

# Extraneal®

---

**BAXTER**


---

## OEMéd

### Composition

*Principes actifs:* Icodextrine, chlorure de sodium, S-lactate de sodium, chlorure de calcium 2 H<sub>2</sub>O, chlorure de magnésium 6 H<sub>2</sub>O.

*Excipients:* Hydroxyde de sodium ou acide chlorhydrique concentré pour ajustement du pH, eau pour préparations injectables.

### Forme galénique et quantité de principe actif par unité

Solution pour dialyse péritonéale stérile contenant de l'icodextrine (principe actif) à la concentration de 7,5% m/v dans une solution d'électrolytes.

Icodextrine	75 g/l
Chlorure de sodium	5,4 g/l
S-lactate de sodium	4,5 g/l
Chlorure de calcium 2 H <sub>2</sub> O	0,257 g/l
Chlorure de magnésium 6 H <sub>2</sub> O	0,051 g/l
1000 ml de solution d'électrolytes contiennent:	
Sodium	133 mmol/l
Calcium	1,75 mmol/l
Magnésium	0,25 mmol/l
Chlorure	96 mmol/l
Lactate	40 mmol/l
Osmolarité théorique	284 mOsm/l
Osmolalité théorique	301 mOsm/kg
pH	5-6

Extraneal est une solution stérile, limpide et incolore.

### Indications/Possibilités d'emploi

Extraneal s'utilise une fois par jour, en remplacement d'une solution de glucose dans le cadre d'une dialyse péritonéale continue ambulatoire (DPCA) ou d'une dialyse péritonéale automatisée (DPA) dans le traitement de l'insuffisance rénale chronique, en particulier chez les patients ayant perdu la fonction d'ultrafiltration avec les solutions de glucose car cela permet de prolonger le traitement par dialyse péritonéale chez de tels patients.

En cas d'autres changements de poche au cours d'une journée, utiliser des solutions de glucose.

### Posologie/Mode d'emploi

Extraneal est exclusivement réservé à la voie intrapéritonéale. Ne pas utiliser par voie intraveineuse.

Pour que l'instillation du dialysat soit plus agréable pour les patients, on peut réchauffer auparavant la solution dans la surpoche à la température corporelle (37 °C). Le réchauffement doit se faire à la chaleur sèche, de préférence sur une plaque chauffante spécialement prévue à cet effet. Ne pas plonger la poche dans l'eau ou la mettre au micro-ondes pour la réchauffer, car ceci peut exposer le patient à un risque de blessures ou de malaise.

Respecter les règles d'asepsie pendant toute la procédure.

Ne pas utiliser la solution si elle présente des particules, une coloration ou une turbidité, si la poche n'est pas étanche ou si les soudures sont endommagées.

Il est nécessaire d'inspecter le liquide de drainage afin de détecter la présence de fibrine ou d'une turbidité, pouvant être le signe d'une infection ou d'une péritonite aseptique (voir également les chapitres «Mises en garde et précautions» et «Effets indésirables»).

Exclusivement à usage unique.

Il est recommandé d'utiliser Extraneal pour la plus longue période de stase, à savoir normalement l'échange de nuit en DPCA et l'échange de jour à long temps de stase en DPA.

Le mode de traitement, la fréquence thérapeutique, le volume d'échange, le temps de stase et la durée de la dialyse doivent être prescrits et surveillés par un médecin.

### Adultes et patients âgés

Administration par voie intrapéritonéale limitée à une seule poche par 24 heures dans le cadre d'une DPCA ou d'une DPA.

La perfusion du volume prévu doit être réalisée sur une période de 10 à 20 minutes environ avec un débit bien toléré par le patient. Pour les adultes de corpulence normale, le volume de perfusion recommandé est de 2,0 l. Pour les patients plus corpulents (plus de 70-75 kg), un volume de 2,5 l peut être perfusé.

Si la perfusion de ce volume provoque une tension abdominale, il est nécessaire de réduire le volume.

Le temps de stase recommandé est compris entre 6 et 12 heures en DPCA et entre 14 et 16 heures en DPA. Le drainage de la solution se fait par gravité à une vitesse bien tolérée par le patient.

### Enfants et adolescents

Extraneal n'est pas recommandé chez les enfants et chez les adolescents de moins de 18 ans.

### Contre-indications

Extraneal est contre-indiqué chez les patients ayant:

une hypersensibilité connue aux polymères d'amidon ou à l'icodextrine;

une intolérance au maltose ou à l'isomaltose;  
une glycogénose;  
une acidose lactique sévère pré-existante;  
des défauts mécaniques non corrigibles, empêchant une dialyse péritonéale efficace ou augmentant le risque infectieux;  
une perte documentée de la fonction péritonéale ou des adhérences étendues compromettant la fonction péritonéale.

#### **Mises en garde et précautions**

Il est souvent nécessaire chez les patients diabétiques d'augmenter les doses d'insuline afin d'avoir le contrôle de la glycémie au cours de la dialyse péritonéale (DP) avec des solutions contenant du glucose. L'utilisation de la solution Extraneal (qui contient de l'icodextrine à la place du glucose) une fois par jour, en remplacement d'une solution contenant du glucose, nécessite donc un ajustement de la posologie de l'insuline. L'insuline peut être administrée par voie intrapéritonéale.

La glycémie doit être mesurée avec une méthode spécifique du glucose afin de prévenir une interférence avec le maltose. Des tests à base de glucose-déshydrogénase pyrroloquinoléine quinone (GDH PQQ) ou de glucose-dye-oxidoreductase (GDO) ne peuvent être utilisés. Tests à base de GDH PQQ ou de GDO peuvent entraîner une valeur faussement élevée de la glycémie, qui peut conduire à l'administration d'une dose d'insuline supérieure à celle nécessaire. Ceci peut provoquer une hypoglycémie, pouvant conduire à une perte de conscience, un coma, des dommages neurologiques et la mort. De plus, des valeurs faussement élevées de la glycémie, dues à une interférence avec le maltose, peuvent masquer une véritable hypoglycémie qui n'est alors pas traitée, entraînant les conséquences décrites ci-dessus. Des valeurs faussement élevées de la glycémie peuvent être mesurées jusqu'à deux semaines après la fin du traitement par Extraneal (Icodextrine) lorsque les glucomètres ou les bandelettes utilisés sont basés sur la GDH PQQ ou la GDO.

De même, l'utilisation de certains appareils de mesure de la glycémie ou de bandelettes réactives basés sur la méthode de dosage à la glucose-déshydrogénase-flavine adénine dinucléotide (GDH-FAD) conduit à une lecture faussement élevée de la glycémie due à la présence de maltose. Les fabricants des glucomètres et des bandelettes réactives doivent être contactés pour déterminer si l'icodextrine ou le maltose peut interférer ou provoquer des lectures faussement élevées de la glycémie.

Étant donné que ces appareils de mesure de la glycémie, basés sur GDH-PQQ, la GDO ou la GDH-FAD, peuvent être utilisés dans un environnement hospitalier et par les patients à la maison, il est important que le personnel soignant de patients sous dialyse péritonéale avec Extraneal (icodextrine) lise attentivement la notice du système de mesure de la glycémie, y compris celle des bandelettes réactives, pour déterminer s'ils peuvent être utilisés avec Extraneal (icodextrine).

Pour éviter toute administration incorrecte d'insuline, il convient de former les patients pour qu'ils alertent le personnel soignant à cette interaction lorsqu'ils sont admis à l'hôpital.

#### **La dialyse péritonéale doit être utilisée avec prudence chez les patients présentant:**

1. des conditions abdominales telles qu'une altération de la membrane péritonéale et du diaphragme due à des opérations, des malformations congénitales ou des traumatismes jusqu'à leur guérison complète, des tumeurs abdominales, une infection de la paroi abdominale, des hernies, des fistules fécales, une colostomie ou iléostomie, épisodes fréquents de diverticulite, maladie inflammatoire ou ischémique de l'intestin, de gros reins polycystiques ou d'autres affections de la cavité abdominale compromettant l'intégrité de la paroi abdominale, de la surface abdominale, de la cavité abdominale;
2. d'autres affections, y compris l'implantation récente de prothèses aortiques, ou des pneumopathies sévères.

La sclérose péritonéale encapsulante (SPE) est une complication connue et rare de la dialyse péritonéale. La SPE a été observée chez des patients ayant reçu une solution de dialyse péritonéale. Certains de ces patients avaient aussi été traités par Extraneal dans le cadre de leur traitement par dialyse péritonéale. Dans de rares cas, des décès ont été rapportés en relation avec Extraneal (voir «Effets indésirables»).

Les patients présentant un risque élevé d'acidose lactique (p.ex. insuffisance rénale aiguë, troubles métaboliques congénitaux, traitement par des médicaments tels que metformine et inhibiteurs nucléosidiques/nucléotidiques de la transcriptase inverse [INTI]) doivent faire l'objet d'une surveillance avant et pendant le traitement par des solutions de dialyse péritonéale contenant du lactate, afin de déceler tout signe d'acidose lactique.

Lors de la prescription de la solution à un patient, il faut contrôler l'absence d'interactions entre le traitement par dialyse et un éventuel traitement supplémentaire de la maladie.

La kaliémie doit être étroitement surveillée chez les patients traités par des glucosides cardiotoniques.

Le traitement doit être initié sous la surveillance d'un médecin.

Des réactions péritonéales, parmi lesquelles des douleurs abdominales et un dialysat trouble avec ou sans bactéries (péritonite aseptique) sont associées à l'utilisation d'Extraneal. En cas de survenue de réactions péritonéales, les patients doivent conserver la poche contenant le liquide de drainage, noter le numéro de lot et consulter leur médecin afin de faire analyser ce liquide (voir chapitre «Effets indésirables»).

Il est nécessaire d'inspecter le liquide de drainage afin de détecter la présence de fibrine ou d'une turbidité, pouvant être le signe d'une infection ou d'une péritonite aseptique. Il doit être demandé au patient d'informer son médecin dans ce cas et un examen microbiologique doit être effectué. Le médecin devrait instaurer un traitement par antibiotiques s'il suspecte une infection. Si le résultat de l'examen microbiologique du liquide de drainage trouble est négatif, le traitement par Extraneal doit être interrompu et les effets de cette mesure seront évalués. Si le dialysat, après interruption d'Extraneal, redevient limpide, Extraneal ne doit être réintroduit qu'en cas d'indication absolue et sous étroite surveillance. Le patient doit être informé des risques accrus de péritonite aseptique et des mesures de précaution nécessaires. Si, au cours de ce nouvel essai, le dialysat redevient trouble, Extraneal ne doit plus être prescrit à ce patient. Dans ce cas, il faut instaurer un autre traitement par dialyse péritonéale et surveiller étroitement le patient.

En cas de péritonite, le choix et la posologie des antibiotiques doivent être déterminés en fonction de l'identification et de l'étude de la sensibilité des germes isolés.

Des antibiotiques à large spectre peuvent être indiqués jusqu'à l'identification du germe en cause.

Dans de rares cas, des réactions d'hypersensibilité sévères à Extraneal ont été signalées, notamment une nécrose épidermique toxique, un angioedème, maladie sérique, un érythème multiforme et une vasculite leucocytoclastique. En cas de suspicion de réaction sévère, il faut arrêter le traitement par Extraneal et prescrire un traitement adéquat selon l'état clinique.

Extraneal n'est pas recommandé chez les enfants et les patients présentant une insuffisance rénale aiguë.

Au cours de la dialyse péritonéale, il peut y avoir une perte de protéines, d'acides aminés, de vitamines hydrosolubles et d'autres médicaments, pouvant nécessiter un traitement correctif.

Les patients doivent être soigneusement surveillés pour éviter une déshydratation ou une hyperhydratation. Une augmentation de l'ultrafiltration peut, surtout chez les patients âgés, entraîner une déshydratation qui peut à son tour provoquer une hypotension et, le cas échéant, des symptômes neurologiques. Il est nécessaire d'enregistrer soigneusement la balance hydrique et de surveiller le poids du patient.

Une distension abdominale, une sensation de réplétion et/ou un essoufflement peuvent être des signes d'hyperperfusion d'Extraneal dans la cavité abdominale.

Une hyperperfusion d'Extraneal doit être traitée par une évacuation d'Extraneal de la cavité abdominale.

Comme pour toute autre solution pour dialyse péritonéale, l'icodextrine doit être utilisée avec précaution après une évaluation rigoureuse du rapport bénéfice/risque, chez les patients atteints d'affections excluant une alimentation normale, souffrant d'insuffisance respiratoire ou ayant une hypokaliémie.

La balance hydrique, les paramètres sanguins chimiques et hématologiques et les concentrations d'électrolytes, dont le magnésium et le bicarbonate, doivent être régulièrement surveillés. En cas d'hypomagnésémie, des préparations orales contenant du magnésium ou des solutions de dialyse péritonéale à teneur élevée en magnésium peuvent être utilisées.

Une diminution du taux sérique de sodium et des chlorures a été observée lors d'un traitement par Extraneal. Bien que ces diminutions n'aient pas été cliniquement significatives chez les patients observés, il est recommandé de surveiller régulièrement les taux sériques des électrolytes.

Une diminution du taux sérique d'amylase a fréquemment été observée chez les patients traités par dialyse péritonéale à long terme. Bien qu'aucun effet secondaire associé à cette diminution n'ait été signalé, on ne peut pas exclure que des taux subnormaux initiaux d'amylase sérique puissent masquer l'augmentation de l'amylase sérique, couramment observée au cours d'une pancréatite aiguë.

Une augmentation du taux des phosphatases alcalines sériques d'environ 20 UI/l a été observée au cours des études cliniques. Dans des cas isolés, l'élévation de la phosphatase alcaline était associée à un taux élevé de SGOT.

#### **Interactions**

Aucune étude d'interactions n'a été réalisée avec Extraneal. Comme avec les autres solutions de dialyse, les concentrations sanguines des médicaments dialysables peuvent être diminuées par dialyse.

Un traitement correctif doit être institué si nécessaire.

Pour éviter les interactions avec le maltose, la glycémie doit être mesurée avec une méthode appropriée, spécifique au glucose.

Ne pas utiliser les méthodes basées sur la glucose-déshydrogénase-pyrroloquinolinequinone (GDH-PQQ) ou la glucose-dye-oxydoréductase (GDO) (voir «Mises en garde et précautions» et «Influence sur les méthodes de diagnostic»).

De même, l'utilisation de certains appareils de mesure de la glycémie et de bandelettes réactives fondés sur la méthode de dosage à la glucose-déshydrogénase-flavine adénine dinucléotide (GDH-FAD) a provoqué une lecture faussement élevée de la glycémie due à la présence de maltose.

#### **Grossesse/Allaitement**

On ne dispose pas de données suffisantes issues des expérimentations animales sur les effets de l'icodextrine sur le développement embryonnaire/foetal ni sur la lactation. On ne dispose pas de données suffisantes concernant l'emploi d'Extraneal chez la femme enceinte.

Extraneal ne doit être utilisé pendant la grossesse et l'allaitement qu'en cas de nécessité absolue.

Les femmes en âge de procréer ne doivent être traitées par Extraneal que si elles utilisent une contraception adéquate.

#### **Effet sur l'aptitude à la conduite et l'utilisation de machines**

Les effets indésirables observés chez les patients atteints d'une insuffisance rénale chronique terminale (IRCT) et traités par dialyse péritonéale peuvent compromettre l'aptitude à la conduite et l'utilisation de machines.

#### **Effets indésirables**

Les effets indésirables apparus dans le cadre des études cliniques et des études observationnelles chez les patients traités par Extraneal sont indiqués ci-dessous:

Les réactions cutanées en relation avec l'utilisation d'Extraneal, comme une éruption ou un prurit, sont en général faibles ou modérées. Occasionnellement, ces éruptions cutanées ont été accompagnées d'une dermatite exfoliative d'intensité faible à modérée. Dans ce cas, selon l'intensité de ces éruptions, Extraneal doit être interrompu au moins temporairement.

*La fréquence est définie comme suit:*

Très fréquent (>1/10), fréquent (>1/100, <1/10), occasionnel (>1/1000, <1/100), rare (>1/10000, <1/1000), très rare (<1/10000).

#### **Infections et infestations**

*Occasionnel:* Syndrome grippal, furoncle.

#### **Troubles de la circulation sanguine et lymphatique**

*Occasionnel:* Anémie, leucocytose, éosinophilie.

*Inconnu:* Thrombocytopénie, leucopénie.

#### **Troubles du système immunitaire**

*Inconnu:* Maladie sérique, Hypersensibilité\*, vasculite leucocytoclastique.

\* Chez les patients recevant Extraneal, des réactions d'hypersensibilité, bronchospasme, hypotension, rash cutané, prurit et urticaire ont été rapportés.

#### **Troubles endocriniens**

*Inconnu:* Trouble de la fonction parathyroïdienne.

*Troubles du métabolisme et de la nutrition*

*Fréquent:* Déshydratation, hypovolémie.

*Occasionnel:* Hypoglycémie, hyponatrémie, hyperglycémie, hypervolémie, anorexie, hypochlorémie, hypomagnésémie, hypoprotéïnémie.

*Inconnu:* Choc hypoglycémique, troubles de la balance hydrique.

*Troubles psychiatriques*

*Occasionnel:* Pensées anormales, anxiété, nervosité.

*Troubles du système nerveux*

*Fréquent:* Sensation vertigineuse, céphalées.

*Occasionnel:* Hyperkinésie, paresthésies, agueusie.

*Inconnu:* Coma hypoglycémique, brûlures.

*Troubles oculaires*

*Inconnu:* Vue floue.

*Troubles de l'oreille et du conduit auditif*

*Fréquent:* Acouphènes.

*Troubles cardiaques*

*Occasionnel:* Troubles cardio-vasculaires, tachycardie.

*Troubles vasculaires*

*Fréquent:* Hypertension, hypotension.

*Occasionnel:* Hypotension orthostatique.

*Troubles respiratoires, thoraciques et médiastinaux*

*Occasionnel:* Oedème pulmonaire, dyspnée, toux, hoquet.

*Inconnu:* Bronchospasmes.

*Troubles gastro-intestinaux*

*Fréquent:* Douleur abdominale.

*Occasionnel:* Iléus, péritonite, dialysat sanglant, diarrhée, ulcère gastrique, gastrite, vomissements, constipation, dyspepsie, nausées, sécheresse buccale, flatulence.

*Inconnu:* Distension abdominale, ascite, hernie inguinale, symptômes abdominaux

*Troubles cutanés et des tissus sous-cutanés*

*Fréquent:* Eruption (maculeuse, papuleuse, érythémateuse), prurit, desquamation cutanée.

*Occasionnel:* Urticaire, dermatite bulleuse, psoriasis, ulcère cutané, eczéma, onychopathies, peau sèche, troubles de la coloration cutanée.

*Inconnu:* Nécrolyse épidermique toxique, érythème multiforme, angio-oedème, urticaire généralisée, éruption cutanée toxique, oedème périorbitaire, dermatite (entre autres «allergique» et dermite de contact), érythème, onychomadèse, bulles.

*Troubles musculosquelettiques, du tissu conjonctif et des os*

*Occasionnel:* Douleurs osseuses, myalgies, crampes musculaires, cervicalgies.

*Inconnu:* Arthralgies, dorsalgies, douleurs de l'appareil locomoteur.

*Troubles rénaux et urinaires*

*Occasionnel:* Douleurs rénales.

*Troubles des organes de reproduction et des seins*

*Inconnu:* Oedème du pénis, oedème scrotal.

*Troubles généraux et accidents liés au site d'administration*

*Fréquent:* Asthénie, oedèmes périphériques.

*Occasionnel:* Douleurs thoraciques, oedème facial, oedèmes, douleurs.

*Inconnu:* Fièvre, frissons, malaise, symptôme de maladie, érythème au site d'insertion du cathéter, inflammation du site d'insertion du cathéter, réaction liée à la perfusion (dont douleurs au site de perfusion/d'instillation).

*Investigations*

*Occasionnel:* Augmentation de l'alanine aminotransférase, augmentation de l'aspartate aminotransférase, augmentation des phosphatases alcalines, anomalies des paramètres hépatiques, perte de poids, gain de poids.

*Inconnue:* Diminution de l'excrétion urinaire.

*Blessures et intoxications*

*Inconnu:* Interaction avec des méthodes de mesure de la glycémie\*\*.

\*\* Icodextrin peut altérer les résultats avec les appareils de mesure de la glycémie (voir Mises en garde et précautions).

Les autres effets indésirables liés à la procédure sont: péritonite fongique, péritonite bactérienne, infection du site d'insertion du cathéter, infections et complications associées au cathéter.

Une augmentation de l'ultrafiltration peut, surtout chez les patients âgés, entraîner une déshydratation qui peut à son tour provoquer une hypotension, vertige et, le cas échéant, des symptômes neurologiques (voir Mises en garde et précautions).

Phases hypoglycémiques chez le diabétique (voir Mises en garde et précautions).

Augmentation des phosphatases alcalines sériques (voir Mises en garde et précautions) ainsi que des troubles de l'équilibre électrolytique (p.ex. hypokaliémie, hypocalcémie, hypercalcémie).

Réactions péritonéales, parmi lesquelles des douleurs abdominales et un dialysat trouble avec ou sans bactéries, péritonite aseptique (voir Mises en garde et précautions).

La fatigue a été souvent signalée spontanément et dans la littérature en tant qu'effet indésirable lié à la procédure.

#### **Surdosage**

Il n'existe aucune donnée sur les effets d'un surdosage. Toutefois, l'administration en continu de plus d'une poche d'Extraneal en 24 heures pourrait entraîner une augmentation des concentrations plasmatiques des métabolites des hydrates de carbone et du maltose. Les effets d'une telle augmentation ne sont pas connus, mais une augmentation de l'osmolalité plasmatique peut se produire.

Le traitement pourra être fait grâce à une dialyse péritonéale sans icodextrine ou une hémodialyse.

#### **Propriétés/Effets**

Code ATC: B05DA

Solution pour dialyse péritonéale isotonique.

L'icodextrine est un polymère du glucose dérivé de l'amidon qui agit comme agent osmotique lorsqu'il est administré par voie intrapéritonéale lors d'une dialyse péritonéale continue ambulatoire (DPCA). Une solution à 7,5% est pratiquement iso-osmolaire au sérum et permet une ultrafiltration qui se maintient pendant 12 heures maximum en DPCA. La charge en calories est réduite par rapport aux solutions hypertoniques de glucose. Le volume d'ultrafiltrat produit est comparable à celui obtenu avec une solution de glucose à 3,86% en DPCA. Les taux sanguins de glucose et d'insuline restent inchangés. L'ultrafiltration est maintenue avec Extraneal même en cas de péritonite existante.

Il est recommandé de n'utiliser qu'une seule poche en 24 heures, dans le cadre d'un schéma thérapeutique par DCPA ou DPA.

#### **Pharmacocinétique**

##### *Absorption*

L'absorption de l'icodextrine en solution dans la cavité péritonéale, se fait probablement via le système lymphatique et dépend du temps de contact; environ 20% sont absorbés en 8 heures et 34% en 12 heures.

##### *Distribution*

Les taux plasmatiques des polymères d'hydrates de carbone atteignent un état d'équilibre après 7–10 jours d'utilisation nocturne quotidienne.

##### *Métabolisme*

La métabolisation intervient dans la circulation systémique. L'icodextrine est hydrolysée par l' $\alpha$ -amylase plasmatique et tissulaire en oligosaccharides, tels que le maltose, l'iso-maltose, le maltotriose et le maltotétraose. Des taux plasmatiques stables de 1,8 mg/ml ont été mesurés pour les oligomères de plus de 9 unités de glucose (G9). Il y a également une augmentation du taux de maltose (G2) sérique jusqu'à 1,1 mg/ml, mais sans changement significatif de l'osmolalité sérique.

Lors de l'utilisation dans un échange de jour à long temps de stase en DPA, des taux de maltose de 1,4 mg/ml ont été mesurés, mais sans changement significatif de l'osmolalité sérique. Les effets à long terme d'une élévation des taux plasmatiques de maltose et de polymères glucosidiques ne sont pas connus.

##### *Élimination*

Les métabolites sont éliminés par la dialyse péritonéale ou, dans le cas d'une fonction rénale résiduelle, excrétés par voie urinaire.

#### **Données précliniques**

##### *Toxicité aiguë*

Des études de toxicité aiguë chez la souris et le rat lors d'administration intraveineuse et intrapéritonéale n'ont montré aucun effet pour des doses allant jusqu'à 2000 mg/kg.

##### *Toxicité subchronique*

L'administration deux fois par jour, par voie i.p., d'une solution d'icodextrine à 20% pendant 28 jours chez le rat et le chien n'a entraîné aucune toxicité organique ou tissulaire ciblée. L'effet principal a concerné la dynamique de l'équilibre des fluides.

##### *Potentiel mutagène et cancérigène*

Les études de mutagénicité *in vitro* et *in vivo* n'ont donné que des résultats négatifs.

Des études de carcinogénicité ne sont pas réalisables avec ce produit. Cependant, vu la structure chimique de la molécule, l'absence d'effet pharmacologique et de toxicité organique ciblée, et les résultats négatifs des études de mutagénicité, un effet carcinogène est peu probable.

##### *Toxicité sur la reproduction*

Une étude de toxicité sur la reproduction chez le rat n'a montré aucun effet sur la fertilité ou le développement embryo-foetal.

#### **Remarques particulières**

##### *Incompatibilités*

Aucune connue.

Avant d'ajouter d'autres médicaments, il convient d'en vérifier la compatibilité. En outre, il faut tenir compte du pH et de la teneur en électrolytes de la solution.

Aucune incompatibilité avec Extraneal n'a été mise en évidence avec l'insuline et un certain nombre d'antibiotiques comprenant la vancomycine, la céphazoline, l'ampicilline/fucoxacilline, le ceftazidime, la gentamicine, l'amphotéricine.

En raison d'une incompatibilité chimique, les aminosides ne doivent pas être mélangés avec des pénicillines.

La solution doit être utilisée immédiatement après adjonction d'un médicament.

##### *Influence sur les méthodes de diagnostic*

Pour éviter des interactions avec le maltose et/ou d'autres métabolites de l'icodextrine, il faut, spécialement chez les patients diabétiques traités par une solution contenant de l'icodextrine (Extraneal), mesurer la glycémie avec une méthode appropriée, spécifique du glucose. Des méthodes basées sur l'enzyme glucose-déshydrogénase-pyrroloquinolinequinone (GDH-PQQ),

l'enzyme glucose-dye-oxydoréductase (GDO) ou l'enzyme glucose-déshydrogénase-flavine adénine dinucléotide (GDH-FAD) ne doivent pas être utilisées.

Il faut s'assurer que la méthode de dosage de la glycémie est spécifique au glucose et que la mesure n'est pas perturbée par les métabolites de l'icodextrine. On ne peut pas garantir que cette interférence est adéquatement décrite dans le mode d'emploi de tous les systèmes non spécifiques de mesure de la glycémie.

Lors de l'instauration d'un traitement par dialyse avec Extraneal, il convient de surveiller régulièrement la glycémie et l'état du patient diabétique et de vérifier soigneusement les taux de glycémie mesurés par le patient avec son glucomètre. Les patients doivent être informés et instruits en conséquence.

*Stabilité*

Extraneal peut être utilisé jusqu'à la date mentionnée par «Exp.» sur l'emballage.

Extraneal doit être utilisé immédiatement après retrait de la surpoche.

*Remarques concernant le stockage*

Ne pas conserver au-dessus de 4 °C.

N'utiliser que si la solution est limpide et si la poche n'est pas endommagée.

Tenir hors de la portée des enfants.

*Remarques concernant la manipulation*

Éliminer toute solution partiellement utilisée.

A usage unique.

**Numéro d'autorisation**

53631 (Swissmedic).

**Titulaire de l'autorisation**

Baxter AG, Volketswil.

**Mise à jour de l'information**

Mars 2011.

---

Ce texte a été approuvé par les autorités et sa publication a été officiellement accordée à la société Documed SA. © Copyright 2011 by Documed SA. Toute utilisation et reproduction sans autorisation est illicite. [30.09.2011]