

Confusion à la sortie de l'hôpital

## Risque de confusion entre Valcyte® et Valtrex®

L.-Z. Kaestli\*, C. Fonzo-Christe\*, P. Bonnabry\*, K. Posfay-Barbe\*\*

**Les confusions lors de la prescription, de l'administration ou de l'approvisionnement en médicaments sont fréquentes en milieu hospitalier et ambulatoire. Elles peuvent avoir de graves conséquences pour les patients. Un conditionnement et/ou une consonance proches augmentent le risque d'erreur, comme le montrent deux événements indésirables survenus récemment aux HUG avec des prescriptions de valganciclovir et de valaciclovir. La sensibilisation à cette problématique est donc essentielle pour améliorer la sécurité des patients.**

Les confusions lors de la prescription, de l'administration ou de l'approvisionnement en médicaments sont des erreurs fréquentes en milieu hospitalier et ambulatoire, qui peuvent conduire à des incidents graves pour le patient. Les médicaments à consonance semblable (sound-alike) ou aspect semblable (look-alike) augmentent le risque de confusion [1,2].

Le nombre élevé de génériques pour un même principe actif, les noms très proches des DCI et la prescription de médicaments rares et parfois méconnus sont autant de facteurs de risques de confusion entre médicaments.

Les exemples pouvant avoir des conséquences graves et parfois létales se montent à plusieurs milliers [1,3]. En Suisse, selon la Fondation pour la Sécurité des patients, les messages d'erreurs concernant les problèmes de confusion entre médicaments représentent 7% de la totalité des déclarations CIRNET (Critical Incident Reporting & Reacting NETWORK) [4].

Différents organismes ont élaboré des mises en garde et des recommandations concernant les noms commerciaux et DCI des médicaments et les risques de confusions qui y sont liés [2,4]. L'Institute for Safe Medication Practices (ISMP) publie par exemple une liste des noms de médicaments à risque de confusion et

recommande pour leur libellé l'emploi de lettre majuscule pour la mise en évidence d'une partie du nom («Tall man lettering» (Fig. 1) [5]. Il n'y a, en revanche, pas encore de dispositions légales contraignantes en Suisse à ce sujet lors de l'enregistrement.

La sensibilisation à cette problématique de tous les professionnels de la santé, des industries et des organismes d'accréditation des médicaments est donc essentielle pour améliorer la sécurité des patients. C'est dans ce but que nous désirons communiquer deux événements indésirables de ce type survenus récemment aux HUG avec des prescriptions de Valcyte® (valganciclovir) et de Valtrex® (valaciclovir).

### Rapport de cas

Le premier cas concerne une prescription magistrale reçue par la pharmacie des HUG pour un patient hospitalisé au Département de l'enfant et de l'adolescent et libellée comme suit: «sirop valganciclovir (Valtrex® 500mg 1x/jour)» au lieu de «sirop valganciclovir (Valcyte®)». L'erreur étant évidente, un appel téléphonique au médecin a permis de corriger rapidement la prescription, de clarifier le produit souhaité (valaciclovir, Valtrex®) et la forme

galénique (suspension). De fait, aucune conséquence fâcheuse n'a été à déplorer pour le patient.

Le deuxième événement implique un nouveau-né atteint d'une infection à cytomégalo-virus (CMV) congénitale potentiellement sévère qui s'est vu prescrire à la sortie de l'hôpital du valganciclovir per os (16mg/kg/dose 2x/j) afin d'éviter des complications ultérieures liées à l'infection.

La prescription a été mal interprétée en officine et une suspension de valaciclovir a été délivrée. L'erreur n'a été mise en évidence que lors de la commande d'un deuxième flacon. Le patient a ainsi reçu le mauvais traitement pendant plusieurs jours.

### Discussion

Pour rappel, les nourrissons atteints de CMV congénital sont à risque de développer à long terme des anomalies neuro-développementales, y compris une surdité de perception ou une cécité. Un traitement de valganciclovir (Valcyte®) doit être débuté rapidement après la naissance. Le valaciclovir (Valtrex®) est utilisé principalement dans le contexte de varicelle ou d'herpès sévère en pédiatrie. Bien qu'indiquée dans le Compendium suisse des médicaments, son administration en prophylaxie du CMV n'est pas prescrite aux HUG (Tab. 1).

Ni le Valtrex®, ni le Valcyte® ne sont officiellement enregistrés en Suisse pour l'utilisation chez l'enfant. Il s'agit donc de prescription «off-label». De plus, il n'existe pas sur le marché de forme galénique liquide adaptée à l'administration à un nouveau-n . Les suspensions doivent être fabriquées en préparation magistrale (PM) par une pharmacie. En ce qui concerne le valganciclovir, il s'agit de plus de tenir compte du fait que la molécule est class e comme carcinogène, mutagène et toxique pour la reproduction. Le broyage de comprimés doit donc être fait

Institute for Safe Medication Practices

**ISMP's List of Confused Drug Names**

Drug Name	Confused Drug Name	Drug Name	Confused Drug Name
Ibuprofen PM	Ibuprofen	Zabeta	Zelta
Ulinastat	Daricof	Zagripid	Zactril
valganciclovir	valganciclovir	Zalcovir (Cytosine formulation)	ZYPREXA Zydin
Valcyte	Valtrex	Zestil	Zagripid
valganciclovir	valganciclovir	Zestil	Zelta
Valtrex	Valcyte	Zestil	ZYPREXA
Varivax	VZIG (varicella-zoster immune globulin)	Zelta	Baxter
Vaccarid	Vaccare	Zelta	Zabeta
Vaccara	Vaccarid	Zelta	Zestil

Figure 1: Extrait d'une liste des noms de médicaments à risque de confusion publiée par l'Institute for Safe Medication Practices (ISMP)

\* Pharmacie, Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)

\*\* Consultation maladies infectieuses, Service de Pédiatrie Générale, HUG.

6 en appliquant des mesures de protection (gants, masque, blouse) dans un environnement sécurisé.

Dans notre cas, le patient s'est rendu dans sa pharmacie habituelle, qui n'avait pas l'habitude de fabriquer une telle PM. Des échanges téléphoniques ont eu lieu avec le médecin prescripteur mais le produit délivré a finalement été une suspension de valaciclovir en lieu et place d'une suspension de valganciclovir. L'enfant n'a donc pas reçu le bon traitement durant ses premières semaines de vie et cela pourrait avoir des conséquences significatives sur sa santé ultérieure. Le valganciclovir nécessitant une surveillance hématologique chez le nourrisson, le petit patient a de surcroît subi des prises de sang inutiles.

Des erreurs avec ces deux produits surviennent fréquemment. Elles peuvent être commises par tous les professionnels de santé et survenir à n'importe quelle étape du circuit du médicament. Il est en effet très facile de confondre ces deux médicaments.

Les DCI sont extrêmement semblables (valaciclovir/valGANCiclovir), de même que les noms de marques (Valtrex®, Valcyte®), commençant tous deux par le préfixe «Val». De plus, leurs indications sont proches, les deux molécules étant prescrites pour lutter contre la même famille de virus (Herpes viridae) et surtout utilisées chez les patients immunosupprimés et/ou transplantés. De plus, ces antiviraux sont peu utilisés et donc peu connus par les professionnels de santé en ambulatoire.

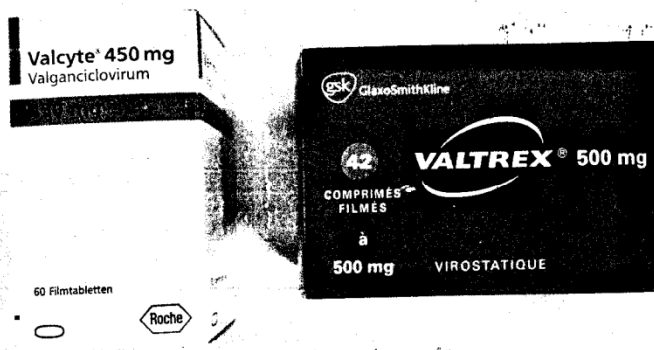


Figure 2: Les médicaments à consonance semblable (sound-alike), comme Valcyte® et Valtrex®, augmentent le risque de confusion.

Il faut donc être particulièrement vigilant lors de leur prescription, de leur délivrance et de leur administration. L'ISMP recommande d'indiquer sur la prescription le nom de DCI et le nom de marque du produit et l'indication pour laquelle le médicament est prescrit. Dans la mesure du possible, il est recommandé d'utiliser une prescription informatisée pour éviter des erreurs de lecture. D'autre part, l'usage d'alerte dans les systèmes informatisés pour rendre attentif à la confusion possible entre les deux produits est proposé [3].

Une collaboration interdisciplinaire optimale entre médecins et pharmaciens est également essentielle pour assurer la sécurité des patients. L'usage des «Tall Letter» va être introduit dans le système de prescription informatisée aux HUG pour diminuer le risque de confusion lors

de la prescription de ces deux produits. Un formulaire de prescription magistrale standardisé et informatisé contenant à la fois la DCI et le nom de marque sera également élaboré pour faciliter la commande des deux suspensions.

La prescription d'une préparation magistrale de suspensions à usage pédiatrique complique la continuité des soins entre l'hôpital et le milieu ambulatoire. Afin de faciliter cette étape, la pharmacie des HUG met à disposition sur son site internet les doses pédiatriques utilisées au sein des HUG ([http://pharmacie.hug-ge.ch/infomedic/utilismedic/doses\\_ped-HUG.pdf](http://pharmacie.hug-ge.ch/infomedic/utilismedic/doses_ped-HUG.pdf)) ainsi que diverses formulations de produits fabriquées pour les HUG ([http://pharmacie.hug-ge.ch/infos\\_prat/infos\\_officine.html](http://pharmacie.hug-ge.ch/infos_prat/infos_officine.html)). Elle se tient également à la disposition des collègues

Tableau 1: Comparaison entre le Valtrex® et le Valcyte®

	Valaciclovir (Valtrex® + génériques)	Valganciclovir (Valcyte®)
<b>Indications (utilisation «off-label» en pédiatrie en Suisse)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Prophylaxie de l'HSV et/ou du VZV (varicelle ou zona) chez les patients immunosupprimés</li> <li>→ Traitement du VZV ou de l'HSV chez patients immunocompétents</li> <li>→ Prévention des maladies à CMV (indication du Compendium suisse des médicaments 2011, mais non approuvée par les infectiologues aux HUG)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Prophylaxie/traitement du CMV lors de transplantation d'organe solide, de greffe de moelle osseuse ou de cellules souches hématopoïétiques,</li> <li>→ Traitement de la rétinite à CMV chez patients (en général) VIH positifs</li> <li>→ Traitement du CMV congénital</li> </ul>
<b>Posologie pédiatrique orale HUG</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Prophylaxie: 10 mg/kg/prise</li> <li>→ Traitement: 20 mg/kg/prise 2 à 3x/Jour</li> <li>→ Dose max./prise 1000 mg</li> <li>→ Dose max./jour 3000 mg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Traitement: 15 mg/kg/prise ou 900 mg/1.73m<sup>2</sup>/prise 2x/Jour</li> <li>→ Dose max./prise 15 mg/kg</li> <li>→ Dose max./jour 1800 mg</li> <li>→ Transplantation hépatique ou patients immunosupprimés: Prophylaxie: 5 mg/kg/jour Traitement: 10 mg/kg/jour</li> <li>→ Traitement CMV congénital: 16 mg/kg 2x/jour</li> </ul>
<b>Présentation (Fig. 2)</b>	Cpr filmés 250 mg et 500 mg	Cpr filmés 450 mg
<b>Suspension HUG</b>	50 mg/ml (100 ml)	90 mg/ml (50 ml)
	Valtrex cpr 500 mg      10 cpr OraPlus/OraSweet    ad 100 ml	Valcyte cpr 450 mg      10 cpr Eau distillée            10 ml Sirop simple            ad 50 ml
	Péremption: +21 jours à température ambiante	Péremption: +3 mois au frigo (+2-8°C)

HSV: herpès simplex virus; VZV: varicella zoster virus; CMV: cytomégalovirus; VIH: virus d'immunodéficience humain

officinaux en cas de questions sur les produits utilisés ou fabriqués aux HUG.

**Conclusion**

Pour la prescription de Valcyte®/Valtrex®, il est vivement recommandé au médecin d'écrire le nom de spécialité ET la DCI, et éventuellement l'indication du traitement. Les prescripteurs doivent également être conscients que ces produits étant peu courants en ambulatoire, leur commande, leur fabrication ou leur validation peuvent être sources de difficultés et donc de délais de délivrance pour les pharmacies de

ville. Une information précise aux patients et une bonne coopération entre les professionnels de santé devraient permettre d'éviter le risque de confusion et d'erreurs médicamenteuses.

**Littérature**

- [1] Hoffman JM et al. Medication errors caused by confusion of drug names. Drug Safety 2003; 26: 445-52
- [2] Kundig F. Médicaments look-alike, sound-alike: un enjeu important dans le domaine de l'infectiologie. Rev Med Suisse 2011; 7:1955-61
- [3] Cohen MR et al. ISMP Medication Error Report Analysis. Hosp Pharm 2009; 44: 937-38

- [4] Fondation pour la sécurité des patients. Quick Alert n° 14 (9 juillet 2012)
- [5] Institute for Safe Medication Practices ISMP's List of Confused Names. <http://www.ismp.org/tools/confused-drugnames.pdf> (consulté le 13.01.12)

**Adresse de correspondance**

Laure-Zoë Kaestli  
Pharmacie des HUG  
4, rue Gabrielle-Perret-Gentil  
CH-1211 Genève 14  
Tel. +41 22 382 34 82; fax +41 22 382 39 90  
E-mail: Laure.ZKaestli@hcuge.ch

**Verwechslung bei Spitalaustritt**

**Verwechslungsgefahr zwischen Valcyte® und Valtrex®**

L.-Z. Kaestli\*, C. Fonzo-Christe\*, P. Bonnabry\*, K. Posfay-Barbe\*\*

Verwechslungen bei der Arzneimittelverschreibung, -verabreichung und -versorgung sind sowohl in Spitälern als auch in der ambulanten Praxis häufige Fehler, die für den Patienten schwerwiegende Folgen haben können. Bei ähnlich klingenden («Sound-alikes») oder aussehenden («Look-alikes») Medikamenten ist die Verwechslungsgefahr grösser. Wesentlich ist die Sensibilisierung der Angehörigen der Gesundheitsberufe, der Industrie und der Zulassungsbehörden für diese Problematik, damit sich die Patientensicherheit verbessert. Mit dieser Absicht schildern wir hier zwei unerwünschte Vorfälle dieser Art, die sich neulich am Universitätsspital Genf mit Rezepten für Valganciclovir und Valaciclovir zugetragen haben.

Verwechslungen bei der Arzneimittelverschreibung, -verabreichung und -versorgung sind sowohl in Spitälern als auch in der ambulanten Praxis häufige Fehler, die für den Patienten schwerwiegende Folgen haben können. Bei ähnlich klingenden («Sound-alikes») oder aussehenden («Look-alikes») Medikamenten ist die Verwechslungsgefahr grösser [1,2].

Die grosse Zahl von Generika mit dem gleichen Wirkstoff, sehr ähnliche

DCI-Bezeichnungen und die Verschreibung seltener, gelegentlich kaum bekannter Arzneimittel sind alles Risikofaktoren für Arzneimittelverwechslungen.

Es gibt Tausende von Beispielen für Verwechslungen mit potenziell schwerwiegenden oder sogar tödlichen Folgen [1,3]. In der Schweiz machen laut Stiftung für Patientensicherheit die Fehlermeldungen, die sich auf die Verwechslungsproblematik von Medikamenten

beziehen, etwa 7 Prozent der gesamten im CIRNET (Critical Incident Reporting & Reacting NETwork) gemeldeten Fälle aus [4].

Verschiedene Organisationen haben Warnungen und Empfehlungen zu Handelsnamen und DCI-Bezeichnungen und den damit verbundenen Verwechslungsrisiken ausgearbeitet [2,4]. Das Institute for Safe Medication Practices (ISMP) publiziert beispielsweise eine Liste von Medikamentennamen, bei denen ein Verwechslungsrisiko besteht, und empfiehlt, bei deren Verschreibung Teile des Namens mit Grossbuchstaben hervorzuheben («Tall man lettering», Abb. 1) [5]. In der Schweiz bestehen zu diesem Thema noch keine zwingenden gesetzlichen Bestimmungen im Rahmen der Arzneimittelzulassung.

Wesentlich ist die Sensibilisierung der Angehörigen der Gesundheitsberufe, der Industrie und der Zulassungsbehörden für diese Problematik, damit sich die Patientensicherheit verbessert. Mit dieser Absicht schildern wir hier zwei unerwünschte Vorfälle dieser Art, die sich neulich am Universitätsspital Genf mit Rezepten für Valcyte® (Valganciclovir) und Valtrex® (Valaciclovir) zugetragen haben.

Institute for Safe Medication Practices

**ISMP's List of Confused Drug Names**

Drug Name	Confused Drug Name	Drug Name	Confused Drug Name
Tylenol PM	Tylenol	Zalceta	Zelta
Ultrasol	Duricef	Zegerid	Zestri
valACYclovir	valACiclovir	Zenapar (Zydis formulation)	ZyPREXA Zydis
Valcya	Valtrex	Zinetiv	Zegerid
valACiclovir	valACYclovir	Zosinil	Zeta
Valtrex	Valcya	Zosinil	ZyPREXA
Valtrex	VZIS (varicella-zoster immune globulin)	Zelta	Bestra
Vesicare	Vesicare	Zelta	Zelta
Vesicare	Vesicare	Zelta	Zosinil

Abbildung 1: Liste der verwechslungsgefährdeten Medikamentennamen, publiziert vom Institute for Safe Medication Practices (ISMP)

\* Pharmacie, Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)

\*\* Consultation maladies infectieuses, Service de Pédiatrie Générale, HUG.