

02/14



PHARMA NEWS

Le journal de l'équipe officinale

N° 111

SOMMAIRE

Éditorial

Boum

Nouveautés

LATUDA° 3

Schizo

XELJANZ° 5

Polyarthrite

OPHTAXIA° 6

Hygiène des yeux

Actuel

Toux sèche 10

Tout

Pour en savoir plus

Embolie pulmonaire 15

Traitement et prévention

En bref 18

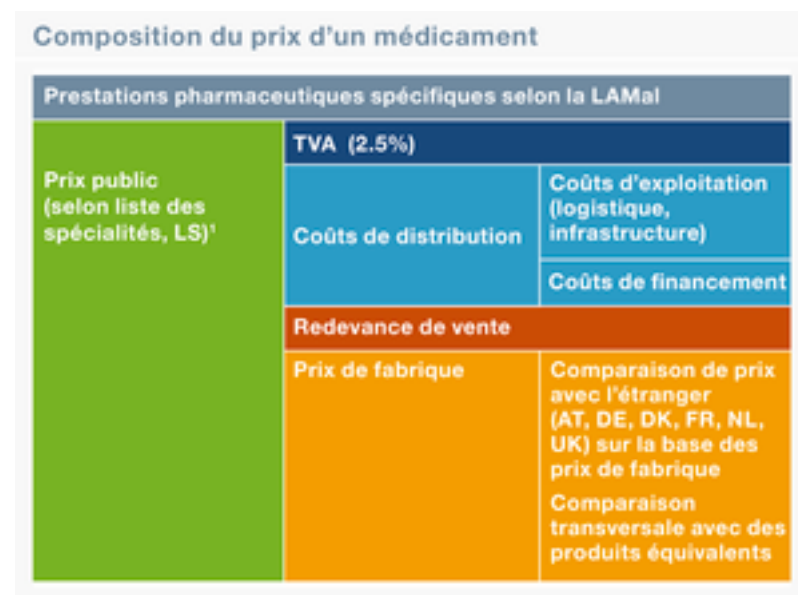
Image du mois :

Que disait Fernand Raynaud qui puisse avoir un rapport avec nos articles ? Vos réponses sur la page FB du CAP



Editorial

Composition du prix du médicament en Suisse



Source: Office fédéral de la santé publique, Berne.

¹ Vous trouverez la relation entre prix public et prix de fabrique sous <http://bag.e-mediat.net/SL2007.Web.External/>.

© Interpharma

Voici une jolie illustration que vous pouvez montrer à vos clients se plaignant du prix trop élevé des médicaments. En Suisse, il est tout d'abord composé du prix ex-factory (« sorti d'usine ») fixé en comparaison avec des pays étrangers à structure économique comparable (Allemagne, Autriche, Danemark, France, Grande-Bretagne, Pays-Bas). Ensuite, Swissmedic prend une « redevance de vente » qui représente plus de 50% de ses revenus. Enfin, on y ajoute la marge de distribution (qui a baissé de 3% dès 2010) et la TVA.

Un de nos problèmes est que les pays de référence comparent également leur prix au nôtre et on arrive en ce moment à une spirale vers le bas. C'est un des enjeux de pharmaSuisse de le faire comprendre aux autorités de notre pays.

Nous profitons de cet éditorial pour vous souhaiter une bonne année 2014 et également la bienvenue à nos nouvelles rédactrices, Elodie Resentera et Anne-Laure Guntern, pharmaciennes engagées qui viennent d'intégrer l'équipe rédactionnelle en fin d'année dernière. Et nous remercions encore une fois Caroline Mir et Julia Farina pour leur longue collaboration et fidélité. On les applaudit toutes bien fort !

Bonne lecture !

Jérôme Berger
Anne-Laure Guntern

Pierre Bossert
Séverine Huguenin
Martine Ruggli

Marie-Thérèse Guanter
Germanier
Elodie Resentera

Nouveautés

LATUDA° (lurasidone)

Les neuroleptiques

Les neuroleptiques sont divisés en deux grandes catégories : typiques ou de 1^{ère} génération (HALDOL°, CLOPIXOL°, TRUXAL°, ...) et atypiques ou de 2^{ème} génération (SEROQUEL°, ZYPREXA°, RISPERDAL°...). Leurs actions pharmacologiques sont différentes : les typiques agissent principalement comme antidopaminergiques, tandis que les atypiques sont de puissants antagonistes des récepteurs sérotoninergiques. De ce fait, le profil d'effets indésirables des deux classes est différent. La 1^{ère} génération provoque surtout des troubles extrapyramidaux (spasmes, agitation motrice, symptômes de la maladie de Parkinson) ou des troubles endocriniens (hyperprolactinémie, galactorrhée, aménorrhée). Les neuroleptiques atypiques provoquent quant à eux davantage de troubles métaboliques (prise de poids, dyslipidémies, élévation du risque de diabète) ². Les neuroleptiques sont principalement indiqués dans le traitement de la schizophrénie. Toutefois, leurs usages sont beaucoup plus larges.



Commercialisé en Suisse courant 2013, ce médicament vient s'ajouter à la liste des neuroleptiques atypiques indiqués contre la schizophrénie ¹. Mais est-ce que cette nouvelle molécule se distingue des traitements existants ?

La classe des neuroleptiques atypiques compte déjà de nombreuses molécules indiquées dans le traitement de la schizophrénie (voir encadré). Les recommandations citent la rispéridone (RISPERDAL°), la quétiapine (SEROQUEL°) et l'olanzapine (ZYPREXA°) comme traitements de premier de choix ².

Les études cliniques réalisées pour la mise sur le marché ont démontré que LATUDA° est plus efficace que le placebo et d'efficacité comparable à ZYPREXA° et RISPERDAL° ³. Quelle place

faut-il donc octroyer à LATUDA° ? Les guidelines internationales ne peuvent pour l'heure pas recommander ce médicament pour le traitement d'un premier épisode de schizophrénie par manque de recul. Dans les autres cas, LATUDA° est recommandé en deuxième choix ⁴.

Pour un rappel sur l'emploi des neuroleptiques, voir le PN n° 103 d'avril 2013.

LATUDA° se présente sous forme de comprimés de 40 mg et de 80 mg. Il convient de débiter le traitement avec la dose minimale de 40 mg. En fonction de la réponse du patient et de l'évolution clinique, il est possible d'augmenter ensuite par paliers pour atteindre, si nécessaire, la dose maximale quotidienne de 160 mg.

LATUDA° doit être pris avec un repas d'au moins 350 calories afin d'améliorer sa biodisponibilité. On peut donc recommander aux patients d'avalier leurs comprimés avec le repas du soir (généralement atteint ces 350 calories) ou le matin accompagné d'un petit déjeuner complet (yogourt + tartine, p.ex.) si ce moment de prise convient mieux.

¹ Compendium suisse des médicaments 2013

² CQ SNC III, pharmaSuisse

³ <http://publications.nice.org.uk/esnm15-schizophrenia-lurasidone-esnm15/>

⁴ http://www.wfsbp.org/fileadmin/user_upload/Treatment_Guidelines/WFBSP_SZ_Guidelines_Part1_2012.pdf

Sachant que la Société Suisse de Nutrition recommande un total de 1600 calories par jour réparties sur trois repas principaux, il peut être recommandé au patient d'avalier leurs comprimés avec une grosse collation ou un repas léger.

Il convient de se limiter à une dose quotidienne de 40 mg chez les patients présentant des insuffisances rénales ou hépatiques. Selon la firme, aucune adaptation posologique n'est nécessaire chez le sujet âgé. Toutefois la prudence est de mise car nous n'avons que peu de données à disposition. Non testé chez les enfants et les adolescents, il leur est contre-indiqué.

LATUDA° étant métabolisé essentiellement par le cytochrome 3A4, son spectre d'interactions médicamenteuses est large. En cas d'utilisation simultanée avec des inhibiteurs ou inducteurs modérés, des ajustements sont nécessaires. Nous recommandons donc d'être prudents et insistons une fois de plus sur la nécessité de questionner vos patients sur leurs éventuels co-traitements.

Les effets indésirables de LATUDA° sont les mêmes que ceux des autres neuroleptiques atypiques : effets sédatifs, anxiété, troubles extrapyramidaux, troubles cardiaques (allongement du QT), idées et comportements suicidaires, convulsions, diminution de l'appétit et troubles gastro-intestinaux tels que nausées, etc ¹.

Si la molécule provoque également une prise de poids et des effets métaboliques, ces derniers semblent moins importants qu'avec les autres neuroleptiques atypiques, mais ces observations doivent être confirmées par une utilisation à plus large échelle ³.

La schizophrénie :

La schizophrénie est un désordre psychiatrique majeur caractérisé par des symptômes psychotiques qui modifient les perceptions, les pensées, l'émotionnel et le comportement. La personne peut avoir des croyances et des comportements bizarres. Elle entend parfois des voix, parle toute seule, a un discours incohérent et tend à s'isoler. Cette pathologie très invalidante et surtout stigmatisante, se manifeste au début de l'âge adulte et évolue par épisodes. Les patients deviennent alors vulnérables et leur espérance de vie est raccourcie d'environ dix ans. La schizophrénie touche environ 1% de la population ^{2,5}.

Ce nouveau médicament n'apporte donc pas de réelle innovation dans la prise en charge de la schizophrénie et sa place doit encore être clarifiée. Sachant que le choix du médicament s'effectue avec le patient en fonction de la balance bénéfice/risque, LATUDA° pourra peut-être devenir une option intéressante parmi l'arsenal des antipsychotiques à disposition, lorsque plus de données seront disponibles sur cette molécule. ⁵

LATUDA° - A retenir pour le conseil :

- ✓ nouveau neuroleptique atypique
- ✓ indiqué pour le traitement de patients atteints de schizophrénie
- ✓ doses usuelles quotidiennes de 40 à 80 mg, maximum 160 mg /jour.
- ✓ à prendre avec un repas
- ✓ risque important d'interactions médicamenteuses

⁵ <http://www.info-schizophrenie.ch>

XELJANZ° (tofacitinib)

Commercialisé par Pfizer, XELJANZ° est le dernier arrivé des traitements de fond des formes modérées à sévères de la polyarthrite rhumatoïde.

Pour rappel, aucun traitement de la polyarthrite rhumatoïde ne permet de la guérir ! Les buts sont donc de :

- a) ralentir l'évolution de la maladie à l'aide des traitements de fond ⁶, comme XELJANZ°
- b) soulager les douleurs et maintenir les fonctions articulaires par des traitements symptomatiques lors de poussées aiguës : paracétamol que l'on peut associer à la codéine et aux AINS, voire aux corticoïdes, en particulier la prednisone ^{7,8}.



DMARDS

Cette abréviation anglaise désigne la classe des médicaments utilisés comme traitement de fond dans la polyarthrite rhumatoïde. Le but de ces médicaments est de ralentir l'évolution de la maladie. D'après les recommandations, le traitement de fond doit être rapidement débuté après le diagnostic afin de limiter les dommages articulaires. Il faut attendre 3 à 6 mois pour obtenir une efficacité maximale. On distingue les DMARDS synthétiques (méthotrexate) des DMARDS biologiques (HUMIRA° ENBREL° REMICADE°) ¹²

XELJANZ° appartient aux *DMARDS*. Il est indiqué en monothérapie ou en association avec un autre traitement (p.ex. ENBREL° ou HUMIRA°), y compris le méthotrexate, chez les patients adultes atteints de polyarthrite rhumatoïde modérée à sévère, n'ayant pas répondu à un traitement précédent par le méthotrexate ou n'ayant pas toléré ce dernier ⁹. XELJANZ° n'est donc pas une 1^{ère} ligne de traitement! Les recommandations ne sont pas unanimes et varient fortement pour ces premières lignes de traitement. La plupart des patients se voient prescrire du méthotrexate par voie orale (efficacité établie et recul important). Dans certains cas, le choix du premier traitement sera un anti-TNF alpha en injection sous-cutanée tel qu'ENBREL° ou HUMIRA°. En cas de réponse insuffisante, on associe les deux : méthotrexate et un anti-TNF alpha. Si le patient demeure en échec thérapeutique avec cette association, d'autres options sont alors envisageables, dont XELJANZ°. Les recommandations sont très variables en raison du nombre important de médicaments indiqués contre la polyarthrite et de l'importante différence de réponse individuelle aux traitements. De manière générale, dans ces formes résistantes, le rhumatologue testera d'autres bithérapies ou une association de plusieurs molécules ¹⁰.

XELJANZ° se présente sous forme de comprimés à 5 mg à prendre indépendamment des repas à horaires réguliers. A l'instauration du traitement, la posologie est de 5 mg 2 fois par jour. Elle peut ensuite être augmentée jusqu'à 10 mg 2 fois par jour si nécessaire. Selon les degrés d'insuffisances rénale ou hépatique, il convient de ne pas dépasser 5 mg 2 fois par jour. Non testé chez l'enfant, XELJANZ° est indiqué uniquement chez l'adulte. Faute d'études chez l'humain, la molécule est également contre-indiquée en cas de grossesse et d'allaitement.

⁶ Revue Prescrire, Idées-Forces, Polyarthrite rhumatoïde en bref, juin 2013

⁷ Revue Prescrire, Idées-Forces, Polyarthrite rhumatoïde : traitement symptomatique, juin 2013

⁸ Association Suisse des Polyarthritiques : http://www.arthritis.ch/fr/rheumatoide_arthritis/leben_mit_ra

⁹ Compendium Suisse des Médicaments 2013

¹⁰ Revue Prescrire, Idées-Forces, Polyarthrite rhumatoïde : traitement de fond, juin 2013

Puisqu'il est métabolisé par le cytochrome 3A4, XELJANZ° est susceptible d'interagir avec de nombreux co-traitements. Toutefois, le fabricant ne précise pas si des adaptations posologiques sont nécessaires.

XELJANZ° peut notamment provoquer les effets indésirables suivants : infections (20% des cas), rhinopharyngites (9% des cas) , céphalées (4% des cas), diarrhées (4% des cas), hypertension (2% des cas), désordres hépatiques (1% des cas)¹¹. L'EMA (Agence européenne du médicament) a refusé l'admission du XELJANZ° en raison du profil bénéfique/risque jugé défavorable. La FDA

(Food and Drug Administration) a exigé que les patients soient clairement informés des risques et effets indésirables du traitement avant de le débiter. Par ailleurs, elle a également demandé des études post-marketing comparant des groupes de patients sous XELJANZ° à ceux sous d'autres traitements standards de la polyarthrite rhumatoïde. En Suisse, le médicament est admis dans la LS sous réserve d'accord par la caisse-maladie, après consultation du médecin conseil⁴.

La polyarthrite rhumatoïde

C'est une maladie inflammatoire qui évolue généralement par poussées. Elle se manifeste par des troubles articulaires caractérisés par des douleurs, gonflements et raideurs matinales. Parfois, elle s'accompagne de symptômes non spécifiques : fièvre, fatigue, perte de poids. Avec le temps, des manifestations extra-articulaires surviennent sous forme d'atteintes cardiaques, cutanées, pulmonaire ou encore oculaires. Son évolution est très variable. Au cours des années, le nombre d'articulations touchées tend à augmenter. Des déformations peuvent apparaître et s'accompagner d'une gêne fonctionnelle progressive. Certains patients connaissent des phases de rémissions et leur gêne fonctionnelle est moindre, parfois durant des années.

XELJANZ° - A retenir pour le conseil :

- ✓ nouveau traitement contre la polyarthrite rhumatoïde
- ✓ s'utilise uniquement en deuxième voire troisième intention
- ✓ comprimé à prendre deux fois par jour
- ✓ nombreux effets indésirables graves : pas admis en Europe!

PRODUITS POUR L'HYGIENE DES YEUX ET PAUPIERES : P.EX. OPHTAXIA° (BAUSCH & LOMB)

OPHTAXIA° est un nouveau dispositif médical destiné au lavage oculaire et à l'hygiène de l'œil et des paupières. L'arrivée de cette nouveauté est l'occasion de se pencher dans le PN sur ce type de produits.

Selon le fabricant, OPHTAXIA° peut être utilisé dans les situations suivantes :

- hygiène quotidienne des yeux et des paupières chez le nourrisson,
- élimination des pollens lors de conjonctivite allergique,
- nettoyage de l'œil lors de présence de petites poussières,
- élimination des sécrétions lors de conjonctivite infectieuse,



¹¹ <http://uptodate.com>

¹² CQ Analgésiques, PharmaSuisse

- en association avec un traitement ophtalmique, par exemple, pour éliminer des traces de pommade ophtalmique avant une nouvelle application,
- humidification des lentilles de contact.

Le saviez-vous ?

Une solution tamponnée maintient approximativement le même pH, malgré la dilution ou l'ajout d'une petite quantité d'acide ou de base.

Cette solution, disponible en monodoses de 5 ml, peut être employée soit en lavage direct par jet (irrigation), soit appliquée sur une compresse pour le nettoyage des yeux et/ou des paupières. L'argument du fabricant est qu'OPHTAXIA° est une solution tamponnée enrichie en électrolytes (potassium, sodium, calcium et magnésium), proche de la composition des larmes. Elle

serait donc en théorie mieux tolérée qu'une solution de chlorure de sodium à 0.9 % habituellement recommandée pour ces indications. La firme n'a toutefois pas pu nous présenter d'études pour confirmer ces affirmations.

Produits disponibles pour l'hygiène des yeux et paupières

Il en existe un grand nombre en Suisse, qui se distinguent par leur composition et leur forme. Les solutions d'hygiène sont différentes des larmes artificielles, car elles ne contiennent pas d'agent viscosifiant (p. ex. dérivés de cellulose, carbomères, acide hyaluronique, ...) ¹³ en concentration suffisante pour permettre à la solution de rester en contact avec l'œil. Elles apportent tout au plus une brève humidification de l'œil, mais ne peuvent être employées pour pallier un dysfonctionnement du film lacrymal. Le tableau suivant présente certains de ces produits parmi les plus courants. A noter qu'aucun n'est pris en charge par l'assurance de base.

Spécialité (firme)	Composants majeurs	Forme et contenance	Indication officielle en ophtalmologie	Application	Compatibilité lentilles de contact
NAAPREP° (GSK), PHYSIOLOGIC GIFRER° (Vifor)	Chlorure de sodium 0.9 %	Solution en monodoses 5ml	Hygiène des paupières	Avec une compresse ou en irrigation	Oui
OPHTAXIA° (Bausch+Lomb)	Chlorure de sodium, de potassium, de calcium et de magnésium	Solution en monodoses 5ml	Hygiène de l'œil et des paupières	Avec une compresse ou en irrigation	Oui
OPTICALMAX° (Interdelta)	Sodium, potassium, calcium, magnésium, sélénium, zinc	Solution en monodoses 5ml	Rinçage de l'oeil sensible ou irrité	En irrigation	Oui
FERMAVISC BAIN OCULAIRE° (OmniVision)	Chlorure de sodium, acide hyaluronique, sels de phosphate, Polyhexaméthylène biguanide*	Solution en flacon 100 ou 360ml	Fatigue et rougeur oculaire, traitement préalable des affections oculaires bénignes	En bain avec l'ocillère intégrée ou avec une compresse pour le lavage des paupières	Non
BLEPHACURA° (Similasan)	Chlorure de sodium, vitamines A et E, phénoxyéthanol*	Solution en flacon 70ml	Hygiène des paupières	Avec les compresses sèches BLEPHACURA°	Oui
OPTREX° (Reckitt Benckiser)	Hamamélis, chlorure de benzalkonium*	Solution en flacon 300ml	Légères irritations oculaires	En bain avec l'ocillère intégrée	Non
NAVIVISION BAIN OCULAIRE° (Ophthapharma)	Euphrasia, camomille, EDTA*	Solution en flacon 240ml	Hygiène de l'œil rouge et enflammé, rinçage d'urgence de l'oeil	En bain avec l'ocillère intégrée	Non
BLEPHASOL° (Théa Pharma)	Diverses substances moussantes, émulsifiantes et antibactériennes, phosphates	Solution en flacon 100ml	Hygiène des paupières	Avec une compresse	Oui
NAVIBLEF° (Ophthapharm)	Arbre à thé, camomille, D-panthénol, allantéine et diverses substances moussantes et émulsifiantes	Savon sous forme de mousse, flacon à pompe 50ml	Hygiène des paupières	Directement avec les doigts ou avec une compresse, rinçage à l'eau tiède	Non

¹³ pharmaJournal 2008 (20), 5-8

BLEPHAGEL DUO° (Théa Pharma)	Emulsifiants et viscosifiants	Gel en tube avec pompe SFT** 30g	Hygiène des paupières	Directement avec les doigts, avec une compresse ou un gant de toilette	Oui
LIDOFTA° (Ophthapharma)	Euphrasia, camomille, ac. hyaluronique, phényléthanol*	Compresses imprégnées 14pc	Hygiène des paupières	Directe	Oui
BLEPHACLEAN° (Théa Pharma)	Iris, hydrocotyle asiatique, vitamine A, diverses substances moussantes et émulsifiantes, phosphates	Compresses imprégnées 20pc	Hygiène des paupières	Directe	Oui
SUPRANETTES° (Alcon)	Hamamélis, calendula, émulsifiant, tampon citrate, parabènes*	Compresses imprégnées 20pc	Hygiène des paupières	Directe	Non
LID CARE PADS PREHUMIDIFIES° (Alcon)	Diverses substances moussantes et émulsifiantes	Compresses imprégnées 20pc	Hygiène des paupières	Directe	Non

* ce sont des conservateurs

**SFT (Steri-free Technology) : tube multidose sous atmosphère stérile, évite l'utilisation de conservateurs

On distingue différentes tendances concernant ces produits : les premiers tentent de s'approcher de la composition du film lacrymal afin d'être mieux tolérés. Les suivants promettent un effet apaisant grâce à des extraits de plantes, par exemple. Les derniers s'apparentent plus à des produits nettoyants pour permettre l'élimination de sécrétions abondantes et existent sous forme de solution (avec ou sans rinçage) ou de compresses prêtes à l'emploi.

Pour les personnes allergiques, on évitera les préparations à risque (conservateurs, arbre à thé, camomille, ...). Certaines solutions sont compatibles avec les lentilles de contact (voir tableau). Il est cependant indispensable de retirer les lentilles de contact avant un bain oculaire, et préférable de les retirer avant un nettoyage des paupières pour éviter de contaminer, de perdre une lentille ou de blesser l'œil.

Les monodoses ou compresses imprégnées sont plus avantageuses lors d'utilisation ponctuelle. En effet, la plupart des produits en flacon multidose doivent être jetés un ou deux mois après l'ouverture.

Utilisation

Le nettoyage de l'œil avec une compresse doit se faire de l'angle interne vers l'angle externe pour éviter une accumulation qui risquerait de boucher le canal lacrymal¹⁴. Rappeler de bien se laver les mains avant d'utiliser ces produits et d'employer une compresse différente pour chaque œil.

L'utilisation en association avec un collyre ou une pommade ophtalmique peut être intéressante s'il y a présence de résidus ou de sécrétions. La solution de nettoyage doit alors être utilisée avant l'application du médicament.

Rappel:

Le film lacrymal est constitué de trois couches :

- la couche externe huileuse est produite par les glandes de Meibomius localisées sur le bord des paupières. Son rôle est de diminuer l'évaporation naturelle des larmes.
- la couche intermédiaire aqueuse est produite par les glandes lacrymales situées sous le sourcil juste au dessus de l'œil. Cette couche épaisse contient des protéines, des facteurs de croissance, des vitamines et des oligo-éléments. Elle permet de nourrir, d'humidifier, de nettoyer et de protéger l'œil.
- la couche la plus proche de l'œil est muqueuse. Elle est produite par des petites glandes de la conjonctive et permet l'adhérence et la répartition uniforme des larmes à la surface de l'œil¹⁶.

Si une hygiène quotidienne des paupières relève plutôt généralement de la cosmétique, elle est nécessaire en cas de blépharite, une inflammation des paupières d'origine microbienne ou allergique qui se traduit par des rougeurs, des sécrétions anormales et parfois des démangeaisons

¹⁴ Clinique, recherche et soins infirmiers, tome 3, Editions Lamarre (2011), 558-561

et une sécheresse oculaire ¹⁵. Des compresses préalables d'eau chaude ou de thé noir permettent de ramollir les sécrétions et de faciliter encore le nettoyage.

Si un nettoyage à l'eau et au savon peut aussi être efficace, les produits mentionnés sont mis au point dans le but de mieux respecter l'intégrité du film lacrymal .

Lavage oculaire en cas de projections accidentelles dans les yeux

Il existe également des solutions de lavage oculaire destinées au rinçage d'urgence en cas de projection accidentelle d'un produit toxique ou irritant au niveau des yeux (travail avec des produits chimiques acides et basiques, produits de nettoyage, jus de plantes...). Il s'agit de laver l'œil le plus rapidement possible en le maintenant ouvert (les lentilles de contacts auront été retirées si cela est possible). La tête est penchée du côté de l'œil touché. Le pouce se place sur la paupière inférieure et l'index sur la paupière supérieure afin de bien écarter les paupières de l'œil. Le patient doit pendant le lavage mobiliser son œil en tous sens.

On peut utiliser pour le lavage du sérum physiologique (p. ex en bouteille de 500 ml à 1 litre) ¹⁴. Il existe des flacons de sérum physiologique spécialement conçus à cet effet avec œillère intégrée qui seront placés dans les lieux à risque, p.

Pour aller plus loin...

La pression osmotique est une force déterminée par une différence de concentration entre deux solutions situées de part et d'autre d'une membrane semi-perméable (perméable à l'eau seulement). Elle fait passer l'eau de la solution la moins concentrée (hypotonique) vers la solution la plus concentrée (hypertonique) jusqu'à ce que l'équilibre soit atteint (isotonie), c'est à dire qu'elles contiennent le même nombre de particules par litre. Les produits destinés à être employés dans l'œil et sur la paupière sont idéalement isotoniques au liquide lacrymal pour être bien tolérés.

ex. les laboratoires utilisant des produits corrosifs. Certaines de ces solutions sont tamponnées, c'est à dire qu'elles peuvent neutraliser plus rapidement des acides ou des bases (CEDERROTH DOUCHE OCULAIRE°, TURIMED RINCE-ŒIL PH NEUTRE°...). Si ces solutions ne sont pas disponibles, on peut aussi rincer l'œil à grande eau, en le maintenant ouvert sous le robinet d'eau tiède pendant 20 à 30 minutes ¹⁷. L'utilisation de la bière est également possible, la *pression osmotique* est identique à celle du liquide lacrymal et la présence de l'acide carbonique permet de neutraliser les substances basiques ¹⁶. Le lait ne convient en revanche pas, car il peut favoriser la pénétration des produits chimiques et coller l'œil. Un ophtalmologue doit dans tous les cas être consulté en urgence.

PRODUITS POUR L'HYGIENE DE L'ŒIL ET DES PAUPIERES - A retenir pour le conseil :

- ✓ solutions de lavage oculaire indiquées pour l'hygiène quotidienne des yeux
- ✓ p.ex. pour éliminer les grains de pollen, de poussière, les sécrétions et les résidus de pommade ophtalmique
- ✓ pas de preuve d'une meilleure tolérance que le sérum physiologique pour ce type de produits
- ✓ ne peuvent être utilisés pour pallier un dysfonctionnement du film lacrymal (p.ex. en cas de sécheresse oculaire) car ne contiennent pas d'agent viscosifiant: utiliser des larmes artificielles dans ces cas!
- ✓ à distinguer des solutions utilisées pour le lavage d'urgence des yeux en cas de projection accidentelle d'un produit toxique ou irritant

¹⁵ Can. J. Ophthalmol. 2008; 43 (2) 170-179

¹⁶ Mein Auge, Verlagshaus der Ärzte (2010), 51-54, 83-84

¹⁷ Ophtalmologie, Elsevier Masson (2010), 125

TOUX SECHE AIGÛE ET MEDICAMENTS ANTITUSSIFS¹⁸

Symptôme banal, accompagnant les infections respiratoires hivernales courantes (bronchite, rhinite, pharyngite, laryngite), la toux peut également être le signal d'une maladie plus grave ou l'effet indésirable de certains médicaments. On distingue la toux aigüe, d'une durée inférieure à trois semaines, de la toux chronique d'une durée supérieure. On différencie également toux sèche (non productive) et grasse (productive). La toux peut en outre être diurne ou nocturne, au repos ou à l'effort, en quintes ou à répétition, etc. Dans cet article nous allons essentiellement nous intéresser à la toux sèche aigüe et à son « traitement »... ou plutôt son soulagement!



Définition

La toux est un réflexe physiologique protecteur du tractus respiratoire¹⁹ qui se manifeste par une expulsion forcée et bruyante d'air à travers la glotte (orifice du larynx délimité par les cordes vocales) à des vitesses de 360-1000 km/h²⁰. Elle résulte soit d'un acte volontaire, soit d'un réflexe induit par une irritation du larynx, de la trachée et/ou des bronches. Elle est dite :

- **grasse** en présence de sécrétions sur le trajet de l'air expiré ; lorsque le patient crache ou avale ces sécrétions, on parle de toux **productive**. La toux grasse permet d'expulser le trop-plein de mucus produit en réaction vis-à-vis d'un virus, d'une bactérie ou d'un corps étranger. Il s'agit d'un mécanisme de "voirie bronchique" qui ne devrait pas être inhibé²¹.
- **sèche** en l'absence de sensation de sécrétions. La toux sèche est généralement la réponse à une irritation persistante de la gorge ou des bronches (air sec, fumée, allergène, etc.). Elle peut aussi être la conséquence d'une toxine dite tussigène, comme celle de la coqueluche²¹.

Causes

Le refroidissement est la cause la plus fréquente de toux aigüe. Jusqu'à 83% des patients se plaignent de toux au début de l'infection et ils sont encore 26% deux semaines après²⁰. Cette toux peut persister même après disparition complète des autres symptômes (fièvre, écoulement nasal,

¹⁸ La Revue Prescrire, août 2011, 334, 612-614

¹⁹ La Revue Prescrire, décembre 2012, 350, 352

²⁰ Forum Med Suisse, 4 juillet 2001, Toux et expectorations : étiologie et diagnostic différentiel

²¹ www.santepratique.fr, Toux aigüe hivernale

etc.), voire devenir chronique. Ceci est dû à des lésions épithéliales au niveau des voies respiratoires, induites par l'infection virale. Ces lésions mettent à nu une partie des récepteurs tussigènes localisés à la surface de la muqueuse, augmentant ainsi leur excitabilité. Le système bronchique devient hyperactif avec pour conséquence une toux pouvant durer plusieurs semaines, typiquement accentuée par l'inhalation d'air sec, le changement de température (p.ex. intérieur / extérieur en hiver) et/ou la fumée de cigarette ²⁰.

De nombreuses autres causes peuvent être responsables d'irritation provoquant la toux :

- écoulement muqueux ou mucopurulent lié à une infection (pharyngite, trachéite, rhino-sinusite, etc.),
- fumée du tabac : irritation directe des récepteurs tussigènes par la fumée inhalée ²⁰,
- inhalation de poussières ou substances irritantes (produits aérosols, vapeurs de produits ménagers, gaz, fumée, etc.),
- allergie,
- asthme : une toux sèche irritative, chronique, gênante, généralement plus marquée la nuit, peut être le seul symptôme d'asthme chez l'enfant ²⁰,
- fausse-route (passage du contenu buccal dans les voies respiratoires),
- affections chroniques telles que régurgitations gastro-oesophagiennes, BPCO (broncho-pneumopathie chronique obstructive), tuberculose, cancer, mucoviscidose, insuffisance cardiaque, etc.,
- effet indésirable de certains médicaments tels que les inhibiteurs de l'enzyme de conversion (ou IECA; molécules anti-hypertensives dont les noms se terminent en -pril) comme p.ex. RENITEN°, certains sartans comme p.ex. COSAAR°, DIOVAN° ou ATACAND° ; la toux régresse peu à peu à l'arrêt du médicament,
- toux d'origine psychologique, notamment chez les enfants, relevant la plupart du temps de troubles anxieux ou d'autres conflits émotionnels. L'enfant adopte souvent une position caractéristique lors de ses quintes, le menton au contact du sternum et une main tenant le cou ²⁰,
- inhalation ou ingestion d'un corps étranger, p.ex. cacahuète, bouton, jouet, etc. (parfois passée inaperçue chez un enfant) : la toux est violente et persistante sitôt après l'aspiration, et peut se calmer progressivement par la suite ²⁰.

Différentes causes peuvent être associées, rendant plus longue ou difficile la disparition du symptôme.



Quand recommander de consulter un médecin ?

1. En présence de signaux d'alerte tels que :
 - présence de sang dans les expectorations,
 - aggravation ou apparition de difficultés respiratoires,
 - tuberculose, coqueluche, pneumonie, etc. dans l'entourage.
2. Par précaution si:
 - état de santé précaire
 - nourrissons en dessous de six mois, personnes âgées, personnes affaiblies par d'autres maladies,
 - altération de l'état général et/ou fièvre prolongée,
 - absence de symptômes typiques d'une infection respiratoire virale aiguë, car une investigation doit être menée,
 - toux s'aggravant au fil du temps, hospitalisation récente, prise d'un traitement immunosuppresseur, p.ex. corticoïde au long cours, traitement anticancéreux oral, prise de GILENYA° (fingolimod), PROGRAF° (tacrolimus), etc.
3. En cas de toux caractéristique orientant vers un traitement ou un suivi spécifique :
 - toux aboyante ou rauque chez le nourrisson ou l'enfant → laryngite possible : c'est toujours une urgence, car l'inflammation de la muqueuse empêche l'air de passer à travers leur petit larynx (raison de la position spontanément assise) ²¹,
 - toux quinteuse avec « chant du coq » et vomissements → coqueluche possible,
 - toux avec expiration difficile et sifflante → asthme possible.

Prise en charge à l'officine

En l'absence de signes d'alarme et tenant compte des recommandations ci-dessus, une toux aiguë (sèche ou grasse) peut être prise en charge à l'officine. Cette toux, dite généralement hivernale de part son apparition fréquente en hiver, peut être évitée, ou au moins atténuée, par la mise en place de quelques mesures telles que ²⁰:

- se laver régulièrement les mains et éviter le contact avec les personnes atteintes d'un virus épidémique (également valable pour prévenir d'autres infections respiratoires comme le rhume!),
- aérer et s'aérer régulièrement (ce n'est pas le froid qui provoque des infections respiratoires, mais le confinement!),
- arrêter de fumer (ou au moins diminuer sa consommation de tabac).

Une toux chronique de cause inexpliquée (non encore investiguée par un médecin) doit toujours conduire à une consultation médicale.

Traitements ¹⁹

Dans les affections au cours desquelles un encombrement bronchique peut survenir (asthme, bronchite chronique, etc.), il est déconseillé d'administrer des antitussifs, la toux servant à libérer les bronches. Dans la mesure du possible, le traitement (sur prescription) visera essentiellement à



supprimer la cause de la toux : les infections bactériennes sont parfois traitées par antibiothérapie ; lors d'inflammation aiguë, des corticoïdes à inhaler peuvent être employés.

Parallèlement, la toux sèche ne nécessite pas non plus de traitement en général. Elle disparaît spontanément en quelques jours, voire semaines. Afin d'en soulager les symptômes :

- dans la plupart des cas, notamment lors de toux sèches liées à une infection virale, il est surtout important de favoriser une bonne hydratation des voies respiratoires : l'eau, les tisanes, des sirops aux fruits, des boissons chaudes, du miel ou des confiseries aident à soulager les symptômes avec l'avantage d'avoir peu d'effets indésirables,
- dans les milieux particulièrement secs, il pourrait être utile d'humidifier l'air,
- lors de toux irritatives liées à des facteurs tels que le tabac ou l'exposition à des agents irritants, le meilleur moyen reste si possible l'éviction de l'agent irritant.

Lorsque la délivrance d'un médicament est tout de même envisagée, il faut retenir qu'aucun médicament n'a une balance bénéfices-risques jugée comme favorable dans le traitement de la toux sèche. Autrement dit, leurs effets antitussifs ne sont pas jugés comme suffisants par rapport à leurs effets indésirables!

Les traitements symptomatiques à disposition sont :

1. Les antitussifs à base d'opioïdes (morphiniques) comme la codéine (BENYLIN°, RESYL PLUS°, etc.), la pholcodine (PHOL-TUSSIL°), le dextrométorphan (PRETUVAL°, VICKS MEDINAIT°, etc.) et la noscapine (HEDERIX°, TUSSANIL-N°, TOSSAMINE°, DEMOTUSSIL°) sont les plus utilisés. Ils agissent en diminuant le réflexe de toux au niveau central. Leur efficacité est modeste, leurs effets indésirables et les risques d'interactions médicamenteuses sont ceux des morphiniques (somnolence, constipation, dépression respiratoire à doses élevées, etc.).

De plus, chacun d'entre eux possède des effets indésirables propres :

- dextrométhorphan : expose à un risque de syndrome sérotoninergique (confusion, agitation, tremblements, sudation, etc.) lorsqu'il est associé à d'autres médicaments sérotoninergiques tels qu'antidépresseurs (FLUCTINE°, etc.), triptans (IMIGRAN°, etc.), bupropion (ZYBAN°), etc. Il expose également à un risque d'abus et de dépendance, notamment lorsqu'il est associé à haute dose à l'alcool.
 - codéine : doit être métabolisée pour être active. De nombreux médicaments tels que l'amiodarone (CORDARONE°), certains antidépresseurs, le MAXALT°, l'HALDOL°, le CELEBREX°, etc. empêchent cette transformation et réduisent ainsi son efficacité. Elle expose également à un risque d'abus et de dépendance.
 - noscapine : augmente les effets des antivitamine K (MARCOUMAR°, SINTROM°) avec risques d'hémorragies.
2. Les antitussifs antihistaminiques (TOPLEXIL°) n'ont pas d'intérêt démontré contre la toux, mais ils exposent en plus à de nombreux effets indésirables (sédation, bouche sèche, troubles neuropsychiques, etc) (voir PN n° 54 de mai 2008). Ils sont également susceptibles de favoriser la formation de bouchons muqueux dans les voies respiratoires²². Ils sont toutefois parfois prescrits pour leur effet sédatif lors de toux nocturne. Ils sont soumis à la prescription médicale en dessous de 18 ans.

²² pharmaDigest, pharmaSuisse, Toux gênantes : conseils pratiques

3. Les antitussifs non opioïdes et non antihistaminiques, comme le butamirate (NEOCITRAN ANTITUSSIF[°]) et la morclofone (NITUX[°]), font l'objet de peu d'études et n'ont de ce fait pas d'efficacité démontrée. Ils ne semblent pas présenter de risque particulier.
4. Les médicaments antitussifs contenant plusieurs substances (PHOL-TUSSIL[°], RESYL PLUS[°], etc.) sont à éviter, car ils multiplient les risques d'effets indésirables sans gain d'efficacité ²²! Remarquons que l'association d'un antitussif et d'un expectorant est généralement déconseillée, car elle ne répond à aucune logique (RESYL PLUS[°], HEDERIX[°], NEO-CODION[°], PECTOCALMINE[°], etc.),
5. Les médicaments associant des antitussifs à des vasoconstricteurs par voie orale (VICKS MEDINAIT[°], etc.) sont à éviter également. Ils exposent à des effets indésirables graves comme un accident vasculaire cérébral et ne sont pas plus efficaces qu'un antitussif et un spray décongestionnant pris séparément ²².
6. En cas de douleurs causées par l'irritation/inflammation des voies respiratoires, ainsi que pour apaiser la fièvre, le paracétamol peut s'avérer utile, notamment pour la nuit. Il convient également de bien s'hydrater et de dégager le nez au moyen de sprays à base de NaCl. Des sprays décongestionnants peuvent s'avérer utiles, il convient cependant de respecter les posologies et durées de traitement recommandées ²³.

Toux sèche aigüe et médicaments antitussifs – A retenir pour le conseil :

- ✓ la toux sèche aigüe est un symptôme accompagnant généralement les infections respiratoires hivernales
- ✓ il s'agit un reflexe physiologique protecteur du tractus respiratoire
- ✓ des mesures d'hygiène de vie simples peuvent aider à la prévenir
- ✓ en cas de signaux d'alerte ou de doute, le patient doit consulter
- ✓ une bonne hydratation, des bonbons et des boissons sucrées peuvent systématiquement être recommandés afin de soulager les symptômes
- ✓ si un traitement symptomatique doit être recommandé, tenir compte des effets indésirables propres à chaque molécule pour effectuer son choix

²³ PrimaryCare 2013 ;13 : 1

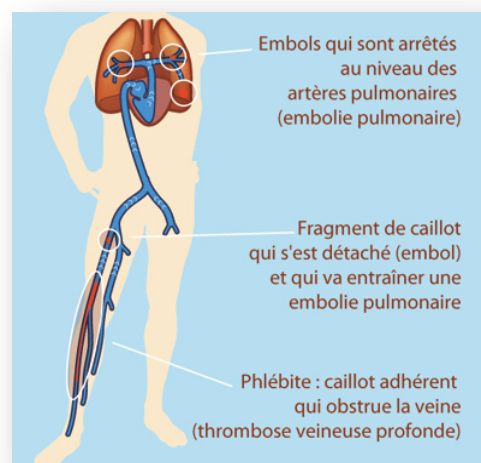
Pour en savoir plus

EMBOLIE PULMONAIRE

L'embolie pulmonaire est le terme utilisé lorsqu'une artère pulmonaire est bouchée par un caillot de sang. Nous allons faire un point sur cette pathologie afin de reconnaître les symptômes d'alerte à l'officine, la prise en charge et les traitements recommandés.

Formation de l'embolie pulmonaire

Les veines (qui ramènent le sang vers le cœur) peuvent être le lieu de formation de caillots sanguins (aussi appelés thrombus) qui risquent de bloquer partiellement ou complètement la circulation sanguine : c'est la thrombose veineuse. Elle survient le plus souvent dans une veine des membres inférieurs (mollet et cuisse). Ce caillot est à fort risque de se détacher et de circuler dans le flux sanguin jusqu'au cœur, qui peut l'envoyer en direction des poumons, où il peut se loger dans une artère, compromettant ainsi la circulation sanguine normale : on parle alors d'embolie pulmonaire. C'est la situation la plus grave de thrombose, car elle met en danger de mort le patient : c'est une situation d'urgence ²⁴.



Bon à savoir :

Si l'on parle souvent du risque d'infarctus (thrombose au niveau cardiaque), on oublie que l'embolie pulmonaire est la deuxième cause d'atteinte cardiovasculaire, même avant les AVC (accidents vasculaires cérébraux) en Suisse ²⁴ ; en France, on estime que les embolies pulmonaires sont responsables de 5% de la mortalité totale des adultes de plus de 50 ans ²⁵.

Symptômes d'alarme à l'officine

L'embolie pulmonaire se manifeste par une douleur dans la poitrine d'apparition brutale, associée à une difficulté à respirer ; le patient a l'impression d'être pris dans un étau, ce qui l'angoisse ^{24,25}. A chaque respiration la douleur semble plus forte. Il existe cependant un autre tableau clinique, moins évident : le patient a une toux sèche accompagnée de sueurs froides, avec une coloration bleuâtre des lèvres, de la

peau ou des ongles et des palpitations ²⁴. Face à de tels symptômes, le patient doit être envoyé d'urgence à l'hôpital ! Malheureusement, le diagnostic peut être parfois manqué car dans certains cas l'embolie pulmonaire est absolument asymptomatique.

Quels sont les risques d'embolie pulmonaire ?

On connaît les risques de formation des caillots (voir plus bas), mais il est difficile de savoir ce qui provoque exactement le déplacement du caillot jusque dans les poumons. Malgré une prise en charge efficace de la thrombose veineuse profonde (p.ex. au niveau d'un mollet) environ 1-2% des cas se compliquent en embolie pulmonaire (3500 hospitalisations par an en Suisse) ²⁵.

Rappel sur les fréquences et facteurs de risques liés à la formation des caillots :

- 15-30% des embolies pulmonaires surviennent à la suite d'une chirurgie, p.ex. après une fracture du col du fémur ou la pose de prothèse de hanche ou de genou.

²⁴ www.planetesante.ch « embolie pulmonaire » 2012

²⁵ La revue Prescrire : idées forces : « embolie pulmonaire thrombotique en bref » ; 2012

- 15-30% surviennent en cas de cancer.
- 10% des cas surviennent suite à un traumatisme ou si un membre est plâtré.
- 1-3% des cas sont liés à la grossesse, la moitié pendant la grossesse elle-même et l'autre moitié suite à l'accouchement ; plus souvent s'il y a eu césarienne.
- Manque de mouvement chez une personne qui vient de faire un long voyage en avion ou allitée au long cours.
- Médicaments comme les traitements hormonaux (pilule contraceptive, substitution hormonale après la ménopause), les anticancéreux, les neuroleptiques.
- Dysfonctions de la coagulation qui rendent le sang plus épais, comme par exemple le syndrome de Leiden.
- Obésité (surtout si l'indice corporel est > 30).

Prévention de l'embolie pulmonaire

En prévention d'embolie pulmonaire, il est donc recommandé :

- d'éviter les situations d'immobilisation prolongée (p.ex. mobilisation dès que possible après la pose d'un plâtre, mouvements réguliers en avion) et de bien s'hydrater,
- de porter des bas de compression lorsque l'on présente certains facteurs de risque (varices, insuffisance veineuse avec tendance à développer des œdèmes (eau dans les jambes) et notamment lors de voyage en avion,
- de suivre un traitement anticoagulant prescrit de manière préventive lors de certaines interventions chirurgicales, d'une césarienne ou de la pose d'un plâtre. En prévention de la thromboembolie, tous les anticoagulants peuvent être utilisés, mais ce sont les HBPM (voir plus bas) qui sont le plus fréquemment prescrites, à un dosage plus bas que lors du traitement de la thrombose ; les nouveaux anticoagulants oraux sont aussi de plus en plus souvent utilisés.

Traitement de l'embolie pulmonaire

Le traitement de l'embolie pulmonaire débute en général à l'hôpital. Si l'embolie est massive, on donne tout de suite un fibrinolytique, qui détruit le caillot, auquel on ajoute un traitement anticoagulant au long cours ; si l'embolie pulmonaire est peu importante, le traitement consiste à administrer seulement des anticoagulants au long cours ²⁶ :

- les héparines : héparines de bas poids moléculaire (HBPM) comme CLEXANE°, FRAXIPARINE°, FRAGMIN° ou ARIXTRA°, ou plus rarement l'héparine non fractionnée (LIQUEMIN°)
- les AVK, antagonistes de la vitamine K (SINTROM°, MARCOUMAR°)
- le XARELTO°, nouvel anticoagulant oral, le seul de cette classe à avoir l'indication officielle en Suisse du traitement de l'embolie pulmonaire ²⁷.

Pour aller plus loin...

Le temps de Quick permet d'évaluer la vitesse de coagulation du plasma à 37°C en explorant les facteurs de la coagulation dépendants de la vitamine K. Il est exprimé en pourcentage d'activité par rapport à un témoin ou en INR (International Normalised Ratio)

INR = 1.0, pas de modification de la coagulation; INR = 2, le temps de coagulation a doublé ; INR = 3, le temps de coagulation a triplé.

INR 0.9 – 1.2 : valeur normale de la coagulation (correspond à un temps de Quick (TP) d'environ 70 à 100 %)

INR 2.0 – 3.0 : intervalle thérapeutique (intervalle d'activité des AVK), variable en fonction de la pathologie traitée (correspond à un temps de Quick d'environ 35 à 40%)

INR > 5.0: risque d'hémorragie (correspond à un temps de Quick de < 25 %)

Lorsque l'INR cible est atteint, il est recommandé de le vérifier tous les jours (ou au moins 4x) durant la première semaine, ensuite 1x/semaine durant les 6 à 12 premières semaines. Après, si l'INR est stable, les contrôles peuvent être plus espacés (tous les 4-6 semaines, même une fois tous les trois mois si vraiment les valeurs sont très stables).

²⁶ Chest 2012 ; 141(2)(Suppl):e1S–e737S

²⁷ Swissmedic.ch : données AIPS, consultées en décembre 2013

Traditionnellement, on débute le traitement avec une héparine (agit rapidement) et simultanément un antivitamine K (AVK - pour le traitement à long terme, mais qui a un délai d'action de plusieurs jours). Après environ 4-5 jours, quand l'AVK est enfin efficace, on stoppe l'héparine. On peut mesurer l'efficacité du traitement à l'AVK grâce à un test sanguin : l'INR. Tout le temps de la thérapie, l'INR doit rester dans un intervalle de 2-3, idéalement 2.5. Si les valeurs d'INR sont trop élevées, il y a un grand risque d'hémorragie et si elles sont trop basses, le traitement ne sera pas efficace et une récurrence est possible. Pour rester dans cette fourchette, on ajuste les doses d'AVK en conséquence : la posologie n'est parfois pas la même chaque jour. Souvent, les patients ont un carnet dans lequel sont notées les valeurs d'INR (on parle aussi parfois de TP) et le nombre de comprimés pour chaque jour à venir.

Depuis l'arrivée des nouveaux anticoagulants oraux, on peut aussi directement commencer avec ces derniers sans avoir besoin de débiter avec une héparine. Il suffit de donner un comprimé par jour de XARELTO°, sans avoir besoin de faire un suivi de l'efficacité (INR). Ce mode de traitement beaucoup plus simple donne des résultats similaires dans le traitement de l'embolie pulmonaire par rapport à la prise en charge traditionnelle, tant du point de vue de l'efficacité (récurrence thrombo-embolique) que de la sécurité (hémorragie significative).

Cependant, deux points négatifs d'importance sont à rappeler : contrairement aux AVK, il n'existe

Bon à savoir :

ELIQUIS° aura aussi prochainement cette indication officielle, il a également été testé dans une étude avec une prise 2 fois par jour : on retrouve des résultats très similaires à ce qui est démontré pour XARELTO° (non infériorité par rapport au traitement classique) et même moins de problèmes hémorragiques.

pas encore d'antidote aux nouveaux anticoagulants oraux comme XARELTO° ou ELIQUIS°, ce qui peut être extrêmement problématique en cas d'hémorragie sévère. Le coût de ces nouveaux anticoagulants oraux est deux fois plus élevé que le coût de l'anticoagulation par antivitamine K (prix du médicament et des tests d'INR effectués). De plus, on ne connaît pas encore complètement les effets indésirables des nouveaux anticoagulants oraux, alors qu'on a beaucoup de recul avec des médicaments comme le SINTROM°²⁸.

Que le traitement se fasse de manière classique (héparine et AVK) ou par XARELTO°, il doit être conduit au moins durant trois mois.

Ensuite, il est nécessaire de réévaluer la situation (effets indésirables, gravité de l'embolie, ...) pour savoir s'il faut prolonger le traitement. En cas de récurrence d'embolie, le médicament doit être pris plus longtemps, parfois à vie²⁶.

EMBOLIE PULMONAIRE - A retenir pour le conseil :

- ✓ pathologie fréquente en Suisse (3500 hospitalisations malgré les traitements préventifs)
- ✓ causes très nombreuses, qui sont les mêmes que celles responsables de thromboses veineuses
- ✓ difficulté à respirer associée à une douleur thoracique soudaine = urgence!
- ✓ traitement par HBPM (p.ex. CLEXANE°) suivi d'antivitamine K (p.ex. SINTROM°) : traitement classique
- ✓ possibilité d'utiliser XARELTO°: plus simple d'emploi, mais pas d'antidote en cas d'hémorragie
- ✓ durée du traitement : au minimum trois mois

²⁸ Rev Med Suisse 2012;8:1477

Génériques, médicaments en co-marketing & Cie : le point en début d'année!

La liste des génériques, médicaments en co-marketing ou nouvelles spécialités contenant un principe actif à un dosage déjà commercialisé s'allonge chaque mois. Le PN n'arrive pas toujours à traiter ces sujets, préférant développer d'autres articles. Afin d'avoir tout de même une vue sur ces nouveaux noms de spécialités, nous listons à intervalles réguliers ces médicaments pour lesquels vous voyons passer des publicités ou des annonces de mise sur le marché. Voici les spécialités à partir du PN n°106 (juin 2013) que nous avons identifiées, mais pas traitées dans des articles spécifiques.

Nom de spécialité (liste A à D ou CE*)	DCI	Original / Co-marketing	Original/DCI déjà traité dans le PN n°
ANDREAMAG° (D)	Magnésium 300 mg	Non applicable	58 (octobre 2008)
APYDANT° EXTENT (B)	Oxcarbazépine 150, 300 et 600 mg	TRILEPTAL° / Non	Non
CANESTEN° SET (CE)	Urée 40%	ONYSTER° / Non	80 (décembre 2010)
CONTRE-DOULEURS° IL 400 (D)	Ibuprofène 400 mg	Non applicable	40 (décembre 2006)
CURANEL° (C)	Amorolfine 50mg/ml	LOCERYL° / Non	41 (février 2007)
DRETINE° (B)	Drospirénone 3 mg + éthinyloestradiol 0.03 mg	YASMIN° + YIRA 30° / Non	13 (avril 2004)
DRETINELLE° (B)	Drospirénone 3 mg + éthinyloestradiol 0.02 mg	YASMINELLE° + YIRA 20° / Non	36 (juillet 2006)
ELOINE° (B)	Drospirénone 3 mg + éthinyloestradiol 0.02 mg	YAZ° / Oui	59 (novembre 2008)
HALIBUT° OSTEO (D)	Vitamine D 800 UI, vitamine K 200 µg, EPA + DHA 250 mg	Non applicable	Non
KALOBAN° (D)	Extrait de <i>Pelargonium sidoides</i> (800mg extrait sec)	UMCKALOABO° / Oui	Non
MONOVO° (B)	Mométasone 1mg/g	ELOCOM° / Non	Non
PANTOPRAZOL NYCOMED° (B)	Pantoprazole 20 ou 40 mg	PANTOZOL° / oui	72 (mars 2010)

* dispositif médical

BIOFLORIN°: n'est plus dans la LS

Jusqu'à fin 2013, BIOFLORIN° (*Enterococcus faecium*) était pris en charge par l'assurance de base chez les enfants. Suite à une décision commerciale de Sanofi, BIOFLORIN° a été sorti de la LS. A noter que parmi les spécialités similaires les plus courantes, comme LACTEOL°, LACTOFERMENT°, PERENTEROL° ou CARBOLEVURE°, aucune n'est prise en charge par l'assurance de base en pédiatrie.

RECTOSEPTAL NEO SIMPLE°: limitations d'emploi!

L'utilisation des suppositoires RECTOSEPTAL NEO SIMPLE° (cinéole, terpine, oxyquinoline sulfate potassique) chez les enfants en dessous de 2 ans est maintenant soumise à prescription médicale. Les dérivés terpéniques (substances provenant d'huiles essentielles comme : camphre, cinéol, niaouli, thymol, terpinol, citral, menthol, térébenthine, eucalyptol, etc, pour plus de détails voir le PN n° 94 de mai 2012) peuvent provoquer des crises d'épilepsie, de l'agitation ou de la somnolence. Les enfants de moins de 30 mois ou ayant des antécédents (notamment de convulsions fébriles) sont particulièrement à risque, d'où cette limitation.

Note de l'éditeur

Les avis exprimés dans le Pharma-News reflètent l'opinion de leurs auteurs en fonction des données disponibles au moment de la rédaction et n'engagent en aucune manière le CAP.

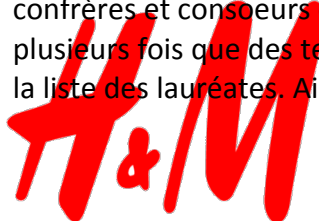
Résultats du test de lecture du PN 104 – Lauréates :

L'heureuse lauréate est Encore Inconnue !

Elle gagnera un bon de Frs 100.- de son choix.

Mais le mois prochain seulement !

En effet, nous attendons les résultats des tests venant de la Suisse allemande, or vos pauvres confrères et consœurs d'outre Sarine reçoivent la traduction un mois après vous. Il est arrivé plusieurs fois que des tests allemands envoyés un peu tardivement ne puissent pas faire partie de la liste des lauréates. Ainsi, nous rétablissons l'équilibre. Merci de votre compréhension !



**OCHSNER
SPORT**



Cochez la ou les réponses correctes, entourez VRAI ou FAUX, respectivement répondez à la question.

- 1) Cochez les propositions exactes concernant EKLIRA° GENUAIR° :
- a) EKLIRA° GENUAIR° est un bronchodilatateur utilisé dans le traitement de l'asthme ☐
 - b) EKLIRA° GENUAIR° appartient à la même classe thérapeutique que celle du SPIRIVA° ☐
 - c) L'acélinium est un anticholinergique et peut donc provoquer une sécheresse buccale ☐
 - d) EKLIRA° GENUAIR° s'utilise, comme SEEBRI° BREEZHALER°, à raison de deux fois par jour ☐
 - e) Cette nouvelle spécialité se présente sous forme de poudre à inhaler ☐
- 2) VRAI ou FAUX sur la coenzyme Q10 ?
- a) La coenzyme Q10 doit être apportée par l'alimentation car notre organisme est incapable de la fabriquer VRAI/FAUX
 - b) On observe une baisse du taux de coenzyme Q10 dans l'organisme lors de traitement par des statines VRAI/FAUX
 - c) L'utilisation de coenzyme Q10 dans le traitement de la sclérose en plaques s'est avérée très efficace VRAI/FAUX
 - d) Il n'existe aucune spécialité commercialisée en Suisse contenant la coenzyme Q10 VRAI/FAUX
 - e) La viande et le poisson sont des sources alimentaires de coenzyme Q10 VRAI/FAUX
- 3) A vous de choisir !
- a) SEEBRI° BREEZHALER° est un nouveau bronchodilatateur ☐ corticoïde à inhaler ☐
 - b) Le glycopyrronium est utilisé dans le traitement de l'asthme ☐ la BPCO ☐
 - c) Le contenu des capsules de glycopyrronium doit être inhalé une fois par jour ☐ matin et soir ☐
 - d) SEEBRI° BREEZHALER° est un anticholinergique à courte durée d'action ☐ longue durée d'action ☐
 - e) SEEBRI° BREEZHALER° appartient à la même classe thérapeutique que celle d'EKLIRA° GENUAIR° ☐ du DOSPIR° ☐
- 4) TASECTAN° c'est (plusieurs réponses possibles) :
- a) Un nouveau médicament enregistré contre la diarrhée ☐
 - b) Un dispositif médical à base de tannate de gélatine ☐
 - c) Un antidiarrhéique de la même famille que celle de l'IMODIUM° ☐
 - d) Une spécialité qui formerait un film protecteur sur la muqueuse intestinale ☐
 - e) Un probiotique qui agit sur la flore intestinale ☐
- 5) En quoi le NEOCITRAN ANTITUSSIF° est-il différent du SINECOD° qu'il remplace ?

Sous quelle(s) forme(s) le NEOCITRAN ANTITUSSIF° se présente-t-il ?

- 6) Entourez les éléments pouvant déclencher une crise chez les personnes atteintes du phénomène de Raynaud :

froid – chaleur – prise d'ADALAT° – stress émotionnel – prise de bêtabloquants –
hypertension – nicotine – prise de ZOMIG° – alcool – hypoglycémie

- 7) Comment choisit-on le dosage de PICATO° devant être utilisé ?

Combien de fois peut-on traiter une même lésion de kératose actinique avec PICATO° ?

- 8) En cas de difficulté à avaler, quel est le risque de proposer une autre forme galénique du médicament ?

Si le comprimé est trop gros, peut-on dans tous les cas conseiller de le fractionner ou de le réduire en poudre ?

- 9) Concerne le phénomène de Raynaud primaire et/ou secondaire ?

- | | |
|---|---------------------|
| a) Origine génétique | primaire/secondaire |
| b) Conséquence d'une autre pathologie | primaire/secondaire |
| c) Se manifeste sous forme de crises durant lesquelles les doigts deviennent blancs | primaire/secondaire |
| d) Peut mener à des ulcères cutanés | primaire/secondaire |
| e) Touche principalement la femme jeune | primaire/secondaire |

- 10) Une cliente vous explique qu'elle a beaucoup de difficulté à avaler son comprimé d'EUTHYROX° le matin car elle souffre de xérostomie. Quel conseil pouvez-vous lui donner au sujet de l'EUTHYROX° ?

Test à renvoyer une fois par assistant(e) en pharmacie par fax au N° 022/363.00.85 avant le 25 février 2014

<u>Nom</u>	<u>Prénom</u>
<u>Signature</u>	<u>Timbre de la pharmacie</u>