



Pfizer

23-25, avenue du Docteur Lannelongue
F-75668 Paris Cedex 14
Tél. : (+33) (0) 1 58 07 30 00

TENSION D'APPROVISIONNEMENT

GENOTONORM MINIQUICK 0,6 mg, poudre et solvant pour solution injectable (somatropine), boîte de 7 cartouches bicompartimentées en verre dans une seringue pré-remplie (CIP : 34009 343 844 1 7)

GENOTONORM MINIQUICK 0,8 mg, poudre et solvant pour solution injectable (somatropine), boîte de 7 cartouches bicompartimentées en verre dans une seringue pré-remplie (CIP : 34009 343 845 8 5)

GENOTONORM MINIQUICK 1,0 mg, poudre et solvant pour solution injectable (somatropine), boîte de 7 cartouches bicompartimentées en verre dans une seringue pré-remplie (CIP : 34009 343 846 4 6)

GENOTONORM MINIQUICK 1,2 mg, poudre et solvant pour solution injectable (somatropine), boîte de 7 cartouches bicompartimentées en verre dans une seringue pré-remplie (CIP : 34009 343 847 0 7)

GENOTONORM MINIQUICK 1,4 mg, poudre et solvant pour solution injectable (somatropine), boîte de 7 cartouches bicompartimentées en verre dans une seringue pré-remplie (CIP : 34009 343 848 7 5)

GENOTONORM MINIQUICK 1,6 mg, poudre et solvant pour solution injectable (somatropine), boîte de 7 cartouches bicompartimentées en verre dans une seringue pré-remplie (CIP : 34009 343 849 3 6)

GENOTONORM MINIQUICK 1,8 mg, poudre et solvant pour solution injectable (somatropine), boîte de 7 cartouches bicompartimentées en verre dans une seringue pré-remplie (CIP : 34009 343 850 1 8)

GENOTONORM MINIQUICK 2,0 mg, poudre et solvant pour solution injectable (somatropine), boîte de 7 cartouches bicompartimentées en verre dans une seringue pré-remplie (CIP : 34009 343 851 8 6)

A l'attention des Spécialistes en pédiatrie et/ou en endocrinologie et maladies métaboliques exerçant dans les services spécialisés en pédiatrie et/ou en endocrinologie et maladies métaboliques et des pharmaciens d'officine

Paris, le 04 mai 2020

Madame, Monsieur, Cher Confrère,

Nous tenons à vous informer que nous rencontrons actuellement des tensions d'approvisionnement avec risque de rupture de stock ponctuelle sur les spécialités **GENOTONORM MINIQUICK** 0,6 mg, 0,8 mg, 1,0 mg, 1,2 mg, 1,4 mg, 1,6 mg, 1,8 mg et 2,0 mg, poudre et solvant pour solution injectable - boîte de 7 cartouches bicompartimentées en verre dans une seringue pré-remplie.

La remise à disposition normale de ces spécialités est prévue sur juillet et août 2020 en fonction des présentations.

Pour les patients rencontrant des difficultés d'approvisionnement, notre Service Clients reste disponible au numéro de téléphone suivant : **01 70 95 05 02**.

Les présentations **GENOTONORM** 5,3 mg et **GENOTONORM** 12 mg, poudre et solvant pour solution injectable (somatropine), boîte de 1 ou 5 cartouche(s) bicompartimentée(s) en verre dans stylo pré-rempli GoQuick et les présentations **GENOTONORM** 5,3 mg et **GENOTONORM** 12 mg, poudre et solvant pour solution injectable - boîte de 1 cartouche bicompartimentée en verre à utiliser respectivement avec le dispositif d'injection **GENOTONORM** PEN 5,3 mg ou **GENOTONORM** PEN 12 mg sont disponibles.

Pfizer

23-25, avenue du Docteur Lannelongue

F-75668 Paris Cedex 14

Tél. : (+33) (0) 1 58 07 30 00

Les indications thérapeutiques de ce médicament sont :**Chez l'enfant :**

- Retard de croissance lié à un déficit somatotrope.
- Retard de croissance lié à un syndrome de Turner.
- Retard de croissance lié à une insuffisance rénale chronique.
- Retard de croissance (taille actuelle < -2,5 DS et taille parentale ajustée < -1 DS) chez les enfants nés petits pour l'âge gestationnel avec un poids et/ou une taille de naissance < -2 DS, n'ayant pas rattrapé leur retard de croissance (vitesse de croissance < 0 DS au cours de la dernière année) à l'âge de 4 ans ou plus.
- Syndrome de Prader-Willi (SPW), afin d'améliorer la croissance et la composition corporelle. Le diagnostic de SPW doit être confirmé par le test génétique approprié.

Chez l'adulte

- Traitement substitutif chez les adultes présentant un déficit somatotrope sévère.
- Déficit acquis à l'âge adulte : Les patients qui présentent un déficit somatotrope sévère associé à des déficits hormonaux multiples résultant d'une pathologie hypothalamique ou hypophysaire connue et ayant au moins un autre déficit hormonal hypophysaire, excepté la prolactine. Un test dynamique approprié sera pratiqué afin de diagnostiquer ou d'exclure un déficit en hormone de croissance.
- Déficit acquis dans l'enfance : Chez les patients qui présentent un déficit somatotrope acquis dans l'enfance d'origine congénitale, génétique, acquise ou idiopathique. La capacité de sécrétion en hormone de croissance doit être réévaluée chez les patients ayant un déficit acquis dans l'enfance une fois leur croissance staturale achevée. Chez les patients présentant une forte probabilité de déficit somatotrope persistant, c'est-à-dire d'origine congénitale ou secondaire à une pathologie hypothalamo-hypophysaire ou un traumatisme hypothalamo-hypophysaire, un dosage d'Insulin-like growth factor (IGF-I) < -2 DS, mesuré au moins quatre semaines après l'arrêt du traitement par hormone de croissance, doit être considéré comme une preuve suffisante d'un déficit somatotrope sévère.

Tous les autres patients auront besoin d'un dosage d'IGF-I et d'un test de stimulation à l'hormone de croissance.

Déclarez immédiatement tout effet indésirable suspecté d'être dû à un médicament, ou tout risque d'erreur, erreur interceptée, ou erreur avérée sans effet auprès de votre Centre Régional de Pharmacovigilance ou sur www.signalement-sante.gouv.fr.

Pour plus d'information, consulter la rubrique « Déclarer un effet indésirable » sur le site Internet de l'ANSM : <https://www.ansm.sante.fr/>

Pour toute demande d'information médicale complémentaire, nous vous invitons à contacter le numéro suivant : **01 58 07 34 40.**

Conscients des désagréments causés par cette situation, nous vous remercions pour votre compréhension et vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, Cher Confrère, l'expression de notre considération distinguée.

Franck Le Breguero
Pharmacien Responsable