

05/15



PHARMA NEWS

Le journal de l'équipe officinale

N° 124

SOMMAIRE

Éditorial

e-health

Nouveautés

Générique du MALARONE° 2

Et la prévention de la malaria

GANFORT° unidoses 9

Quoi de neuf contre le glaucome ?

Périndopril-amlodipine 11

Générique de quoi, au juste ?

Nouveautés (suite)

DIFICLIR° 12

Contre *clostridium difficile*

Pour en savoir plus

Les lombalgies 18

En bref 23

Image du mois :

Les moustiques arrivent...
sortez couverts !



Editorial

Le train se met en marche

A l'heure actuelle d'Internet, on peut se demander pourquoi le partage des données médicales n'est pas plus simple et répandu. Chacun y va de sa plateforme d'échange, mais rien de centralisé jusqu'ici.

C'est qu'il y a beaucoup d'obstacles à ça ! Tout d'abord du côté du grand public par l'intermédiaire de la fameuse « protection des données ». En effet, il faut des systèmes informatiques inviolables et éviter une consultation illicite des données (par exemple par un assureur qui aimerait des informations sur l'état de santé de ses clients). Ensuite, les médecins eux-mêmes sont réticents, notamment par une faible informatisation des cabinets (ou en tout cas, une faible concordance entre leurs systèmes). Et, par exemple, encore de notre côté, les pharmacies qui rêvent d'une fidélisation de leur clientèle via « leur » dossier patient.

Heureusement, par la volonté des politiques, le dossier électronique du patient est en train de prendre son essor et nous comptons sur nos élus pharmaciens pour prendre le train au départ et ne pas rester sur le quai...

Mais tout ceci ne remplace évidemment pas l'acquisition de nouvelles connaissances, donc...

...bonne lecture !

Jérôme Berger

Pierre Bossert

*Marie-Thérèse Guanter
Germanier*

Anne-Laure Guntern

Séverine Huguenin

Elodie Resenterra

Martine Ruggli

Nouveautés

ATOVAQUONE PLUS Spirig HC 250/100 (atovaquone – proguanil) et prévention du paludisme

L'arrivée sur le marché d'un générique de la MALARONE° (atovaquone – proguanil) est l'occasion de refaire le point sur ce médicament et sur les recommandations actuelles en matière de prévention du paludisme (malaria) à l'attention des voyageurs.



Prophylaxie et urgence ¹⁰ :

La **chimio-prophylaxie** est la prise régulière de médicaments antipaludiques à titre préventif. La prise de la médication doit systématiquement débuter avant de se rendre dans une région à risque et doit être poursuivie pendant une à quatre semaines, selon la substance, après la sortie de la zone d'endémie.

L'**auto-traitement d'urgence** est une mesure qui vise à sauver la vie. Un traitement efficace commencé dès la reconnaissance des symptômes peut être déterminant pour les chances de survie du voyageur infecté par *P. falciparum*. Le bon déroulement d'un auto-traitement d'urgence suppose que le voyageur a été bien informé et qu'il a pris conscience de sa propre responsabilité. Directives pour une bonne utilisation du traitement d'urgence :

1. En cas de fièvre supérieure à 37,5 °C (mesure axillaire) survenue soudainement ou augmentant rapidement, consulter un médecin afin d'effectuer un examen sanguin et exclure un accès de paludisme. Pour les voyages dans les tropiques, il est absolument nécessaire de prendre avec soi un thermomètre fiable.

2. Si aucun conseil médical ne peut être demandé dans un délai de 24 heures et que les voyageurs se trouvent dans une région endémique depuis au moins 6 jours:

- faire baisser la fièvre et
- prendre un traitement d'urgence antipaludique
- après la prise du médicament, consulter dans tous les cas un médecin (dans le pays de séjour si besoin).

L'association atovaquone – proguanil est une option parmi d'autres pour la prévention et le traitement du paludisme non compliqué (voir tableaux ci-dessous) ¹. Elle est destinée à la prophylaxie des adultes et des enfants (> 11 kilos), ainsi qu'au traitement d'urgence des adultes et des enfants (> 5 kilos) ². MALARONE® JUNIOR est disponible pour les enfants plus légers, mais pour l'heure, il n'existe pas de générique de cette forme pédiatrique.

La combinaison atovaquone – proguanil a l'avantage de présenter moins d'effets indésirables que la méfloquine (MEPHAQUIN®) et un temps de prise moins long lors de la prophylaxie. Par rapport à la doxycycline, elle évite les problèmes de sensibilisation au soleil et d'augmentation du risque de mycose vaginale.

La prophylaxie par atovaquone – proguanil doit débuter un à deux jours avant le départ et se poursuivre sept jours après le retour. La dose **journalière** doit être prise au même moment, avec un repas ou un verre de lait; la biodisponibilité de l'atovaquone augmente avec la prise concomitante d'aliments riches en lipides ³. Lors du traitement d'urgence une dose poids-dépendante doit être avalée en une seule prise pendant trois jours consécutifs.

Les effets indésirables de l'association atovaquone – proguanil se manifestent essentiellement par des troubles gastro-intestinaux (nausées, vomissements, diarrhées) très fréquents (> 1/10). De part la métabolisation hépatique du proguanil via les CYP 450, l'association atovaquone – proguanil expose à de nombreuses interactions, notamment avec le métoprolol (PRIMPERAN® - qui peut diminuer l'effet de l'association atovaquone – proguanil), certains antirétroviraux ou antituberculeux, etc ³.

Malgré la mise sur le marché d'un générique, son prix est trois à quatre fois supérieur à celui de la méfloquine et de la doxycycline.

Le paludisme

Le paludisme est une infection provoquée par un parasite (protozoaire du genre *Plasmodium*) transmis exclusivement par la piqûre des moustiques anophèles femelles infectés. Les moustiques sains s'infectent en piquant des personnes infectées.

Ces dernières années, le risque de paludisme a diminué dans



¹ La Revue Prescrire, janvier 2014, 363, 19

² Compendium suisse du médicament, 2015

³ La Revue Prescrire, Guide des interactions 2015, 11-7-1

de nombreux pays d'endémie grâce à la mise en place de mesures systématiques de contrôle et d'élimination auprès de la population à risque ; au niveau mondial, le taux de mortalité a chuté de 47% entre 2000 et 2013⁴. Cependant, il reste 3,2 milliards de personnes dans le monde susceptibles d'être infectées par le parasite et de développer la maladie; le risque est particulièrement élevé pour 1.2 milliard d'entre elles (plus d'une chance sur 1000 de contracter la maladie au cours d'une année). En 2013, on a recensé 198 millions de cas de paludisme et 584 000 décès associés⁴. La maladie sévit particulièrement en Afrique où 90% des décès au niveau mondial y sont enregistrés ; les enfants de moins de 5 ans représentant 78% du nombre total de décès. En Suisse, 180 cas de paludisme ont été déclarés chaque année au sein de la population entre 2006 et 2010⁵. Les personnes touchées étaient principalement des hommes d'origine africaine âgés de 16 à 49 ans contaminés lors de séjours chez des amis ou de la famille en Afrique. Les autres personnes touchées étaient principalement des touristes ; les voyageurs non protégés par des médicaments prophylactiques sont très vulnérables à la maladie lorsqu'ils sont infectés.

Pour aller plus loin...

L'association atovaquone/proguanil est active sur les formes hépatocytaires du *Plasmodium*. Elle agit en interférant sur la réplication des acides nucléiques du parasite empêchant ainsi son développement.

La transmission et l'intensité de la maladie dépendent de différents facteurs⁶ :

- le parasite : il existe différents types de *Plasmodium*, les *P. falciparum* et *P. vivax* sont les plus répandus. La mortalité est plus forte suite aux piqûres de *P. falciparum*.
- le vecteur : il existe une vingtaine d'espèces différentes de moustiques anophèles à travers le monde. Ils se reproduisent dans l'eau et piquent la nuit. La transmission est plus intense aux endroits où les espèces de vecteurs ont une durée de vie relativement longue (ce qui permet au *Plasmodium* de compléter son cycle de développement à l'intérieur du moustique). C'est le cas des espèces africaines.
- l'hôte humain : l'immunité est un facteur très important. Elle se développe après des années d'exposition, mais ne confère jamais une protection totale.
- l'environnement : le régime des précipitations, la température et l'humidité influent fortement sur l'abondance et la survie des moustiques.



Maladie⁸

Une fois le *Plasmodium* injecté à son hôte par le moustique, il se multiplie dans le foie puis dans les globules rouges, ce qui provoque les premiers symptômes de la maladie (voir ci-dessous). Lors d'infection par *P. falciparum*, les globules rouges infectés peuvent obstruer les vaisseaux sanguins irriguant le cerveau et d'autres organes vitaux, provoquant un manque d'apport d'oxygène. Ce phénomène, associé à une forte réaction inflammatoire, est responsable

d'un paludisme sévère, souvent mortel. Ces complications sont beaucoup plus rarement observées lors d'infection par d'autres espèces de *Plasmodium*. Non traité, un paludisme non

⁴ http://www.who.int/malaria/publications/world_malaria_report_2014/wmr-2014-avant-propos.pdf?ua=1

⁵ OFSP, Bulletin 38, 19 septembre 2011, le paludisme en Suisse de 2006 à 2010

⁶ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs094/fr/>

compliqué peut évoluer vers une infection chronique provoquant une anémie. Dans les régions où le paludisme est hautement endémique, une partie de la population est porteuse asymptomatique. Suite à de nombreuses années d'infection chronique par le parasite, certains individus tolèrent sa présence et développent une immunité naturelle. Toutefois, pour les voyageurs, la prévention est essentielle lors d'un voyage dans une zone à risque.

Symptômes ^{7,8}

Les manifestations cliniques du paludisme sont très diverses, l'ensemble des symptômes n'est pas toujours présent :

- fièvre débutant généralement 8 à 30 jours après l'infection, souvent élevée et accompagnée de frissons et de sudations,
- fatigue, affaiblissement,
- maux de tête, douleurs musculaires,
- vomissements, diarrhées,
- toux.

Lors de paludisme sévère, les personnes peuvent présenter des troubles de l'état de conscience (confusion, léthargie), des convulsions (épilepsie) et/ou avoir de la peine à respirer.

Partant de ce tableau, le paludisme doit être envisagé, jusqu'à preuve du contraire, dans tous les cas de fièvre lors / au retour d'un voyage dans un pays tropical.

Prévention

La protection antipaludique des voyageurs passe essentiellement par :

- prise de conscience / information avant le départ,
- prévention des piqûres de moustiques (voir PN n° 73, avril 2010) : moustiquaires imprégnées, pulvérisation d'insecticide à l'intérieur des habitations, port de vêtements clairs, longs et amples, répulsifs à appliquer sur la peau, climatisation à l'intérieur des pièces (les moustiques n'apprécient pas la circulation d'air qu'elle provoque),
- chimioprophylaxie appropriée (voir tableau ci-dessous) : la prise régulière d'un antipaludique induit une concentration sanguine de principes actifs suffisante pour empêcher le développement de la maladie après infection,
- consultation en cas de fièvre (même après le retour).

Remarque : si l'anophèle femelle est active surtout à la tombée du jour, d'autres espèces tout aussi peu sympathiques telles que le moustique de la dengue ou du chikungunya piquent essentiellement la journée. Il est donc essentiel de rappeler qu'une chimioprophylaxie appropriée ne dispense pas d'appliquer les mesures de prévention des piqûres de moustiques!

Dans les régions à risque paludique moyen à faible, un auto-traitement d'urgence est généralement recommandé. Celui-ci doit être utilisé en cas de fièvre, lorsqu'il n'est pas possible de contacter un médecin dans les 24 heures ¹¹.

L'OFSP publie régulièrement dans son bulletin les dernières recommandations en matière de prévention contre le paludisme et le type de prophylaxie recommandée selon les différentes



⁷ <http://www.planetesante.ch/Maladies/Paludisme>

⁸ <http://www.pasteur.fr/fr/institut-pasteur/presse/fiches-info/paludisme>

régions du globe⁹. Il n'existe toutefois pas de schéma prophylactique idéal. Le choix de la chimioprophylaxie doit être discuté et adapté à chaque voyageur. Il dépend de la zone visitée (intensité de transmission et niveau de résistance aux antipaludiques), de la saison et du patient concerné (âge, grossesse en cours ou envisagée, mode de vie, antécédents médicaux, budget, etc.).

Critères pour le choix d'un antipaludique à utiliser en chimioprophylaxie (posologie adulte)			
Schéma d'utilisation	Points positifs	Points négatifs	Contre-indications
Méfloquine (MEPHAQUIN°) : posologie adulte = 1 comprimé (250 mg)/semaine			
début : 1 semaine avant l'arrivée dans la zone d'endémie, fin : 4 semaines après la sortie de la zone.	<ul style="list-style-type: none"> • efficacité (plus de 90% contre toutes les espèces de <i>Plasmodium</i>), • recul important sur son usage, • prise hebdomadaire, • enfants (> 5 kg) et adultes, • coût. 	<ul style="list-style-type: none"> • effets indésirables neuropsychiques, • résistance isolée de <i>P. falciparum</i>, • diverses interactions médicamenteuses (anticoagulants, antidiabétiques, etc.), • goût amer, légèrement piquant. 	<ul style="list-style-type: none"> • épilepsie, • dépression et autres maladies psychiatriques, • déconseillé : pratique de la plongée.
Atovaquone/proguanil (MALARONE° et générique) : posologie adulte = 1 comprimé (250 mg/100 mg)/ jour			
début : 1 à 2 jours avant l'arrivée dans la zone d'endémie, fin : 7 ^{ème} jour après la sortie de la zone	<ul style="list-style-type: none"> • efficacité de plus de 95% (<i>P. falciparum</i>, <i>P. vivax</i>), • prophylaxie de courte durée, • profil favorable des effets indésirables (céphalées, troubles gastro-intestinaux, etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> • prise quotidienne, • coût, • interactions médicamenteuses avec métoprolol, antirétroviraux, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfants < 11 kg.

⁹ file:///C:/Users/MTG/Downloads/140324_Carte+Chimioprophylaxie+du+paludisme+2014_f.pdf (OFSP, Bulletin 13, 24 mars 2014, Prophylaxie du paludisme 2014)

Doxycycline monohydrate (VIBRAMYCINE° et génériques) : posologie adulte = 1 comprimé (100 mg)/jour

<p>début : 1 à 2 jours avant l'arrivée dans la zone d'endémie, fin : 7^{ème} jour après la sortie de la zone.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • efficacité (84–98%: <i>P. falciparum</i>), • aucune résistance connue, • également efficace contre la leptospirose et la rickettsiose, ainsi que contre certaines infections bactériennes • coût. 	<ul style="list-style-type: none"> • phototoxicité (1,4–10,5%), • mycoses vaginales, • troubles gastro-intestinaux, • développement d'antibiorésistances bactériennes, • interactions médicamenteuses (anticoagulants, sulfonurées, phénytoïne, carbamazépine, antiacides, contraceptifs oraux), • prise quotidienne. 	<ul style="list-style-type: none"> • enfants < 8 ans, • grossesse, allaitement.
---	--	---	--

Critères pour le choix d'un antipaludique à utiliser en auto-traitement d'urgence (posologie adulte)¹⁰

Points positifs	Points négatifs
Méfloquine (MEPHAQUIN°) : 3-2-1 (ou 2-2-2) comprimés à 250 mg, à intervalle de 6 h	
<ul style="list-style-type: none"> • grande expérience clinique, • efficace contre toutes les espèces de <i>Plasmodium</i>, • utilisation large (enfants > de 5 kg, grossesse), • schéma thérapeutique court (18 h), • Coût. 	<ul style="list-style-type: none"> • neurotoxicité, • résistance de <i>P. falciparum</i> dans le sud-est asiatique, • interactions médicamenteuses (p. ex. anticoagulants, antidiabétiques).
Atovaquone/proguanil (MALARONE° et générique) : 4 comprimés/jour durant 3 jours	
<ul style="list-style-type: none"> • efficacité de plus de 95% (<i>P. falciparum</i>, <i>P. vivax</i>), • bon profil d'effets indésirables. 	<ul style="list-style-type: none"> • possibilité de développement rapide de résistances, • interactions médicamenteuses avec le paracétamol et le métoclopramide (PRIMPERAN°), • enfants > 5 kg, • troubles gastro-intestinaux, céphalées, • prise pendant un repas, • coût.

¹⁰ OFSP, mars 2006, Prophylaxie antipaludique pour les séjours à l'étranger de courte durée (séjours jusqu'à 3 mois)

Artéméther/luméfantrine (RIAMET°) : 2 x 4 comprimés/jour durant 3 jours

- bon profil d'effets indésirables,
- efficacité rapide contre toutes les espèces de *Plasmodium*.

- délai de péremption court (≤ 2 ans),
- contre-indiqué en cas de grossesse,
- prise pendant un repas,
- coût.

Il n'existe actuellement aucun vaccin homologué contre le paludisme⁷. Il est donc nécessaire d'avoir recours à un traitement antipaludique lors de chaque séjour ou voyage. Les recommandations variant d'une zone à l'autre, l'utilisation d'un traitement employé lors d'un voyage précédent n'est pas donc pas toujours possible.

ATOVAQUONE PLUS Spirig HC 250/100 et prévention du paludisme –

A retenir pour le conseil :

- ✓ le paludisme tue chaque année plus de 500 000 personnes dans le monde
- ✓ les voyageurs non immunisés sont très vulnérables à la maladie
- ✓ une chimioprophylaxie est indispensable dans les zones à haut risque
- ✓ un auto-traitement d'urgence doit être utilisé en cas de fièvre, lorsqu'il n'est pas possible de contacter un médecin dans les 24 heures
- ✓ l'OFSP publie régulièrement la liste des zones à risques et les mesures appropriées lors de séjour dans ces régions
- ✓ l'association atovaquone-proguanil est une option parmi d'autres pour la prophylaxie et le traitement d'urgence du paludisme
- ✓ en prophylaxie, le schéma de prise est le même que celui de la doxycycline : débiter un à deux jours avant le départ et poursuivre encore sept jours après le retour, à raison de un comprimé par jour
- ✓ les effets indésirables sont surtout d'ordre gastro-intestinal

GANFORT° DOSES UNIQUES **(bimatoprost, timolol)**

GANFORT° est indiqué pour réduire la pression oculaire chez les patients atteints de glaucome à angle ouvert chronique ou d'hypertension oculaire. La gamme s'élargit avec une forme monodose, en plus du flacon de 3 ml déjà disponible ¹¹.

GANFORT° contient une association de timolol (TIMOPTIC° et génériques), un bêtabloquant, et de bimatoprost (LUMIGAN°) un analogue de prostaglandine ; il est recommandé lorsque les monothérapies par bêtabloquant topique (ARTEOPTIC°, BETOPTIC°, TIMOPTIC°...) ou analogue des prostaglandines (XALATAN°, LUMIGAN°, SAFLUTAN, TRAVATAN°...) ne sont pas suffisantes ¹.

Il existe deux autres associations bêtabloquant + analogue de prostaglandine sur le marché : DUOTRAV° et XALACOM°, mais aucune n'est commercialisée sous forme de monodoses.

Quelle place pour ce traitement dans la prise en charge du glaucome?

Le glaucome est une atrophie progressive du nerf optique qui s'aggrave d'abord de façon "silencieuse" et qui peut entraîner une diminution du champ visuel, puis une cécité dans les cas graves. Cette atteinte est presque toujours liée à une augmentation de la pression intraoculaire ². Avec le traitement médicamenteux, on cherche à faire descendre cette pression afin de conserver la fonction visuelle. Le premier choix est un bêtabloquant, le mieux évalué étant le timolol. S'il est mal supporté (voir plus bas les effets indésirables des collyres bêtabloquants), un analogue de la prostaglandine est une alternative : dans cette famille c'est le latanoprost (XALATAN° et génériques) qui est le mieux évalué. Si la monothérapie n'est pas suffisante, il est possible d'associer ces deux traitements ¹². Ainsi, GANFORT° est une association correspondant à ces recommandations. Toutefois, comme il n'a pas été comparé à l'association des traitements de choix latanoprost et timolol (XALACOM°), difficile de connaître sa place exacte dans l'arsenal thérapeutique. Une étude a montré que GANFORT° est plus efficace pour faire baisser la pression intraoculaire que le timolol seul (TIMOPTIC°) chez des patients répondant mal au bêtabloquant. Il n'est par contre pas plus efficace que le bimatoprost

Pour aller plus loin...

Pour être exhaustif, il faut encore citer l'autre option de traitement à disposition : les inhibiteurs de l'anhydrase carbonique qui sont des hypotenseurs oculaires (AZOPT°, TRUSOPT°) ¹².



© Documed

¹¹ www.swissmedicininfo.ch

¹² La revue Prescrire 2015; 35 (376): 123-125

seul (LUMIGAN)¹³.

GANFORT° est maintenant aussi commercialisé en monodoses ; l'avantage de cette forme galénique est qu'elle ne contient pas de conservateurs. Ceux-ci sont parfois à l'origine d'effets indésirables gênants tels que des allergies ou même une atteinte de la cornée. Les monodoses sont donc un plus pour les gens intolérants aux conservateurs¹².

La posologie recommandée est de 1 goutte de GANFORT°/GANFORT° Unit Dose dans l'œil à traiter une fois par jour, soit le matin, soit le soir. Il est important d'administrer le traitement chaque jour à la même heure. Les données de la littérature sur GANFORT° suggèrent qu'une administration le soir peut être plus efficace qu'une administration le matin sur la baisse de la pression. Cependant, le choix d'administrer le traitement le matin ou le soir devra surtout être fondé sur le meilleur potentiel de suivi du traitement¹¹.

Une monodose suffit pour traiter les deux yeux. La solution non utilisée doit être jetée immédiatement. Des rangées avec 5 récipients monodoses sont emballées dans un sachet en aluminium. Après ouverture de ce sachet, les récipients monodoses doivent être utilisés dans les sept jours.

Bon à savoir...

Comme toujours en cas d'administration de plusieurs collyres, il faut au moins laisser cinq minutes entre chaque application. De plus, en cas d'administration de collyres visqueux, p.ex. pour le traitement de la sécheresse oculaire, ceux-ci doivent être appliqués en dernier.

Les effets indésirables locaux du bêtabloquant sont surtout des symptômes d'irritations oculaires, une diminution de la sensibilité de la cornée et la sécheresse oculaire ; ceux de l'analogue de la prostaglandine : des kératites, l'allongement des cils et un assombrissement de l'iris et des paupières. Cet assombrissement de l'iris, couleur brune, sera définitif. Cela peut être un problème mal vécu si un seul œil est traité². Même si GANFORT° est appliqué au niveau de l'œil, des effets indésirables systémiques peuvent survenir, comme pour tous les autres anti-glaucomeux, car le collyre est en partie résorbé. Les effets indésirables systémiques (causés par le bêta-bloquant et l'analogue de la prostaglandine) les plus fréquents sont des troubles cardiaques (insuffisance cardiaque, bradycardie, hypertension ou angine de poitrine) possibles chez tous les patients; ainsi que de la dyspnée sévère due à un bronchospasme chez les patients asthmatiques ou souffrant de BPCO sévère, ce qui contre-indique son utilisation chez ces deux groupes de patients². Pour réduire ces effets indésirables, l'absorption systémique peut être diminuée par compression du canal nasolacrimal ou par fermeture des paupières pendant les deux minutes suivant l'administration¹².

Les coûts de traitement des trois associations bêtabloquant + analogue de la prostaglandine sont relativement similaires : entre 39.- CHF et 42.- CHF pour les flacons de 2,5-3 ml et entre 83.- CHF et 89.- CHF pour les emballages à 3 flacons. Comme les flacons doivent être jetés au plus tard 1 mois après ouverture, ces prix correspondent au coût mensuel, respectivement trimestriel du traitement. Les coûts de traitement par monodoses sont légèrement plus chers 46.- CHF par mois ou 100.- CHF pour un trimestre.

¹³ La Revue Prescrire 2007; 27 (281): 170

GANFORT° DOSES UNIQUES - A retenir pour le conseil :

- ✓ traitement combiné contre le glaucome
- ✓ 1 goutte par jour dans l'œil atteint, toujours à la même heure
- ✓ avantage des monodoses pour les patients intolérants aux conservateurs
- ✓ effets indésirables locaux (modification de la couleur de l'iris et allongement des cils) et systémiques (troubles cardiovasculaires ou bronchospasme) possibles
- ✓ coûts légèrement plus élevés par rapport aux flacons standards

PERINDOPRIL/AMLODIPINE MEPHA°

Voici l'arrivée sur le marché du PERINDOPRIL/AMLODIPINE MEPHA°, un traitement associé pour la prise en charge de l'hypertension artérielle essentielle et/ou de la maladie coronaire stable chez les patients déjà contrôlés avec périndopril et amlodipine, pris simultanément aux mêmes posologies ¹⁴.

Nous avons déjà parlé dans le PN d'une autre association contenant du périndopril et de l'amlodipine (COVERAM°), ainsi que de l'association triple contenant en plus de l'indapamide (COVERAM PLUS°). La place de cette association périndopril / amlodipine ne sera donc pas discutée plus en détail ici.

Pour rappel, la prise en charge de l'hypertension artérielle (dès que les valeurs systoliques sont entre 140 et 160 mm de Hg et/ou les valeurs diastoliques entre 90 et 100 mm de Hg ¹⁵) repose sur des mesures non-médicamenteuses (diminution de la consommation de sel, exercice physique, ... ¹⁶) accompagnées d'un traitement antihypertenseur. On commence généralement par une monothérapie par IECA (périndopril, lisinopril, énalapril, ...), antagoniste calcique (amlodipine, félodipine, ...) ou diurétique (hydrochlorothiazide, indapamide) ¹⁴. Si la pression est très élevée dès la détection de l'hypertension ou si la monothérapie ne suffit pas à atteindre les valeurs cibles de 140/90 mm Hg (150/90 chez les personnes âgées) ¹⁴, on peut augmenter la dose de l'antihypertenseur ou associer deux antihypertenseurs. En Suisse, les associations recommandées sont un diurétique avec un IECA/sartan ou un IECA/sartan/aliskirène avec un antagoniste calcique ¹⁴. Ainsi, cette association périndopril et amlodipine peut être un premier choix de traitement lorsque les valeurs de tension ne sont pas atteintes sous une monothérapie. L'association dans un seul comprimé de deux substances peut améliorer l'adhésion du patient en facilitant la prise.



¹⁴ Swissmedicinfo.ch

¹⁵ www.swisshypertension.ch

¹⁶ Circulation 2014;129:S76-S99: "AHA/ACC Guideline on Lifestyle Management to Reduce Cardiovascular Risk 2013"

La posologie recommandée est d'un comprimé par jour en une prise, de préférence le matin avant le repas. Les effets indésirables sont ceux connus pour chacune des substances de l'association : toux, œdèmes, hypotension, troubles digestifs, céphalées, vertiges, paresthésies¹⁷.

Comme tous les antihypertenseurs, PERINDOPRIL/AMLODIPINE° doit être utilisé avec prudence chez les personnes âgées (en raison du risque de chutes et de fracture), en commençant avec le dosage le plus faible. Il est contre-indiqué en cas de grossesse.

Les coûts de traitement sont environ 12 à 15% moins chers que ceux de COVERAM° et aussi moins chers que l'association des deux spécialités séparées.

PERINDOPRIL/AMLODIPINE MEPHA° - A retenir pour le conseil :

- ✓ association de deux antihypertenseurs, un IECA et un antagoniste calcique
- ✓ un comprimé par jour
- ✓ toux, œdèmes, hypotension, troubles digestifs, céphalées, vertiges sont les principaux effets indésirables

DIFICLIR° (fidaxomyline) et infections à *Clostridium difficile*

Un nouvel antibiotique a été récemment mis sur le marché. Il s'agit du DIFICLIR° (fidaxomyline) qui est indiqué uniquement pour traiter les diarrhées associées à *Clostridium difficile* chez l'adulte¹⁸. Cet article traite des diarrhées dues à la prise d'antibiotiques, et en particulier celles causées par *Clostridium difficile*. Les recommandations de traitements et la place de ce nouvel antibiotique dans l'arsenal thérapeutique sont aussi présentées.



Diarrhées causées par la prise d'antibiotiques

Les antibiotiques peuvent causer des diarrhées par plusieurs mécanismes qui dépendent de la classe d'antibiotiques. Toutefois, tous provoquent, plus ou moins fréquemment, une destruction de la flore bactérienne naturelle qui colonise l'intestin. Il en résulte une pullulation de bactéries « étrangères » pouvant être pathogènes (notamment de *Clostridium difficile*) et qui peuvent conduire à des diarrhées¹⁹. Celles-ci peuvent survenir au début du traitement et jusqu'à deux mois après sa fin. Leur intensité et leur fréquence varient énormément (de 1% à 44% des cas). Généralement, l'arrêt du traitement antibiotique permet de stopper la diarrhée, mais des épisodes graves suivis de complications sévères peuvent survenir. Ces diarrhées sont par ailleurs une cause importante de non-adhésion thérapeutique, notamment d'arrêt prématuré des traitements pouvant conduire à l'apparition de résistances²⁰.

¹⁷ La Revue Prescrire 2014 « guide des interactions médicamenteuses 2015 »

¹⁸ www.swissmedicinfo.ch

¹⁹ Revue médicale suisse 2008, 4 : 1867-1872

²⁰ Cercle de qualité, Antibiotiques 2014, pharmaSuisse

Des probiotiques pour prévenir et traiter les diarrhées causées par les antibiotiques ?

Les probiotiques sont des micro-organismes vivants et non pathogènes. Ce sont soit des bactéries soit des levures. Ils s'opposeraient à la colonisation de bactéries pathogènes en cas de destruction de la flore intestinale par un antibiotique.

L'efficacité des bactéries et des levures pour traiter les diarrhées dues à des antibiotiques n'est pas démontrée et leur emploi n'est donc pas recommandé.

En prévention de telles diarrhées, les probiotiques réduisent le risque à peu près de 50%. Toutefois, il manque encore des études pour savoir quels sont les micro-organismes les plus efficaces, la dose à administrer, la durée du traitement et surtout à quels patients ils devraient être administrés. De ce fait et en raison du manque de preuves solides, il n'est pas recommandé d'utiliser systématiquement les probiotiques chez l'adulte et l'enfant. A noter que chez les patients immunodéficients, leur administration est contre-indiquée !²⁰

Clostridium difficile : généralités

Cette bactérie produit deux toxines appelées TcdA et TcdB qui perturbent le fonctionnement usuel des cellules de la muqueuse intestinale. Ce sont ces toxines qui sont responsables de la gravité des infections à *Clostridium difficile*. Ces dernières sont en augmentation : elles ont même doublé depuis 1996. Cette bactérie est la cause la plus fréquente de diarrhées acquises à l'hôpital aux Etats-Unis et en Europe. Si les infections surviennent le plus souvent en milieu hospitalier, on observe aussi des cas en milieu ambulatoire depuis quelques années. C'est principalement une large utilisation des antibiotiques qui a favorisé la dissémination de *Clostridium difficile*. Il en résulte des infections

dont la gravité est de plus en plus sévère et des souches qui deviennent résistantes aux traitements standards.

Le tableau suivant présente les facteurs de risques favorisant les infections à *Clostridium difficile* :

Facteurs de risques liés	
Au traitement	Antibiotiques à large spectre: clindamycine (DALACIN° et génériques) > fluoroquinolones (p.ex. CIPROXIN° et génériques, NOROXIN° et génériques) et céphalosporines (p.ex. ZINAT° et génériques) > macrolides (p.ex. ZITHROMAX° et génériques) et pénicillines (p.ex. AUGMENTIN° et génériques) Traitement de longue durée Associations d'antibiotiques ou traitements successifs Usage d'IPP
Au patient	Age avancé Polypathologie Sonde nasogastrique Infections gastro-intestinales et/ou maladie inflammatoire de l'intestin Immunosuppression ou patient transplanté
A l'environnement	Hospitalisation (séjour prolongé) Contacts avec de petits enfants Virulence de la souche de <i>Clostridium difficile</i>

Il existe toutefois différentes mesures pour prévenir ces infections :

- faire un usage rationnel des antibiotiques et privilégier ceux à moindre risque : triméthoprim (BACTRIM° et génériques), les tétracyclines (SUPRACYCLINE° et génériques) et les aminoglycosides (amikacine contenue dans AMIKIN°),
- pour le patient ambulatoire, il s'agit d'identifier rapidement la cause et de l'hospitaliser si nécessaire^{3,21}.

²¹ Revue médicale suisse 2014, 10 : 1309-1313

Signes d'alarme à identifier à l'officine :

Lors de plainte de diarrhées, demander s'il y a eu récemment un traitement antibiotique. Dans ce cas, recommander une consultation rapide (médecin ou urgences) en cas de fortes diarrhées (profuses, aqueuses, etc.) accompagnées de douleurs abdominales importantes, de fièvre ou de nausées. Conseiller de bien se laver régulièrement

les mains au savon en attendant de consulter ainsi que de s'hydrater correctement. Enfin, expliquer que l'emploi d'anti-diarrhéiques (p.ex. loperamide - IMODIUM^o et génériques) est formellement contre-indiqué tant que le diagnostic n'est pas déterminé (la prise de loperamide peut aggraver les conséquences de l'infection en augmentant le temps de contact des toxines avec les muqueuses intestinales).

Lors de la prise en charge du patient (à l'hôpital), les mesures suivantes sont recommandées:

- identification rapide de la bactérie et placement des patients en isolement pour prévenir la transmission de l'infection,
- désinfection des zones en contact avec les patients avec des sporicides comme l'eau de Javel diluée,
- lavage des mains des soignants au savon car les solutions hydro-alcooliques (exemple STERILIUM^o) n'éradiquent pas les spores de *Clostridium difficile*,
- lors des soins, le port de gants, de masque et d'une blouse est de vigueur pour le personnel soignant,
- éviter l'usage de thermomètres oraux et rectaux

Infections à *Clostridium difficile*

Clostridium difficile peut causer des infections qui ont des manifestations cliniques différentes. Ces dernières sont présentées ci-dessous, par ordre de gravité.

La forme asymptomatique

La bactérie est très fréquente puisque jusqu'à 50 % des patients institutionnalisés (p.ex. résident en EMS) en sont porteurs asymptomatiques. Leur flore bactérienne permet de limiter la croissance de *Clostridium difficile* et donc la production des toxines pathogènes. Ces porteurs sains sont souvent les vecteurs involontaires de la bactérie en la transmettant à d'autres personnes.

Les diarrhées à *Clostridium difficile*

Les diarrhées apparaissent généralement entre 48 et 72 heures après le début de l'infection par *Clostridium*, mais elles peuvent parfois survenir plusieurs semaines après. De type aqueuses, elles sont fréquemment accompagnées de douleurs abdominales. Les symptômes cessent dans les 24h suivant l'arrêt du traitement antibiotique dans la plupart des cas. Malheureusement, si le diagnostic tarde à être déterminé, l'infection se propage et engendre des complications.

La colite à *Clostridium difficile*

L'infection peut atteindre le côlon. Les symptômes sont alors plus sévères qu'en cas de simple diarrhée : diarrhées importantes, douleurs abdominales importantes, fièvre, nausées, leucocytose (augmentation des globules blancs dans le sang, témoin de la présence d'une infection). Si une coloscopie est effectuée, l'examen montre une muqueuse inflammatoire et érythémateuse.

La colite pseudo-membraneuse

Cette forme est l'infection à *Clostridium difficile* la plus connue. La muqueuse du côlon est alors recouverte de plaques jaunes. Les symptômes sont également plus marqués avec des douleurs abdominales très importantes, une leucocytose sévère et un état septique (syndrome d'infection générale et grave de l'organisme par des germes pathogènes). Le patient doit alors être surveillé attentivement en raison des complications toxiques qui

Quelles méthodes diagnostiques ?

Le diagnostic se base essentiellement sur les symptômes cliniques présentés et le recours à une antibiothérapie récente. A cela s'ajoutent des examens microbiologiques, parmi eux le test de cytotoxicité et la culture de selles restent les références.

La coloscopie montre l'aspect caractéristique de la colite pseudo-membraneuse, mais elle n'est effectuée que dans certains cas : p.ex. nécessité d'obtenir un diagnostic rapide, très forte suspicion clinique malgré des tests négatifs, mauvaise réponse au traitement antibiotique, présentation clinique atypique.²¹

peuvent survenir.

La colite fulminante

Elle survient chez 3 à 8% des patients infectés. En raison de souches de plus en plus virulentes, l'incidence de cette colite est en augmentation. Elle se manifeste par des défaillances de plusieurs organes, une distension abdominale, une instabilité hémodynamique (défaillance cardiovasculaire se manifestant notamment par une baisse de la tension artérielle et des troubles du rythme cardiaque), une leucocytose. Le taux de mortalité est important⁴.

Recommandations de traitement des infections à *Clostridium difficile*

Principes de base

Le traitement nécessite une antibiothérapie. Le choix de la molécule va dépendre de la gravité de l'infection. Rappelons que plus le diagnostic est posé rapidement, meilleur est le pronostic en terme de complications. Tout traitement anti-diarrhéique est à proscrire. En effet, comme les toxines pathogènes sont éliminées par les selles, un médicament constipant (par exemple IMODIUM[®]) est contre-indiqué⁴.

Recommandations de traitement

Le traitement débute par l'arrêt de l'antibiotique ayant provoqué l'infection à *Clostridium difficile*. Cette mesure peut être suffisante dans les cas les moins graves.

Si l'état du patient ne permet pas de stopper l'antibiothérapie, un changement de molécule est envisagé vers des antibiotiques à moindre risque, comme les tétracyclines, les aminoglycosides ou le cotrimoxazole.

Parallèlement, l'infection à *Clostridium difficile* est traitée en première intention par du métronidazole (FLAGYL[®] et génériques) par voie orale à raison de 500 mg 3 fois par jour durant 10 jours. En cas d'atteinte sévère, le choix se porte sur la vancomycine (VANCOGIN[®]) par voie orale à raison de 125 mg 4 fois par jour durant 10 jours. La vancomycine est plus efficace que le métronidazole dans les infections sévères. Toutefois, pour éviter les résistances, ce traitement est réservé aux infections graves ainsi qu'en deuxième intention après un échec au métronidazole dans les infections légères.

Environ 20% des patients présentent une récurrence (même en l'absence d'un traitement antibiotique) après un premier traitement. Dans les cas les plus graves, et si les complications mettent en jeu la vie du patient, un traitement chirurgical est alors entrepris (colectomie, c'est-à-dire ablation de la section du colôn atteinte)⁴.

Place du DIFICLIR[®] (fidaxomyline) dans les recommandations de traitement

Jusqu'à présent le métronidazole et la vancomycine constituaient les seules options médicamenteuses. DIFICLIR[®] (fidaxomyline) est un nouvel antibiotique de la classe des macrolides. Il a une efficacité similaire à la vancomycine selon deux essais cliniques. Aucune comparaison n'a été faite avec le métronidazole, ni en situation d'échec thérapeutique avec ces deux molécules, ni lors de récurrence²³.

Les limitations de remboursement de DIFICLIR[®]

Le médicament est admis dans la liste des spécialités avec des limitations. Il est remboursé uniquement dans les cas suivants :

- en cas de non-réponse au métronidazole et à la vancomycine ou
- en cas de récurrences multiples (≥2) ou
- pour le traitement ultérieur des patients traités précédemment en milieu hospitalier²².

DIFICLIR[®] est commercialisé en Europe depuis 2011. Les recommandations européennes le placent comme antibiotique de première ligne pour le traitement des infections non sévères, ainsi que lors de la première récurrence ou lors d'un premier épisode chez les patients à risque de récurrences élevé. En Suisse, l'inconvénient majeur du DIFICLIR[®] est son coût élevé et ses limitations

de remboursement qui en font plutôt une troisième ligne de traitement.

Le tableau ci-dessous compare le coût des trois traitements^{1,23} :

Molécules	Spécialités	Posologie standard	Coût du traitement
Métronidazole	FLAGYL° comprimés de 500 mg, 20 pces CHF 16.-	500 mg 3 fois par jour durant 10 jours	CHF 32.- (deux emballages nécessaires pour la durée de traitement)
Vancomycine	VANCOGIN° capsules 125 mg, 20 pces CHF 172.20	125 mg 4 fois par jour durant 10 jours	CHF 344.- (deux emballages nécessaires pour la durée du traitement)
Fidaxomyline	DIFICLIR° comprimés de 200 mg, 20 pces CHF 2186.50	200 mg 2 fois par jour durant 10 jours	CHF 2186.50.-

DIFICLIR° (fidaxomyline)

DIFICLIR° est uniquement indiqué dans le traitement des diarrhées associées à *Clostridium difficile*. Commercialisé sous forme de comprimés à 200 mg, la posologie recommandée est d'un comprimé deux fois par jour indépendamment des repas et durant 10 jours. Il n'existe qu'un emballage à 20 comprimés.

Il n'est pas recommandé chez l'enfant, ainsi que chez la femme enceinte ou allaitante, faute de données de sécurité. Aucune adaptation posologique n'est nécessaire en cas d'insuffisance rénale ou hépatique. La firme recommande toutefois d'utiliser DIFICLIR° avec prudence si les insuffisances rénale et hépatique sont sévères, car les données sont limitées.

Les effets indésirables les plus fréquents sont des nausées, des vomissements et de la constipation. Des sensations de vertiges étant possible, la conduite de véhicule peut être compromise.

DIFICLIR° n'étant ni substrat, ni inducteur ou inhibiteur des cytochromes il n'est pas source, ni soumis à des interactions¹. Par contre, il est substrat de la glycoprotéine P : ses inhibiteurs (comme la ciclosporine – SANDIMMUN°) peuvent donc renforcer les effets indésirables de DIFICLIR°.

Rôle de l'équipe officielle

Vous avez un rôle important de prévention et de triage dans la prise en charge des patients souffrant de diarrhées causées par les antibiotiques et en particulier par *Clostridium difficile*.

En mettant en garde les patients lors de la délivrance d'un traitement antibiotique : en cas de diarrhées aqueuses accompagnées de crampes abdominales, il faut contacter son médecin. Ceci est particulièrement important avec les antibiotiques les plus à risque de provoquer ce type

Autres perspectives de traitement :

Des études sont en cours pour investiguer la possibilité de traitements complémentaires à l'antibiothérapie, notamment des immunothérapies (vaccin à base des toxines pathogènes ou des anticorps monoclonaux contre ces toxines)³.

L'autre piste en cours d'investigation est la transplantation de flore fécale d'un donneur sain. L'idée est de restaurer la diversité de la flore intestinale, de rétablir la résistance à la colonisation et de permettre l'élimination de *Clostridium difficile*. Concrètement, la transplantation peut se faire par voie orale (capsules), nasogastrique ou rectale (lavement) de selles provenant d'une personne saine.

Très prometteuse, cette méthode doit encore faire l'objet d'études pour confirmer les premiers résultats en terme d'efficacité et de sécurité. Reste à s'interroger sur l'acceptabilité de la part des patients^{20,24}.

²² <http://www.listedesspecialites.ch/ShowPreparations.aspx>

²³ Revue médicale suisse 2014, 10 : 913-919

d'infection : clindamycine (DALACIN°), fluoroquinolones (ciprofloxacine - CIPROXINE° et génériques), lévofloxacine (TAVANIC° et génériques), céphalosporines (cefpodoxime - PODOMEXEF° et génériques), cefuroxime (ZINAT° et génériques). De même, si un patient se présente avec ces symptômes et qu'il a eu recours récemment à une antibiothérapie, une consultation urgente est nécessaire. Dans tous les cas de diarrhées sous antibiotiques, la remise d'anti-diarrhéique (IMODIUM° et génériques) n'est pas recommandée. Un traitement symptomatique à base de charbon devrait être préféré.

DIFICLIR° (fidaxomyline) - A retenir pour le conseil :

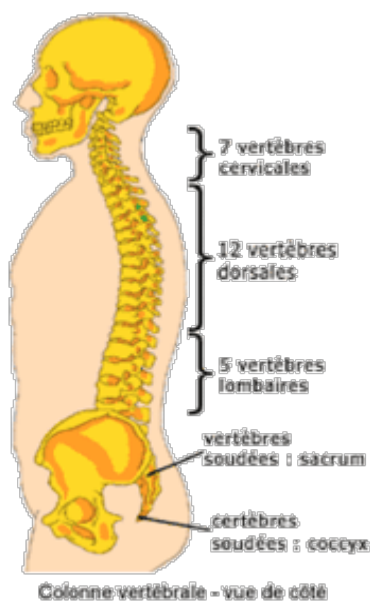
- ✓ la large utilisation des antibiotiques a causé la dissémination de la bactérie *Clostridium difficile*
- ✓ cette bactérie peut provoquer des diarrhées profuses, aqueuses accompagnées de douleurs abdominales
- ✓ prise en charge rapide pour éviter des complications telles qu'une colite
- ✓ arrêt de l'antibiotique permet de stopper les diarrhées dans les cas les plus légers
- ✓ dans les cas les plus graves, un traitement par métronidazole (FLAGYL°) ou vancomycine (VANCOCIN°) est instauré
- ✓ nouvel antibiotique, DIFICLIR° est indiqué pour traiter les diarrhées causées par *Clostridium difficile*: 200 mg 2 fois par jour durant 10 jours
- ✓ Première ligne de traitement en Europe
- ✓ en Suisse, 3ème ligne de traitement selon les limitations de remboursement (coût CHF 2186.50!)

²⁴ <http://www.planetesante.ch/Mag-sante/Ma-sante-au-quotidien/Infections-a-Clostridium-difficile-un-nouveau-traitement-aussi-surprenant-qu-efficace>

Pour en savoir plus

LOMBALGIE

La lombalgie désigne les douleurs du bas du dos, au niveau des vertèbres lombaires. C'est une affection très courante, qui constitue, en Suisse, le problème de santé le plus répandu : 70 à 85% de la population adulte en souffre au moins une fois au cours de sa vie²⁵. Des sondages montrent que quatre personnes sur dix déclarent avoir des douleurs lombaires au moment même où elles sont interrogées²⁶.



La colonne vertébrale est constituée des vertèbres entre lesquelles se trouve un tissu souple renfermant un gel qui permet la mobilité des vertèbres et d'amortir les chocs : les disques intervertébraux. Muscles, tendons et ligaments assurent la stabilité et la mobilité des articulations. Toutes ces structures peuvent être responsables des douleurs. Le mal de dos porte différents noms selon sa localisation : Cervicalgie : au niveau des vertèbres cervicales (nuque) Dorsalgie : au niveau des vertèbres dorsales ou thoraciques (au milieu du dos) Lombalgie : au niveau des vertèbres lombaires, c'est la localisation la plus fréquente. Les vertèbres lombaires sont en effet très sollicitées et supportent une grande partie du poids du corps.

La lombalgie est classée en trois catégories selon sa durée :

- Lombalgie aiguë, appelée aussi lumbago ou tour de rein : la douleur persiste moins de six semaines. Elle occasionne beaucoup d'inconfort mais disparaît spontanément dans 90% des cas. Elle peut être prise en charge à l'officine en l'absence de signes d'alarme.
- Lombalgie subaiguë : la douleur persiste jusqu'à environ trois mois. Elle doit être prise en charge d'un point de vue médical afin d'éviter la chronicité.
- Lombalgie chronique : décrit les douleurs persistant au delà de trois mois. Constitue environ 5 à 8% des lombalgies²⁷. Elle diminue la qualité de vie en engendrant un important retentissement personnel, social et professionnel. Là aussi, la prise en charge est médicale.

Cause

Dans la majorité des cas, la lombalgie est non spécifique, c'est-à-dire qu'elle n'est pas due à une lésion qui peut expliquer les douleurs. Il est généralement impossible de déterminer avec précision son origine.

Certains facteurs peuvent participer au déclenchement des douleurs : p. ex. un manque de mouvement, une posture trop figée due à la position assise prolongée, le surpoids ou un mauvais maintien. Les tensions psychiques jouent également un rôle en provoquant des contractures musculaires (voir facteurs de risque plus bas).

²⁵ Revue Médicale Suisse 2011 ; 7, 2343-2346

²⁶ <http://www.ligues-rhumatisme.ch>: brochure hernie discale 2012 (pdf)

²⁷ www.passeportsante.net: lombalgie / la sciatique (consulté le 17 mars 2015)

Quelle que soit l'origine de la douleur, elle provoque une contraction des muscles alentour par réflexe de protection. Cette contraction peut elle-même entraîner une douleur, risquant d'enclencher un cercle vicieux contribuant à rendre les douleurs chroniques³.

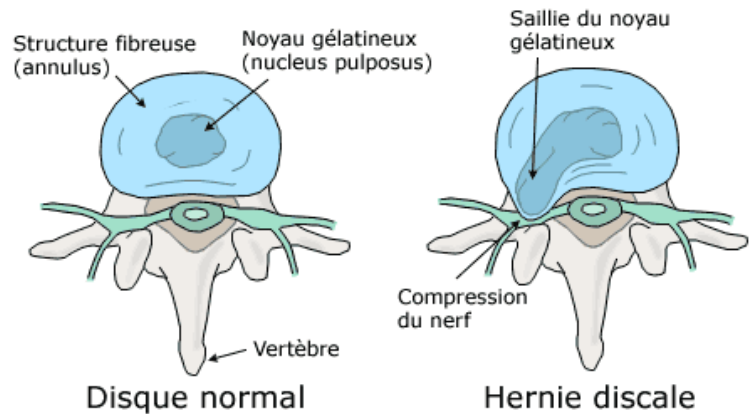
Contrairement aux idées reçues, les maux de dos ne sont que rarement causés par une profession particulièrement physique comme ouvrier du bâtiment ou infirmière².

En revanche, un épisode de lombalgie chez une personne devant fournir des efforts physiques importants (p.ex. ouvrier) aura de plus grandes répercussions sur ses activités (diminution ou arrêt de travail), ce qui peut être source de stress et donc augmenter ces douleurs²⁸.

Le saviez-vous ?

La sciatique est une lombalgie spécifique, car la cause la plus fréquente en est identifiée : les disques intervertébraux se fissurent et le noyau cartilagineux s'écoule vers l'extérieur et appuie sur les racines nerveuses, provoquant des douleurs irradiant dans la jambe parfois jusque dans le pied. On appelle ce phénomène une hernie discale. Une hernie discale diagnostiquée par imagerie reste cependant parfois asymptomatique.

Plus rarement, d'autres types de lésions (osseuse, musculaire ou articulaire) au niveau de la colonne vertébrale peuvent comprimer les nerfs et provoquer une sciatique²⁹.



Facteurs de risque

La composante génétique semble jouer un rôle, une prédisposition familiale pouvant favoriser l'apparition de douleurs lombaires.

Le tabagisme augmente le risque de lombalgie par le biais de plusieurs mécanismes : diminution de la vascularisation des disques vertébraux qui vieillissent ainsi plus vite et baisse de la masse osseuse qui peut provoquer des tassements vertébraux⁴.

Traitement

Depuis les années 1990, on ne préconise plus le repos complet. Il a été démontré que le maintien de l'activité physique et d'un maximum de mobilité est bénéfique. Des petites phases de repos en position couchée peuvent toutefois être utiles. Un repos au lit de maximum deux jours est possible si nécessaire. L'arrêt de travail devrait de même être aussi court que possible.

Le but principal du traitement médicamenteux est donc de faciliter le mouvement et de permettre le maintien ou la reprise des activités habituelles. Le premier choix est le paracétamol (p.ex. PANADOL°, DAFALGAN°) et/ou un AINS comme l'ibuprofène (ALGIFOR°, BRUFEN° et génériques), le diclofénac (VOLTARENE° et génériques) ou le naproxène (p.ex. ALEVE°). L'application d'AINS par voie locale semble peu efficace⁵. Leur usage est donc à réserver en ajout d'un traitement oral chez les patients souhaitant un tel complément.

Des relaxants musculaires peuvent aussi être prescrits en complément du paracétamol et/ou d'un AINS (p.ex. SIRDALUD°, MYDOCALM°), mais ils peuvent provoquer de la somnolence⁴. Si ces traitements ne sont pas assez efficaces, on peut recourir aux opioïdes faibles comme la codéine (dans CO-DAFALGAN°) ou le tramadol (TRAMAL° et génériques). Les opioïdes forts comme la morphine ne sont que rarement prescrits et seulement pour une courte durée. Les corticoïdes

²⁸ www.planetesante.ch: lombalgies communes (consulté le 24.03.2015)

²⁹ www.passeportsante.net: la sciatique (consulté le 14.04.2015)

n'ont en revanche aucune utilité en cas de lombalgie commune³⁰.

L'application de chaud est efficace à court terme ; la chaleur favorise en effet la circulation sanguine et le relâchement musculaire. Les produits disponibles pour le conseil comprennent par exemple des coussinets chauffants à usage unique comme les patchs VOLTAREN DOLO° (action pendant 10 heures) ou les ceintures THERMACARE° (action pendant 8 heures). Ils sont pratiques et discrets, à porter sous les vêtements. L'utilisation d'une bouillotte est aussi possible, mais il faut veiller à éviter des brûlures. On peut encore recourir à des dispositifs comme NEXCARE COLD/HOT PACK°.

L'application de préparations « chauffantes » comme TRAUMALIX DOLO PATCH THERMO°, DUL X WARM° crème ou ISOLA CAPSICUM° patchs permet une stimulation des fibres nerveuses grâce à la capsaïcine rubéfiante, suivie d'une désensibilisation donc une analgésie (voir PN n° 84, mai 2011). Il faut bien se laver les mains avec du savon après avoir appliqué ces produits très irritants, car la capsaïcine n'est pas soluble dans l'eau seule³.

L'application de froid est parfois conseillée pendant les premières 48 heures, mais des études récentes mettent en doute l'utilité de cette mesure³.

Mis à part le piment de Cayenne dont est extraite la capsaïcine mentionnée ci-dessus, d'autres plantes semblent réduire la douleur plus qu'un placebo, comme la consoude en voie locale (p. ex. DR ANDRES GEL DE SYMPHYTUM°, KYTTA°) ou la griffe du diable par oral (p.ex. HARPAGOMED°), la qualité des preuves est cependant modeste³¹.

Lorsque la douleur persiste au-delà de une à deux semaines, des séances de thérapie manuelle sont recommandées : physiothérapie, ostéopathie, chiropractie. Les exercices de renforcement musculaire sont particulièrement bénéfiques. Si les douleurs ont un impact sur la qualité de vie après trois mois, la prise en charge devra être pluridisciplinaire : généraliste, rhumatologue, orthopédiste, psychologue, physiothérapeute, médecines alternatives, exercices de détente (yoga)... Il devrait s'y ajouter une pratique physique compatible (voir plus bas).

Dans le cas d'une hernie discale avec sciatique, le traitement est identique. Les injections locales de corticoïdes ne sont plus recommandées. L'administration d'antalgiques contre les douleurs neurogènes comme les antidépresseurs tricycliques (SAROTEN°...) et les antiépileptiques (NEURONTIN° ou LYRICA° et génériques) peuvent être utiles lorsque les douleurs deviennent chroniques⁵.

Les interventions chirurgicales sont rares. Elles peuvent être nécessaires dans certains cas

Pour aller plus loin...

D'autres pathologies peuvent être à l'origine de lombalgies, parmi elles :

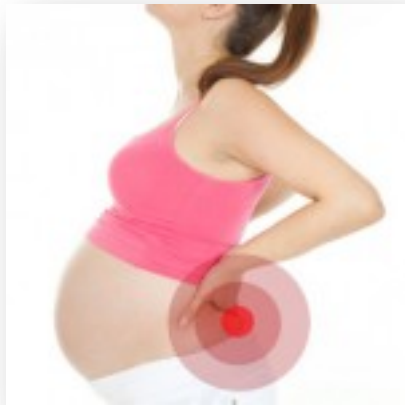
rhumatisme inflammatoire, maladies inflammatoires du pancréas, du rein, de l'utérus, problèmes gynécologiques (endométriose, règles douloureuses), fractures vertébrales liées à l'ostéoporose, maladie rénale, anévrisme de l'aorte, ulcère de l'estomac, maladies de la vésicule et des voies biliaires... Lors de présence de symptômes associés aux maux de dos, comme p.ex. des troubles urinaires, une consultation médicale s'impose.



³⁰ HUG-Service de médecine de premier recours, 2013 : lombalgie aigüe

³¹ Revue Cochrane (2014) ; plantes médicinales pour le traitement de lombalgies

d'hernies discales, p. ex. lorsqu'une paralysie s'installe, ou lors d'une fracture d'un corps vertébral².



Mal de dos et grossesse

Les lombalgies sont fréquentes chez la femme enceinte, car l'augmentation du poids de l'utérus provoque une cambrure exagérée du dos accompagnée de contractures musculaires. Les taux importants d'hormones provoquent de plus un relâchement des ligaments qui accentuent les douleurs. Limiter la prise de poids et pratiquer régulièrement un sport comme la natation sont de bonnes mesures de prévention. En cas de douleurs nécessitant un traitement, le paracétamol est à privilégier.

Prévention

L'arrêt du tabagisme est la première mesure à entreprendre. Elle a de plus de nombreux autres effets bénéfiques! La pratique régulière d'un sport comme la natation, l'aquagym ou la marche rapide favorise force et souplesse et évite les déséquilibres de la musculature du dos.

Pour éviter une récurrence de lombalgie, on conseille au patient de veiller à sa posture et à une bonne position du corps²:

- Bien régler la hauteur de la chaise et de la table de travail lors d'un travail de bureau (angle droit au niveau des genoux et des coudes, dos droit).
- Préférer la flexion des genoux et des hanches avant de lever des charges.
- Éviter le port de lourdes charges et porter aussi près du corps que possible.
- Éviter les longs trajets assis, p.ex. en voiture, faire des pauses fréquentes.

Risques et complications

Comme mentionné plus haut, la majorité des lombalgies sont qualifiées de non spécifiques et guérissent spontanément en l'espace de quelques semaines.

Seuls environ 15% des cas de lombalgies aiguës nécessitent des investigations justifiées par la présence de signaux d'alarme pour détecter une cause symptomatique comme une atteinte d'un organe (pancréas, rein, cœur...), un cancer, une infection, une atteinte neurologique ou une fracture vertébrale par exemple^{1,2}.

Si une majorité de cas peuvent être pris en charge en officine avec un traitement et des conseils adéquats, il est très important d'envoyer consulter sans tarder dans les cas suivants³:

- Fièvre ou autre signe d'infection
- Perte de poids inexplicable
- Autres douleurs dans la poitrine ou le ventre
- Douleurs suite à une chute ou à un coup violent
- Douleurs constantes s'intensifiant, surtout la nuit, absence d'amélioration après six semaines
- Douleurs violentes irradiant dans le bras et la jambe
- Perte de sensibilité au niveau du périnée et incontinence ou rétention d'urine
- Perte de sensibilité, fourmillement ou engourdissement au niveau de la jambe ou du pied
- Douleurs survenant après une prise prolongée de corticoïdes
- Ostéoporose connue ou antécédent de cancer
- Survenue avant 20 ans ou 1^{er} épisode après 55 ans

Conseil au patient

En absence de signaux d'alarme, il s'agit de tranquilliser le patient en insistant sur le côté bénin de la maladie et son évolution favorable. Il est primordial de l'encourager à conserver le plus de mobilité possible pour une guérison plus rapide, au besoin en prenant des antalgiques. Lui préciser que des examens complémentaires ne sont le plus souvent pas nécessaires.

LOMBALGIE - A retenir pour le conseil :

- ✓ douleur aiguë au niveau des vertèbres lombaires (<6 semaines; pouvant être prise en charge en officine en absence de facteurs de risque) ou subaiguë voire chronique (>6 semaines; nécessite une consultation médicale)
- ✓ cause généralement inconnue et régression spontanée en quelques semaines
- ✓ facteurs de risque : génétique et tabagisme !
- ✓ traitement : pas de repos prolongé ! analgésique et anti-inflammatoire, application de chaud, rassurer le patient.
- ✓ signaux d'alarme : traumatisme, autres symptômes généraux (fièvre, perte de poids, autres douleurs), douleurs s'intensifiant au repos, insensibilité du périnée ou des membres, ostéoporose, cancer, âge <20 ans ou >55 ans, prise prolongée de cortisone

En bref

Génériques, médicaments en co-marketing & Cie après plus d'une 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 intervalle régulier 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°111 (février 2014) que nous avons identifiées, mais pas traitées dans des articles spécifiques.

Nouvelle spécialité (liste A à D)	DCI et dosage	Original / Co-marketing	Original / DCI déjà traité dans le PN n°
ACICUTAN° (A)	Acitrétine 10 et 25 mg	NEOTIGASON° (non)	Non
BUPRENORPHIN-MEPHA° (A Stup.)	Buprénorphine 0.4, 2 et 8 mg	SUBUTEX° (non)	PN n° 118 d'octobre 2014
CEVANEL° (B)	Désogestrel 0.075 mg	CERAZETTE° (non)	Non
DESIOLA° (B) 20	Éthinylestradiol 0.02 mg / désogestrel 0.15 mg	MERCILON° (non)	Non
DESIOLA° (B) 30	Éthinylestradiol 0.03 mg / désogestrel 0.15 mg	MARVELON° (non)	Non
AMOROLFIN MEPHA° (B)	Amorolfine 50mg / ml	LOCERYL° (non)	PN n° 41 de février 2007
DAYLETTE° (B)	Éthinylestradiol 0.02 mg / Drospirénone 3 mg	ELOINE° (non) / YAZ° (non)	PN n° 59 de novembre 2008
EFAVIRENZ MEPHA° (A)	Efavirenz 600 mg	STOCRIN° (non)	Non
LATANOPROST-(diverses firmes) (B)	Latanoprost 50 µg / ml	XALACOM° (oui: CO-LATANOPROST PFIZER°)	Non
MOMETASONE MEPHA° (B)	17-furoate de mométasone 50 µg	NASONEX° (non)	Non
MONTELUKAST-(diverses firmes) (B)	Montélukast 4, 5 et 10 mg	SINGULAIR° (oui: LUKAIR°)	PN n° 112 de mars 2014
MACROGOL-(diverses firmes) (B)	Macrogol 3350 13.125 g	MOVICOL° (non)	PN n° 83 d'avril 2011
PREDNICUTAN° (B)	Prednicarbate 0.25%	PREDNITOP° (non)	Non
SANAIL MEPHA° ONCE A WEEK (C)	Amorolfine 50mg / ml	CURANEL° (non)	Non
VOLINA° (B) 20	Éthinylestradiol 0.02 mg / Drospirénone 3 mg	YASMINELLE° (non) / YIRA° 20 (non)	PN n° 36 de juillet 2008
VOLINA° (B) 30	Éthinylestradiol 0.03 mg / Drospirénone 3 mg	YASMINE° (non) / YIRA° 30 (non)	Non

Résultats du test de lecture du PN 120 – Lauréates :

Une ou deux fautes pardonnées !

Fournier Nathalie	Pharmacie de Nendaz	Haute-Nendaz
Fatio Marie-Jeanne	Pharmacie de St-Légier	Saint-Légier
Gerber Valérie	Pharmacie Schneeberger	Tramelan
Panettieri Sophie	Pharmacie Schneeberger	Tramelan
Fioritto Priscille	Pharmacie Schneeberger	Tramelan
Lambercier Patricia	Pharmacie Plus Centrale	Fleurier
Cindy Vuillemier	Pharmacie de Begnins	Begnins
Steiner Maude	pharmacieplus Dr A Marca	Fribourg
Schmid Jaël	Pharmacie Plus Centrale	Fleurier
Fonseca Solange	Pharmacie de Malagnou	Genève
Rollier Carine	Pharmacie de Malagnou	Genève
Sacco Bruno Maria-Angela	Pharmacie de Malagnou	Genève
Peguiron Nicole	Pharmacie de la Vallombreuse	Prilly
Zufferey Olivia	pharmacieplus de bramois SA	Bramois
Mariethoz Solange	pharmacieplus de bramois SA	Bramois
Pedretti Valérie	pharmacieplus des fontaines	Carouge

L'heureuse lauréate est **Carine Rollier !**
Elle gagnera un bon de Frs 100.- de son choix.



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.

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

- 1) Cochez les propositions exactes concernant HEMANGIOL° :
- a) HEMANGIOL°, contenant un bêtabloquant, est utilisé pour traiter l'hypertension chez l'enfant
 - b) HEMANGIOL° permet d'inhiber la croissance des hémangiomes
 - c) HEMANGIOL° permet de faire disparaître les hémangiomes
 - d) Un traitement par HEMANGIOL° dure généralement six mois
 - e) HEMANGIOL° est remboursé par l'assurance de base
- 2) VRAI ou FAUX sur CITRAFLEET° et autres ?
- a) CITRAFLEET° est la seule spécialité à base de picosulfate de sodium utilisée pour la préparation de l'intestin avant examen ou intervention VRAI/FAUX
 - b) Suivant leur concentration en PEG les spécialités en contenant sont utilisées soit comme laxatif osmotique soit comme préparation évacuante avant examen VRAI/FAUX
 - c) Un sachet de CITRAFLEET° doit être dissous dans un demi-litre d'eau froide VRAI/FAUX
 - d) Le CITRAFLEET° est contre-indiqué chez les patients insuffisants cardiaques et rénaux VRAI/FAUX
 - e) Les solutions pour lavage intestinal peuvent modifier l'absorption d'autres médicaments VRAI/FAUX
- 3) A vous de choisir !
- a) CHOLIB° est
une nouvelle statine une association de médicaments hypolipémiants
 - b) CHOLIB° se prend de préférence
le soir à n'importe quel moment de la journée
 - c) CHOLIB° expose à un risque de rhabdomyolyse
supérieur au SIMCORA° inférieur au SIMCORA°
 - d) CHOLIB° est remboursé par
l'assurance complémentaire l'assurance de base avec limitation
 - e) Il existe une interaction entre CHOLIB° et
le pamplemousse le citron
- 4) XULTOPHY° c'est (plusieurs réponses possibles) :
- a) Un mélange de TRESIBA° et VICTOZA°
 - b) Un traitement du diabète de type 1
 - c) Une spécialité pouvant être conservée, à une température maximale de 25°C, huit semaines après ouverture
 - d) Un médicament remboursé par l'assurance de base à condition qu'il soit associé à la metformine
 - e) Une injection devant être administrée toutes les huit heures
- 5) Un monsieur se présente dans votre officine vers 16h00 et vous explique qu'il a oublié de s'injecter sa dose de XULTOPHY° le matin même. Il vous demande ce qu'il doit faire. Que lui répondez-vous ?

- 6) Cochez les associations qui sont contre-indiquées ou qui interagissent entre elles :
- a) XULTOPHY° - GLUCOPHAGE°
 - b) JARDIANCE° - JANUVIA°
 - c) HEMANGIOL° - DILZEM°
 - d) BRILIQUE° - ASPIRINE CARDIO°
 - e) ZOCOR° - LIPANTHYL°
- 7) Concerne JARDIANCE° et/ou FORXIGA° ?
- a) Provoque l'excrétion de glucose dans l'urine JARDIANCE°/FORXIGA°
 - b) Est soupçonné d'augmenter le risque de tumeurs JARDIANCE°/FORXIGA°
 - c) Peut être associé aux gliptines JARDIANCE°/FORXIGA°
 - d) Existe à deux dosages JARDIANCE°/FORXIGA°
 - e) Fréquemment à l'origine de mycose génitales JARDIANCE°/FORXIGA°
- 8) Cochez les aliments autorisés les deux jours précédents une coloscopie :
- a) Biscottes
 - b) Yaourt aux fruits
 - c) Bouillon
 - d) Pain complet
 - e) Noix
- 9) OUI ou NON ?
- a) Peut-on prendre un petit déjeuner léger le jour de la coloscopie ? OUI/NON
 - b) Un patient sous anticoagulant est-il autorisé à avaler son traitement le matin avant l'examen endoscopique ? OUI/NON
 - c) Est-il possible d'aromatiser la solution d'ISOCOLAN° avec du sirop de cassis ? OUI/NON
 - d) La réfrigération des solutions pour lavage intestinal en améliore-t-elle le goût ? OUI/NON
 - e) Est-il conseillé de manger une fondue au fromage la veille d'une colonoscopie ? OUI/NON
- 10) Une femme de 64 ans se présente dans votre pharmacie avec une ordonnance pour un emballage de VAGIFEM° à 25µg qu'elle prend déjà depuis une année. Votre attitude est la suivante (une seule bonne réponse) :
- a) Vous appelez le médecin prescripteur pour lui signaler que ce dosage n'existe plus et savoir que faire
 - b) Vous lui délivrez un emballage de VAGIFEM° à 10µg et vous lui dites d'introduire deux comprimés vaginaux à la fois
 - c) Vous lui délivrez un emballage de VAGIFEM° à 10µg et vous lui dites de l'utiliser de la même façon que précédemment

Test à renvoyer une fois par assistant(e) en pharmacie par fax au N° 022/363.00.85 avant le 25 mai 2015

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