



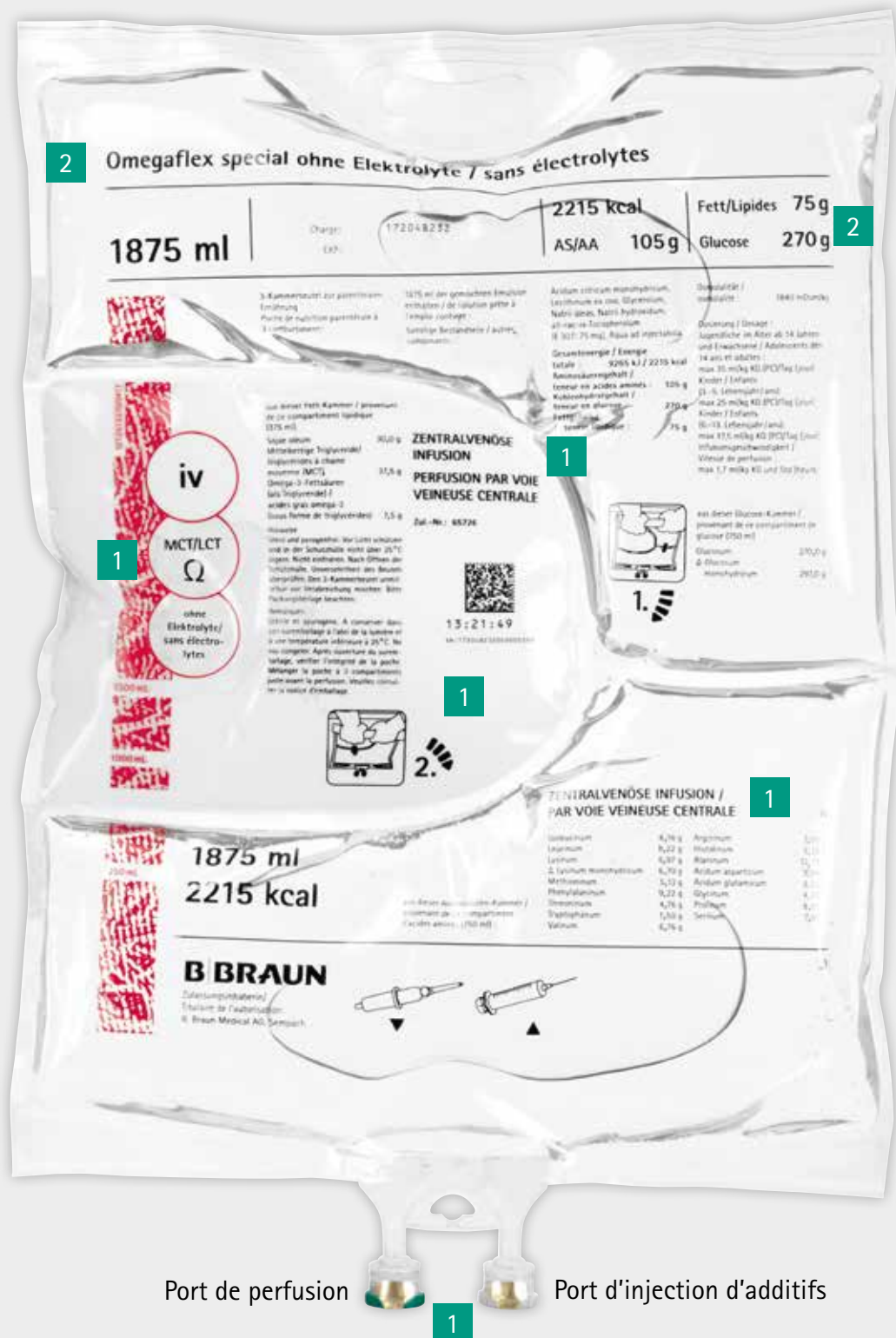
INNOVATION
EN DÉTAIL

Omegaflex[®]

LA POCHE DE NUTRITION PARENTÉRALE À 3 COMPARTIMENTS

Omegaflex®

EFFICIENTE ET EFFICACE : LA POCHE À 3 COMPARTIMENTS FAIT PEAU NEUVE



1 EFFICIENTE

- Étiquetage clarifié permettant une identification simple par couleur, police de caractères et DataMatrix
- Processus logistique accéléré en scannant la DataMatrix. Cela permet de lire les numéros GTIN, de lot, de série ainsi que la date de péremption.
- Identification claire des solutions nutritives pour administration par voie veineuse périphérique ou centrale
- Ports stériles rigides évitant la rupture de la poche ou du port
- Plus de sécurité grâce à l'indicateur d'oxygène
- Mélange simple et rapide de la poche à 3 compartiments¹
 1. Mélange des solutions d'acides aminés et de glucose
 2. Ajout d'additifs via le port d'injection prévu à cet effet
 3. Ajout de l'émulsion lipidique
- Poche transparente facilitant le contrôle visuel, conçue et fabriquée en Suisse

2 EFFICACE

- Teneur en acides aminés normale à élevée selon la recommandation de l'ESPEN pour la couverture des différents besoins en nutriments²
- Émulsion lipidique équilibrée en acides gras $\Omega 3$ et $\Omega 6$ ayant un effet bénéfique sur le système immunitaire³
- Proportion d'acides gras $\Omega 3$ EPA* et DHA** plus élevée dans Lipoplus® que dans d'autres émulsions lipidiques⁴
- Bénéfice clinique des acides gras $\Omega 3$ démontré par des études^{5,6,7,8}
- Contient du zinc pour soutenir le système immunitaire et la cicatrisation des plaies⁹

* Acide eicosapentaénoïque

** Acide docosahexaénoïque

INDICATEUR D'OXYGÈNE

L'indicateur d'oxygène passe du jaune au rouge en cas de contact de la solution avec l'oxygène. Il indique ainsi de manière anticipée une altération de la solution d'acides aminés et de la solution lipidique.



Poche utilisable si

l'indicateur est **JAUNE**.

L'indicateur d'oxygène se trouve entre le suremballage extérieur et la poche à mélanger.



Ne pas utiliser si

l'indicateur est **ROUGE**.

MANIPULATION



Le portefeuille Omegaflex®

LA FLEXIBILITÉ EN NUTRITION PARENTÉRALE

Le système d'étiquettes de couleur permet de distinguer facilement les différentes versions

BLEU = PERI
VOIES VEINEUSES PÉRIPHÉRIQUE OU CENTRALE

VERT = PLUS
VOIE VEINEUSE CENTRALE



- Avec électrolytes
- Pour la nutrition par voies veineuses périphérique ou centrale
- Teneur énergétique totale : 0.8 kcal/ml
- Teneur en acides aminés : 32 g/l
- Teneur en glucose : 64 g/l
- 3. génération solution lipidique Lipoplus® (MCT/LCT/triglycérides d'acide Ω3) : 40 g/l
- Volume : 1250 ml

- Avec électrolytes
- Pour nutrition par voie veineuse centrale
- Teneur énergétique totale : 1 kcal/ml
- Teneur en acides aminés : 38.4 g/l
- Teneur en glucose : 120 g/l
- 3. génération solution lipidique Lipoplus® (MCT/LCT/triglycérides d'acide Ω3) : 40 g/l
- Volume : 1875 ml

ROUGE = SPECIAL
VOIE VEINEUSE CENTRALE

ROUGE = SPECIAL SANS ÉLECTROLYTES
VOIE VEINEUSE CENTRALE

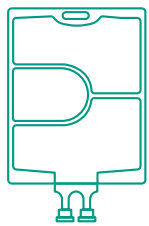


- Avec électrolytes
- Pour nutrition par voie veineuse centrale
- Teneur énergétique totale : 1.2 kcal/ml
- Teneur en acides aminés : 56 g/l
- Teneur en glucose : 144 g/l
- 3. génération solution lipidique Lipoplus® (MCT/LCT/triglycérides d'acide Ω3) : 40 g/l
- Trois volumes disponibles : 625 ml, 1250 ml ou 1875 ml

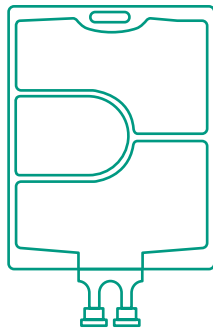
- **SANS** électrolytes
- Pour nutrition par voie veineuse centrale
- Teneur énergétique totale : 1.2 kcal/ml
- Teneur en acides aminés : 56 g/l
- Teneur en glucose : 144 g/l
- 3. génération solution lipidique Lipoplus® (MCT/LCT/acides gras Ω3) : 40 g/l
- Volume : 1875 ml

Taille des poches Omegaflex®

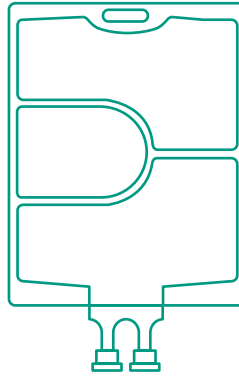
THÉRAPIE POUR LA NUTRITION CLINIQUE INDIVIDUALISÉE



625 ml



1250 ml



1875 ml

Différentes tailles de poche permettent une adaptation spéciale de l'alimentation (nutrition parentérale/association de nutrition parentérale et entérale) et peuvent couvrir les besoins énergétiques quotidiens individuels.

Ces différents formats favorisent la renutrition progressive recommandée par l'Arbeitsgemeinschaft für klinische Ernährung (Communauté de travail pour la nutrition clinique, Autriche), sans avoir à gaspiller de solution nutritive.¹⁰

B. BRAUN : UN PORTEFEUILLE COMPLET

- Une gamme bien pensée de 4 préparations différentes pour un apport individualisé d'énergie optimal aux patients
- Omegaflex® special également disponible sans électrolytes
- Émulsion lipidique avec acides gras $\Omega 3$
- Différentes tailles de poche
 - une poche par jour
 - plus hygiénique
 - pas de gaspillage de la solution nutritive

Composants des poches Omegaflex®

EFFICACES GRÂCE AUX DIFFÉRENTES PRÉPARATIONS

Omegaflex®		 peri	 plus	 special			 special sans électrolytes
Volume	ml	1250	1875	625	1250	1875	1875
Énergie totale	kcal	955	1900	740	1475	2215	2215
Énergie non protéique	kcal	795	1615	600	1195	1795	1795
Acides aminés	g	40	72	35	70	105	105
Glucose	g	80	225	90	180	270	270
Lipides	g	50	75	25	50	75	75
LCT (huile de soja)	g	20	30	10	20	30	30
MCT (huile de coco)	g	25	37.5	12.5	25	37.5	37.5
Triglycérides d'acides gras Ω3	g	5.0	7.5	2.5	5.0	7.5	7.5
Rapport glucose/lipides	%	40:60	56:44	60:40	60:40	60:40	60:40
Azote	g	5.7	10.2	5	10	15	15
Osmolarité	mosm/l	840	1215	1545	1545	1545	1330

Électrolytes et zinc

Sodium	mmol	50	75	33.5	67	100.5	–
Potassium	mmol	30	52.5	23.5	47	70.5	–
Calcium	mmol	3	6	2.65	5.3	7.95	–
Magnésium	mmol	3	6	2.65	5.3	7.95	–
Phosphate*	mmol	7.5	22.5	10	20	30	–
Chlorure	mmol	48	67.5	30	60	90	–
Zinc	μmol	30	45	20	40	60	–

* sans le phosphate contenu dans l'émulsion lipidique

En fonction des besoins du patient, des micronutriments (vitamine et oligoéléments) peuvent être administrés en plus.¹¹



10 % d'ACIDES GRAS Ω3

Riches en acides gras Ω3, acide eicosapentaénoïque (EPA) et acide docosahexaénoïque (DHA) pour atténuer le syndrome d'hyperinflammation¹⁷



40 % de LCT

Triglycérides à chaîne longue pour l'apport en acides gras essentiels

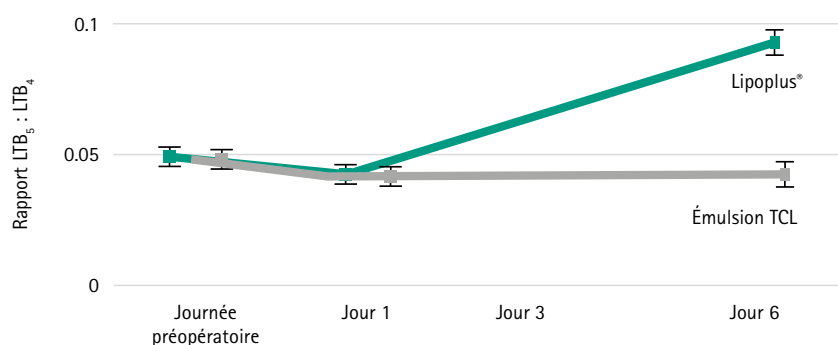


50 % de MCT

Triglycérides à chaîne longue extraits de l'huile de coco pour un apport énergétique rapide¹⁸

Des études comparant des solutions contenant plusieurs acides aminés (Ω3, Ω6 et MCT) avec des solutions à base d'huile de soja (Ω6) ont montré une réduction significative des complications infectieuses chez les patients en unité de soins intensifs et en chirurgie.¹² Ce constat s'est accompagné d'une réduction de la durée d'hospitalisation.^{13,14}

Production privilégiée d'eicosanoïdes médiateurs (LTB₅) à partir d'acides gras Ω3, atténuant les réactions d'inflammation postopératoires.¹⁴



Jusqu'à 5 jours d'hospitalisation en moins grâce à l'administration de Lipoplus® (p = 0.0061).¹⁴

LTB (leucotriène)₅ : Rapport LTB (leucotriène)₅ : LTB₄ chez les patients sous supplémentation par Lipoplus® ou LCT pendant au moins 5 jours après une opération lourde de chirurgie abdominale, n=256¹⁴

AVANTAGES ÉPROUVÉS

- Module et atténue les réactions inflammatoires^{5,12,13,15,16}
- Améliore l'oxygénation^{5,15}
- Réduit les complications infectieuses postopératoires^{6,15}
- Réduit la durée des hospitalisations^{5,6,15}



Utilisation des poches Omegaflex®

MANIPULATION SIMPLE ET EFFICACE

1 PRÉPARATION



Déchirer le suremballage en partant des encoches indiquées des deux côtés.



Retirer la poche de son suremballage.



Jeter le suremballage, l'indicateur d'oxygène et l'absorbeur d'oxygène.

! Facultatif : injection d'additifs



Port d'injection d'additifs stérile (blanc)

Des additifs compatibles peuvent être ajoutés via le port d'injection d'additifs après le retrait de la feuille d'aluminium.



Contrôle visuel après l'ajout des additifs à la solution limpide.

3 MÉLANGE



Continuer à appuyer pour que le joint pelable qui sépare les compartiments du milieu (lipides) et du bas s'ouvre. Bien mélanger le contenu de la poche.

! Consigne de sécurité

2 MÉLANGE

Indicateur d'oxygène



Vérifier l'indicateur

N'utiliser la poche que si l'indicateur est **JAUNE**. Ne pas utiliser si l'indicateur est **ROUGE**.



Pour ouvrir et mélanger successivement les compartiments, rouler la poche des deux mains, en commençant par ouvrir le joint pelable qui sépare les compartiments du haut (glucose) et du bas (acides aminés).

4 PRÉPARATION DE LA PERFUSION



Port de perfusion stérile (vert)

Enlever la feuille d'aluminium et monter le set de perfusion sur le port de perfusion. Utiliser un set de perfusion sans événement ou fermer l'événement s'il y en a un. Accrocher la poche à une potence à perfusion et administrer la perfusion de la manière habituelle.

VOS AVANTAGES

- L'indicateur affiche de manière anticipée une altération de la solution d'acides aminés et de la solution lipidique
- Membranes de port stériles
- Manipulation sans problèmes grâce aux fermetures auto-étanches et ports rigides
- Ports faciles à distinguer grâce au code couleur
blanc = additifs
vert = perfusion

Remarque : pour usage unique. Jeter la poche et les résidus qu'elle contient après utilisation. Les poches entamées ne doivent pas être réutilisées. Les filtres éventuellement utilisés doivent être perméables aux lipides (pores de $\geq 1.2 \mu\text{m}$). Contrôler visuellement la poche avant utilisation. N'utiliser que des poches non endommagées avec des joints pelables intacts. Ne pas utiliser si les solutions sont décolorées, si elles contiennent des particules ou si l'émulsion présente des signes de séparation de phases.

Études de cas

ONCOLOGIE

DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

- Femme de 79 ans
- Taille : 160 cm
- Poids : 70 kg, IMC : 27.3 kg/m²
- Poids stable au cours des 5 dernières années

INDICATIONS

- Hystérectomie en raison d'un carcinome
- Bronchopneumonie postopératoire, 38.8 °C, hémorragie gastro-intestinale constatée lors de l'examen
- Pas d'accès par voie veineuse centrale possible en raison d'une thrombopénie sévère
- Pas de prise de nourriture depuis 1 jour

BESOINS EN ÉNERGIE ESTIMÉS¹⁹

- $62 \text{ kg} \times 25 \text{ kcal/d} = 1550 \text{ kcal/d}$
- Objectif énergétique se basant sur le poids corrigé en fonction de la taille de la patiente et d'un IMC de 22.5 kg/m²

CAVE

- Déroulement de la prise de nourriture

CHIRURGIE

DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

- Femme de 37 ans
- Taille : 167 cm
- Poids : 50.5 kg, IMC : 18.1 kg/m²
- Perte de poids récente : 5.9 kg en 3 semaines (perte de poids > 10% du poids habituel)

INDICATIONS

- Cancer du poumon à petites cellules, sous chimiothérapie depuis 3 semaines
- Apport de nourriture réduit depuis 7 jours

BESOINS EN ÉNERGIE ESTIMÉS^{20,21,22}

- Besoin énergétique réel :
 $50 \text{ kg} \times 25 \text{ kcal/d} = 1250 \text{ kcal/d}$
- Besoins en énergie pour la renutrition :
 $57 \text{ kg} \times 25 \text{ kcal/d} = 1425 \text{ kcal/d}$

CAVE

- Risque de syndrome «Refeeding». La surveillance des électrolytes est obligatoire. Augmentation progressive de l'apport énergétique en fonction de l'évolution de l'équilibre électrolytique.

RECOMMANDATION

- Omegaflex® peri 1250 ml/d
- Glucose 5% 1500 ml
- Apport énergétique total : 1530 kcal/d



RECOMMANDATION

- Omegaflex® special 625 ml :
Commencer par 500 ml (jour 1)
500 ml (jour 2)
625 ml (jour 3) et contrôle des électrolytes deux fois par jour pendant 3 jours ou plus longtemps, puis administration d'Omegaflex® special 1250 ml/d



ICU

DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

- Homme de 26 ans
- Taille : 189 cm
- Poids : 84 kg, IMC : 23.5 kg/m²
- Poids stable au cours des 6 dernières années

INDICATIONS

- Polytraumatisme, fissure de l'œsophage, disruption probable de l'intestin grêle, température corporelle de 39.5 °C
- Respiration mécanique depuis 2 jours
- Pas de prise de nourriture depuis 1 jour

BESOINS EN ÉNERGIE ESTIMÉS^{23,24}

- Besoins énergétiques quotidiens :
 $84 \text{ kg} \times 20 \text{ kcal/d} = 1680 \text{ kcal/d}$ (phase aiguë)

CAVE

- La calorimétrie indirecte permettrait d'optimiser l'évaluation des besoins en énergie.

RECOMMANDATION

- Omegaflex® plus 1875 ml : 1700 ml/d
- Besoins énergétiques estimés après 5 jours en unité de soins intensifs (phase chronique) :
 $84 \text{ kg} \times 25 \text{ kcal/d} = 2100 \text{ kcal/d}$;
Omegaflex® special 1875 : 2100 ml/d



Informations professionnelles

Omegaflex® – Poche à 3 compartiments

Omegaflex® PERI, émulsion pour perfusion

C Isoleucine, leucine, chlorhydrate de lysine, méthionine, phénylalanine, thréonine, tryptophane, valine, arginine, chlorhydrate d'histidine monohydraté, alanine, acide aspartique, acide glutamique, glycine, proline, sérine, hydroxyde de sodium, chlorure de sodium, acétate de sodium trihydraté, acétate de potassium, acétate de magnésium tétrahydraté, chlorure de calcium dihydraté, glucose monohydraté, dihydraté, acétate de zinc, dihydrogénophosphate de sodium dihydraté, huile de soja, triglycérides à chaîne moyenne, acides gras omega-3.

I Nutrition parentérale chez des patients avec un catabolisme léger à modérément sévère.

D Perfusion par voie veineuse périphérique. La posologie doit être adaptée aux besoins individuels des patients. Adultes : posologie maximale journalière : 40 ml/kg PC par jour. Vitesse de perfusion maximale 2,5 ml/kg PC par heure.

CI Hypersensibilité aux principes actifs, protéines d'œuf, de poisson, cacahuète ou soja ou à l'un des constituants; troubles du métabolisme des acides aminés, hypertriglycéridémie grave (≥ 1000 mg/dl ou 11,4 mmol/l), troubles sévères de la coagulation, hyperglycémie ne répondant pas à des doses d'insuline allant jusqu'à 6 unités d'insuline/heure, acidose, cholestase intra-hépatique, insuffisance hépatique sévère, insuffisance rénale sévère lorsqu'aucune thérapie en dialyse n'est mise en place, diathèses hémorragiques sévères, accidents thrombo-emboliques aigus, embolie graisseuse, diabète insipide non traité, nouveau-nés, nourrissons et enfants < 2 ans, instabilité hémodynamique avec menace vitale, phase aiguë d'infarctus du myocarde et cérébral, métabolisme instable, apport cellulaire en oxygène inapproprié, trouble des balances électrolytique et hydrique, œdème pulmonaire aigu, insuffisance cardiaque décompensée.

EI Fréquents : irritation veineuse, phlébite, thrombophlébite. Occasionnel : nausées, vomissements, perte d'appétit. Rares : hypercoagulation, réactions allergiques, maux de tête, somnolence, hypertension, hypotension, rougeurs de la peau, dyspnée, cyanose, érythème, sudation, maux de dos, douleurs osseuses, dans la poitrine ou dans les lombaires, élévation de la température corporelle, sudation, frissons. Très rares : hyperlipidémie, hyperglycémie, acidose métabolique, syndrome de surcharge lipidique. Non connus : leucopénie, thrombocytopénie, cholestase.

IA Héparine, dérivés de la coumarine, diurétiques épargneurs de potassium, inhibiteurs de l'ECA, antagonistes des récepteurs à l'angiotensine II, ciclosporine et tacrolimus, glycosides cardiotoniques, corticostéroïdes, ACTH.

P Poche souple de polypropylène 5 x 1250 ml, 5 x 1875 ml, 5 x 2500 ml [B].

Vous trouverez des informations plus détaillées dans les informations publiées sur les médicaments (Notice d'emballage ou www.swissmedinfo.ch). B. Braun Medical AG, Seesatz 17, 6204 Sempach, www.bbraun.ch

Omegaflex® plus, émulsion pour perfusion

C Isoleucine, leucine, chlorhydrate de lysine, méthionine, phénylalanine, thréonine, tryptophane, valine, arginine, chlorhydrate d'histidine monohydraté, alanine, acide aspartique, acide glutamique, glycine, proline, sérine, hydroxyde de sodium, chlorure de sodium, acétate de sodium trihydraté, acétate de potassium, acétate de magnésium tétrahydraté, chlorure de calcium dihydraté, glucose monohydraté, dihydrogénophosphate de sodium dihydraté, acétate de zinc dihydraté, huile de soja, triglycérides à chaîne moyenne, acides gras oméga-3.

I Nutrition parentérale chez des patients avec un catabolisme modérément sévère à sévère.

D Perfusion par voie veineuse centrale. La posologie doit être adaptée aux besoins individuels des patients. Adolescents dès 14 ans et adultes : posologie maximale journalière : 40 ml/kg PC. Vitesse de perfusion maximale : 2,0 ml/kg PC par heure.

Enfants (3–4 ans) : posologie maximale journalière : 40 ml/kg PC.

Enfants (5–13 ans) : posologie maximale journalière : 25 ml/kg PC.

CI Hypersensibilité aux principes actifs, protéines d'œuf, de poisson, cacahuète ou soja ou à l'un des constituants; troubles du métabolisme des acides aminés congénitaux, hypertriglycéridémie grave (≥ 1000 mg/dl ou 11,4 mmol/l), troubles sévères de la coagulation, hyperglycémie ne répondant pas à des doses d'insuline allant jusqu'à 6 unités d'insuline/heure, acidose, cholestase intra-hépatique, insuffisance hépatique sévère, insuffisance rénale sévère lorsqu'aucune thérapie en dialyse n'est mise en place, diathèses hémorragiques sévères, accidents thrombo-emboliques aigus, embolie graisseuse, nouveaux-nés, nourrissons et enfants < 2 ans, instabilité hémodynamique avec menace vitale, phase aiguë d'infarctus du myocarde et cérébral, métabolisme instable, apport cellulaire en oxygène inapproprié, trouble des balances électrolytique et hydrique, œdème pulmonaire aigu, insuffisance cardiaque décompensée.

EI Occasionnels : nausées, vomissements, perte d'appétit. Rares : hypercoagulation, maux de tête, somnolence, hypertension, hypotension, rougeurs de la peau, dyspnée, cyanose, érythème, sudation, maux de dos, douleurs osseuses, dans la poitrine ou dans les lombaires, élévation de la température corporelle, sensation de froid, frissons. Très rares : hyperlipidémie, hyperglycémie, acidose métabolique, syndrome de surcharge lipidique. Non connus :

leucopénie, thrombocytopénie, cholestase.

IA Héparine, dérivés de la coumarine, diurétiques épargneurs de potassium, inhibiteurs de l'ECA, antagonistes des récepteurs à l'angiotensine II, ciclosporine, tacrolimus, glycosides cardiotoniques, corticostéroïdes, ACTH.

P poche à 3 compartiments 5 x 1250 ml, 5 x 1875 ml, 5 x 2500 ml [B]

Vous trouverez des informations plus détaillées dans les informations publiées sur les médicaments (Notice d'emballage ou www.swissmedinfo.ch). B. Braun Medical AG, Seesatz 17, 6204 Sempach, www.bbraun.ch

Omegaflex® special sans électrolytes

C Isoleucine, leucine, lysine monohydratée, méthionine, phénylalanine, thréonine, tryptophane, valine, arginine, histidine, alanine, acide aspartique, acide glutamique, glycine, proline, sérine, glucose (sous forme de glucose monohydraté), huile de soja, triglycérides à chaîne moyenne, acides gras omega-3.

I Nutrition parentérale chez des patients avec un catabolisme modérément sévère à sévère.

D Perfusion par voie veineuse centrale La posologie doit être adaptée aux besoins individuels des patients. Adolescents dès 14 ans et adultes : posologie maximale journalière : 35 ml/kg PC. Vitesse de perfusion maximale : 1,7 ml/kg PC par heure. Vitesse de perfusion maximale : 1,7 ml/kg PC par heure. Enfants de 2 à 4 ans : dose journalière maximale : 25 ml/kg PC. Vitesse de perfusion maximale : 1,7 ml/kg PC par heure. Enfants de 5 à 13 ans : dose journalière maximale : 17,5 ml/kg PC. Vitesse de perfusion maximale : 1,7 ml/kg PC par heure.

CI Hypersensibilité aux principes actifs, protéines d'œuf, de poisson, cacahuète ou soja ou à l'un des constituants; troubles du métabolisme des acides aminés, hypertriglycéridémie grave (≥ 1000 mg/dl ou 11,4 mmol/l), troubles sévères de la coagulation, hyperglycémie ne répondant pas à des doses d'insuline allant jusqu'à 6 unités d'insuline/heure, acidose, cholestase intra-hépatique, insuffisance hépatique sévère, insuffisance rénale sévère lorsqu'aucune thérapie en dialyse n'est mise en place, diathèses hémorragiques sévères, accidents thrombo-emboliques aigus, embolie graisseuse, diabète insipide non traité, nouveau-nés, nourrissons et enfants < 2 ans, instabilité hémodynamique avec menace vitale, phase aiguë d'infarctus du myocarde et cérébral, métabolisme instable, apport cellulaire en oxygène inapproprié, trouble des balances électrolytique et hydrique, œdème pulmonaire aigu, insuffisance cardiaque décompensée.

EI Occasionnel : nausées, vomissements, perte d'appétit. Rares : hypercoagulation, réactions allergiques, maux de tête, somnolence, hypertension, hypotension, rougeurs de la peau, dyspnée, cyanose, érythème, sudation, maux de dos, douleurs osseuses, dans la poitrine ou dans les lombaires, élévation de la température corporelle, sudation, frissons. Très rares : hyperlipidémie, hyperglycémie, acidose métabolique, acidocétose, syndrome de surcharge lipidique. Non connus : leucopénie, thrombocytopénie, cholestase. Dépendants du dosage : diurèse osmotique.

IA Héparine, dérivés de la coumarine.

P Poche souple de polypropylène 5 x 625 ml, 5 x 1250 ml, 5 x 1875 ml [B].

Vous trouverez des informations plus détaillées dans les informations publiées sur les médicaments (Notice d'emballage ou www.swissmedinfo.ch). B. Braun Medical AG, Seesatz 17, 6204 Sempach, www.bbraun.ch

Omegaflex® special, émulsion pour perfusion

C Isoleucine, leucine, chlorhydrate de lysine, méthionine, phénylalanine, thréonine, tryptophane, valine, arginine, chlorhydrate d'histidine monohydraté, alanine, acide aspartique, acide glutamique, glycine, proline, sérine, hydroxyde de sodium, chlorure de sodium, acétate de sodium trihydraté, acétate de potassium, acétate de magnésium tétrahydraté, chlorure de calcium dihydraté, glucose monohydraté, dihydrogénophosphate de sodium, acétate de zinc dihydraté, huile de soja, triglycérides à chaîne moyenne, acides gras omega-3.

I Nutrition parentérale chez des patients avec un catabolisme modérément sévère à sévère.

D Perfusion intraveineuse par voie centrale. La posologie doit être adaptée aux besoins individuels des patients. Adultes dès 18 ans : posologie maximale journalière : 35 ml/kg PC. Vitesse de perfusion maximale : 1,7 ml/kg PC par heure

CI Hypersensibilité aux principes actifs, protéines d'œuf, de poisson, cacahuète ou soja ou à l'un des constituants; troubles du métabolisme des acides aminés, hypertriglycéridémie grave (≥ 1000 mg/dl ou 11,4 mmol/l), troubles sévères de la coagulation, hyperglycémie ne répondant pas à des doses d'insuline allant jusqu'à 6 unités d'insuline/heure, acidose, cholestase intra-hépatique, insuffisance hépatique sévère, insuffisance rénale sévère lorsqu'aucune thérapie en dialyse n'est mise en place, diathèses hémorragiques sévères, accidents thrombo-emboliques aigus, embolie graisseuse, nouveaux-nés, nourrissons et enfants < 2 ans, instabilité hémodynamique avec menace vitale, phase aiguë d'infarctus du myocarde et cérébral, métabolisme instable, apport cellulaire en oxygène inapproprié, trouble des balances électrolytique et hydrique, œdème pulmonaire aigu, insuffisance car-

Références

Bibliographie

1. Sobocki J, Dudrick SJ. Different systems for parenteral nutrition (All-in-one vs. multi-plebottle). In: Basics in Clinical Nutrition – ESPEN. Edited by Sobotka L, Allison S, Forbes A, Meier R, Schneider S, Soeters P, Stanga Z, Van Gossum A. Prague: Galen; 2019: 342–44.
2. Elia M, Austin P, Stratton RH. Indications for nutritional support. In: Basics in Clinical Nutrition. Edited by Sobotka L, Allison S, Forbes A, Meier R, Schneider S, Soeters P, Stanga Z, Van Gossum A, 5th edn. Prague CZ: Galén; 2019: 205–11.
3. Mayer K, Klek S et al. Lipid Use in Hospitalized Adults Requiring Parenteral Nutrition. JPEN J Parenter Enteral Nutr 2020; 44 Suppl 1:S28–S38.
4. Driscoll D F, Ling P R, Bistran B R. Pharmacopeial compliance of fish oil-containing parenteral lipid emulsion mixtures: Globule size distribution (GSD) and fatty acid analyses. Int J Pharm 2009; 379:125–30.
5. Calder PC. Omega-3 polyunsaturated fatty acids and inflammatory processes: nutrition or pharmacology? Br J Clin Pharmacol 2013; 75:645–62.
6. Chen B, Zhou Y, Yang P, Wan HW, Wu XT. Safety and efficacy of fish oil-enriched parenteral nutrition regimen on postoperative patients undergoing major abdominal surgery: a meta-analysis of randomized controlled trials. JPEN J Parenter Enteral Nutr 2010; 34:387–94.
7. Calder PC. Functional Roles of Fatty Acids and Their Effects on Human Health. JPEN J Parenter Enteral Nutr 2015; 39:185–325.
8. Berger MM, Tappy L, Revelly JP, Koletzko BV, Geper J, Corpataux JM et al. Fish oil after abdominal aorta aneurysm surgery. Eur J Clin Nutr 2008; 62:1116–22.
9. Shenkin A, Thibault R. Trace elements and vitamins in enteral and parenteral nutrition. In: Basics in clinical nutrition ESPEN. Edited by Sobotka L, Allison S, Forbes A, Meier R, Schneider S, Soeters P, Stanga Z, Van Gossum A, 5th edn. Prague: Galen; 2019: 258–65.
10. AKE – Österr. Arbeitsgemeinschaft für klinische Ernährung, Empfehlungen für die parenterale und enterale Ernährungstherapie des Erwachsenen, 3. Auflage, S. 54, Wien 2004.
11. Singer P, Reintam-Blaser A, Berger MM, Alhazzani W, Calder PC, Casaer M et al. ESPEN Guidelines: Nutrition in the ICU. Clin Nutr 2019; 38:48–79.
12. Kreymann KG, Heyland DK, de Heer G, Elke G. Intravenous fish oil in critically ill and surgical patients – Historical remarks and critical appraisal. Clin Nutr 2018; 37:1075–81.
13. Pradelli L, Mayer K, Muscaritoli M, Heller AR. n-3 fatty acid-enriched parenteral nutrition regimens in elective surgical and ICU patients: a meta-analysis. Crit Care 2012; 16:R184.
14. Wichmann MW, Thul P, Czarnetzki HD, Morlion BJ, Kemen M, Jauch KW. Evaluation of clinical safety and beneficial effects of a fish oil containing lipid emulsion (Lipoplus, MLF541): data from a prospective, randomized, multicenter trial. Crit Care Med 2007; 35:700–6.
15. Barbosa VM, Miles E A, Calhau C, Lafuente E, Calder PC. Effects of a fish oil containing lipid emulsion on plasma phospholipid fatty acids, inflammatory markers, and clinical outcomes in septic patients: a randomized, controlled clinical trial. Crit Care 2010; 14:R5.
16. Singh BKS, Narayanan SS, Khor BH, Sahathevan S, Abdul Gafor AH, Fiaccadori E et al. Composition and Functionality of Lipid Emulsions in Parenteral Nutrition: Examining Evidence in Clinical Applications. Front Pharmacol 2020; 11:506.
17. Koller M, Senkal M, Kemen M, König W, Zumbel V, Muhr G. Impact of Ω 3 fatty acid enriched TPN on leukotriene synthesis by leukocytes after major surgery. Clin Nutr 2003; 22:59–64.
18. Wicklmayr M et al. Comparison of metabolic clearance rates of MCT/LCT and LCT emulsions in diabetics. JPEN 1988; 12(1) : 68–71.
19. Arends J, Bachmann P et al. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. Clin Nutr. 2017 Feb;36(1):11–48.
20. Weimann A et al. ESPEN guideline: Clinical nutrition in surgery. Clin Nutr. 2017 Jun;36(3):623–650.
21. Fiorindi C et al. Nutritional adequacy in surgical IBS patients. Clin Nutr ESPEN. 2021 Feb;41:198–207.
22. Loinaz S C et al. Results of a survey on peri-operative nutritional support in pancreatic and biliary surgery in Spain. Nutr Hosp. 2020 Apr 16;37(2):238–242.
23. Berger, M et al. (2019). Monitoring nutrition in the ICU. Clinical Nutrition 38: 584–593.
24. Singer, P et al. (2009). ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: Intensive care. Clinical Nutrition 33(4): 387–400.

diague décompensée.

EI Occasionnel : nausées, vomissements, perte d'appétit. Rares : hypercoagulation, réactions allergiques, maux de tête, somnolence, hypertension, hypotension, rougeurs de la peau, dyspnée, cyanose, érythème, sudation, maux de dos, douleurs osseuses, dans la poitrine ou dans les lombaires, élévation de la température corporelle, sudation, frissons. Très rares : hyperlipidémie, hyperglycémie, acidose métabolique, acidocétose, syndrome de surcharge lipidique. Non connus : leucopénie, thrombocytopénie, cholestase.

IA Héparine, dérivés de la coumarine, diurétiques épargneurs de potassium, inhibiteurs de l'ECA, antagonistes des récepteurs à l'angiotensine II, ciclosporine et tacrolimus, glycosides cardiotoniques, corticostéroïdes, ACTH.

P Poche souple de polypropylène 5 x 625 ml, 5 x 1250 ml, 5 x 1875 ml [B]

Vous trouverez des informations plus détaillées dans les informations publiées sur les médicaments (Notice d'emballage ou www.swissmedinfo.ch). B. Braun Medical AG, Seesatz 17, 6204 Sempach, www.bbraun.ch

Lipoplus® 20% B. Braun

I huile de soja purifiée, triglycérides à chaîne moyenne, acides gras oméga-3.

D Perf. i.v ou voie veineuse périphérique; selon besoins individuels, augmentation de la dose par paliers sous étroite surveillance. Adultes: 0,7–1,5 (max. 2) g de lipides/kg PC/j. Vitesse de perfusion max. : 0,15 g lipide/kg PC/h. Adolescents, enfants, nouveau-nés et prématurés: max. 2–3 g de lipides/kg PC/j. Vitesse de perfusion: max. 0,15 g de lipides/kg PC/h. Durée de traitement: en règle générale, ne pas dépasser 1 semaine.

CI Hypersensibilité aux substances actives, aux protéines d'œuf, de poisson, d'arachide ou de soja ou à l'un des excipients, hyperlipidémie sévère caractérisée par une hypertriglycéridémie (≥ 1000 mg/dl ou 11,4 mmol/l), coagulopathie sévère, cholestase intra-hépatique, insuffisance hépatique sévère, insuffisance rénale sévère en l'absence de traitement de substitution rénale, accidents thrombo-emboliques aigus, embolie graisseuse, acidose, instabilité hémodynamique avec menace vitale, phases aiguës de l'infarctus du myocarde ou d'un accident vasculaire cérébral, métabolisme instable, apport tissulaire en oxygène insuffisant, troubles de l'équilibre hydro-électrolytique, œdème pulmonaire aigu, insuffisance cardiaque décompensée).

EI Fréquents: irritation veineuse, phlébite, thrombophlébite. Rares : dorsalgies, douleurs osseuses, thoraciques et lombaires. Très rares : hypercoagulation, réactions allergiques, hyperlipidémie, acidose métabolique, hyperglycémie, maux de tête, somnolence, hypertension, hypotension, bouffées de chaleur, dyspnée, cyanose, nausées, vomissements, perte d'appétit, érythème, sécrétion de sueur, élévation de la température corporelle, sensation de froid, frissons, syndrome de surcharge lipidique. Fréquence indéterminée : leucopénie, thrombocytopénie, cholestase.

IA héparine, dérivés de la coumarine.

P fl verre 10x100 ml, 10x250 ml, 10x500 ml [B].

Vous trouverez des informations plus détaillées dans les informations publiées sur les médicaments (Notice d'emballage ou www.swissmedinfo.ch). B. Braun Medical AG, Seesatz 17, 6204 Sempach, www.bbraun.ch

Informations de commande

Désignation de l'article		Unités	N° art.	Pharmacode
Omegaflex® peri	 1250 ml	5 par carton	3538745N	7192474
Omegaflex® plus	 1875 ml	5 par carton	3535428N	7192480
Omegaflex® special	 625 ml	5 par carton	3535606N	7192497
Omegaflex® special	 1250 ml	5 par carton	3535592N	7261086
Omegaflex® special	 1875 ml	5 par carton	3535541N	7192505
Omegaflex® special sans électrolytes	 1875 ml	5 par carton	3538770N	7192511

B. Braun Medical SA | Seesatz 17 | 6204 Sempach | www.bbraun.ch/omegaflex
Hospital Market: Tél. 0848 83 00 44 | Fax 0800 83 00 43 | sales-hospital.bbmch@bbraun.com
Out Patient Market: Tél. 0848 83 00 33 | Fax 0800 83 00 32 | sales-opm.bbmch@bbraun.com