potassium	1,1 g	2,2 g	3,4 g	4,5 g	5,7 g	2,3 g
Acétate de sodium (trihydraté)	0,9 g	1,7 g	2,6 g	3,4 g	4,2 g	1,7 g
Sulfate de zinc (heptahydraté)	0,0033 g	0,0065 g	0,0097 g	0,013 g	0,016 g	0,0066 g
Glucose (monohydraté)	63 g	125 g	187 g	250 g	313 g	127 g

Huile de soja, raffinée	5,6 g	11,3 g	16,9 g	22,5 g	28,1 g	11,4 g
Triglycérides à chaîne moyenne	5,6 g	11,3 g	16,9 g	22,5 g	28,1 g	11,4 g
Huile d'olive, raffinée	4,7 g	9,4 g	14,1 g	18,8 g	23,4 g	9,5 g
Huile de poisson, riche en acides gras oméga-3	2,8 g	5,6 g	8,4 g	11,3 g	14,0 g	5,7 g

Correspondant à

	493 ml	986 ml	1477 ml	1970 ml	2463 ml	Pour 1000 ml
• Acides aminés	25 g	50 g	75 g	100 g	125 g	51 g
• Azote	4 g	8 g	12 g	16 g	20 g	8 g
• Électrolytes						
- sodium	20 mmol	40 mmol	60 mmol	80 mmol	100 mmol	41 mmol
- potassium	15 mmol	30 mmol	45 mmol	60 mmol	74 mmol	30 mmol
- magnésium	2,5 mmol	5,0 mmol	7,5 mmol	10 mmol	12 mmol	5,1 mmol
- calcium	1,3 mmol	2,5 mmol	3,8 mmol	5,0 mmol	6,2 mmol	2,5 mmol
- phosphate ¹	6 mmol	12 mmol	19 mmol	25 mmol	31 mmol	13 mmol
- zinc	0,02 mmol	0,04 mmol	0,06 mmol	0,08 mmol	0,1 mmol	0,04 mmol
- sulfate	2,5 mmol	5,0 mmol	7,5 mmol	10 mmol	13 mmol	5,1 mmol
- chlorure	18 mmol	35 mmol	52 mmol	70 mmol	89 mmol	36 mmol
- acétate	52 mmol	104 mmol	157 mmol	209 mmol	261 mmol	106 mmol
• Glucides						
- Glucose (anhydre)	63 g	125 g	187 g	250 g	313 g	127 g
• Lipides	19 g	38 g	56 g	75 g	94 g	38 g
• Apport calorique						
- total (environ)	550 kcal 2,3 MJ	1100 kcal 4,6 MJ	1600 kcal 6,7 MJ	2200 kcal 9,2 MJ	2700 kcal 11,3 MJ	1100 kcal 4,6 MJ
- non protéique (environ)	450 kcal 1,9 MJ	900 kcal 3,8 MJ	1300 kcal 5,4 MJ	1800 kcal 7,5 MJ	2200 kcal 9,2 MJ	900 kcal 3,8 MJ

¹⁾ apporté par l'émulsion lipidique et par la solution d'acides aminés.

Pour la liste complète des excipients, voir rubrique 6.1.

3. FORME PHARMACEUTIQUE

Émulsion pour perfusion.

Les solutions de glucose et d'acides d'aminés sont limpides, incolores à légèrement jaunes et dépourvues de particules. L'émulsion lipidique est blanche et homogène.

Osmolalité : environ 1800 mosmol/kg d'eau

Osmolarité : environ 1500 mosmol/l

pH (après mélange) : environ 5.6

4. DONNEES CLINIQUES

4.1. Indications thérapeutiques

Nutrition parentérale pour l'adulte et l'enfant âgé de 2 ans et plus quand la nutrition orale ou entérale est impossible, insuffisante ou contre-indiquée.

4.2. Posologie et mode d'administration

Posologie

L'aspect du produit après le mélange des 3 compartiments est une émulsion blanche.

La capacité du patient à éliminer les lipides et à métaboliser l'azote et le glucose, ainsi que ses besoins nutritionnels doivent déterminer la posologie et le débit de perfusion (cf. rubrique 4.4).

La dose doit être adaptée à chaque patient en fonction de son état clinique, son poids corporel, ses besoins nutritionnels et énergétiques, ajustant le dosage en fonction d'une prise additionnelle orale/entérale.

Les besoins azotés pour le maintien de la masse protéique de l'organisme dépendent de l'état du patient (par exemple état nutritionnel et degré de stress catabolique ou d'anabolisme).

Adultes

Les besoins sont de 0,6 à 0,9 g d'acides aminés/kg/jour (0,10 à 0,15 g d'azote/kg/jour) quand l'état nutritionnel est normal ou en présence d'un léger stress catabolique. Chez les patients en état de stress métabolique modéré à élevé avec ou sans malnutrition, les besoins sont de l'ordre de 0,9 à 1,6 g d'acides aminés/kg/jour (0,15 à 0,25 g d'azote/kg/jour). Les besoins azotés peuvent même être plus importants dans certaines situations très particulières (par exemple brûlures ou anabolisme important).

Posologie :

La posologie de 13 à 31 ml de SmofKabiven /kg/jour fournit 0,6 à 1,6 g d'acides aminés/kg/jour (ce qui correspond à 0,10 à 0,25 g d'azote/kg/jour) et 14 à 35 kcal/kg/jour d'énergie totale (12 à 27 kcal/kg/jour d'énergie non protéique). Ces apports couvrent les besoins de la majorité des patients. Chez les patients obèses, la dose doit être déterminée en fonction du poids idéal estimé.

Débit de perfusion :

Le débit maximal de perfusion est de 0,25 g/kg/h pour le glucose, 0,1 g/kg/h pour les acides aminés et 0,15 g/kg/h pour les lipides.

Le débit de perfusion ne doit pas excéder 2,0 ml/kg/heure (correspondant à 0,10 g d'acides aminés, 0,25 g de glucose et 0,08 g de lipides/kg/h). La durée recommandée de perfusion est de 14 à 24 heures.

Posologie maximale journalière :

La posologie maximale journalière varie en fonction de l'état clinique du patient et peut même changer d'un jour à l'autre. La posologie maximale journalière recommandée est de 35 ml/kg/jour.

La dose maximale quotidienne recommandée de 35 ml/kg/jour apporte 1,8 g d'acides aminés/kg/jour (correspondant à 0,28 g d'azote/kg/jour), 4,5 g de glucose/kg/jour, 1,33 g de lipides/kg/jour et une teneur en énergie totale de 39 kcal/kg/jour (correspondant à 31 kcal/kg/jour d'énergie non protéique).

Population pédiatrique

Enfants (2-11 ans)

Posologie :

Le dosage jusqu'à 35 ml/kg de poids corporel/jour doit être régulièrement ajusté en fonction des besoins de l'enfant qui varient beaucoup plus que chez l'adulte.

Débit de perfusion :

Le débit maximal de perfusion recommandé est de 2,4 ml/kg de poids corporel/h (correspondant à 0,12 g d'acides aminés/kg/h, 0,30 g de glucose/kg/h et 0,09 g de lipides/kg/h). Au débit maximal de perfusion recommandé, ne pas perfuser sur une période plus longue que 14 heures et 30 minutes, sauf lors de cas exceptionnels et avec une surveillance particulière.

La période de perfusion recommandée est de 12-24 heures.

Posologie maximale journalière :

La posologie maximale journalière varie en fonction de l'état clinique du patient et peut même changer d'un jour à l'autre. La posologie maximale journalière recommandée est de 35 ml/kg de poids corporel/jour.

La posologie maximale journalière recommandée de 35 ml/kg de poids corporel/jour fournit 1,8 g d'acides aminés/kg de poids corporel/jour (correspondant à 0,28 g d'azote/kg de poids corporel/jour), 4,5 g de glucose/kg de poids corporel/jour, 1,33 g de lipides/kg de poids corporel/jour et une teneur en énergie totale de 39 kcal/kg de poids corporel/jour (correspondant à 31 kcal/kg de poids corporel/jour d'énergie non protéique).

Adolescents (12-16/18 ans)

Chez les adolescents, SmofKabiven peut-être utilisé comme chez les adultes.

Mode d'administration

En perfusion intraveineuse par voie centrale.

Les cinq présentations de SmofKabiven sont destinées aux patients dont les besoins nutritionnels sont élevés, modérément augmentés ou de base. Pour apporter une nutrition parentérale complète, des oligo-éléments, des vitamines et éventuellement des électrolytes (en prenant en compte les électrolytes déjà contenus dans SmofKabiven) doivent être ajoutés à SmofKabiven en fonction des besoins du patient.

Pour les instructions concernant la reconstitution du médicament avant administration, voir la rubrique 6.6.

4.3. Contre-indications

- Hypersensibilité aux protéines de poisson, d'œuf, de soja ou d'arachide ou à l'une des substances actives ou à l'un des excipients mentionnés à la rubrique 6.1.
- Hyperlipémie sévère
- Insuffisance hépatique sévère
- Troubles sévères de la coagulation sanguine
- Anomalies congénitales du métabolisme des acides aminés
- Insuffisance rénale sévère sans possibilité d'hémodialyse ou de dialyse
- Choc aigu
- Hyperglycémie non contrôlée
- Taux sérique pathologiquement élevé de l'un des électrolytes contenus dans SmofKabiven

- Contre-indications générales d'un traitement par perfusion : œdème pulmonaire aigu, hyperhydratation et insuffisance cardiaque décompensée
- Syndrome hémophagocytaire
- État instable (par exemple état post-traumatique sévère, diabète décompensé, phase aiguë d'infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral, embolie, acidose métabolique, sepsis sévère, déshydratation hypotonique et coma hyperosmolaire).
- Nourrissons et enfants âgés de moins de 2 ans.

4.4. Mises en garde spéciales et précautions d'emploi

La capacité à éliminer les lipides est individuelle et doit donc être suivie conformément à la pratique habituelle du clinicien, généralement en contrôlant la triglycéridémie. La triglycéridémie ne doit pas excéder 4 mmol/l au cours de la perfusion. Un surdosage peut aboutir à un syndrome de surcharge lipidique (cf. rubrique 4.8).

SmofKabiven doit être administré avec prudence en cas d'altération du métabolisme des lipides, qui peut survenir chez un patient présentant une insuffisance rénale, un diabète, une pancréatite, une altération de la fonction hépatique, une hypothyroïdie ou un sepsis.

Ce médicament contient de l'huile de graine de soja, de l'huile de poisson et des phospholipides d'œuf, ce qui peut provoquer dans de rares cas des réactions allergiques. Des réactions d'allergie croisées ont été observées entre le soja et l'arachide.

Afin d'éviter les risques liés à une perfusion trop rapide, il est recommandé de réaliser une perfusion continue et bien contrôlée, si possible au moyen d'une pompe volumétrique.

Les troubles de l'équilibre hydroélectrolytique (par exemple taux sériques anormalement élevés ou bas des électrolytes) doivent être corrigés avant le début de la perfusion.

SmofKabiven doit être administré avec prudence chez les patients présentant une tendance à la rétention d'électrolytes. Une surveillance clinique particulière est nécessaire au début de toute perfusion intraveineuse. La perfusion doit être arrêtée en cas de signe anormal.

En raison de l'accroissement du risque d'infection associé à l'utilisation d'une veine centrale, des précautions strictes d'asepsie doivent être prises afin d'éviter toute contamination pendant l'insertion et la manipulation du cathéter.

Il est également nécessaire de surveiller la glycémie, l'ionogramme et l'osmolarité ainsi que le bilan liquidien, l'équilibre acido-basique et les explorations fonctionnelles hépatiques.

La formule sanguine et la coagulation doivent être surveillées quand des lipides sont administrés pendant une longue durée.

Les apports en phosphate et en potassium doivent être soigneusement contrôlés chez les insuffisants rénaux afin de prévenir une hyperphosphatémie et une hyperkaliémie.

La quantité de chacun des électrolytes à ajouter dépend de l'état clinique du patient et des résultats d'un contrôle fréquent des taux sériques.

La nutrition parentérale doit être réalisée avec prudence en cas d'acidose lactique, d'oxygénation cellulaire insuffisante ou d'augmentation de l'osmolarité sérique.

Tout signe ou symptôme de réaction anaphylactique (notamment fièvre, frissons, éruption ou dyspnée) doit entraîner l'arrêt immédiat de la perfusion.

En raison de sa teneur en lipides, SmofKabiven peut interférer avec certains examens biologiques (notamment bilirubine, lactate déshydrogénase, saturation en oxygène, hémoglobine) si le sang est prélevé avant que les lipides administrés aient été éliminés de façon adéquate de la circulation sanguine. Les lipides sont éliminés après une période sans apport de lipides de 5 à 6 h chez la plupart des patients.

Une perfusion intraveineuse d'acides aminés s'accompagne d'une augmentation de l'excrétion urinaire d'oligo-éléments, notamment de cuivre et de zinc. Cela doit être pris en compte pour la détermination de

la dose d'oligo-éléments, notamment au cours d'une nutrition intraveineuse de longue durée. La teneur en zinc contenue dans SmofKabiven doit être prise en compte.

Chez les patients dénutris, l'instauration d'une nutrition parentérale peut précipiter des déséquilibres liquidiens entraînant un œdème pulmonaire et une insuffisance cardiaque congestive ainsi qu'une diminution de la concentration sérique du potassium, du phosphore, du magnésium et des vitamines hydrosolubles. Ces modifications peuvent apparaître en 24 à 48 heures, et une instauration prudente et lente de la nutrition parentérale est donc recommandée chez ces patients, ainsi qu'une surveillance étroite et une adaptation adéquate des liquides, électrolytes, minéraux et vitamines.

SmofKabiven ne doit pas être administré en même temps que du sang dans le même dispositif de perfusion en raison d'un risque de pseudoagglutination.

Une administration d'insuline peut être nécessaire chez les patients hyperglycémiques.

Population pédiatrique

En raison de la composition de la solution d'acides aminés de SmofKabiven, celui-ci ne doit pas être administré chez le nouveau-né et l'enfant de moins de deux ans. Il n'existe aucune expérience clinique de l'utilisation de SmofKabiven chez l'enfant (âge de 2 à 16/18 ans).

4.5. Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interactions

Certains médicaments tels que l'insuline peuvent interférer avec le système des lipases. L'importance clinique de ce type d'interaction paraît toutefois limitée.

L'héparine administrée à dose clinique peut induire une libération transitoire de lipoprotéine lipase dans la circulation. Il peut en résulter une augmentation initiale de la lipolyse plasmatique suivie d'une diminution transitoire de l'élimination des triglycérides.

L'huile de graines de soja contient naturellement de la vitamine K₁. La concentration de cette vitamine dans SmofKabiven est cependant si faible qu'elle ne devrait pas significativement influencer le processus de la coagulation chez les patients traités par un dérivé coumarinique.

4.6. Fertilité, grossesse et allaitement

Il n'existe pas de donnée concernant l'exposition de femmes enceintes ou qui allaitent à SmofKabiven. Aucune étude de toxicité pour la reproduction chez l'animal n'est disponible. La nutrition parentérale peut devenir nécessaire au cours de la grossesse et de l'allaitement. SmofKabiven ne doit être administré à une femme enceinte ou qui allaite qu'après une étude approfondie de la situation.

4.7. Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines

Sans objet.

4.8. Effets indésirables

	Fréquent ≥1/100 à <1/10	Peu fréquent ≥1/1,000 à <1/100	Rare ≥1/10,000 à <1/1,000
Affections cardiaques			Tachycardie
Affections respiratoires, thoraciques et médiastinales			Dyspnée
Affections gastro-intestinales		Perte d'appétit, nausées, vomissements	
Troubles du métabolisme		Taux plasmatiques	

et de la nutrition		élevés hépatiques	d'enzymes
Affections vasculaires			Hypotension, hypertension
Troubles généraux et anomalies au site d'administration	Légère augmentation de la température corporelle	Frissons, sensations vertigineuses, céphalées	Réactions d'hypersensibilité (ex. réactions anaphylactiques ou anaphylactoïdes, éruption cutanée, urticaire, bouffées vasomotrices, céphalées), sensation de chaleur ou de froid, pâleur, cyanose, douleurs cervicales, dorsales, osseuses, thoraciques et lombaires.

En cas de survenue de l'un de ces effets indésirables au cours de la perfusion de SmofKabiven, celle-ci doit être interrompue ou, si nécessaire, poursuivie à une dose plus faible.

Syndrome de surcharge lipidique

Une altération de la capacité à éliminer les triglycérides peut aboutir à un syndrome de surcharge lipidique, qui peut être dû à un surdosage. Des signes de surcharge métabolique doivent être recherchés. La cause peut être génétique (différences métaboliques interindividuelles), ou le métabolisme lipidique peut être altéré par une affection en cours ou antérieure. Ce syndrome peut également apparaître au cours d'une hypertriglycémie sévère, même au débit de perfusion recommandé, et en association à une modification subite de l'état clinique du patient, par exemple une altération de la fonction rénale ou une infection. Le syndrome de surcharge lipidique se caractérise par les manifestations suivantes : hyperlipémie, fièvre, infiltration lipidique, hépatomégalie avec ou sans ictère, splénomégalie, anémie, leucopénie, thrombopénie, troubles de la coagulation, hémolyse et réticulocytose, anomalies des explorations fonctionnelles hépatiques et coma. Ces troubles disparaissent habituellement à l'arrêt de la perfusion de l'émulsion lipidique.

Perfusion excessive d'acides aminés

Comme avec les autres solutions d'acides aminés, le contenu en acides aminés de SmofKabiven peut induire des effets indésirables si le débit de perfusion excède celui recommandé. Ces effets sont des nausées, des vomissements, des frissons et une sudation. Une perfusion d'acides aminés peut également induire une augmentation de la température corporelle. Un accroissement du taux de métabolites azotés (par exemple créatinine, urée) peut survenir en cas d'altération de la fonction rénale.

Perfusion excessive de glucose

Une hyperglycémie survient en cas de dépassement des capacités d'élimination du glucose du patient.

Déclaration des effets indésirables suspectés

La déclaration des effets indésirables suspectés après autorisation du médicament est importante. Elle permet une surveillance continue du rapport bénéfice/risque du médicament. Les professionnels de santé déclarent tout effet indésirable suspecté via l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé Division Vigilance, Site internet: www.notifieruneffetindesirable.be, e-mail: adr@afmps.be.

4.9. Surdosage

Voir rubrique 4.8, « Syndrome de surcharge lipidique », « Perfusion excessive d'acides aminés » et « Perfusion excessive de glucose ».

La perfusion doit être ralentie ou arrêtée en cas de manifestation de surdosage en lipides ou en acides aminés. Il n'existe aucun antidote spécifique du surdosage. La prise en charge d'urgence doit reposer sur des mesures générales de soutien, avec une surveillance particulière de la fonction respiratoire et du système cardiovasculaire. Une surveillance étroite des paramètres biochimiques est indispensable et les anomalies constatées doivent être traitées de façon adéquate.

Si une hyperglycémie survient, elle doit être traitée en fonction de l'état clinique du patient par administration appropriée d'insuline et/ou adaptation du taux de perfusion.

De plus, un surdosage peut être à l'origine d'une surcharge liquidienne, de déséquilibres électrolytiques et d'une hyperosmolalité.

Dans certains cas rares et graves, une hémodialyse, une hémofiltration ou une hémodiafiltration peuvent être envisagées.

5. PROPRIETES PHARMACOLOGIQUES

5.1. Propriétés pharmacodynamiques

Classe pharmacothérapeutique : solutions pour nutrition parentérale

Code ATC : B05BA10

Émulsion lipidique

L'émulsion lipidique de SmofKabiven se compose de Smoflipid. La taille des particules et les propriétés biologiques sont similaires à celles des chylomicrons endogènes. Les composants de Smoflipid (huile de graines de soja, triglycérides à chaîne moyenne, huile d'olive et huile de poisson) possèdent leurs propres propriétés pharmacodynamiques, à l'exception de leur teneur en énergie.

L'huile de graine de soja est riche en acides gras essentiels. L'acide linoléique (acide gras oméga-6) est le plus abondant (environ 55 à 60%). L'acide alpha-linolénique (acide gras oméga-3) représente environ 8% de ces acides gras. Ce constituant du produit apporte la quantité nécessaire en acide gras essentiels.

Les acides gras à chaîne moyenne sont rapidement oxydés et apportent à l'organisme de l'énergie sous forme immédiatement disponible.

L'huile d'olive apporte de l'énergie sous la forme d'acides gras mono-insaturés, qui sont beaucoup moins sujets à une peroxydation que la quantité correspondante d'acides gras poly-insaturés.

L'huile de poisson se caractérise par sa teneur élevée en acide eicosapentaénoïque (EPA) et en acide docosahexaénoïque (DHA). Le DHA est une composante structurelle importante des membranes cellulaires, tandis que l'EPA est un précurseur d'eicosanoïdes tels que les prostaglandines, les thromboxanes et les leucotriènes.

Deux études où les patients ont reçu à long terme de la nutrition parentérale à domicile; ont été menées. L'objectif primaire des deux études était de démontrer la sécurité. L'efficacité était l'objectif secondaire dans une des deux études; chez des patients pédiatrique. Cette étude est divisé en différents groupes selon l'âge (1 moi - < 2 ans; et 2 - 11 ans). Chaque étude montre que Smoflipid a le même profil de sécurité que le médicament de comparaison (Intralipid 20%). L'efficacité dans l'étude pédiatrique est mesurée par l'augmentation en poids, grandeur, l'indice masse corporelle, pré-albumine, la RBP (retinol binding protein) et le profil d'acides gras. Il n'y avait pas de différences entre les paramètres des groupes, à l'exception du profil des acides gras après 4 semaines de traitement. Le profil d'acides gras chez les patients ayant reçu du Smoflipid a révélé une augmentation en acides gras oméga-3 dans les

lipoprotéines du plasma et les phospholipides des globules rouges; ce qui reflète la composition de l'émulsion lipidique administrée.

Acides aminés

Les acides aminés, constituants des protéines de l'alimentation habituelle, sont utilisés pour la synthèse du tissu protéique, et leur éventuel excédent est dirigé vers diverses voies métaboliques. Des études ont montré qu'une perfusion d'acides aminés exerçait un effet thermogène.

Glucose

Le glucose ne devrait exercer aucun effet pharmacodynamique, à l'exception de sa contribution au maintien ou à la restauration d'un état nutritionnel normal.

5.2. Propriétés pharmacocinétiques

Émulsion lipidique

Les taux d'élimination de chacun des triglycérides présents dans Smoflipid sont différents, mais Smoflipid, à titre de mélange, est éliminé plus rapidement que les triglycérides à chaîne longue (TCL). Sur l'ensemble des composants, le taux d'élimination le plus lent est celui de l'huile d'olive (légèrement plus lent que celui des TCL), le plus rapide étant celui des triglycérides à chaîne moyenne (TCM). Le taux d'élimination de l'huile de poisson mélangée à des TCL est identique à celui des TCL seuls.

Acides aminés et électrolytes

Les propriétés pharmacocinétiques des acides aminés et des électrolytes perfusés ou apportés par l'alimentation habituelle sont quasiment identiques. Cependant, les acides aminés provenant des protéines alimentaires passent tout d'abord par la veine porte puis dans la circulation systémique, tandis que les acides aminés perfusés passent directement dans la circulation systémique.

Glucose

Les propriétés pharmacocinétiques du glucose perfusé ou apporté par l'alimentation habituelle sont quasiment identiques.

5.3. Données de sécurité préclinique

Aucune étude de sécurité préclinique de SmofKabiven n'a été réalisée. Les données précliniques concernant Smoflipid ainsi que des solutions d'acides aminés et de glucose à diverses concentrations et du glycérophosphate de sodium n'ont cependant révélé aucun risque particulier pour l'homme issues des études conventionnelles de pharmacologie de sécurité, de toxicité en administration répétée et de génotoxicité. Il n'a pas été observé d'effets tératogènes ou embryotoxiques chez le lapin avec les solutions d'acides aminés et ne sont pas attendus avec les émulsions lipidiques et le glycérophosphate de sodium lorsqu'ils sont administrés aux doses recommandées dans la thérapie de substitution. Les produits de nutrition (solutions d'acides aminés, émulsions lipidiques, et glycérophosphate de sodium) utilisés en thérapie de substitution à des niveaux physiologiques ne devraient pas être embryotoxiques, tératogènes ou influencer les fonctions de reproduction ou la fertilité.

Une étude chez le cobaye (test de maximalisation) a montré qu'une émulsion d'huile de poisson possédait un potentiel modéré de sensibilisation cutanée. Une étude de l'antigénicité systémique n'a révélé aucun signe de potentiel anaphylactique de l'huile de poisson.

Une inflammation transitoire légère a été observée après administration intra-artérielle, paraveineuse ou sous-cutanée lors d'une étude de la tolérance locale avec Smoflipid chez le lapin. Une inflammation transitoire modérée et une nécrose tissulaire ont été observées chez certains animaux, après administration intramusculaire.

6. DONNEES PHARMACEUTIQUES

6.1. Liste des excipients

Glycérol
Phospholipides d'œuf purifiés
all-*rac*- α -Tocopherol
Hydroxyde de sodium (pour ajustement du pH)
Oléate de sodium
Acide acétique glacial (pour ajustement du pH)
Acide chlorhydrique (pour ajustement du pH)
Eau pour préparations injectables

6.2. Incompatibilités

SmofKabiven ne doit être mélangé qu'avec des produits nutritionnels pour lesquels la compatibilité a été documentée, voir rubrique 6.6).

6.3. Durée de conservation

Durée de conservation du produit conditionné pour la vente

2 ans

Durée de conservation après mélange des compartiments de la poche La stabilité chimique et physique en cours d'utilisation de la poche à trois compartiments après mélange a été démontrée pendant 48 heures à 20-25°C. Pour des raisons de sécurité microbiologique, le produit doit être utilisé immédiatement. En cas d'utilisation différée, la durée et les conditions de conservation avant administration relèvent de la responsabilité de l'utilisateur et ne doivent habituellement pas excéder 24 heures à 2-8°C, sauf si le mélange a eu lieu dans des conditions aseptiques contrôlées et validées.

Durée de conservation après mélange avec des additifs

La stabilité physico-chimique en cours d'utilisation de la poche à trois compartiments après mélange avec des additifs a été démontrée pendant une période maximale de 8 jours, c'est-à-dire 6 jours à 2-8°C suivis de 48 heures à 20-25°C, y compris la durée d'administration. Pour des raisons de sécurité microbiologique, le produit doit être utilisé immédiatement quand un ajout a été effectué. En cas d'utilisation différée, la durée et les conditions de conservation avant administration relèvent de la responsabilité de l'utilisateur et ne doivent habituellement pas excéder 24 heures à 2-8°C, sauf si l'ajout de suppléments a eu lieu dans des conditions aseptiques contrôlées et validées.

6.4. Précautions particulières de conservation

A conserver à une température ne dépassant pas 25° C. Ne pas congeler. Conserver dans le suremballage.

Durée de conservation après mélange des compartiments de la poche : voir rubrique 6.3.

Durée de conservation après mélange avec des additifs : voir rubrique 6.3.

6.5. Nature et contenu de l'emballage extérieur

Le récipient est constitué d'une poche multicompartiment et d'un suremballage. La poche est divisée en trois compartiments par des soudures pelables. Un absorbeur d'oxygène est placé entre la poche et le suremballage.

Le matériau constitutif de la poche est en polymère multicouches, Biofine.

Le film Biofine de la poche est en poly (propylène-co-éthylène), caoutchouc synthétique poly [styrène-bloc-(butylène-co-éthylène)] (SEBS) et caoutchouc synthétique poly (styrène-bloc-isoprène) (SIS). Les

sites de perfusion et de supplémentation sont en polypropylène et caoutchouc synthétique poly[styrène-bloc-(butylène-co-éthylène)] (SEBS) munis de bouchons synthétiques en polyisoprène (sans latex). Le site condamné, utilisé uniquement lors de la fabrication, est en polypropylène muni d'un bouchon synthétique en polyisoprène (sans latex).

Tailles de conditionnement :

1 x 493 ml, 6 x 493 ml
 1 x 986 ml, 4 x 986 ml,
 1 x 1477 ml, 4 x 1477 ml,
 1 x 1970 ml, 4 x 1970 ml
 1 x 2463 ml, 3 x 2463 ml

Toutes les présentations peuvent ne pas être commercialisées.

6.6. Précautions particulières d'élimination et de manipulation

Précautions particulières de manipulation

Ne pas utiliser si le conditionnement est endommagé. N'utiliser que si les solutions d'acides aminés et de glucose sont limpides et incolores ou légèrement jaunes et si l'émulsion lipidique est blanche et homogène. Les contenus des trois compartiments doivent être mélangés avant administration, et avant tout ajout par le site de supplémentation.

Après séparation des soudures pelables, la poche doit être retournée plusieurs fois afin d'assurer un mélange homogène, dépourvu de tout aspect de séparation de phase.

Compatibilité

Des données de compatibilité sont disponibles avec les produits de marque nommés Dipeptiven, Addaven, Glycophos, Vitalipid Novum Adulte/Infant et Soluvit Novum en quantités définies et les génériques d'électrolytes en concentrations définies. Lors des ajouts d'électrolytes, les quantités déjà présentes dans le sac doivent être prises en compte pour répondre aux besoins cliniques du patient. Les données générées soutiennent les ajouts au sac activé selon le tableau récapitulatif ci-dessous :

Gamme de compatibilité stable pendant 8 jours, c'est-à-dire 6 jours de stockage à 2-8°C suivis de 48 heures à 20-25°C.

	Unités	Contenu maximal total				
SmofKabiven taille de conditionnement	ml	493	986	1477	1970	2463
Additif		Volume				
Dipeptiven	ml	0-100	0 - 300	0 - 300	0 - 300	0 - 300
Addaven	ml	0 - 10	0 - 10	0 - 10	0 - 10	0 - 10
Soluvit Novum	vial	0 - 1	0 - 1	0 - 1	0 - 1	0 - 1
Vitalipid Novum Adult/Infant	ml	0 - 10	0 - 10	0 - 10	0 - 10	0 - 10
Limites d'électrolytes ¹		Quantité par conditionnement				

Sodium	mmol	≤ 75	≤ 150	≤ 225	≤ 300	≤ 375
Potassium	mmol	≤ 75	≤ 150	≤ 225	≤ 300	≤ 375
Calcium	mmol	≤ 2,5	≤ 5	≤ 7,5	≤ 10	≤ 12,5
Magnésium	mmol	≤ 2,5	≤ 5	≤ 7,5	≤ 10	≤ 12,5
Phosphate organique (Glycophos) ²	mmol	≤ 7,5	≤ 15	≤ 22,5	≤ 30	≤ 37,5
Zinc	mmol	≤ 0,1	≤ 0,2	≤ 0,25	≤ 0,3	≤ 0,35
Sélénium	μmol	≤ 1	≤ 1	≤ 1	≤ 1	≤ 1,15

¹ comprend les quantités de tous les produits.

² Les ajouts de glycophos peuvent être doublés avec une stabilité de 7 jours, c'est-à-dire 6 jours de stockage à 2-8°C suivis de 24 heures à 20-25°C.

Note : Ce tableau est destiné à indiquer la compatibilité. Il ne s'agit pas d'un guide de dosage. Pour les produits de marque, avant de prescrire, se référer aux informations de prescription nationales approuvées.

Des données sur la compatibilité d'autres mélanges et leur durée de conservation seront communiquées sur demande.

Tout ajout doit être effectué de façon aseptique.

A usage unique exclusivement. Tout mélange restant après une perfusion doit être jeté.

Tout médicament non utilisé ou déchet doit être éliminé conformément à la réglementation en vigueur.

7. TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE

Fresenius Kabi nv/sa

Brandekensweg 9

B-2627 Schelle

8. NUMERO(S) D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE

BE428687 (493ml)

BE428741 (986ml)

BE428757 (1477ml)

BE428766 (1970ml)

BE428775 (2463ml)

9. DATE DE PREMIERE AUTORISATION/DE RENOUVELLEMENT DE L'AUTORISATION

Date de première autorisation: 28/07/2008

Date de dernier renouvellement: 21/06/2012

10. DATE DE MISE A JOUR DU TEXTE / DATE D'APPROBATION DU TEXTE

Date d'approbation du texte: 05/2024