



SUPPLEMENTATION EN EOPROTINE® DU LAIT DE MERE CHEZ LE PREMATURE

Laetitia Lê

Service de la Pharmacie

Service de Réanimation néonatale

Hôpital Antoine Béchère (AP-HP)

AGEPS



Contexte

❖ RNN : Nouveau protocole d'alimentation des prématurés
⇒ **Don direct de lait maternel cru**

❖ Avantages :

- ❑ Lait de leur propre mère
- ❑ Meilleures qualités nutritionnelles et immunologiques
- ❑ Relation mère-enfant
- ❑ Développement psycho cognitif de l'enfant

❖ **Problématique : Enrichir en Eoprotine®**

Objectifs ⇒ Conditionnement de qualité maîtrisée en RNN
⇒ Limiter le risque de contamination lors de l'utilisation
⇒ Adapter au mieux la posologie aux besoins nutritionnels.



Matériels et Méthodes

❖ Analyse des prescriptions

pour déterminer le choix d'un reconditionnement

❖ Essais microbiologiques

3 lots à T0, T1, T2, T3 et T6 mois :

- ❑ Dénombrement des germes aérobies totaux (DGAT)
- ❑ Dénombrement des moisissures et levures totales (DMLT)
- ❑ Absence d'*Escherichia coli* à T0

❖ Essais physicochimiques

3 lots à T0, T1, T2, T3 et T6 mois :

- ❑ Temps de désagrégation des gélules
- ❑ Perte à la dessiccation
 - des gélules vidées
 - du contenu des gélules
- ❑ Teneur en eau de la poudre dans le pot à T0 et T 3 sem (après 1 ouverture /jour)

❖ Enquête téléphonique de 7 RNN

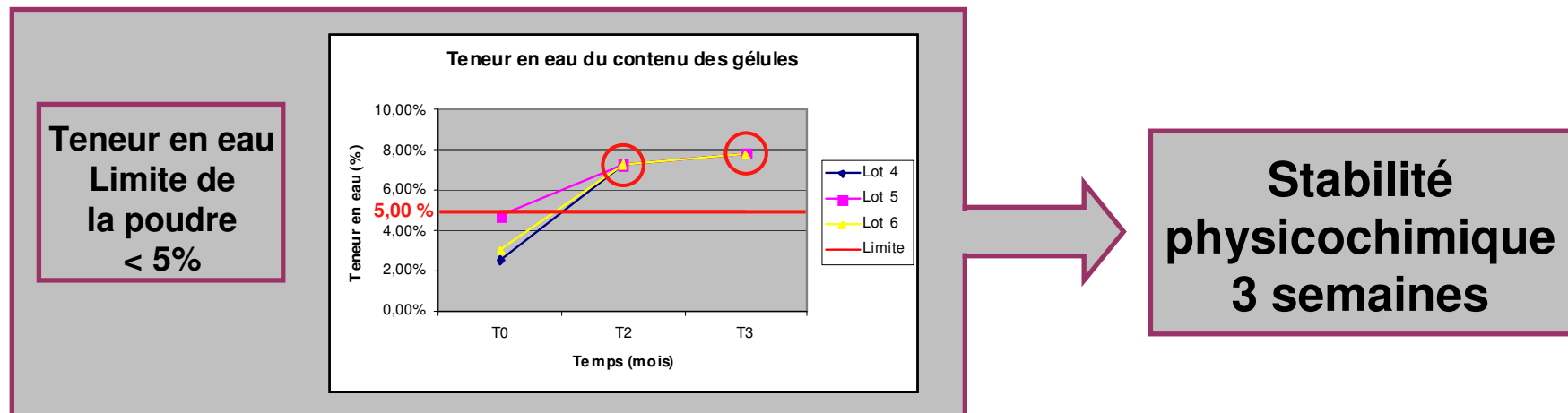
1. Le don direct de lait maternel cru est- il mis en place en RNN?
2. Supplémentez-vous le lait maternel cru par un aliment diététique?
3. Si oui, quel aliment diététique utilisez-vous?
4. Qui s'occupe de compléter le lait cru en Eoprotine®?

Robert Debré, Paris
Hôpital Jeanne de Flandres, Lille
Centre de pédiatrie Gatiien de Cocheville, Tours
CHU Arnaud de Villeneuve, Montpellier
Hôpital Trousseau, Paris
CH intercommunal de Saint Germain en Laye
Hôpital Port royal, Paris

Résultats des tests de stabilité

Gélule ivoire n°1 à 250 mg d'Eoprotine® conservée en blister opaque

Essais physico-chimiques



Essais microbiologiques de T0 à T3 mois

- DGAT < 10^3 UFC/g
- DMLT < 10^2 UFC/g
- Absence d'E. coli à T0

Stabilité microbiologique
3 mois



Résultats de l'enquête

100% des RNN ont mis en place le don direct de LMT
⇒ **Fréquence variable**

43% des RNN supplémentent le LMT

100% supplémentent par de l'Eoprotine®

67% au sein de la biberonnerie centrale
33% supplémentation extemporanée par une infirmière
au sein de la RNN (**sachets d'Eoprotine®**)



Conclusion

- ⇒ **Nouveau conditionnement** pour compléter le LMT
- ⇒ **Développer l'allaitement chez le prématuré**

- ❖ **Péréemption** à 3 semaines (Risque de dégradation)
 - ⇒ Suivi de la dégradation : **Dosage** des composants
 - ⇒ Changement du **conditionnement**
- ❖ **Economie pour l'hôpital**



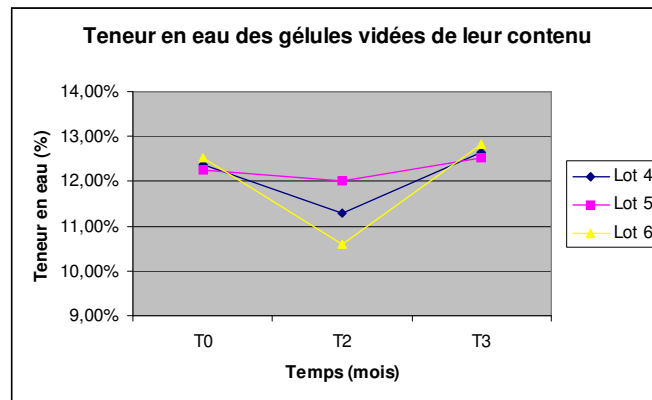
Merci de votre
attention!



Résultats des tests de stabilité

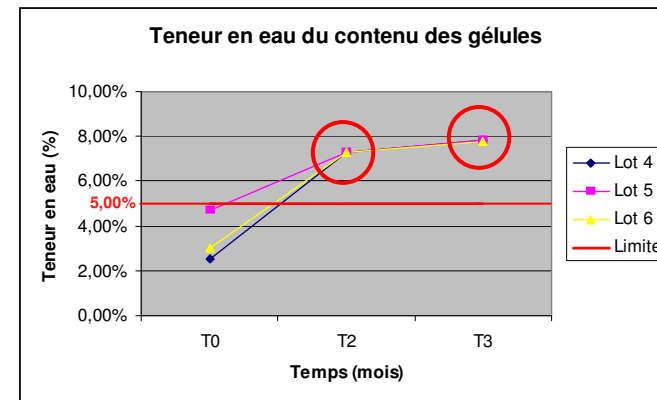
Gélule ivoire n°1 à 250 mg d'Eoprotine® conservée en blister opaque

Essais physico-chimiques

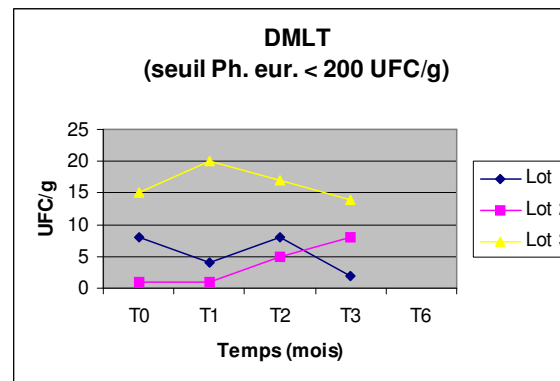
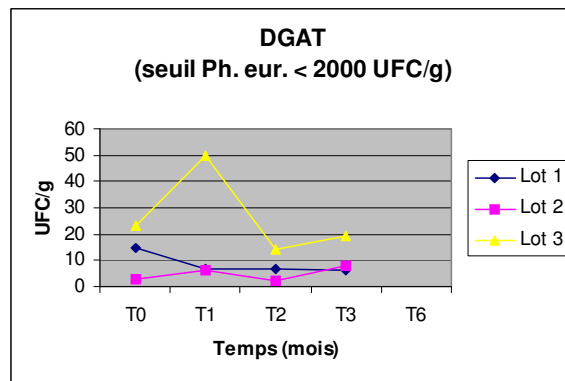


Teneur en eau de la poudre en pot

A t0: < 3%
A T 3 sem: 4,61%
↓
Limite fixée: < 5%



Essais microbiologiques



Recherche d'*E. coli*

A T0: Absence
↓
Conforme à la Ph. Eur.