

03/14



PHARMA NEWS

Le journal de l'équipe officinale

N° 112

SOMMAIRE

Éditorial

Cuté

Nouveautés

BEPANTHEN SENSIDERM° 2

Pas un médicament

PRILIGY° 4

La dépression au secours de l'éjaculation précoce

MONTELUKAST 6

Génériques du SINGULAIR°

STRIBILD° 8

Quadrithérapie

Pour en savoir plus

Infections oculaires 12

Pour faire suite à notre article sur le soin des paupières du mois dernier

Dyspepsie et reflux 15

Le fond du problème

En bref 19

Image du mois :

On en parle encore dans ce numéro...



Editorial

Le point sur MOTILIUM° est pour bientôt

En France, la polémique fait rage autour du MOTILIUM° (dompéridone) et de ses génériques, mais qu'y a-t-il donc de si nouveau ? La Revue Prescrire a récemment fait le point sur ce médicament qui prolonge le fameux intervalle QT et a mis en évidence des cas de morts subites de personnes sous dompéridone à travers le monde. En fait, rien de bien nouveau, puisqu'on savait déjà qu'il s'agit d'un neuroleptique caché (donc attention à ne pas le donner à des patients sous neuroleptiques) et qu'il ne faut pas le donner à des gens prenant déjà des « QT-drugs », à cause d'un rythme d'arythmie plus marqué et donc potentiellement mortel.

Vous trouverez une liste des principaux médicaments concernés sous

http://files.chuv.ch/internet-docs/pha/medicaments/liste_qt_11_2010.pdf

Les autorités sanitaires françaises annoncent une prise de position pour mars 2014... affaire à suivre, mais soyez vigilants !

Jérôme Berger

Pierre Bossert

Marie-Thérèse Guanter
Germanier

Anne-Laure Guntern

Séverine Huguenin
Martine Ruggli

Elodie Resenterra

Nouveautés

BEPANTHEN SENSIDERM CREME °

La famille BEPANTHEN° s'agrandit avec un nouveau produit recommandé « en cas d'eczéma et de rougeurs cutanées ».

Contrairement à d'autres produits de la gamme et malgré les apparences, BEPANTHEN SENSIDERM CREME° n'est pas un médicament, mais un dispositif médical! Selon la notice, il s'utilise pour soulager les démangeaisons et rougeurs en cas d'irritations cutanées provoquées par un



eczéma, une dermatite atopique, une réaction allergique ou une sécheresse cutanée. Ne contenant pas de cortisone, BEPANTHEN SENSIDERM CREME° est présenté comme convenant aussi bien chez le nourrisson que chez l'adulte et la femme enceinte ou allaitante ¹.

Dans le PN n°88 d'octobre 2011, nous avons présenté les différences d'exigences légales entre compléments alimentaires ou dispositifs médicaux par rapport à des médicaments : pas de nécessité de prouver l'efficacité, coûts de mise sur le marché plus faibles, plus de liberté pour la publicité et les canaux de distribution. Pour une firme, il peut donc être avantageux de mettre sur le marché de tels produits. D'autant plus que les consommateurs les assimilent généralement à des médicaments par leurs emballages, formes galéniques ou noms commerciaux.

Faute d'études cliniques probantes avec ce type de dispositif, il nous est généralement difficile de nous prononcer quant à leur efficacité. Nous pouvons toutefois nous baser sur la composition de cette crème afin de voir sa place par rapport à d'autres produits tout en profitant de sa mise sur le marché pour un rappel sur le traitement de fond de l'eczéma.

Il n'existe pas de traitement pour soigner totalement l'eczéma et éviter toute poussée. Le but de la

Eczéma : définition

L'eczéma est une maladie cutanée chronique, évoluant par poussées. Elle apparaît souvent durant l'enfance et se manifeste par des lésions de type érythémateux, des vésicules, des suintements. Le prurit peut être intense. Souvent d'origine familiale, l'eczéma régresse dans la plupart des cas à l'adolescence ².

prise en charge est de soulager le prurit et traiter les lésions et ainsi d'améliorer la qualité de vie des patients. De simples mesures non-médicamenteuses peuvent aussi être proposées : préférer les vêtements en coton à la laine, éviter tout agent irritant (par exemple la lanoline ou la cire d'abeille contenue dans certains produits émoullissants), utiliser pour la toilette des produits doux ou des huiles de bain, couper court les ongles du nourrisson. Il est également conseillé d'appliquer après la toilette, voire plusieurs fois par jour, des crèmes ou lotions hydratantes pour lutter contre la sécheresse cutanée (BEPANTHEN SENSIDERM CREME° fait partie de ce type de produits). Il s'agit du traitement de fond de l'eczéma

qui permet de diminuer la fréquence et l'intensité des poussées.

Ces dernières sont traitées par des dermocorticoïdes, généralement une à deux fois par jour maximum, en quantité minimale et sur un court laps de temps ³. Les soins hydratants gardent toujours leur place même durant les poussées.

BEPANTHEN SENSIDERM CREME° complète donc l'offre des produits hydratants déjà sur le marché (EXCIPIAL°, ANTIDRY°, BEPANTHEN CREME° / ONGUENT°, ...) et peut être une spécialité parmi d'autres à conseiller pour lutter contre la sécheresse de la peau (pas uniquement en cas d'eczéma). Cette crème ne permet pas de traiter les poussées ou de soigner définitivement un eczéma. Elle contient comme agent hydratant du dexpanthénol, comme le reste de la gamme BEPANTHEN°, mais pas d'agent spécifiquement destiné à traiter le prurit (comme du polidocanol dans PRURI MED°, p.ex.). N'étant pas remboursée, mieux vaut s'en tenir à des médicaments comme EXCIPIAL CREME° ou ANTIDRY POMMADE A L'HUILE D'AMANDE° lors de prescription.

¹ Notice-patient BEPANTHEN SENSIDERM CREME°

² Revue Prescrire, Idées-Forces, décembre 2012, Eczéma atopique, en bref

³ Revue Prescrire, Idées-Forces, décembre 2012, Eczéma atopique : traitement

PRILIGY° (dapoxétine)

Voilà le premier médicament enregistré en Suisse pour le traitement de l'éjaculation précoce (chez l'homme de 18 à 64 ans)! Dans cet article, nous ferons le point sur cette « pathologie » et sur sa prise en charge. Enfin, nous résumerons les points essentiels pour le conseil accompagnant la remise de PRILIGY°.



De nombreuses définitions de l'éjaculation précoce ont été proposées dans la littérature, sans consensus actuellement. De plus, dans le domaine de la sexologie, il est quasiment impossible et même contraire à l'éthique de déterminer des normes (p.ex. en terme de temps dans ce cas). Dans les études cliniques, afin d'évaluer les médicaments et de les comparer entre eux et au placebo, c'est généralement le IELT qui définit l'éjaculation précoce. C'est une abréviation anglaise définissant le temps entre le début de la pénétration vaginale et l'éjaculation intra-vaginale. Communément, il est admis que si l'éjaculation échappe au contrôle de l'homme et qu'elle est ressentie par ce dernier comme trop rapide, elle est alors dite « précoce ». Cette « pathologie »

Mode d'action :

L'action de la sérotonine sur l'activité sexuelle est complexe : elle a un effet inhibiteur via les récepteurs 5HT₂, alors qu'elle la stimule via les 5HT₁. Par conséquent, chez l'homme, les ISRS provoquent les effets suivants : baisse de la libido, éjaculation retardée, dysfonction érectile, anorgasmie. La femme ressentira une baisse de la libido, orgasme retardé, sensibilité génitale amoindrie et humidification vaginale. C'est donc par son action sur la sérotonine que PRILIGY° provoque un effet retardant sur l'éjaculation.

peu précisément définie toucherait 20 à 30 % des hommes. Elle peut entraîner des souffrances psychologiques pour l'homme, mais également pour la femme et le couple ^{4,5}.

Sur le marché dans de nombreux pays européens, PRILIGY° n'a par contre pas été admis aux Etats-Unis. Chimiquement, la molécule de dapoxétine fait partie de la classe des inhibiteurs de la recapture de sérotonine (ISRS) ⁶.

Les ISRS sont habituellement indiqués dans le traitement de la dépression. Toutefois, dès leur mise sur le marché, les patients ont rapidement constaté que leur temps d'éjaculation se prolongeait depuis qu'ils étaient sous antidépresseurs (à noter aussi une *baisse possible de la libido*). Une nouvelle utilisation des ISRS venait ainsi d'être découverte par les patients eux-mêmes et très vite les firmes pharmaceutiques ont entrepris de nouvelles études! Les résultats ont confirmé les dires des hommes sous traitement : tous les ISRS (fluoxétine - FLUCTINE° et génériques, paroxétine - DEROXAT° et génériques, sertraline - ZOLOFT° et génériques, etc.) y compris PRILIGY°, augmentent le IELT. Cependant, comme déjà mentionné, seul PRILIGY° est officiellement indiqué en Suisse dans le traitement de l'éjaculation précoce.

⁴ La Revue Prescrire 2009 ; 29 (n°313) : pp.811-814

⁵ Revue Médicale Suisse 2008 ; 4 : 780-4

⁶ Compendium suisse des médicaments

Il n'y a pas d'étude comparant l'efficacité de PRILIGY° par rapport aux autres ISRS. Si l'efficacité de tous les ISRS a été clairement démontrée dans cet usage, il est important de rappeler que leur



emploi est largement discuté. Faut-il recommander une prise en continu ou à la demande ? Les patients chez qui ce trouble est récurrent préfèrent généralement une prise continue afin de bénéficier d'une plus grande spontanéité dans leur vie sexuelle. Toutefois une prise quotidienne est souvent déconseillée en raison des effets indésirables parfois graves qu'elle peut provoquer : vertiges, nausées, céphalées, somnolence, fatigue, hypotension orthostatique, risque de syncope... S'y ajoute la question non résolue de leur efficacité à long terme sur le traitement de l'éjaculation précoce. Certains experts jugent donc la balance bénéfique risque des ISRS défavorable et préconisent en lieu et place des approches non médicamenteuses telles que des techniques

psycho-comportementales ou sexologiques. La prise en charge de ce trouble relativement fréquent n'est donc pas entièrement résolue, mais il doit pourtant être pris en compte car ses conséquences peuvent être lourdes à porter^{4,5}. Les effets indésirables de PRILIGY° sont comparables à ceux des autres ISRS. Toutefois, puisque ce traitement se prend uniquement à la demande, il est possible qu'il soit mieux supporté.

Méthodes non médicamenteuses :

Différentes méthodes ont été proposées sans réelle preuve scientifique. Bien que chacune a ses limites, elles peuvent parfois apporter un peu d'aide. Parmi elles : la technique de la « belle-mère » qui recommande de penser à quelque chose de « non érotique » afin de diminuer l'excitation sexuelle et retarder l'éjaculation, la technique du « squeeze » qui consiste à exciter le partenaire, puis de stopper juste avant d'atteindre le point de « non-retour » et de pincer alors la verge pour ne pas ressentir l'imminence de l'éjaculation. Enfin, l'emploi de préservatifs « retardants » ou de gels anesthésiants peut parfois être une solution, tout comme le fait de varier les positions.

Les sexologues proposent diverses thérapies pour venir en aide aux éjaculateurs précoces : techniques de relaxation, hypnose, diverses psychothérapies en fonction de leurs expériences et leurs pratiques⁷.

Non remboursé par l'assurance de base, PRILIGY° est commercialisé sous forme de comprimés de 30 mg. Il se prend uniquement à la demande (pour rappel les ISRS se prennent quotidiennement dans le traitement de la dépression, p.ex.) en avalant 1 comprimé 1 à 3 heures avant l'activité sexuelle. Une éventuelle augmentation de la dose à 60 mg est possible après 3 à 6 prises, si le médicament est bien toléré et par manque d'effet de la dose à 30 mg. Une dose de 60 mg / 24 heures ne doit pas être dépassée. Le comprimé peut être pris avec ou sans nourriture. Pour éviter son goût amer, il est conseillé de l'avaler entier avec un grand verre d'eau.

Il est bien entendu contre-indiqué chez la femme et l'enfant ainsi qu'en cas de cardiopathies, d'insuffisances rénale et hépatique. PRILIGY° ne doit également pas se prendre avec des médicaments ayant un effet sérotoninergique, p.ex : triptans (IMIGRAN°, ZOMIG°...), tramadol (TRAMAL°), millepertuis (JARSIN°, ...).

Métabolisé par les cytochromes 2D6 et 3A4, PRILIGY° est susceptible de provoquer de nombreuses interactions médicamenteuses. Enfin, il est également potentiellement dangereux s'il est pris avec d'autres traitements induisant une hypotension orthostatique (cumul d'effet), tels que la nitroglycérine, la tamsulosine (PRADIF°) ou encore les inhibiteurs de la phosphodiéstrérase utilisés dans la dysfonction érectile (p.ex. VIAGRA°)⁶.

Selon le PN, on manque encore de recul pour connaître la place de PRILIGY° dans la prise en charge de l'éjaculation précoce. Sa prise à la demande devrait permettre une bonne tolérance chez la plupart des patients, à condition de respecter les précautions d'usages (interactions, etc.).

⁷ <http://checkpoint-ge.ch/sante-sexuelle/problemes/ejaculation-precoce/>

Toutefois, son prix (environ CHF 40.- l'emballage de trois comprimés) et son non-remboursement vont probablement limiter son usage.

PRILIGY° - A retenir pour le conseil :

- ✓ premier médicament enregistré en Suisse pour le traitement de l'éjaculation précoce
- ✓ trouble mal défini pouvant toutefois avoir des répercussions importantes
- ✓ appartient à la classe des ISRS : effets indésirables possibles identiques et risque élevé d'interactions médicamenteuses
- ✓ prise de 1 comprimé 1 à 3 heures avant une activité sexuelle programmée devrait permettre une meilleure tolérance que pour les autres ISRS pris quotidiennement
- ✓ non admis dans la LS, son prix par comprimé est d'environ CHF 13.-

Génériques du SINGULAIR°
(montelukast)

Voici l'arrivée des génériques de SINGULAIR°, une occasion de faire le point sur ce médicament!

Le montelukast est commercialisé sous forme de granulés à 4 mg, de comprimé à mâcher à 4 mg et 5 mg, ainsi que de comprimé pelliculé à 10 mg dans deux indications :

- le traitement de la rhinite allergique chez l'adulte et chez l'enfant dès 2 ans,
- le traitement de l'asthme chez l'adulte et chez l'enfant dès 6 mois.



Selon les génériques, le choix galénique est plus ou moins complet par rapport à l'original :

	Granulés (4 mg)	Comprimés à mâcher (4 mg et 5 mg)	Comprimés filmés (10 mg)
LUKAIR°	x	x	x
MONTELUKAST ACTAVIS°			x
MONTELUKAST HELVEPHARM°		x	x
MONTELUKAST PFIZER°		x	x
MONTELUKAST SANDOZ°	x	x	x
MONTELUKAST SPIRIG°		x	x
MONTELUKAST MEPHA°		x	x
SINGULAIR°	x	x	x

Le montelukast est un inhibiteur des récepteurs aux leucotriènes, qui jouent un rôle dans la pathogénèse de l'asthme. En bloquant leur action, le montelukast permet une bronchodilatation

et un effet anti-inflammatoire au niveau des bronches. La fonction pulmonaire s'en trouve améliorée, la toux diminue, les exacerbations sont moins fréquentes⁸. Dans le cas de la rhinite, une élévation des leucotriènes est corrélée à une congestion nasale, ce qui explique pourquoi on peut utiliser le montélukast dans cette indication. Il existe un autre inhibiteur des récepteurs aux leucotriènes (ou antileucotriène) sur le marché, le zarfilukast (ACCOLATE^o) qui lui n'est enregistré que dans la prise en charge de l'asthme. Aucun antileucotriène n'est disponible sans ordonnance.

Quelle efficacité dans l'asthme ?

Pour traiter l'asthme, ce médicament ne doit être pris en monothérapie que dans les formes légères ne nécessitant pas l'emploi de stéroïdes. Sinon, il est utilisé comme thérapie d'appoint⁹:

- le montélukast est moins efficace que les corticostéroïdes inhalés (p.ex. fluticasone-AXOTIDE^o, ciclesonid – ALVESCO^o, budésonide – PULMICORT^o, etc.)¹⁰,
- si l'asthme n'est pas contrôlé par les corticoïdes, l'ajout d'un antileucotriène permet d'atteindre un contrôle légèrement supérieur de l'asthme,
- si l'asthme est bien contrôlé par les corticostéroïdes, l'ajout d'antileucotriène ne permet pas de réduire la dose de corticostéroïdes¹¹,
- les antileucotriènes sont moins efficaces que les LABA (pour rappel LABA = long acting beta agonist = bêta sympathomimétiques de longue durée d'action) (p.ex. FORADIL^o, SEREVENT^o, OXIS^o) pour prévenir des exacerbations, améliorer la fonction pulmonaire et la qualité de vie¹²,
- le montélukast n'est pas efficace dans le traitement des crises aiguës d'asthme. Les patients doivent toujours avoir avec eux leur médication d'urgence (p.ex. VENTOLIN^o).

Comme on le voit, la faible efficacité des antileucotriènes dans l'asthme confine leur usage aux formes légères ainsi qu'en association, lorsque l'asthme n'est pas contrôlé sous corticostéroïdes et que les LABA ne sont pas une alternative (p.ex. en cas d'effets indésirables ou de problèmes cardiaques).

Quelle efficacité dans la rhinite allergique ?

L'efficacité du montélukast dans le traitement de la rhinite allergique saisonnière a été démontrée versus placebo : moins de symptômes nasaux diurnes (nez bouché, rhinorrhée, démangeaisons nasales et éternuements) et moins de symptômes



Pour aller plus loin...

Après la mise sur le marché du montélukast, des cas de pharmacovigilance ont décrit des troubles neurologiques ou psychiatriques possiblement associés à la prise de ce médicament (rêves anormaux, hallucinations, irritabilité, agitation, comportement agressif, nervosité, tremblements, troubles du sommeil, anxiété, états dépressifs, idées et comportements suicidaires). Dans de tels cas, le patient doit arrêter le traitement et consulter.

nocturnes (nez bouché au réveil, difficultés au coucher et réveil durant la nuit). Il semble d'efficacité similaire aux antihistaminiques (loratadine, cetirizine, etc.) mais moins efficace que les glucocorticoïdes topiques sous forme de spray (NASACORT^o, BUDESONID SANDOZ^o, BECONASE^o). Il présente

⁸ Martindale «The complete drug reference » online 01/2014

⁹ GINA 2012 “Global Strategy for Asthma Management and Prevention”

¹⁰ La Revue Prescrire ; Rev Prescrire 2012; 32 (348): 744-745

¹¹ Cochrane Library 2011, Issue 9: «Addition of anti-leukotriene agents to ICS for chronic asthma»

¹² Cochrane Library 2011, Issue 8: « Addition to ICS of LABA vs LTRA for chronic asthma

donc un avantage chez les personnes qui souffrent de sédation sous antihistaminiques ou qui ne souhaitent pas utiliser de spray nasal¹³.

Le montélukast doit être pris une fois par jour dans les deux indications :

- Juste avant le coucher pour l'asthme
- Matin ou soir dans la rhinite allergique, selon la manifestation des symptômes

Dans les deux indications, la posologie est d'un comprimé de 10 mg par jour dès 15 ans et de 5mg (comprimé à mâcher) pour les enfants entre 6 et 14 ans. Les enfants entre 2 et 5 ans souffrant d'asthme et/ou de rhinite allergique prennent soit un comprimé à mâcher soit un sachet de granulés à 4 mg par jour ; pour les plus petits seuls les sachets à 4 mg sont adéquats.

Le granulé peut être administré soit directement dans la bouche, soit mélangé, dans une cuillère avec un aliment mou (p.ex. de la compote de pommes, de la bouillie pour bébé, ...) ou du lait maternel. Il est préférable de ne pas mélanger le granulé avec d'autres liquides que le lait maternel¹⁴.

Les effets indésirables les plus fréquents du montélukast sont des céphalées, troubles digestifs, arthralgies et myalgies ainsi que de la fièvre.

Le montélukast est essentiellement un traitement d'appoint dans l'asthme, moins efficace que les traitements de premier choix, mais simple d'usage. Dans la rhinite, il peut être une alternative aux sprays nasaux. L'arrivée de génériques ne devrait donc pas augmenter sensiblement son utilisation.

Génériques du SINGULAIR® - A retenir pour le conseil :

- ✓ traitement de l'asthme et de la rhinite allergique
- ✓ une prise par jour, le soir pour l'asthme, le matin ou le soir pour la rhinite allergique
- ✓ forme galénique et dosage pour les enfants : le granulé ne devrait pas être mélangé avec un liquide, sauf s'il s'agit de lait maternel
- ✓ faible efficacité dans l'asthme, efficacité similaire aux antihistaminiques dans la rhinite
- ✓ la simplicité de prise peut en faire une alternative ou un complément de traitement intéressant chez certains patients

STRIBILD® (cobicistat + évétégravir + emtricitabine + ténofovir)



Cette nouvelle spécialité contient pour la première fois en un comprimé quatre différents principes actifs pour lutter contre l'infection par le VIH. Ce traitement est actuellement indiqué uniquement chez les patients qui n'ont encore jamais reçu de traitement antirétroviral. Ceci leur



¹³ Uptodate : pharmacotherapy of allergic rhinitis

¹⁴ Compendium suisse des médicaments 2014

permet de ne prendre qu'un comprimé une fois par jour. Un avantage par rapport aux traitements habituels ?

inhibiteurs nucléosiques	inhibiteurs non nucléosiques	inhibiteurs de la protéase du VIH	inhibiteurs de l'intégrase du VIH
ténofovir (VIREAD°) (en association dans ATRIPLA° dans EVIPLERA° et TRUVADA°)	éfavirenz (STOCRIN°) (en association dans ATRIPLA°)	lopinavir + ritonavir (en association dans KALETRA°) *	raltégravir (ISENTRESS°)
emtricitabine (EMTRIVA°) (en association dans ATRIPLA° et dans EVIPLERA° et TRUVADA°)	rilpivirine (EDURANT°) (en association dans EVIPLERA°)	atazanavir (REYATAZ°)	élvitégravir (uniquement dans STRIBILD°)
zidovudine (RETROVIR°) (en association dans COMBIVIR° et ses génériques et dans TRIZVIR°)	étravirine (INTELENCE°)	darunavir (PREZISTA°)	
lamivudine (3TC° et génériques) (en association dans COMBIVIR° et génériques et dans KIVEXA° et TRIZVIR°)	névirapine (VIRAMUNE° et NEVIRAPIN MEPHA°)	saquinavir (INVIRASE°)	
stavudine (ZERIT°)		ritonavir (NORVIR°)	
abacavir (ZIAGEN° et en association dans KIVEXA° et TRIZVIR°)		fosamprénavir (TELZIR°)	
didanosine (VIDEX°)		tipranavir (APTIVUS°)	
		indinavir (CRIXIVAN°)	

*dans cette association le ritonavir n'est pas choisi pour son activité antirétrovirale, mais en raison de son effet inhibiteur enzymatique qui augmente la biodisponibilité, et donc l'effet, du lopinavir.

Pour l'instant, la base d'un traitement antirétroviral est une association d'au moins trois antirétroviraux de deux classes pharmacologiques différentes. Il existe déjà une spécialité qui permet de ne prendre qu'un comprimé par jour dans le traitement du VIH. Il s'agit d'une association de trois antirétroviraux : ATRIPLA° (deux inhibiteurs nucléosiques et un inhibiteur non nucléosique ; nouveauté traitée dans le PN n°78 d'octobre 2010).

STRIBILD° comporte quatre substances différentes : deux inhibiteurs nucléosiques (ténofovir et emtricitabine) plus un inhibiteur de l'intégrase du HIV (élvitégravir) associés au cobicistat. Ce dernier n'a pas d'activité antirétrovirale (il n'est donc pas indiqué dans le tableau de cet article), c'est un inhibiteur puissant des enzymes CYP 3A du cytochrome P450, voie principale de

¹⁵ La Revue Prescrire 2013 ; 33 (356) : 408-411

dégradation de l'élvitégravir. Le cobicistat sert donc à augmenter la biodisponibilité, et donc l'effet, de l'élvitégravir.

On aurait naturellement tendance à penser qu'un traitement comportant quatre principes actifs comme STRIBILD° est plus efficace, mais moins bien toléré, qu'un traitement en comportant trois (comme ATRIPLA° ou les associations de spécialités utilisées couramment dans le traitement du VIH). Les données à disposition montrent que STRIBILD° n'est pas plus efficace que les autres traitements. Ses effets indésirables se sont révélés relativement similaires à ceux des autres associations d'antirétroviraux : diarrhées et nausées (>20% des patients), infections respiratoires hautes (env. 15% des patients), céphalées (env. 15%), dépressions (env.7%), insomnie (env. 8%). Trois différences cependant : les patients sous STRIBILD° présentent moins de troubles neuropsychiatriques (principalement moins de rêves anormaux - 10% des patients contre plus de 25% sous autres traitements) mais plus de troubles musculo-squelettiques (20% des patients contre 15% sous autres traitements). Des troubles rénaux sont



Pour aller plus loin...

Généralement, le choix d'un traitement antirétroviral se porte sur une association de deux inhibiteurs nucléosiques de la transcriptase inverse du VIH associés soit à un inhibiteur non nucléosique de la transcriptase, soit à un inhibiteur de la protéase du VIH¹⁵. La place des inhibiteurs de l'intégrase du HIV dans le traitement initial du VIH n'est pas encore bien déterminée, car ils ne semblent pas apporter de progrès thérapeutique en traitement de première ligne.

aussi possibles, même plus fréquemment que sous les autres associations, c'est pourquoi la fonction rénale doit être contrôlée pendant toute la durée du traitement¹⁶. Les patients sous traitement anti-VIH risquent des problèmes de lipodystrophie (redistribution de la masse grasse corporelle : il n'y a plus de grasse sous cutanée ce qui fait un « trou », par ex au niveau des joues, des fesses ou de l'abdomen). Il n'y a pas de différence avec cette association par rapport à d'autres traitements.

Comme on peut s'y attendre, cette quadruple association provoque beaucoup d'interactions médicamenteuses. En voici quelques unes... il y en a tellement qu'il est préférable de faire chaque fois un contrôle des interactions chez un patient sous STRIBILD° à qui on donne un nouveau traitement (ou lors d'arrêt ou modification de la posologie d'un traitement existant) ! Il peut être intéressant à ce sujet de consulter le site www.hiv-druginteractions.org.

La dose recommandée est d'un comprimé, à prendre une fois par jour avec un repas. Il n'y a pas de moment de prise particulier recommandé dans la journée pour la prise de STRIBILD°, contrairement à d'autres traitements anti-VIH qu'on recommande de prendre le soir pour limiter les effets indésirables neuropsychiatriques. Les comprimés ne doivent pas être croqués ni écrasés. Si le patient oublie de prendre une dose et s'en aperçoit dans les 18 heures suivant l'heure de prise habituelle, il doit prendre un comprimé de STRIBILD° dès que possible, avec un repas ou une collation, puis poursuivre le traitement selon son horaire de prise habituel. S'il s'en aperçoit plus de 18 heures après l'heure de prise habituelle, le patient prend son traitement comme d'habitude sans reprendre la dose oubliée.

Aucune étude n'a été faite durant la grossesse : il est donc recommandé d'utiliser une méthode de contraception efficace durant ce traitement.

¹⁶ Compendium suisse des médicaments 2013

Les coûts de traitement sont plus élevés par rapport à d'autres traitements : une triple association comme ATRIPLA° coûte 42 francs par jour, alors que STRIBILD° coûte 60 francs par jour.

STRIBILD° - A retenir pour le conseil :

- ✓ association de quatre substances pour le traitement du VIH permettant une seule prise par jour (avec un repas)
- ✓ efficacité similaire aux traitements utilisés en première ligne jusqu'à présent
- ✓ effets indésirables assez similaires aux autres traitements : moins de troubles neuropsychiatriques mais plus de problèmes rénaux et musculosquelettiques
- ✓ nombreuses interactions : à contrôler à chaque fois!

Pour en savoir plus

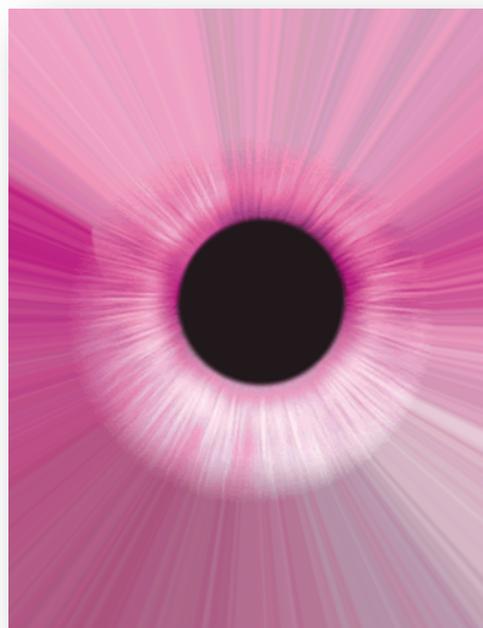
INFECTIONS OCULAIRES

Plaintes oculaires à l'officine

Les plaintes oculaires, dont les troubles infectieux, sont fréquentes en officine. Comme pour tout triage, le premier objectif de l'équipe officinale est de repérer les éventuelles urgences afin d'amener les personnes à consulter si nécessaire.

Lors de troubles oculaires, de manière générale et y compris pour les plaintes liées à une infection, les symptômes suivants doivent impliquer un contrôle médical **en urgence**, car l'évolution favorable peut être liée à la rapidité de prise en charge¹⁷:

- douleur oculaire d'apparition récente
- baisse / modification de la vision
- photophobie importante (réaction douloureuse à la lumière)
- impression d'éclairs lumineux, de halos colorés, de voile noir
- traumatisme oculaire, brûlure physique ou chimique, présence possible d'un corps étranger dans l'œil (éclat de bois, etc.)
- aggravation de l'état d'un œil opéré



Pour aller plus loin...

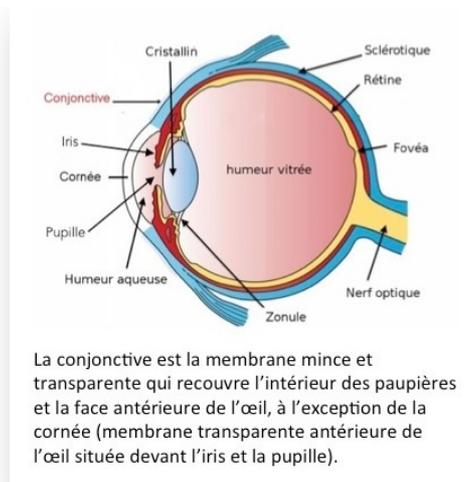
Il est important de distinguer la conjonctivite de la kératite, une inflammation de la cornée, qui se manifeste par une douleur de l'œil (la cornée est fortement innervée), une photophobie et une baisse de l'acuité visuelle. Une kératite aiguë doit être rapidement prise en charge par un ophtalmologue¹⁹.

Une consultation chez le médecin est nécessaire dans les cas suivants :

- pas d'amélioration après 48 h, ou si des symptômes persistent après une semaine
- infection grave : œdème des paupières, sécrétions très abondantes

¹⁷ Fiche technique Cespharm 2008 : Rôle du pharmacien face aux affections oculaires

- infections à répétition (notamment chez les porteurs de lentilles de contact)
- facteurs de risque : immunodépression, diabète mal équilibré, traitement local aux corticoïdes, obstruction des voies lacrymales ¹⁷
- baisse de la vue nécessitant une correction, notamment chez l'enfant scolarisé



Infections oculaires à l'officine

La conjonctivite est fréquemment rencontrée en officine. Ce terme s'applique à toute forme d'inflammation de la conjonctive. Les symptômes sont une rougeur, une sensation de grains de sable, avec des sécrétions éventuelles. La vue n'est pas affectée, une fois les sécrétions nettoyées ¹⁸.

Parmi les causes de conjonctivite, on trouve notamment les infections oculaires que nous allons développer ci-dessous. Celles-ci sont soit d'origine virale, avec sécrétions claires (plus fréquente chez les adultes) soit bactérienne, avec sécrétions purulentes et yeux collés (plus fréquente chez les enfants). Une conjonctivite peut également être provoquée par une allergie (p.ex. pollen, poil de chat, médicament, lentille de contact) ou par un traumatisme (p.ex. œil sec, poussière, ...).

Porteurs de lentilles de contact

Chez les porteurs de lentilles de contact, le risque infectieux (viral ou bactérien) est plus important et l'évolution plus rapide. Il faut retirer immédiatement les lentilles en cas de suspicion d'infection, les désinfecter soigneusement avec un produit adapté et ne pas les remettre avant guérison complète. La surveillance de l'évolution doit être étroite et il est nécessaire de consulter rapidement un ophtalmologue en cas d'aggravation ou d'absence d'amélioration. En effet, une contamination des lentilles par des amibes (protozoaires) ou des *Pseudomonas* (bactéries) lors d'une baignade dans une eau contaminée ou lors du nettoyage à l'eau du robinet peut provoquer une kératite particulièrement grave pouvant conduire à des ulcérations et même une perforation de la cornée ¹⁹. Il s'agit donc de rappeler les règles d'hygiène aux porteurs de lentilles de contact ; nettoyage et désinfection lors de chaque retrait avec un produit utilisé de manière optimale (p.ex. tenir compte du temps de trempage minimal nécessaire à la désinfection) ²¹.

Conjonctivite virale

Les sécrétions sont claires et transparentes. Très contagieuse jusqu'à dix jours après l'apparition des symptômes, elle est généralement due à un adénovirus de la sphère ORL et est souvent liée à un rhume. Elle touche plus souvent les adultes que les enfants ²⁰. Elle ne nécessite pas de traitement spécifique et peut être prise en charge à l'officine. La résolution est spontanée après environ deux semaines ²⁰. On peut soulager les symptômes (sensation de corps étranger, brûlure ²⁰) à l'aide de compresses froides et éventuellement d'un analgésique par voie orale. Les mesures d'hygiène sont très importantes (voir encadré). L'application du collyre antiseptique DESOMEDINE° à raison d'une goutte dans chaque œil trois à quatre fois par jour permet d'éviter une surinfection bactérienne ¹⁹.

Lorsque le virus de l'herpes simplex est impliqué, on parle de conjonctivite herpétique. Il y a souvent présence d'une rougeur vésiculeuse autour de l'œil et une photophobie ²¹. L'infection

¹⁸ <http://www.planetesante.ch/Maladies/Conjonctivite>

¹⁹ HUG- Service de médecine de premier recours, document sur l'œil rouge (2010)

²⁰ Primary Care 2004 ; 4 (37) 692-698

²¹ pharManuel 2012, 56-65

s'étend parfois à la cornée (kératite herpétique). Le patient doit rapidement consulter un ophtalmologue qui prescrira un antiviral local (ZOVIRAX POMMADE OPHTALMIQUE °) et/ou oral.

Il s'agit généralement d'une réactivation du virus lors de stress, fièvre, exposition au soleil, traumatisme, etc. ²¹. La transmission à partir d'un herpès labial est fréquente par grattage des zones par la personne infectée. Il est donc important de rappeler de bien se laver les mains après avoir appliqué une crème sur un bouton de fièvre lorsque l'on délivre ce genre de produits.

Le zona ophtalmique est une réactivation du virus varicella/zoster. S'il est localisé au niveau des nerfs situés près de l'œil (nerf trijumeau), des lésions cutanées typiques en vésicules sont présentes autour de l'œil. Le traitement est identique à un zona localisé ailleurs. Il est possible que le zona touche le nerf ophtalmique (difficile à distinguer en officine, mais dans ce cas les vésicules sont généralement présentes sur l'aile du nez) ; il s'agit alors d'une urgence médicale ²⁰! Un traitement antiviral oral et/ou local (p.ex. ACICLOVIR°, ZOVIRAX°, VALACICLOVIR°, VALTREX°) est généralement prescrit.

Conjonctivite bactérienne

Les staphylocoques, streptocoques, ou chlamydiae sont le plus souvent impliqués. Généralement, les sécrétions sont purulentes, les cils agglutinés, les paupières collées au réveil. L'infection touche initialement un œil, puis s'étend souvent aux deux. C'est la forme la plus fréquente chez les enfants ²¹. Le conseil implique un nettoyage des sécrétions plusieurs fois par jour (voir PN n°111, février 2014) suivi de l'instillation du collyre antiseptique DESOMEDINE° à raison de deux gouttes dans chaque œil quatre à six fois par jour (traitement deux fois plus fréquent que pour la prévention de surinfection lors de conjonctivite virale). L'infection étant contagieuse, il faut rappeler les conseils d'hygiène (voir encadré).

La personne âgée est particulièrement sensible aux infections oculaires bactériennes en raison principalement d'une diminution



de la production des larmes et d'une baisse physiologique de l'immunité. Une atteinte des paupières peut provoquer des lésions de la cornée qui constituent des portes d'entrée aux infections. Lors d'une plainte oculaire chez un patient âgé, il est important de proposer des larmes artificielles en traitement de fond afin de diminuer la fréquence et l'intensité des troubles. De plus, une aide à l'administration des collyres peut être proposée lorsque l'instillation dans les yeux est difficile (p.ex. AUTODROP°) ²².

Conseils d'hygiène :

En cas d'infection oculaire, il est nécessaire de respecter les mesures d'hygiène suivantes :

- Eviter tout contact avec les yeux ou les larmes du patient, même par l'intermédiaire d'un mouchoir ou d'un linge de toilette
- Lavage soigneux et fréquent des mains et désinfection régulière (p.ex. STERILIUM°)
- Ne pas toucher l'œil avec le flacon de collyre et ne pas le partager avec un autre patient

DESOMEDINE° (hexamidine) est le seul collyre antibactérien disponible sans ordonnance. Il est disponible en flacon et en monodoses refermables à conserver une journée. Il est indiqué en cas de conjonctivite et kératoconjonctivite microbienne, d'infection des voies lacrymales et de desinfection pré et postopératoire. Il ne faut pas porter de lentilles de contact pendant la durée du traitement. La posologie est de deux gouttes dans l'œil quatre à six fois par jour.

²² Prévention et traitement des infections oculaires bactériennes chez la personne âgée : www.hpci.ch/files/formation/forum/hh_forum0509-3.pdf

Orgelet et chalazion

L'orgelet est une infection d'une glande pilo-sébacée d'un cil qui forme une petite boule pleine de pus parfois douloureuse autour d'un cil, tandis que le chalazion correspond à une inflammation due à l'obstruction d'une glande sébacée de la paupière (glande de Meibomius) et prend la forme d'un boule de taille variable sur la paupière.

Dans les deux cas, l'application de compresses chaudes pendant 10 minutes, 3 à 4 fois par jour suivie par l'instillation de DESOMEDINE° sont conseillées. La régression est généralement spontanée en une à deux semaines. Un médecin sera consulté en cas de persistance ou de récurrence¹⁷.

Conseils complémentaires

Des larmes artificielles peuvent être conseillées dans tous les types de conjonctivites, elles ont un effet apaisant en lubrifiant la surface oculaire. Les spécialités sans conservateurs sont à privilégier, soit en monodoses, soit en flacons sans conservateur (p.ex. ARTELAC SPLASH°, HYABAK°, HYCOSAN5°, HYLO-CARE°, HYLO-COMOD°...). Il faut attendre quinze minutes après l'instillation d'un autre collyre avant de les appliquer pour ne pas risquer de diluer le premier produit et éviter une éventuelle incompatibilité.

Les collyres contenant des vasoconstricteurs (p.ex. COLLYPAN°, VISINE°, OCULOSAN°) ne sont pas indiqués. Ils sont habituellement utilisés pour un effet « cosmétique » de blanchiment de l'œil rouge, mais cet effet est suivi d'un effet rebond avec vasodilatation secondaire qui peut aggraver la rougeur et l'inflammation locale¹⁸.

Veiller à une utilisation très contrôlée des collyres contenant des corticoïdes. Ceux-ci favorisent en effet les infections et peuvent être dangereux en cas d'atteinte herpétique¹⁹.

Bonne utilisation des collyres¹⁷ :

- se laver les mains,
- pivoter plusieurs fois le flacon s'il s'agit d'une suspension,
- tirer doucement la paupière inférieure vers le bas et instiller les gouttes dans le cul de sac conjonctival ainsi dégagé, vers le coin externe de l'œil, sans toucher l'œil avec le flacon,
- fermer les yeux et appuyer une minute sur le coin interne de l'œil pour limiter le passage systémique via le canal lacrymal qui relie l'œil au nez,
- attendre quinze minutes avant d'appliquer une autre préparation ophtalmique ; instiller toujours un collyre avant une pommade,
- noter sur l'emballage la date d'ouverture et respecter la durée de conservation,
- ne pas utiliser un même collyre pour plusieurs personnes (risque de contamination),
- chez les enfants, les collyres peuvent être appliqués en position couchée sur le bord interne de l'œil fermé ; l'enfant doit ensuite ouvrir l'œil pour que le liquide puisse y entrer
- rappeler les troubles de vision passagers après l'application d'un onguent ophtalmique ou d'un collyre visqueux²¹.

Conseils lors de la délivrance d'un produit ophtalmique anti-infectieux sur ordonnance :

- Insister sur l'importance de terminer le traitement pour éviter l'apparition de résistances.
- S'assurer que le patient peut s'administrer lui-même le produit ou qu'une tierce personne peut s'en charger (personne âgée, handicapée...). Proposer éventuellement un dispositif d'aide (voir plus haut).

INFECTIONS OCULAIRES - A retenir pour le conseil :

- ✓ savoir reconnaître les signaux d'alarme d'une urgence ophtalmique : douleur, baisse de vision, photophobie, impression d'éclairs, de halos, de voile noir, traumatisme oculaire ou aggravation de l'état d'un œil opéré
- ✓ infections bénignes fréquentes en officine : conjonctivite virale, souvent liée à un rhume et caractérisée par des sécrétions claires, hautement contagieuse mais guérissant spontanément, et conjonctivite bactérienne, dont les sécrétions purulentes nécessitent un nettoyage fréquent et un traitement par DESOMEDINE°
- ✓ attention aux personnes âgées particulièrement sensibles aux infections oculaires
- ✓ porteurs de lentilles de contact : respecter les règles d'hygiène et, en cas de suspicion d'infection, retirer et désinfecter les lentilles et surveiller l'évolution

LA DYSPEPSIE

La plainte de troubles de l'appareil digestif est très fréquente en officine. Pyrosis, douleurs épigastriques et problèmes digestifs ont tendance à se chevaucher. Souvent banals, il convient cependant de ne pas passer à côté d'une pathologie plus grave, telle qu'ulcère, œsophagite ou plus rarement cancer.

Prévalence

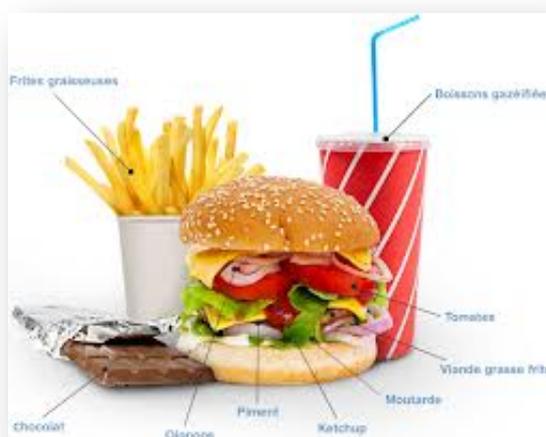
La prévalence des troubles gastriques est de 25 à 40% chez les adultes de la population générale et elle est à l'origine de 2 à 5% de toutes les consultations médicales²³.

5% de ces troubles sont engendrés par un ulcère, alors que les cancers de l'estomac ou de l'œsophage sont présents chez moins de 1% des patients et sont presque toujours associés à des symptômes d'alarme²³.

Les troubles gastriques peuvent aussi être provoqués par des médicaments tels que AINS, aspirine (même à dose anticoagulante), antiagrégants, corticostéroïdes, anti-infectieux (macrolides, métronidazole), antagonistes du calcium, antidépresseurs, théophylline et biphosphonates²³. Cependant, chez 60 à 70% des patients présentant des troubles gastriques, aucune cause n'est trouvée²³.

Définition

Il n'existe pas de définition uniforme internationale de la dyspepsie²⁴. Elle peut se définir comme un **ensemble de symptômes chroniques et récidivants provenant du tube digestif supérieur**. Les symptômes comprennent une douleur et un inconfort de la région épigastrique (région supérieure de l'abdomen). Ils peuvent être décrits comme une brûlure, une crampe, un ballonnement, une digestion lente et/ou une satiété précoce. Ils peuvent être accompagnés d'éructions, nausées et/ou vomissements. Le lien temporel entre l'apparition des symptômes et l'ingestion d'un repas



²³ www.cbip.be, Fiche de transparence, Prise en charge des troubles gastriques, avril 2012

²⁴SSPh, CQ 2012, update

est un élément important pour la caractérisation de la dyspepsie, avec en particulier la recherche d'une sensation de satiété précoce²⁵.

La dyspepsie se distingue du **pyrosis**, qui est une brûlure montant de l'épigastre jusqu'à la gorge via la région rétro-sternale, avec ou sans régurgitations acides²⁶. Elle doit également être différenciée d'autres pathologies telles que : côlon irritable, gastro-entérite, pancréatite, maladie de Crohn, etc.²⁴.

Quand consulter ?

Les symptômes de la dyspepsie ne sont guère significatifs quant au type et à la sévérité de la pathologie dont ils résultent (autrement dit, certains patients présentent des douleurs importantes sans lésions marquées, alors que d'autres ne présentent pas de douleurs, mais des lésions importantes).

Les patients doivent consulter en présence des symptômes d'alarme suivants²⁴:

- Présence de sang dans les vomissements ou les selles (couleur noirâtre) → urgence
- Dysphagie (difficulté à avaler) progressive ou totale → urgence
- Perte de poids involontaire → consultation médicale
- Vomissements persistants → consultation médicale
- Ballonnement abdominal → consultation médicale
- Masse épigastrique (gonflement au niveau de l'estomac ou du pancréas) → consultation médicale
- Patients de plus de 45 ans²⁶ qui présentent pour la première fois de tels troubles gastriques → consultation médicale

Avant une endoscopie²⁴:

- cesser les traitements aux IPP ou aux anti-H2 au moins 2 semaines avant (faussent les résultats des tests),
- les antiacides OTC peuvent être conseillés comme alternative,
- les risques d'hémorragie doivent être évalués chez les personnes sous anticoagulants, aspirine, clopidogrel (PLAVIX®) ou AINS.

Indication pour une endoscopie

Dans certains cas, le médecin proposera une endoscopie en raison d'une probabilité élevée de lésions organiques^{23,26}. Il en va de même pour les patients qui récidivent après un traitement empirique (généralement traitement d'IPP pendant un mois)²⁶.

Dyspepsie fonctionnelle et maladie de reflux

Chez deux tiers des patients présentant des troubles gastriques, aucune anomalie évidente ne peut être clairement décelée, même après endoscopie²³. Cela ne signifie pas que la douleur n'est pas réelle, mais simplement qu'elle n'est pas causée par une maladie ou une lésion organique visible (comme un ulcère)²⁷.

On distingue alors deux groupes :

1. Les patients présentant principalement des troubles gastriques autres que le pyrosis, pour lesquels on utilise le terme de « **dyspepsie fonctionnelle** » ou de « **dyspepsie non ulcéreuse** »²³. Chez ces patients, le médecin pourra effectuer un test pour déceler la présence de *Helicobacter pylori* (bactérie qui infecte la muqueuse gastrique) que l'on traite le cas échéant avec une association d'antibiotiques et d'IPP pendant au moins 10 jours.

²⁵ www.fmcgastro.org (ass. française de formation médicale continue en hépato-gastro-entérologie), Prise en charge de la dyspepsie fonctionnelle, 2011

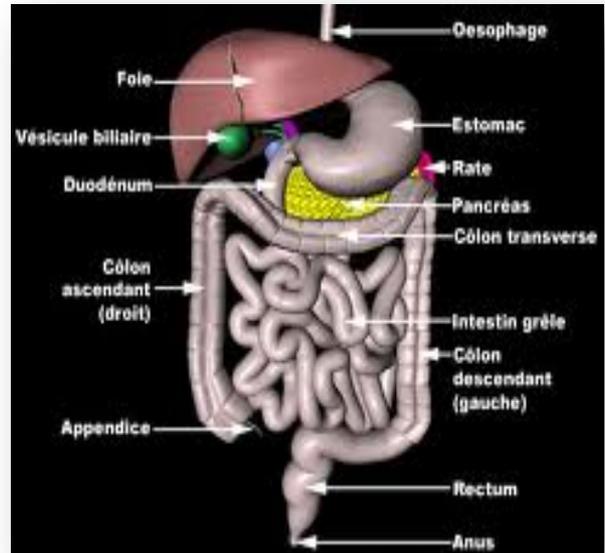
²⁶ HUG, département de médecine communautaire, de premier recours et des urgences, Dyspepsie, 2013

²⁷ www.passeportsante.net, La dyspepsie, septembre 2010

2. Les patients qui se plaignent principalement de pyrosis, pour lesquels on utilise le terme de « **reflux négatif à l'endoscopie** » ou de **reflux gastro-œsophagien (RGO)** ^{23,24,26}. Le RGO provoque le reflux du contenu de l'estomac dans l'œsophage. Les symptômes dominants sont aigreurs (douleurs rétro-sternales) ou renvois acides (goût acide ou amer dans la bouche). Il en résulte une influence négative sur la qualité de vie ²⁴. On traite généralement ces patients avec des IPP (p.ex. oméprazole - ANTRA° et génériques ou pantoprazole - PANTOZOL° et génériques).

Chez le tiers des patients restant, l'endoscopie permet de mettre en évidence une dyspepsie organique due à ²⁶:

- un ulcère gastroduodénal (15%), surtout après 45 ans. La douleur de l'ulcère duodénal survient classiquement 2 à 5 heures après un repas sur un estomac vide ou en pleine nuit, moments où la sécrétion acide est la plus importante. Les causes les plus fréquentes sont l'utilisation chronique d'AINS et l'infection à *H. pylori*,
- carcinomes gastriques ou œsophagiens (rares),
- affections pancréatiques (pancréatite chronique, cancer), lithiase biliaire, maladie cœliaque, etc. (rares).



Finalement, chez les patients à bas risque (< 45 ans et sans symptômes de gravité), lorsqu'aucune endoscopie n'est effectuée, on parle de **dyspepsie non investiguée** (c'est-à-dire qu'il n'y a pas eu d'endoscopie effectuée). On les traite généralement avec des IPP pendant un mois.

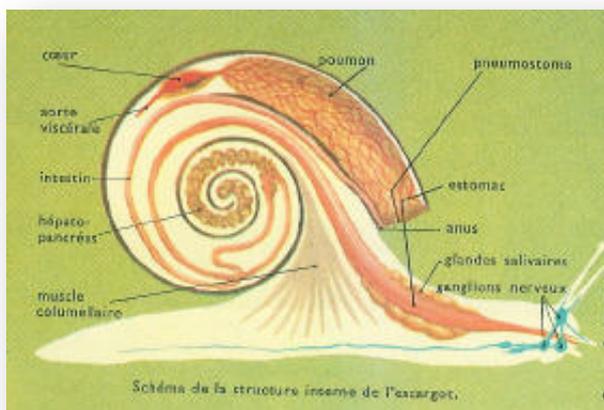
Causes

La cause précise de la dyspepsie fonctionnelle (= non ulcéreuse) n'est pas connue. On pense que le mécanisme est multifactoriel.

Prévention

Dans la plupart des cas, il est possible de prévenir de simples troubles digestifs en évacuant le stress, en adoptant une alimentation saine et variée et une bonne hygiène de vie. Il est cependant impossible de prévenir les troubles digestifs fonctionnels dont on ignore la cause exacte. Certaines mesures peuvent toutefois en limiter les symptômes ²⁴:

- éviter la nourriture trop abondante et trop grasse,
- éviter certains aliments (chocolat, café, agrumes), les boissons acides et les aliments acides et pimentés,
- diminuer, voire arrêter, la consommation d'alcool et le tabagisme,
- prendre des repas légers et ne pas manger juste avant le coucher,
- perdre du poids si nécessaire,
- éviter la position penchée en avant, relever la tête du lit (10-15 cm), ne pas porter de vêtements trop serrés.



Les traitements officinaux (sans prescription)

En l'absence de symptômes d'alarme, la prise en charge des troubles gastriques ne vise que le contrôle des symptômes et peut faire l'objet d'un traitement OTC. Si les symptômes persistent, le patient sera transféré à un médecin qui procédera si nécessaire à des investigations.

Pour traiter la dyspepsie, il existe quatre classes de médicaments, toutes disponibles avec ou sans prescription. Ils ne se différencient pas beaucoup en terme d'efficacité sur les symptômes,

mais surtout en terme de coût, délai et durée d'action (donc posologie quotidienne)²⁶ :

- inhibiteurs de la pompe à protons (IPP), tels qu'oméprazol (OMED°) et pantoprazole (ACIDO-X° par exemple),
- anti-histaminiques H2 (Anti-H2), tels que la ranitidine (ZANTIC°),
- procinétiques tels que dompéridone (MOTILIUM°), si les symptômes de nausées et de satiété précoce sont prédominants²⁸,
- antacides de contact et protecteurs de la muqueuse, tels que magaldrate (RIOPAN°)²⁸.

Les traitements médicaux (sur prescription)

En cas de **dyspepsie non investiguée**, la stratégie de prise en charge commence, s'il y a lieu et dans la mesure du possible, par l'éviction de tout traitement par AINS ou aspirine. Pour le traitement empirique, les IPP (en prise quotidienne durant un mois à dose adéquate) sont considérés comme le traitement de 1^{er} choix.

En cas de **reflux négatif à l'endoscopie (RGO)**, les meilleurs résultats sont obtenus avec les IPP. Ce sont donc aussi les traitements de 1^{er} choix dans ce cas! A plus long terme, un traitement d'entretien chronique ne s'avère pas plus bénéfique qu'à la demande (pris au moment de l'apparition des symptômes)²³.

Chez les patients qui présentent une **dyspepsie fonctionnelle**, les données, que ce soit à court ou à long terme, ne sont pas encore suffisamment claires pour pouvoir se prononcer quant à la meilleure prise en charge²³. La psychothérapie (thérapie cognitive, hypnothérapie, thérapie de relaxation, etc.) semble avoir un effet favorable sur les symptômes²³. Lorsque ces patients sont porteurs d'*H. pylori*, un traitement d'éradication est proposé. Il consiste en une tri- ou quadri-thérapie par un IPP et deux ou trois antibiotiques²³.

²⁸ Le Médecin du Québec, no 6, juin 2006, La dyspepsie

LA DYSPEPSIE – A retenir pour le conseil :

- ✓ trouble digestif présentant un ensemble de symptômes chroniques et récidivants
- ✓ touche 25% à 40% de la population adulte
- ✓ se distingue du reflux gastro-œsophagien
- ✓ en l'absence de signaux d'alarme, un traitement officinal peut être proposé sans traitement de 1^{er} choix unanimement recommandé (choix en fonction des préférences du patient)
- ✓ une endoscopie est indispensable en présence de signaux d'alarme
- ✓ chez 2/3 des patients aucune anomalie évidente ne peut être mise en avant
- ✓ en présence d'*H. pylori*, l'éradication doit être envisagée
- ✓ les IPP sont le traitement sur prescription de 1^{er} choix

En bref

Plan de vaccination 2014 : pas de remboursement de GARDASIL° pour les garçons

Le [plan de vaccination 2014](#) a été publié par l'OFSP. Pour rappel, il existe sur le marché deux vaccins contre le cancer du col de l'utérus et autres maladies causées par les virus du papillome humain (HPV) : GARDASIL° et CERVARIX° (voir PN n°83 d'avril 2011). GARDASIL° est actuellement indiqué également chez les garçons de 9 à 26 ans en prévention des verrues génitales (condylomes acuminés). Toutefois, la vaccination contre les HPV n'est actuellement pas recommandée en Suisse pour les garçons par l'OFSP : ce vaccin n'est donc pas pris en charge chez cette population.

Dispositifs thérapeutiques et compléments alimentaires : quelques "nouveautés"

Pour rappel, dans le PN n°88 de septembre 2011 nous avons présenté les différences d'exigences légales entre compléments alimentaires ou dispositifs thérapeutiques par rapport à des médicaments : pas de nécessité de prouver l'efficacité, plus faibles coûts de mise sur le marché, plus de liberté pour la publicité et les canaux de distribution. Pour une firme, il peut donc être avantageux de mettre sur le marché de tels produits que le consommateur assimile généralement à des médicaments par leur emballage, forme galénique ou nom commercial p.ex.

Nous avons depuis décidé de ne plus traiter systématiquement ce type de produits, car le message était souvent le même dans les articles leur étant consacrés : pas d'étude clinique permettant de prouver ou comparer l'efficacité, composition parfois incomplète, indications peu claires, etc.

A la place d'articles, nous avons choisi de répertorier de façon régulière ces produits (les passages entre guillemets sont repris tels quels des publicités). Des listes de ces produits ont été publiées dans de précédents PN, la dernière fois dans le PN n°103 de mai 2013. Depuis ce numéro, nous avons identifié de la publicité pour les produits suivants :

BEASTER PURE°	complément alimentaire à base de colostrum, présenté comme stimulant les défenses immunitaires.
BIOXET° 90-60-90	sérum et gel à base de queue de cerise auxquels le fabricant prête un effet amincissant.
CB12°	solution à base de zinc et chlorhexidine pour lutter contre la mauvaise haleine
ENDWARTS°	dispositif à base d'acide formique pour traiter les verrues (p.ex. mains ou pieds)
LICENER°	shampooing anti-poux à base d'extrait de Neem
VAGISAN°	crème lubrifiante pour la prise en charge de la sécheresse vaginale
VIRILITE H°	capsules à base de Tribulus terrestris (croix de malte) censée favoriser le désir et la capacité sexuelle chez les hommes

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 108 – Lauréates :

Sans faute !

Fatio Marie-Jeanne	Pharmacie de Chardonne	Chardonne
Peguiron Nicole	Pharmacie de la Vallombreuse	Prilly

Une ou deux fautes pardonnées !

Hofmann Evelyne	Pharmacie de St-Prex SA	St-Prex
Pedretti Valérie	pharmacieplus des fontaines	Carouge
Fournier Nathalie	Pharmacie de Nendaz	Haute-Nendaz
Dumauthioz Aline	Pharmacie de la Sarraz	La Sarraz
Reuteler Claudia	Pharmacie de la Sarraz	La Sarraz
Paulino Pereira Leticia	pharmacieplus de riaz	Riaz
Trepier Patricia	pharmacieplus de colombier sa	Colombier
Fonseca Solange	Pharmacie de Malagnou	Genève
Pagès Damaris	pharmacieplus du bourg	Marin-Epagnier
Werner Marie-Thérèse	Pharmacie Populaire Tranchées	Genève
Bühlmann Amélie	Pharmacie Schneeberger	Tramelan
Fioritto Priscille	Pharmacie Schneeberger	Tramelan

L'heureuse lauréate est Priscille Fioritto !

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

NOUVELLE OPTION : dès 2014, vous pouvez choisir de gagner un bon de Frs 120.- au CAP à faire valoir sur des cours de votre choix !

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

- 1) Cochez les propositions exactes concernant l'embolie pulmonaire :
- a) L'embolie pulmonaire est une complication de la thrombose veineuse profonde
 - b) Le traitement de l'embolie pulmonaire se fait à domicile
 - c) Une oppression dans la poitrine et de la difficulté à respirer peuvent être les signes d'une embolie pulmonaire
 - d) Le traitement de l'embolie pulmonaire doit se poursuivre sur une durée d'au minimum trois mois
 - e) C'est la grossesse qui est à l'origine du plus grand nombre d'embolies pulmonaires

- 2) OPHTAXIA° est-il le seul produit pour l'hygiène des yeux et des paupières sous forme de monodoses ?

En cas de projection accidentelle d'un produit chimique dans les yeux, quels sont les deux liquides que vous pouvez utiliser, si vous n'avez pas à disposition de solutions de lavage spécifiques?

-

-

- 3) VRAI ou FAUX sur la toux sèche ?
- a) la prise de certains antihypertenseurs peut être à l'origine d'une toux sèche VRAI/FAUX
 - b) Un reflux gastro-oesophagien chronique entraîne parfois l'apparition de toux VRAI/FAUX
 - c) La toux peut être un symptôme d'une affection cardiaque VRAI/FAUX
 - d) La toux est toujours d'origine bactérienne VRAI/FAUX
 - e) On parle de toux chronique lorsque celle-ci persiste au-delà d'une semaine VRAI/FAUX

- 4) A vous de choisir !

- a) XELJANZ° a un mode d'action comparable à celui d'ENBREL° d'aucun autre DMARD
- b) Le tofacitinib s'utilise seul et en association uniquement en monothérapie
- c) XELJANZ° est commercialisé dans toute l'Europe uniquement en Suisse
- d) Le tofacitinib est principalement responsable de désordres hépatiques d'infections
- e) XELJANZ° se présente sous forme d'injections sous-cutanées de comprimés

- 5) LATUDA° c'est (plusieurs réponses possibles) :
- a) Un nouveau neuroleptique de première génération
 - b) Un médicament indiqué dans le traitement de la schizophrénie
 - c) Une spécialité appartenant à la même famille que celle du ZYPREXA°
 - d) Une spécialité devant être prise au cours d'un repas pour une meilleure absorption
 - e) Un neuroleptique atypique ne provoquant pas de prise de poids

- 6) Quel est l'avantage de traiter une embolie pulmonaire avec XARELTO° ?

Quels sont par contre les trois inconvénients ?

-
-
-

7) A la pharmacie, à partir de quel âge peut-on généralement conseiller un antitussif à un enfant ?

Quelle est l'exception à cette règle ?

8) Cochez les associations de médicaments qui sont contre-indiquées :

- a) PULMOFOR° - FLUCTINE°
- b) TOSSAMINE° - SINTROM°
- c) CORDARONE° - RESYL PLUS°
- d) XELJANZ° - ENBREL°
- e) CLEXANE° - SINTROM°

9) Parmi les effets secondaires ci-dessous, tracez ceux qui ne sont pas provoqués par LATUDA° :

troubles extrapyramidaux – rhinopharyngites – troubles cardiaques – augmentation de l'appétit –
infections – nausées – sédation – toux – désordres hépatiques – convulsions

10) Dans quelle situation doit-on veiller à une hygiène quotidienne des paupières ?

En quoi les produits pour l'hygiène des yeux et paupières se différencient-ils des larmes artificielles ?

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

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