

Questions à destinée du Pr. GARRAFFO (vague n°3)

- *Dans votre cours, vous dites que la biodisponibilité peut diminuer avec de nombreux facteurs, notamment avec l'existence d'un cycle entéro-hépatique. Or d'après vos explications, étant donné que cela rallongerait la présence du médicament, il nous semblerait plus judicieux de penser que cela ne diminuerait pas la biodisponibilité. Pouvons-nous avoir plus d'explications ?*

Je me demande si vous ne faites pas une confusion avec l'effet de premier passage hépatique ?

Je ne me souviens pas avoir évoqué l'effet d'un cycle entéro-hépatique dans les facteurs de variabilité de la biodisponibilité. Si tel était le cas cela signifierait que je n'ai pas été clair ou pire que j'ai fait une erreur, car autant le rôle éventuel d'EPPH me semble évident autant l'impact d'un CEH ne me semble pas significatif, ou le sera à la marge et pour des molécules particulières et cela ne faisait pas l'objet de mon cours.

*(C'était bien écrit dans la ronéo, au final reprenez que **le CEH n'influence pas la biodisponibilité**)*

- *Existe-t-il des formes d'administration entérales viables pour l'insuline ? En effet, dans votre cours, il est dit que l'insuline, dans le tractus digestif est reconnue et est ensuite détruite par les sucs gastriques. Ainsi, pour palier à cette destruction, vous dites que les labos ont développé des formes gastro-résistantes pour certains médicaments. Est-ce le cas pour l'insuline ?*

A propos de votre deuxième question, des travaux visant à protéger l'insuline de sa destruction par les sucs digestifs, ont en effet été engagés mais, n'ont pas aboutis à ce jour. A ma connaissance, c'est l'administration par spray nasal qui me semble être l'alternative la plus avancée à ce jour.

*(Donc retenir que **pas de forme d'insuline entérale viable à ce jour**)*