

06/16



# PHARMA NEWS

*Le journal de l'équipe officinale*

N° 135

## SOMMAIRE

### Éditorial

**A votre avis...bis ?**

### Nouveautés

**SPEEDRA°** 3

Bandera, bandera pas ?

### Pour en savoir plus

**Médicaments et canicule** 5

Comment et quoi faire

### Pour en savoir plus (suite)

**Le cholestérol** 9

Bonne révision

**Les aoutâts** 13

Comment ça se prononce ???

**Les médicaments du diabète** 15

Sans les insulines et analogues

**En bref** 20

### Image du mois :

Une si jolie affiche... ça nous a donné envie de faire des articles sur le cholestérol et le diabète !



# Editorial

## Sondage

Non, ce n'est pas un oubli d'édition. C'est bien la deuxième fois que vous lisez cet éditorial et que nous vous proposons le même sondage. Si vous y avez déjà répondu, soyez-en grandement remercié(e). Si ce n'est pas encore le cas, nous attendons avec intérêt votre avis.

(Re)voici donc un sondage intitulé « comment trouvez-vous le Pharma-News ? ». Vous pouvez y répondre en ligne (ce qui nous simplifie grandement la tâche) en suivant ce lien : <https://fr.surveymonkey.com/r/B5TV572> . Si vous avez le document sur support électronique, il vous suffit de cliquer dessus, voire de cliquer en même temps que vous appuyez sur la touche CTRL. Sinon, vous pouvez recopier le lien, ou alors envoyer ce sondage rempli par fax au CAP en remplissant à la main le formulaire ci-dessous. Toute l'équipe du PN vous remercie et vous souhaite une bonne lecture.

## COMMENT TROUVEZ-VOUS LE PHARMA-NEWS ?

JE SUIS :            assistant(e)            pharmacien(ne)  
J'AI :                moins de 25 ans    entre 25 et 40 ans        plus de 40 ans  
JE SUIS :            une femme            un homme  
JE TROUVE LE PN :  trop simple            adapté                    un peu difficile  
                          clairement trop ardu

Exemples de sujets trop simples/trop ardu :

JE TROUVE LE PN :  trop court            adapté                    un peu trop long  
                          beaucoup trop long  
PRESENTATION:    trop simple            bonne                    trop chargée        autre  
JE LIS LE PN :    1x/an                     entre 1-2x/an        entre 5-6x/an  
                          chaque numéro (10x/an)

Mes rubriques préférées sont (plusieurs choix possibles) :

L'image du mois    L'éditorial            Les Nouveautés    Pour en savoir plus  
 En Bref            Test de lecture

Pourquoi je ne fais pas les tests de lecture (si c'est le cas) ?

*Jérôme Berger*

*Pierre Bossert*

*Marie-Thérèse Guanter  
Germanier*

*Anne-Laure Guntern*

*Séverine Huguenin  
Martine Ruggli*

*Elodie Resenterra*

# Nouveautés

## **SPEDRA°(avanafil)**

Après VIAGRA° et génériques (sildénafil), CIALIS° (tadalafil), LEVITRA° et VIVANZA° (vardénafil), voici SPEDRA° (avanafil), le quatrième inhibiteur de la phosphodiesterase type 5 (IPDE5) pour prendre en charge la dysfonction érectile. Cette classe représente le traitement de première ligne de cette pathologie fréquente, affectant la vie sexuelle relationnelle. Elle est définie comme l'incapacité d'obtenir et / ou de maintenir une érection suffisante pour l'accomplissement d'un rapport sexuel satisfaisant. Dans la population générale, la prévalence de dysfonction érectile, varie entre 19 et 52 % et augmente progressivement avec l'âge. En Suisse, on estime que 300'000 hommes souffrent de troubles de l'érection <sup>1</sup>.



de

et

Comme les autres médicaments de cette classe, SPEDRA° agit en favorisant la relaxation de la musculature lisse des corps caverneux, ce qui permet l'afflux de sang dans le tissu du pénis, provoquant l'érection. SPEDRA°, comme les autres, n'a toutefois aucun effet en absence d'une stimulation sexuelle <sup>2</sup>. Un délai trop court ou au contraire trop long entre la prise du traitement et la tentative de rapport peut donc être à l'origine d'un échec. Ces quatre molécules ont démontré une efficacité après 30 à 40 minutes chez la plupart des patients (parfois le délai peut être plus long chez certaines personnes) <sup>1,2</sup>.

Les études sur SPEDRA° ont montré une efficacité supérieure au placebo. Aucune comparaison directe avec les autres IPDE5 n'a été réalisée ; les données actuelles montrent une efficacité similaire aux autres traitements existants <sup>3</sup>.

SPEDRA est commercialisé à trois dosages : 50, 100 et 200 mg. La dose normale est de 100 mg à prendre 15 à 30 minutes avant l'activité sexuelle. En fonction de l'efficacité et de la tolérance individuelle, la dose peut être augmentée à 200 mg ou diminuée à 50 mg. Comme pour les autres IPDE, la fréquence de prise maximale recommandée est d'une fois par jour. Il faut le prendre loin des repas, car la prise de nourriture retarde le début de l'effet et/ou diminue son efficacité <sup>2</sup>.

Parmi les IPDE5, seul CIALIS° peut être pris avec un repas. Pour tous les autres l'absorption est diminuée par la nourriture, principalement si le repas est riche en graisses. La plupart du temps, c'est surtout un retard dans le début de l'effet qui est noté.

Les effets indésirables sont peu fréquents et peu sévères (similaire aux autres IPDE5) : maux de tête, sensation de chaleur, congestion nasale <sup>2</sup>.

Comme tous les autres IPDE5, l'administration concomitante de toute forme galénique de vasodilatateurs contenant des dérivés nitrés (p.ex. NITROGLYCERINE STREULI°, SORBIDILAT°,

<sup>1</sup> La Revue médicale suisse 2015 ; 11 : 2265-2269

<sup>2</sup> [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch)

<sup>3</sup> La Revue Prescrire 2014 ; 34 (364) : 95

NITRODERM° patch, ISOKET°, CORVATON°, DANCOR°) est contre-indiquée, car elle peut provoquer un effet hypotenseur grave qui peut même être la cause de décès<sup>2</sup>. A noter toutefois que ce type d'association se voit parfois chez des patients présentant un risque d'angor lors d'un rapport sexuel. Le risque de cette association doit donc être bien évalué par rapport au risque lié à l'association.

Comme les autres médicaments de cette classe, SPEDRA° ne devrait pas non plus être utilisé chez les patients souffrant de maladies cardiaques (infarctus du myocarde ou AVC récents, insuffisance cardiaque, angor instable ou angine de poitrine survenus pendant un rapport sexuel). Prudence aussi lors de consommation d'alcool en association avec l'avanafil : cela peut augmenter le risque d'hypotension (ceci n'est pas décrit pour les autres IPDE5)<sup>2</sup>.



Le prix de SPEDRA° est comparable à ceux des autres IPDE5 : autour de 20-25 francs le comprimé, non remboursé par l'assurance maladie de base. Ce prix pousse souvent les utilisateurs à diminuer les doses ou à acheter des comprimés à des doses plus élevées et les couper en deux (SPEDRA° est vendu en « flat pricing », ce qui veut dire que toutes les doses coûtent le même prix) ou à les acheter sur le marché parallèle, dont le commerce se fait principalement sur Internet. La quantité de substance vasoactive de ces traitements peut varier de manière importante, et il faut donc s'assurer de la source d'approvisionnement du

médicament avant de conclure à son inefficacité. Parfois, ils contiennent des substances toxiques, leur composition ne correspond pas à ce qui est indiqué. Ceci n'est donc pas sans risque<sup>1</sup>.

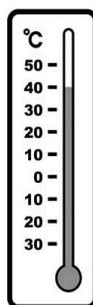
#### **SPEDRA° - A retenir pour le conseil :**

- ✓ 4<sup>ème</sup> IPDE5 sur le marché pour la prise en charge de la dysfonction érectile
- ✓ doit être pris 15-30 min avant l'activité sexuelle et loin des repas
- ✓ l'efficacité n'est possible que s'il y a stimulation sexuelle
- ✓ dose usuelle : 100 mg ; maximum 1 fois par jour
- ✓ effets indésirables et contre-indications identiques à ceux de cette classe
- ✓ prudence avec la consommation d'alcool qui potentialise l'effet hypotenseur
- ✓ traitement non remboursé par les caisses-maladie, d'où un grand marché parallèle sur Internet

# Pour en savoir plus

## MEDICAMENTS ET CANICULE

L'été 2016 sera-t-il aussi chaud que celui de l'année dernière ? Et dans ce cas, à quoi faut-il être vigilant avec les médicaments ? Quels risques peuvent-ils entraîner sur la santé en période de fortes chaleurs ? Comment les conserver ?



### Les risques encourus en cas de canicule

Quand notre organisme est exposé à de fortes chaleurs, il essaie de s'adapter en activant le mécanisme physiologique de la transpiration dans le but de diminuer la température corporelle<sup>4</sup>. Lorsque le corps transpire beaucoup, cela peut entraîner des pertes importantes d'eau et de sels.

Si ces pertes ne sont pas compensées par un apport hydrique, survient alors une déshydratation<sup>4</sup> dont les principaux symptômes sont : diminution du volume des urines (leur couleur devient plus foncée), sécheresse de la bouche, sensation de soif, absence de larmes ou yeux secs, manque d'énergie, sentiment de fatigue, maux de tête, vertiges lors du passage en position debout. Dans les cas les plus graves, peuvent également apparaître : diminution de l'élasticité de la peau, yeux enfoncés et cernés, faiblesse musculaire ou crampes (provoquées par une perte du sel et des minéraux), soif extrême, refroidissement des extrémités, pouls rapide, baisse de la tension artérielle, irritabilité, état confusionnel, troubles de la conscience<sup>5</sup>.

Lorsque le corps n'arrive plus à maintenir la température corporelle en dessous de 37.7 °C, il subit alors un coup de chaleur. C'est une forme extrême d'hyperthermie. La température corporelle augmente rapidement et peut atteindre plus de 40 °C dans les cas les plus graves. Les symptômes sont les suivants : forte fièvre, pertes de connaissance, vomissements et nausées, peau chaude, rouge et sèche (le corps ne transpire pas), maux de tête, convulsions.

Un coup de chaleur peut entraîner la mort. Des séquelles neurologiques peuvent également demeurer<sup>4,5</sup>.

### Les personnes âgées et les enfants en bas âge sont le plus à risque

La sensation de soif diminue avec l'âge. De plus, les personnes âgées compensent plus lentement le déficit en eau que subit leur organisme. Phénomène de société, de plus en plus d'aînés vivent seuls et ne réagissent ainsi parfois pas en cas de déshydratation. Ceci peut également retarder leur prise en charge.

Quant aux enfants en bas âge, ils ne peuvent pas signaler leur soif. Ils sont également très sujet à la déshydratation étant donné que l'eau représente 75% de leur poids corporel<sup>4,5,6</sup>. Les parents doivent donc être vigilants et prévenir la déshydratation.

### Les moyens de prévention

Afin de prévenir déshydratation et coup de chaleur, plusieurs mesures sont à appliquer :

- s'hydrater régulièrement et boire avant que n'apparaisse la sensation de soif,

<sup>4</sup> [http://ansm.sante.fr/Dossiers/Conditions-climatiques-extremes-et-produits-de-sante/Canicule-et-produits-de-sante/\(offset\)/0](http://ansm.sante.fr/Dossiers/Conditions-climatiques-extremes-et-produits-de-sante/Canicule-et-produits-de-sante/(offset)/0)

<sup>5</sup> <http://www.planetesante.ch/Magazine/Personnes-agees/Canicule/La-canicule-cause-deshydratation-coups-de-chaleur-et-insomnies>

<sup>6</sup> <http://www.planetesante.ch/Magazine/Personnes-agees/Bien-vieillir/Qu-est-ce-que-la-deshydratation>

- boire des liquides tempérés et par petites quantités,
- se protéger du soleil et de la chaleur (éviter de sortir aux heures les plus chaudes),
- se rafraîchir par des douches ou des bains, appliquer des compresses froides,
- porter des habits amples et clairs,
- éviter les efforts favorisant la transpiration,
- éviter l'alcool,
- surveiller les enfants en bas âge et les personnes âgées <sup>4,6</sup>.

#### Que faire en cas de déshydratation et/ou de coup de chaleur ?

En cas de symptômes légers comme de la fatigue, une diminution de la quantité des urines, de la sécheresse buccale ou un manque d'énergie, il est recommandé d'administrer une réhydratation par voie orale. Cette dernière peut se composer d'eau ou de thé non sucré avec des biscuits salés ou encore du bouillon ou alors être réalisée grâce aux solutions de réhydratation (par ex : NORMOLYTORAL<sup>®</sup>, ELOTRANS<sup>®</sup>).

Selon la gravité, une consultation médicale peut s'imposer.

Si des symptômes plus graves (pouls rapide, baisse de la tension artérielle, irritabilité, état confusionnel, troubles de la conscience) sont présents, il s'agit d'une urgence médicale.

Si une personne prend des médicaments susceptibles de causer ou d'aggraver une déshydratation ou un coup de chaleur, elle ne doit **en aucun cas** les interrompre sans l'avis de son médecin ou de son pharmacien <sup>4,5,6</sup>.

#### Les médicaments : un risque spécifique

Mise à part l'exposition à de fortes chaleurs, la déshydratation peut également être causée par un exercice intense, la fièvre, des diarrhées ou des vomissements. Certains médicaments (voir tableau ci-dessous) augmentent le risque de subir une déshydratation ou un coup de chaleur en cas de canicule.



Conséquences en cas de canicule	Médicaments	Exemples
Aggravent la déshydratation et le coup de chaleur	Provoquant des troubles de l'hydratation et/ou électrolytiques	Diurétiques, en particulier les diurétiques de l'anse et les thiazidiques
	Pouvant altérer la fonction rénale	AINS (et aspirine), IECA et antagonistes des récepteurs à l'angiotensine (sartans), les antibiotiques sulfamidés, les antidiabétiques de la classe des gliptines et les agonistes du récepteur GLP-1, tous les médicaments néphrotoxiques
	Dont le métabolisme est perturbé par la déshydratation, ce qui peut péjorer leurs effets indésirables	Lithium, anti-arythmiques, digoxine, antiépileptiques, les antidiabétiques hypoglycémisants (p.ex. sulfonyles), statines
	Limitant la perte de chaleur	Neuroleptiques, médicaments agissant sur le système sérotoninergique (antidépresseurs tricycliques ISRS ou IRSNA, triptans, certains opiacés comme le dextrométorphan et le tramadol), médicaments à propriétés atropiniques (antidépresseurs tricycliques, antiparkinsoniens atropiniques, neuroleptiques), vasoconstricteurs (agonistes sympathomimétiques et triptans), médicaments limitant l'augmentation du débit cardiaque (bêta-bloquants).
Induisent une hyperthermie	Provoquant des dérèglements de la température corporelle	Les neuroleptiques, les médicaments agissant sur le système sérotoninergique, les hormones thyroïdiennes
Aggravent indirectement les effets de la chaleur	Abaisant la pression artérielle	Antihypertenseurs et anti-angoreux
	Agissant sur la vigilance	Benzodiazépines



L'effet d'un médicament administré sous forme de dispositifs transdermiques (patches) est également susceptible d'être modifié : les vaisseaux sanguins peuvent être dilatés et la surface de la peau chaude, ce qui augmentera la diffusion du principe actif et donc l'effet du médicament. Toutefois, si le patient souffre d'hypersudation, la peau sera moite et le patch aura tendance à se décoller, ce qui dans ces cas diminuera son effet <sup>4</sup>.

#### **La conservation des médicaments en cas de canicule**

Les médicaments se conservant à température ambiante (entre 15° et 25°C) peuvent se garder à l'endroit habituel et ne nécessitent généralement pas de précaution particulière, même en cas de canicule. En effet, durant les essais précédant leur

commercialisation, les médicaments sont exposés et testés en continu à des températures et humidités élevées. En l'absence de mention sur leur emballage ou dans leur notice, cela signifie qu'ils tolèrent des périodes de forte chaleur sans dégradation. Attention, cela ne concerne pas des températures extrêmes comme celles pouvant être atteintes dans un véhicule au soleil !

Il peut être utile de vérifier l'aspect de certaines formes galéniques plus sensibles aux fortes chaleurs avant de les utiliser (p.ex. ovules vaginaux, crèmes ou pommades). En cas d'aspect non homogène, il est recommandé de les éliminer. On peut les protéger en les plaçant temporairement dans un endroit plus frais de la maison, par exemple la cave.

Pour les médicaments se conservant au réfrigérateur (entre 2° et 8°C), ils ne sont pas affectés tant que ces conditions sont respectées. Il est préférable de les utiliser rapidement une fois sortis du frigo.

Lors du transport des médicaments en période de fortes chaleurs, il est recommandé d'essayer de minimiser la durée du déplacement. Les spécialités se conservant au réfrigérateur devraient être transportées dans un sac isotherme <sup>4</sup>. Il est possible de placer dans ce sac des blocs réfrigérants conservés au congélateur afin de maintenir une température la plus proche possible de celle du frigo. Dans ce cas, il est recommandé de les emballer afin d'éviter un contact direct avec les médicaments et une congélation de ces derniers.

#### **Le rôle de l'équipe officinale**

Lors de période de fortes chaleurs, les conseils adéquats doivent être dispensés à toute personne en portant une attention particulière à celles ayant plus de 65 ans, aux parents de jeunes enfants et aux patients souffrant de maladies chroniques. Une campagne de prévention peut également être mise en place en reprenant le matériel mis à disposition par l'[Office de la Santé Publique](http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/00403/03965/index.html?lang=fr) <sup>7</sup>.

Il peut également s'avérer utile de proposer de livrer les médicaments aux personnes âgées afin de leur éviter un déplacement.

Les conseils liés à la conservation des médicaments devraient être rappelés dans ces circonstances.

Enfin, l'équipe officinale se doit également d'être vigilante face aux plaintes exprimées par les patients à risque et ne pas hésiter à les aiguiller vers leur médecin ou, en cas de symptômes graves, aux urgences.

<sup>7</sup> <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/00403/03965/index.html?lang=fr>

## MEDICAMENTS ET CANICULE – A retenir pour le conseil :

- ✓ en cas de fortes chaleurs, les principales complications sont la déshydratation ou le coup de chaleur
- ✓ les symptômes de la déshydratation sont les suivants : diminution de la quantité des urines (leur couleur devient plus foncée), sécheresse de la bouche, sensation de soif, absence de larmes ou yeux secs, manque d'énergie, sentiment de fatigue, maux de tête, vertiges lors du passage en position debout
- ✓ ceux du coup de chaleur sont : forte fièvre, pertes de connaissance, vomissements et nausées, peau chaude, rouge et sèche (le corps ne transpire pas), maux de tête, convulsions
- ✓ les patients les plus à risque sont les personnes âgées et les enfants en bas âge
- ✓ certains médicaments peuvent amplifier ce risque
- ✓ l'équipe officinale joue un rôle important de prévention de ces risques et de conseils liés à la conservation des médicaments

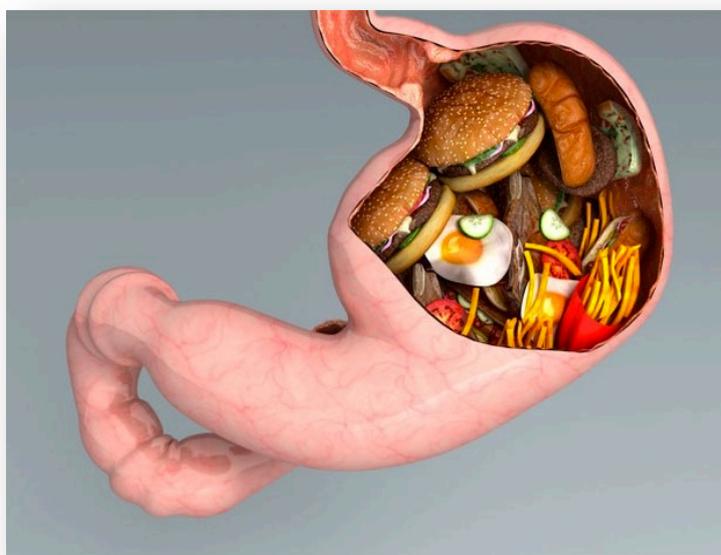
## LE CHOLESTEROL

Le cholestérol, ami ou ennemi ? Nous vous proposons un rappel des propriétés de cette substance à la fois indispensable au fonctionnement du corps humain, mais néfaste lorsqu'elle est en surplus, et une revue des traitements hypocholestérolémiants.

### Le cholestérol

Le cholestérol est un lipide spécifique et indispensable au règne animal : c'est un composant structurel de la membrane des

cellules et le précurseur de nombreuses molécules dont les hormones (stéroïdes, sexuelles), les sels biliaires et la vitamine D3. La synthèse par le foie couvre environ les deux tiers des besoins, le



reste est apporté par l'alimentation.

Le cholestérol est transporté dans le sang par des protéines appelées lipoprotéines qui sont de deux types :

- Les lipoprotéines LDL (de faible densité) associées au mauvais cholestérol : elles amènent le cholestérol aux organes qui en ont besoin, mais, en cas de surplus, le déposent dans les artères.
- Les lipoprotéines HDL (de haute densité) associées au bon cholestérol : elles récoltent le cholestérol en surplus pour l'éliminer avec la bile.

Lorsque le rapport entre LDL et HDL est déséquilibré et que les LDL sont trop abondantes et/ou les HDL trop rares, les HDL ne peuvent plus jouer correctement le rôle de « voirie » et le cholestérol s'accumule dans les artères où il

### L'athérosclérose :

Ce terme désigne le durcissement et la perte d'élasticité des artères accompagnés par l'accumulation de corps gras (essentiellement du LDL-cholestérol) au niveau de la paroi interne des artères. L'athérome formé par ce dépôt lipidique, imprégné progressivement de cellules fibreuses, sanguines et de calcaire peut diminuer le calibre de l'artère (sténose) jusqu'à boucher le vaisseau (thrombose). Selon les artères touchées et la gravité, différents incidents ou accidents cardiovasculaires peuvent survenir :

- Maladie coronarienne (angine de poitrine, infarctus du myocarde)
- Accident vasculaire cérébral
- Artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI)
- Insuffisance rénale

se dépose, provoquant à long terme l'athérosclérose<sup>8</sup>.

Les triglycérides favorisent eux aussi l'athérosclérose. Ils proviennent surtout des graisses animales ingérées et sont parfois synthétisés dans le corps lors d'une alimentation très riche en sucre. Ils sont transportés dans le sang par d'autres lipoprotéines appelées VLDL (de très faible densité) qui les amènent vers les adipocytes pour stockage et aux muscles pour utilisation. Un changement de mode de vie (surtout une baisse de l'apport de graisses animales et de sucre via l'alimentation) influence rapidement le taux de triglycérides, contrairement au LDL-cholestérol qu'il est plus difficile d'influencer (car en partie lié à l'hérédité)<sup>8</sup>.

On appelle dyslipidémie un mauvais fonctionnement du métabolisme des lipides, généralement sous forme d'une hyperlipidémie (concentration anormalement élevée de lipides dans le sang), plus précisément une hypercholestérolémie, une hypertriglycéridémie ou une hyperlipidémie mixte (taux de LDL-cholestérol et triglycérides trop élevés).

Une hyperlipidémie est détectée lors d'un test sanguin, recommandé tous les cinq ans à partir de 40 ans. En cas d'hypercholestérolémie familiale (prédisposition génétique à un taux de cholestérol trop élevé), un contrôle plus précoce est recommandé<sup>9</sup>.

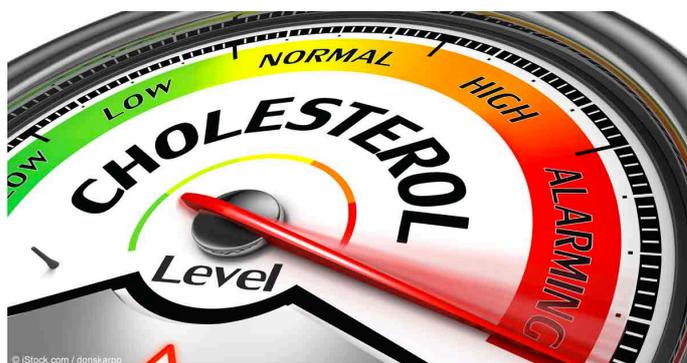
Chez une personne en bonne santé, avec un risque cardiovasculaire faible, les valeurs cibles sont les suivantes<sup>9</sup>:

- Cholestérol total : < 6.5 mmol/L
- LDL-cholestérol : < 4.1 mmol/L
- HDL-cholestérol : > 1.0 mmol/L
- Triglycérides : < 2.3 mmol/L

Chez les personnes présentant des facteurs de risques (voir ci-dessous), une hypercholestérolémie familiale ou une athérosclérose avérée, les taux cibles sont plus stricts.

#### Quand un traitement est-il nécessaire ?

Le but de la prise en charge est de limiter le risque cardiovasculaire lié à l'hyperlipidémie. Des mesures d'hygiène de vie sont toujours conseillées (voir ci-dessous). La décision d'ajouter un traitement médicamenteux hypolipémiant dépend du risque cardiovasculaire.



En prévention primaire (lorsque le patient

n'a jamais eu d'accident cardiovasculaire), ce risque peut être calculé et prend en compte les facteurs suivants<sup>10</sup>:

- Sexe : protection par les hormones féminines jusqu'à la ménopause
- Age : le risque augmente progressivement avec l'âge
- Antécédents familiaux (infarctus avant 60 ans chez des parents proches)
- Tabagisme
- Pression artérielle : le risque augmente progressivement dès que la PA systolique dépasse 120 mmHg
- Taux de HDL-cholestérol
- Taux de LDL-cholestérol
- Taux de triglycérides

L'introduction éventuelle d'un traitement chronique devra être discutée avec le patient.

<sup>8</sup> [www.planetesante.ch](http://www.planetesante.ch): cholestérol, entre le bon et le mauvais, un équilibre d'impose (mis à jour 26.01.2015)

<sup>9</sup> [www.swissheart.ch](http://www.swissheart.ch)

<sup>10</sup> [www.gsla.ch/calcul-du-risque/calculateur-de-risque-du-gsla](http://www.gsla.ch/calcul-du-risque/calculateur-de-risque-du-gsla)

En prévention secondaire (lorsque le patient a déjà eu un accident cardiovasculaire), le patient est toujours considéré comme à haut risque et un traitement médicamenteux est toujours instauré <sup>11</sup>.

## Traitements

### Modifications du mode de vie <sup>9</sup>:

- Perte de poids si l'indice de masse corporelle est supérieur à 25 kg/m<sup>2</sup>
- Diabète : stabilisation de la glycémie
- Activité physique modérée : une demi-heure par jour ou trois heures par semaine
- Meilleure alimentation : privilégier un régime de type méditerranéen
  - Favoriser les matières grasses végétales insaturées (huiles d'olive et de colza), les légumes, les céréales complètes
  - Limiter les graisses animales saturées (charcuterie, produits laitiers, produits industriels), les aliments très caloriques et sucrés, les aliments très salés
  - Modérer la consommation d'alcool

Les mesures suivantes sont également indispensables, car même si elles n'ont pas d'effet direct sur les lipides, elles diminuent le risque cardiovasculaire :

- Arrêt du tabagisme
- Réduction du stress : loisirs, techniques de relaxation

### Médicaments hypolipémiants

Les deux principales classes sont les statines et les fibrates.

- Statines: elles ont surtout un effet sur la baisse des LDL, c'est le traitement de premier choix, car c'est surtout ce taux qu'on cherche à baisser.
  - Inhibent une enzyme nécessaire à la synthèse du cholestérol
  - Pravastatine (SELIPRAN° et gén.), simvastatine (ZOCOR° et gén.), atorvastatine (SORTIS° et gén.), fluvastatine (LESCOL° et gén), pitavastatine (LIVAZO°), rozuvastatine (CRESTOR°).
  - Attention aux douleurs musculaires fréquentes et généralement sans gravité, mais qui peuvent être le signe d'une rhabdomyolyse : atteinte musculaire rare mais très grave. En cas de doute, une analyse sanguine est recommandée.
- Fibrates: ils ont surtout un effet sur la baisse des TG, c'est un traitement de deuxième choix, car on cherche d'abord à agir sur les LDL.
  - Activent un récepteur qui intervient dans la dégradation des graisses alimentaires, particulièrement les triglycérides
  - Alternative en cas d'intolérance aux statines, ou en complément (attention aux effets indésirables musculaires qui s'additionnent) quand les valeurs cibles ne sont pas atteintes <sup>12</sup> (une spécialité combinée existe, CHOLIB°: simvastatine + fénofibrate, voir le PN n°122 de mars 2015).
  - Bézafibrate (CEDUR°), gemfibrozil (GEVILON°), fénofibrate (LIPANTHYL°).

#### Pour aller plus loin...

Les résultats d'une grande étude clinique testant les effets de l'évacetrapib, un représentant d'une nouvelle classe d'hypocholestérolémiants, viennent d'être publiés : malgré une diminution de taux de LDL-cholestérol et une augmentation des taux de HDL-cholestérol significatives, il n'y a pas de diminution globale de la mortalité ou des événements cardiovasculaires **Erreur ! Signet non défini..** Les résultats concernant une autre substance de la même classe sont attendus pour l'année prochaine...affaire à suivre ! Voilà dans tous les cas de quoi rappeler que le but final d'un traitement médicamenteux n'est pas de corriger un taux sanguin, mais bien d'améliorer la durée et la qualité de vie en agissant sur le risque cardiovasculaire.

Citons également l'ezetimibe (EZETROL°) qui inhibe l'absorption intestinale du cholestérol.

<sup>11</sup> Rev Med Suisse 2014 ; 10 : 518-524

<sup>12</sup> www.gsla.ch : recommandations pour la prévention de l'artériosclérose, brochure 2014

Il peut être prescrit en complément du traitement par statine quand les valeurs cibles ne sont pas atteintes <sup>12</sup>. Il existe une préparation combinée avec la simvastatine (INEGY°).

### Compléments alimentaires <sup>13</sup>

Un grand nombre de patients ont recours ou souhaitent recourir à des compléments alimentaires pour la prévention cardiovasculaire.

- **Levure de riz rouge**

Elle provient de la fermentation du riz par une levure spécifique et contient la monacoline K, qui a une action pharmacologique similaire aux statines. Si son efficacité est démontrée, son utilisation est problématique : d'une part, les effets secondaires sont identiques aux statines, d'autre part, la teneur variable en monacoline K rend son utilisation délicate. Aucune préparation en contenant n'est autorisée en Suisse, et il est déconseillé de s'en procurer sur internet ou via d'autres pays pour les raisons mentionnées plus haut. Voir le PN n° 103 d'avril 2013.

- **Phytostérols**

Ils sont présents dans les huiles végétales. De par leur structure très proche du cholestérol, ils permettent de réduire l'absorption intestinale de ce dernier. Des margarines enrichies en stérols végétaux ont été développées à l'attention des personnes ayant un excès de cholestérol. Il n'existe cependant pas d'étude montrant un effet sur la diminution du risque cardiovasculaire.



- **Fibres alimentaires**

Une consommation élevée de fibres alimentaires réduit le risque de maladie cardiovasculaire : il faut ingérer au moins 30 g de fibres par jour. En plus de la consommation journalière conseillée de cinq portions de fruits et légumes (qui apportent entre 16 et 20 g de fibres), il est conseillé de privilégier les aliments complets (pain, pâtes, céréales).

- **Acides gras omega-3**

Présents dans l'huile de colza, les noix et les poissons gras, leur bénéfice dans la prévention cardiovasculaire est démontré lors d'une consommation régulière dans l'alimentation. Sous forme de complément alimentaire en revanche, leur effet n'est pas clairement démontré. Il est possible que cet effet soit aussi lié au changement alimentaire induit par l'augmentation de leur consommation, on s'approche ainsi d'un régime de type méditerranéen (voir le PN n°87 de septembre 2011).

- **Thé vert**

Une forte consommation de thé vert (6-7 tasses par jour) permet une faible baisse du LDL-cholestérol.

- **Feuilles d'artichaut**

Elles pourraient abaisser le taux de cholestérol, mais les preuves manquent.

- **Soja**

Il permettrait une réduction minime du LDL-cholestérol.

- **Guggul**

Les études sur cette résine issue de la médecine ayurvédique sont contradictoires et son effet n'est pas démontré.

<sup>13</sup> Rev Med Suisse 2016 ; 12 : 451-453

## LE CHOLESTEROL - A retenir pour le conseil :

- ✓ composant indispensable pour : membrane cellulaire, hormones, vitamine D, sels biliaires
- ✓ en trop grande quantité (apport alimentaire ou trouble héréditaire de sa synthèse) provoque une hypercholestérolémie : important facteur de risque cardiovasculaire
- ✓ traitement fréquent en prévention primaire, systématique en prévention secondaire :
  - modification du mode de vie primordial,
  - traitement médicamenteux, souvent par une statine
  - compléments alimentaires nombreux, efficacité pas toujours démontrée.

## LES AOÛTATS

Démangeaisons violentes après un pique-nique estival ? Il faut peut-être suspecter les aoûtats d'en être la cause!

Ce sont des larves d'acariens appelés également rougets, vendangeons ou vendangerons. On les trouve de juillet à octobre à la surface des sols herbacés. Comme elles sont généralement plus actives à la fin de l'été, on leur a donné le nom de aoûtats<sup>14</sup>.



La femelle pond ses œufs au printemps et en été dans un endroit humide et couvert (les gazons ombragés et humides, près de l'eau, sont les endroits les plus infestés). Après environ 30 jours éclosent les larves qui vont se mettre à la recherche d'un hôte pour se nourrir : les principaux sont les lapins, hérissons, taupes, rongeurs, oiseaux et parfois les humains<sup>15</sup>.

Ces larves piquent les vertébrés pour se nourrir de la lymphe et des tissus qui se trouvent sous la peau. Elles utilisent une sorte de trompe pour injecter de la salive qui dissout les tissus qui sont ensuite aspirés pour s'en nourrir. C'est cette salive qui provoque les démangeaisons. Les larves se nourrissent ainsi durant deux à trois jours, puis, repues, elles se laissent tomber au sol et s'enfouissent dans la terre où elles se transformeront en nymphe, puis en aoûtat adulte. A ce stade du développement, elles sont des prédateurs d'œufs d'insectes et de divers invertébrés mais absolument inoffensives pour les hommes<sup>14</sup>.

La piqûre en elle-même est généralement indolore, mais certaines personnes se plaignent parfois d'un léger picotement. Une rougeur va rapidement apparaître. Puis suit la formation en quelques heures de papules (petits boutons rouges du type piqûre de moustique) et vésicules (petits boutons contenant du liquide à l'intérieur) qui démangent très fortement et qui sont parfois accompagnées d'un œdème. Les lésions sont retrouvées généralement au niveau des endroits où la peau est la plus fine :

### Bon à savoir :

Un tableau similaire peut survenir lors d'un contact avec les puces de canards. Là aussi, les démangeaisons sont provoquées par les larves d'un parasite, mais qui, lui, se trouve dans nos lacs. Les lésions apparaissent généralement dans l'heure suivant la baignade, parfois un peu plus tard. Le traitement est identique et symptomatique : recours aux antihistaminiques afin de calmer le prurit. Sur le plan de la prévention, la méthode la plus efficace est d'éviter la baignade ; sinon se doucher tout de suite en sortant de l'eau et se sécher énergiquement avec un linge.

<sup>14</sup> Rev Med Suisse 2016 ; 12 : 691-7

<sup>15</sup> [www.insectes.org](http://www.insectes.org)

plis de l'aîne ou des genoux, aisselles, sous les seins et au niveau des parties génitales<sup>14</sup>. Les démangeaisons sont le plus vives au bout de 20 à 30 heures, lorsque les larves se décrochent, et peuvent persister jusqu'à une semaine<sup>15</sup>.

Que faire ? Après une période passée dans une zone pouvant abriter des larves ou dès l'apparition des premiers symptômes, il est conseillé de prendre un bain bien chaud en se savonnant énergiquement avec un savon doux pour se débarrasser des larves<sup>15</sup>. Une fois piqué, le traitement ne peut être que symptomatique :

- Un dermocorticoïde local d'activité faible comme l'hydrocortisone (SANADERMIL° ou DERMACALM°, p.ex.) sur une courte durée est le traitement le plus fréquemment recommandé<sup>16</sup>.
- Comme les surinfections par grattage ne sont pas rares, il faut veiller à ne pas gratter et à avoir des bonnes mesures d'hygiène (lavage des mains à l'eau et au savon, coupe des ongles assez courts). Les antiseptiques cutanés ne sont normalement pas nécessaires<sup>16</sup>.
- Si les démangeaisons sont très fortes, conseiller un antihistaminique oral (par exemple FENIALLERG°, ZYRTEC° et génériques, ou CLARITINE° et génériques)<sup>14</sup>.

Le meilleur traitement reste toujours la prévention ! Porter des vêtements imperméables et/ou bien serrés, particulièrement au niveau des jambes, comme par exemple des bottes en caoutchouc lors de ballade dans des coins humides, ne pas s'asseoir directement dans l'herbe, mais plutôt sur une couverture<sup>14</sup>.

#### **LES AOÛTATS - A retenir pour le conseil :**

- ✓ les aoûtats sont des larves d'acariens que l'on retrouve le plus souvent en fin d'été dans le gazon et l'herbe et qui se fixent temporairement sur l'humain
- ✓ formation de rougeurs puis de papules et vésicules ; les fortes démangeaisons peuvent durer près d'une semaine
- ✓ traitement par antihistaminique et/ou par corticoïde local de faible activité
- ✓ les surinfections peuvent être fréquentes : ne pas gratter et bonnes mesures d'hygiène
- ✓ prévention en se couvrant lors du contact avec l'herbe et/ou utiliser une couverture par exemple lors de pique-nique

---

<sup>16</sup> Prescrire 2001 ; 21 (213) 19-24

## LES MEDICAMENTS DU DIABETE (HORS INSULINE)

### Le devenir du sucre dans l'organisme

Lors de la digestion, le sucre alimentaire est transformé en glucose ce qui lui permet de passer dans le sang par absorption intestinale. Ce glucose est le carburant nécessaire au bon fonctionnement de l'organisme. Sa teneur constante dans le sang est maintenue grâce à deux hormones aux mécanismes antagonistes sécrétées par le pancréas : l'**insuline** (stockage) et le **glucagon** (déstockage). Ainsi, après un repas (augmentation de la glycémie), il y a libération d'insuline. Ceci permet au glucose de pénétrer dans les cellules qui en ont besoin pour fonctionner et dans le foie et les muscles pour sa mise en réserve sous forme de *glycogène*. Par contre, lorsque le pancréas détecte une baisse de la glycémie, il sécrète du glucagon ce qui stimule la libération du glucose stocké dans le foie. Ce déstockage empêche l'hypoglycémie. Le foie est le seul organe capable de restituer dans le sang le glucose emmagasiné.

- diabète de type 1 (10% des cas en Suisse), également nommé « diabète insulino-dépendant » ou « diabète juvénile », apparaît lorsque le pancréas ne produit pas assez, voire plus d'*insuline*. Il s'agit la plupart du

### L'insuline :

L'insuline est naturellement sécrétée par les cellules  $\beta$  des îlots de Langerhans du pancréas. Son rôle primordial est la régulation de la glycémie aux environs de 4.0 à 5.5 mmol/l à jeun et aux environs de 7.7 mmol/l après un repas.

Le diabète est une maladie chronique incurable qui survient lorsque l'organisme ne parvient pas ou plus à utiliser convenablement le glucose indispensable à son bon fonctionnement. On pourrait le définir comme une « pénurie de glucose en milieu d'abondance » : le glucose, mal absorbé par les cellules, s'accumule dans le sang (hyperglycémie) pour être finalement déversé dans les urines. Un diabète mal contrôlé peut provoquer, à la longue, de nombreuses complications, notamment au niveau des yeux, des reins, du cœur et des vaisseaux sanguins<sup>17</sup>. On distingue deux principaux types de diabète en fonction de leur origine :

### Le saviez-vous ?

Le diabète **gestationnel** est une intolérance au glucose qui se manifeste durant la grossesse, le plus souvent au cours du 2ème ou 3ème trimestre. Il n'est généralement que temporaire et disparaît peu après l'accouchement ; il est susceptible de réapparaître lors de prochaines grossesses. La présence d'un diabète gestationnel augmente de sept fois le risque pour la mère de développer ultérieurement un diabète de type 2<sup>19</sup>.

temps d'une réaction auto-immune qui entraîne la destruction des cellules bêta du pancréas. Ce type de diabète atteint surtout les enfants et les jeunes adultes, bien que l'incidence chez les adultes semble être en croissance. Sa principale cause est génétique.

- diabète de type 2 (90% des cas en Suisse), souvent appelé « diabète non insulino-dépendant » est caractérisé par le fait que l'organisme devient *résistant à l'insuline*. Initialement, pour compenser cette résistance, le pancréas en produit davantage. Cependant, avec le temps, il s'épuise et la sécrétion d'insuline diminue. Il y a donc un manque d'insuline et la glycémie reste alors élevée de façon continue.

Ses principales causes sont l'âge, mais surtout le mode de vie : surpoids et sédentarité.

### Le glycogène :

Le glycogène est un polysaccharide constitué d'une longue chaîne de plusieurs molécules de glucose. Il est la forme sous laquelle le glucose est stocké dans le foie et les muscles. Sous cette forme, du glucose peut à nouveau être rapidement libéré à partir du foie dans la circulation grâce au glucagon - sécrété par le pancréas - qui stimule la décomposition du glycogène en glucose (glycogénolyse). Le glycogène stocké dans les muscles sera transformé en glucose au fur et à mesure des besoins propres du muscle ; à la différence de celui stocké dans le foie, il n'est pas réutilisable par les autres cellules du corps.

<sup>17</sup> <http://www.passeportsante.net>, le diabète

### Les médicaments du diabète (hors insuline)

Le seul traitement du diabète de type 1 est l'insuline. Pour le traitement du diabète de type 2, la première approche consiste en des mesures hygiéno-diététiques : manger moins, plus sainement et bouger plus. Ceci permet de réduire l'hémoglobine glyquée (HbA1c) de 1 à 2 % (valeur comparable aux meilleurs antidiabétiques). Toutefois, il peut s'avérer nécessaire d'introduire un traitement pharmacologique afin de rétablir des valeurs glycémiques normales. Différents mécanismes d'action sont possibles (voir tableau ci-dessous).

La palette des médicaments à disposition est large ; selon leur point d'impact, on peut les regrouper en six familles comportant chacune un ou plusieurs représentants<sup>18</sup>. La plupart de ces médicaments peuvent se combiner entre eux ou avec l'insuline, parfois en un seul comprimé ou une seule injection comme JANUMET° (metformine et sitagliptine), COMPETACT° (metformine et pioglitazone) ou XULTOPHY° (liraglutide et insuline) par exemple. L'association de pioglitazone et d'insuline n'est cependant pas recommandée<sup>19</sup>.

Effet	Famille	Médicaments (nom commercial et DCI)	Effets indésirables principaux	Moment de prise ou d'injection recommandé
Stimulent le <b>PANCREAS</b> à libérer plus d'insuline	<b>Sulfonylurées</b>	DAONIL° et gén. (glibenclamide)  DIAMICRON° MR et gén. (gliclazide)  AMARYL° et gén. (glimépiride)  GLUTRIL° (glibornuride)	Prise de poids  <b>Hypoglycémie</b> (par augmentation de la sécrétion d'insuline)	0 à 30 minutes avant les repas  Les repas doivent comporter des sucres lents pour éviter les hypoglycémies (ne pas prendre de glinide en cas de repas non pris)
	<b>Glinides</b>	STARLIX° (natéglinide)  NOVONORM° et gén. (répaglinide)		
Diminuent la production de glucose par le <b>FOIE</b> et diminuent la	<b>Biguanides</b>	GLUCOPHAGE° et gén. (metformine)	Gastro-intestinaux : nausées, diarrhées, douleurs	Avec les repas ou immédiatement après de façon à améliorer la

<sup>18</sup> <http://www.agencesss04.qc.ca/Diabete/pages/PDFs/Module3.pdf>

résistance à l'insuline			abdominales, goût métallique et perte d'appétit,  <b>PAS d'hypoglycémie</b>	tolérance gastrique.
Agissent sur le système des <b>INCRETINES</b> ; hormones libérées par les intestins lors de l'ingestion de glucides. En réponse à un repas, elles ralentissent la vidange gastrique (↘ l'appétit), stimulent le pancréas pour qu'il sécrète plus d'insuline et diminuent la sécrétion de glucagon	<b>Inhibiteurs de la DDP4 (gliptines)</b>  (ralentissent l'élimination des incrétines)	JANUVIA° et XELEVIA° (sitagliptine)  GALVUS° (vildagliptine)  ONGLYZA° (saxagliptine)  TRAJANTA° (linagliptine)	Nausées, vomissements diarrhées, surtout en début de traitement, pancréatite	Avec ou sans repas
		VIPIDIA° (alogliptine)		Avant ou avec le premier repas de la journée
	<b>Analogues GLP 1 :</b>  (reproduisent l'effet des incrétines que fabrique l'organisme)	BYETTA° (exénatide)	<b>PAS d'hypoglycémie</b>	Matin et soir 60 minutes avant les repas (s.cut.)
		VICTOZA° (liraglutide)		Chaque jour, avec ou sans repas (s.cut.)
		BYDUREON° (exénatide retard)  TRULICITY° (dulaglutide)		1 fois par semaine indépendamment des repas (s.cut.)
	Diminuent la résistance à l'insuline, ce qui augmente l'utilisation du glucose par les <b>MUSCLES</b>	<b>Glitazones</b>	ACTOS° et gén. (pioglitazone)	Rétention hydrosodée, prise de poids, œdèmes,  Cancer de la vessie ?

			Hypoglycémies	
Ralentissent la digestion et l'absorption des glucides au niveau de l' <b>INTESTIN</b> => diminue le pic de glycémie après les repas	<b>Inhibiteurs de l'α-gluconidase</b>	GLUCOBAY° (acarbose)	Flatulences qui s'atténuent avec le temps  <b>PAS d'hypoglycémie</b>	Avec la première bouchée du repas. Si un repas est supprimé, on peut supprimer l'acarbose
Diminuent la réabsorption du glucose au niveau des <b>REINS</b>	<b>Inhibiteurs SGLT2</b>	INVOKANA° (canagliflozine)	Infections des voies uro-génitales  <b>PAS d'hypoglycémie</b>	Avant le premier repas de la journée.
		FORXIGA° (dapagliflozine)		1 fois par jour indépendamment des repas
		JARDIANCE° (empagliflozine)		

#### Alcool : bon à savoir...

La consommation conjointe d'alcool et d'antidiabétiques oraux ou d'insuline augmente le risque d'*hypoglycémie*. Cet effet peut parfois survenir même plusieurs heures après l'ingestion d'alcool. De plus, l'alcool peut masquer les signes d'hypoglycémie et inhiber les réactions de compensation de l'organisme. En général, la prise modérée de boissons alcoolisées accompagnées d'aliments contenant des glucides est sans danger, il convient cependant de ne pas dépasser un verre standard (=10g d'alcool) par jour<sup>19</sup>.

#### La résistance à l'insuline :

La résistance à l'insuline décrit une situation où les cellules deviennent moins sensibles à cette dernière. En conséquence, le glucose reste dans le sang au lieu de pénétrer dans les cellules hépatiques, musculaires et adipeuses. En réponse à la résistance à l'insuline, les cellules pancréatiques sécrétant l'insuline ont tendance à en produire davantage (hyperinsulinémie) et peuvent finir par s'épuiser. La production d'insuline devient alors insuffisante et le taux de glucose dans le sang trop élevé. La résistance à l'insuline est favorisée par la sédentarité et l'obésité.

#### Acidocétose diabétique et état hyperosmolaire :

L'acidose diabétique (ACD) et l'état hyperosmolaire hyperglycémique (EHH) sont deux complications aiguës métaboliques graves du diabète qui peuvent être fatales. Elles surviennent en cas de manque relatif (EHH) ou absolu (ACD) d'insuline et se manifestent par une haleine fruitée, une perte de poids, une polyurie (urines abondantes), une polydipsie (soif excessive), des vomissements, une déshydratation, une confusion mentale (léthargie, coma, etc.), une tachycardie, etc. Les ACD sont généralement plus fréquentes chez les diabétiques de type 1, où l'organisme privé d'insuline remplace le glucose nécessaire aux cellules par un autre carburant : les acides gras. Leur utilisation produit des corps cétoniques qui augmentent l'acidité de l'organisme. L'EHH apparaît surtout en cas de diabète de type 2 non contrôlé ; cet état est causé par l'accumulation du glucose dans le sang, dépassant 33 mmol/l. Il s'agit dans les deux cas d'une urgence médicale dont le traitement consiste essentiellement en un contrôle de la déshydratation, de l'hyperglycémie et de l'équilibre électrolytique<sup>19</sup>.

#### L'hypoglycémie :

L'hypoglycémie correspond à un abaissement de la concentration de glucose dans le sang en dessous de 4.0 mmol/l. Elle se manifeste par des tremblements, des sueurs, des étourdissements, des palpitations, une fatigue, des bâillements et une pâleur. Non traitée, l'hypoglycémie peut provoquer une perte de conscience, des convulsions, un coma. En cas d'hypoglycémie légère à modérée, le traitement consiste en une prise de 15 à 20 g d'hydrates de carbone (glucose pur si possible) ce qui correspond à quatre morceaux de sucre /sucre de raisin, deux cuillérées à café de miel ou à 2 cuillérées à soupe de sirop par exemple. En cas d'hypoglycémie sévère, lorsqu'un trouble de conscience empêche la prise orale de sucre, on utilise une injection i.m. ou s.c. de glucagon (GLUCAGEN° novo 1mg) ou de glucose i.v.

### **L'hyperglycémie :**

L'hyperglycémie correspond à une augmentation de la concentration de glucose dans le sang : supérieure ou égale à 7.0 mmol/l à jeun ou supérieure ou égale à 11.0 mmol/l une à deux heures après un repas. Les symptômes de l'hyperglycémie sont ceux associés au diabète : élimination excessive d'urine, soif et faim accrues, fatigue, etc.

### **Conduite automobile : bon à savoir...**

Le risque d'accident au volant est augmenté de 12 à 19% chez les diabétiques en raison du risque d'hypoglycémie. Ce risque est surtout marqué chez les patients traités à l'insuline, aux glinides ou aux sulfonylurées. Il varie considérablement d'une sulfonylurée à l'autre ; l'incidence est notablement moindre sous gliclazide (DIAMICRON® et génériques) que sous glibenclamide (DAONIL® et génériques) ou glimépiride (AMARYL® et génériques)<sup>20</sup>.

Conseils pratiques en cas de conduite automobile :

- toujours avoir du sucre rapidement résorbable dans la voiture,
- contrôler la glycémie avant de prendre le volant et ne pas conduire si les valeurs sont en dessous de 5.0mmol/l,
- faire une pause et mesurer la glycémie régulièrement (toutes les 1-1,5 heures environ).

### **Hémoglobine glyquée (HbA1c) :**

L'hémoglobine présente dans les globules rouges a pour rôle principal de transporter l'oxygène. Elle a également la particularité de fixer du glucose. Ainsi, plus la glycémie est élevée, plus il y a de glucose dans le sang et plus il y a de glucose fixé à l'hémoglobine. Le dosage de l'hémoglobine glyquée correspond au pourcentage de molécules d'hémoglobine liées à une molécule de glucose. Le complexe hémoglobine/glucose (HbA1c) ainsi formé a une durée de vie de trois mois tout comme l'hémoglobine. Son dosage reflète la valeur de la glycémie pendant ce laps de temps et permet de suivre le diabète plus précisément que par des mesures de la glycémie. L'HbA1c idéale est < 7 %. Actuellement, il n'existe pas de test de routine simple disponible en pharmacie pour la mesurer.

### **LES MEDICAMENTS DU DIABETE (HORS INSULINE) - A retenir pour le conseil :**

- ✓ dans le diabète de type 2, divers médicaments autres que l'insuline peuvent être utilisés
- ✓ ils agissent sur différents organes soit en augmentant la quantité d'insuline endogène soit en améliorant son efficacité
- ✓ nombre de médicaments à disposition peuvent être combinés entre eux ou avec l'insuline
- ✓ une bonne connaissance des traitements à disposition permet de cibler le conseil, notamment concernant le moment de prise et/ou d'injection et les risques d'hypoglycémie

<sup>19</sup> SSpH, CQ, update 2015, diabète

<sup>20</sup> [http://www.diabetesschweiz.ch/fileadmin/files/national/Informationen/Fachinfos/Factsheet\\_Auto\\_Gewerbe\\_2015\\_DEF\\_F.pdf](http://www.diabetesschweiz.ch/fileadmin/files/national/Informationen/Fachinfos/Factsheet_Auto_Gewerbe_2015_DEF_F.pdf)

## **Remise de contraception d'urgence : nouveau protocole arbre décisionnel**

Dans le dernier PN, un article traitait de la contraception d'urgence et présentait les deux options maintenant disponibles en officine ELLAONE° et NORLEVO° et ses génériques. Afin de guider et documenter la remise de la contraception d'urgence, un protocole à compléter avec les réponses de la patiente est disponible. Une nouvelle version de ce document a été publiée par pharmaSuisse : des questions utiles pour évaluer la capacité de jugement (surtout chez les jeunes filles de moins de 16 ans) y ont été ajoutées.

## **LOCABIOTAL° (fusafungine) : retrait du marché au niveau mondial**

Ce spray employé entre autres dans le traitement des rhinopharyngites est retiré du marché au niveau mondial à la fin du mois de mai. La fusafungine qui le composait est un antibiotique local. Pour rappel, le recours à ce type d'antibiotiques n'est plus recommandé : leur efficacité n'est pas démontrée et ils favorisent le développement de résistances. Concernant la fusafungine, de rares mais graves réactions allergiques ont de plus été décrites, ce qui a justifié ce retrait.

## **DISTRANEURIN° (clométhiazole) : erreur dans les mg !**

DISTRANEURIN° est un sédatif/hypnotique et un anticonvulsivant à courte durée d'action. Il est disponible sous forme de capsules et de mixture liquide. Il est souvent prescrit chez les patients âgés et disponible sur le marché depuis de nombreuses années. Une erreur de libellé a toutefois été dernièrement mise en évidence concernant les capsules: elles contiennent du clométhiazole sous forme de base (192 mg) et non de sel (clométhiazole édésilate, 300 mg). L'indication du nombre de mg a donc été modifiée sur l'emballage, sans modification de la composition. Il convient donc de ne rien changer chez les patients prenant ce médicament. Le futur passage d'une forme à l'autre doit par contre prendre en compte ce point afin d'adapter la posologie.

## **MONURIL° (fosfomycine) : sachets de 2 g pour les patients de moins de 50 kgs**

MONURIL° est un antibiotique à prise unique utilisé surtout dans le traitement des infections urinaires (cystites) aiguës non compliquées. C'est actuellement un traitement de premier choix en Suisse. Sa posologie usuelle est d'une dose unique de 3 g. Toutefois, chez les personnes de moins de 50 kg, il est recommandé d'administrer une dose de 2 g. Afin de faciliter la prise dans ces cas, des sachets de 2 g ont récemment été mis sur le marché.

### **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 131 – Lauréates :

### Sans faute !

Bartolomucci Nicole

pharmacieplus du rhône

Aigle

### Une ou deux fautes pardonnées !

Sousa Morais Andreia

Pharmacie de Villeneuve

Villeneuve

Schwenter Sophie

Pharmacie de Villeneuve

Villeneuve

Chuat Myriam

Pharmacie de Villeneuve

Villeneuve

Fernandez Clémentine

Pharmacie de Villeneuve

Villeneuve

Haxhija Natyra

Pharmacie de Villeneuve

Villeneuve

Gianini Stéphanie

pharmacieplus du rhône

Aigle

Schmid Jaël

pharmacieplus du val-de-travers

Couvet

Gerber Valérie

Pharmacie Schneeberger

Tramelan

Léger Sarah

Pharmacie Schneeberger

Tramelan

Fioritto Priscille

Pharmacie Schneeberger

Tramelan

Panettieri Sophie

Pharmacie Schneeberger

Tramelan

Fournier Nathalie

Pharmacie de Nendaz

Haute-Nendaz

Werner Marie-Thérèse

Pharmacie Populaire Tranchées

Genève

Piller Jessica

pharmacieplus du bourg

Marin-Epagnier

Pulitano Giuseppe

Pharmacie du Vieux Village SA

Vernier

Gonseth Agnès

Pharmacie du 1<sup>er</sup> Mars

Les Geneveys/Coffrane

Rossel Valérie

pharmacieplus franchises-montagnes

Saignelégier

Georgy Coralie

pharmacieplus franchises-montagnes

Saignelégier

Kottelat Geneviève

pharmacieplus franchises-montagnes

Saignelégier

Chappatte Estelle

pharmacieplus franchises-montagnes

Saignelégier

Thiévent Ariane

pharmacieplus franchises-montagnes

Saignelégier

Joye Vanessa

Pharmacie de Vouvry

Vouvry



L'heureuse lauréate est **Sarah Léger!**

Elle gagnera un bon de Frs 100.- de son choix (ou de 120.- au CAP)

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

- 1) Le mal aigu des montagnes c'est (plusieurs réponses possibles) :
- a) Une pathologie causée par le manque d'oxygène à haute altitude
  - b) Une urgence vitale
  - c) Un syndrome qui ne touche que les personnes âgées
  - d) Le stade qui peut précéder l'œdème cérébral d'altitude
  - e) Un trouble se manifestant entre autres par des maux de tête, des nausées et des vomissements
- 2) Qu'est-ce qui détermine la nécessité de délivrer une contraception d'urgence en cas d'oubli de pilule ?
- 
- 
- 
- 3) VRAI ou FAUX sur les nausées et vomissements chimio-induits (NVCi) ?
- a) les NVCi surviennent toujours dans les premières heures qui suivent la chimiothérapie VRAI/FAUX
  - b) Les femmes ayant souffert de nausées durant la grossesse sont prédisposées aux NVCi VRAI/FAUX
  - c) On peut associer plusieurs antiémétiques dans la prévention des NVCi VRAI/FAUX
  - d) Dans la prise en charge des NVCi, on conseille de boire le moins possible VRAI/FAUX
  - e) Le choix du traitement des NVCi dépend du pouvoir émétisant de la chimiothérapie VRAI/FAUX
- 4) A vous de choisir !
- a) IMOVANE° a une durée d'action  
courte  intermédiaire
  - b) Un effet indésirable propre à la zopiclone est  
une somnolence résiduelle diurne  une amertume buccale
  - c) La consommation d'alcool lors de prise de zopiclone peut  
en réduire l'effet  augmenter le risque de somnambulisme
  - d) La zopiclone  
diminue le délai d'endormissement  prolonge la durée de sommeil de plusieurs heures
  - e) L'efficacité de la zopiclone  
diminue avec le temps  augmente avec le temps
- 5) Concerne NORLEVO° et/ou ELLAONE° ?
- a) Disponible sans ordonnance à l'officine NORLEVO°/ELLAONE°
  - b) Nécessite une interruption de l'allaitement pendant six heures NORLEVO°/ELLAONE°
  - c) Peut retarder la survenue des prochaines règles NORLEVO°/ELLAONE°
  - d) Diminue l'efficacité contraceptive de la CERAZETTE° NORLEVO°/ELLAONE°
  - e) Spécialité pour laquelle il existe un générique NORLEVO°/ELLAONE°

- 6) Cochez les propositions exactes concernant les troubles du sommeil :
- a) L'alcool est un bon somnifère
  - b) La prise de certains médicaments peut favoriser l'insomnie
  - c) L'exercice physique n'est pas recommandé en cas de difficultés d'endormissement
  - d) Il faudrait limiter l'utilisation des somnifères au-delà de quatre semaines d'affilée
  - e) La lumière des smartphones nuit à la qualité du sommeil
- 7) Complétez la phrase suivante avec une des propositions ci-dessous : « Mis à part leur impact sur la qualité de vie, les NVCI peuvent... »
- a) compromettre l'efficacité de la chimiothérapie
  - b) augmenter la toxicité de la chimiothérapie
  - c) favoriser la progression du cancer
  - d) être responsables de complications métaboliques graves
  - e) entraîner des troubles neurologiques
- 8) OUI ou NON ?
- a) La contraception d'urgence protège-t-elle des maladies sexuellement transmissibles ? OUI/NON
  - b) En cas d'oubli de pilule, faut-il dans tous les cas avoir recours à la contraception d'urgence ? OUI/NON
  - c) ELLAONE° est-elle plus efficace que NORLEVO° ? OUI/NON
  - d) La pilule du lendemain peut-elle être utilisée comme moyen contraceptif régulier ? OUI/NON
  - e) Peut-on prendre deux fois la contraception d'urgence au cours du même cycle ? OUI/NON
- 9) Quels sont les patients auxquels il faut principalement recommander de prendre un demi-comprimé d'IMOVANE° au coucher ?
- 
- 
- 10) Citez les facteurs qui augmentent le risque de souffrir d'une maladie de haute altitude :
- 
- 
- 
- 
- 
- 

**Test à renvoyer une fois par assistant(e) en pharmacie par fax au N° 022/363.00.85 avant le 25 juin 2016**

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