

05/16



PHARMA NEWS

Le journal de l'équipe officinale

N° 134

SOMMAIRE

Éditorial

A votre avis... ?

Nouveautés

Générique d'IMOVANE° 3

Et z-drugs

Pour en savoir plus

Contraception d'urgence en officine 6

Faire le bon choix!

Pour en savoir plus (suite)

Les maladies d'altitude 11

A potasser avant l'été...

La prise en charge des NVCI 15

Non, ce n'est pas une nouvelle série !

En bref 19

Image du mois :

La haute montagne à l'honneur
avant de passer à l'été !



Editorial

Sondage

Le CAP est un organisme qui se remet toujours en question. Et le Pharma-News est édité par le CAP. Donc... nous nous sommes posés la question de savoir s'il était trop ardu ou trop peu attirant pour vous, chère lectrice ou cher lecteur.

A ce sujet, nous avons donc créé 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

GÉNÉRIQUE D'IMOVANE° (ZOPICLONE) ET "ZDRUGS"

Comme le brevet d' IMOVANE° (zopiclone) arrive à échéance, Sanofi a mis elle-même sur le marché le premier générique (en co-marketing) : ZOPICLONE ZENTIVA°. Il s'agit d'une stratégie couramment utilisée par de nombreuses firmes. Cela nous donne l'occasion de reparler des troubles du sommeil et de leur prise en charge non-médicamenteuse, ainsi que de la place des benzodiazépines et de leurs analogues ("zdrugs"), dont principalement la zopiclone.

Rappel sur les troubles du sommeil

Entre 15 et 30 % de la population suisse se plaint de troubles du sommeil ¹. Ce chiffre est très élevé, principalement du fait que beaucoup de gens estiment que la qualité de leur sommeil est mauvaise alors qu'ils ne répondent pas aux véritables critères de la définition de l'insomnie :

- difficulté d'endormissement et/ou
- de maintien du sommeil et/ou
- réveil précoce (avant ou juste à l'aube)
- sans pouvoir se rendormir
- pendant au moins trois nuits par semaine et
- depuis au moins trois mois ².

De très nombreux facteurs favorisent l'insomnie : affections psychologiques (p.ex. trouble anxieux ou dépression), maladies physiques (p.ex. syndrome douloureux chronique, maladies neurologiques, cardiaques ou respiratoires), facteurs psychosociaux (p.ex. stress, décalage horaire, décès, problèmes familiaux ou professionnels), certains médicaments (p.ex. diurétiques, corticostéroïdes, antiparkinsoniens, antidépresseurs), usage de substances psychoactives (p.ex. caféine ou alcool, voire cocaïne ou amphétamines) ou facteurs environnementaux (p.ex. lumière ou bruit). Il existe probablement aussi à la base une vulnérabilité génétique, puis des mauvaises habitudes favorisent la chronicisation de l'insomnie ³.

Conseils pour améliorer la qualité du sommeil

La première étape de la prise en charge des troubles du sommeil est d'adopter une série de règles élémentaires d'hygiène du sommeil ⁴ :

- Eviter les repas copieux avant de se coucher
- Limiter la consommation d'alcool le soir (il aide parfois à s'endormir, mais il provoque des réveils nocturnes)



¹ Rev Med Suisse 2007; 3: 2537-2541

² DSM 5, 2013

³ Planetesante.ch : insomnies

⁴ Rev Prescrire, janvier 2015 – mauvais sommeil : premier choix

- Eviter café et thé dans les quatre à six heures qui précèdent le coucher
- Pratiquer de l'exercice physique régulièrement, mais éviter de faire de l'exercice dans les deux à trois heures qui précèdent le coucher
- Faire une activité agréable et relaxante avant le coucher ¹
- La chambre à coucher doit être tranquille et confortable
- Éviter l'utilisation d'écrans (tablette, smartphone, ordinateur, TV) dans les heures qui précèdent le coucher (leur spectre de lumière peut perturber le rythme circadien en limitant la production de mélatonine). Par contre, les images projetées (cinéma, home cinema) ne semblent pas avoir cet inconvénient ⁵.
- Laisser de côté les soucis lorsqu'on se couche et cacher toute horloge ou repère temporel dans la chambre à coucher
- Privilégier un «horaire de sommeil» régulier et s'y tenir, même le week-end.
- Eviter les siestes durant la journée ou les limiter à 30 minutes en début d'après-midi.
- Utiliser le lit seulement pour dormir et les activités sexuelles, ne pas y lire, y regarder la télévision ou y manger p.ex.
- Si on ne peut s'endormir après environ 15-20 minutes (ou en cas de réveil de plus de 15-20 minutes pendant la nuit), sortir du lit et faire une autre activité apaisante (p.ex. lecture de loisir – éviter les lectures professionnelles ou de nature à stimuler ou susciter de l'angoisse) hors du lit et n'y retourner que lorsqu'on a sommeil



Traitements médicamenteux

Parfois, ces changements suffisent pour retrouver un sommeil satisfaisant, en particulier pour les insomnies légères et sans maladie associée. Toutefois, d'autres mesures thérapeutiques sont tout de même souvent nécessaires. Dans ces cas, les benzodiazépines (BZD) utilisées comme hypnotiques (p.ex. SERESTA° ou DALMADORM°) et leurs analogues (appelés aussi "zdrugs": zolpidem - STILNOX° et génériques - et zopiclone - IMOVANE° et générique) sont l'option médicamenteuse la plus fréquemment prescrite. D'autres options à base de plantes sont également disponibles, mais nous ne les traitons pas dans cet article.

Commercialisation d'un médicament en co-marketing :

Il s'agit de mettre sur le marché un médicament absolument identique à un autre, mais commercialisé sous un autre nom. Généralement, il s'agit de comprimés provenant de la même chaîne de production (même usine, même machine, etc.) dans des emballages différents. Dans le cas de génériques, on parle d'auto-générique. Cette pratique est courante pour devancer les génériques d'autres firmes avant que le brevet de l'original soit échu : la firme produit elle-même un „pseudo générique“ qui occupe en priorité le marché et limite la place des suivants.

Les BZD et "zdrugs" diminuent à court terme le délai d'endormissement ainsi que le nombre et la durée des moments de réveils durant la nuit. La durée du sommeil est aussi augmentée, mais seulement d'une vingtaine de minutes et surtout chez les patients de moins de 60 ans. Leur balance bénéfique/risque à court terme est jugée comme favorable. Par contre, elle est le plus souvent considérée comme défavorable lors d'un traitement au long cours, en raison d'une diminution de leur efficacité avec le temps, d'un risque de dépendance et d'un rebond d'insomnie à l'arrêt du traitement ⁴.

Les benzodiazépines et les "zdrugs" se différencient par leur durée d'action et donc celle de leur effet.

⁵ www.medi-lum.ch

- Durée d'action longue (plus de 24 heures), p.ex. DALMADORM°, VALIUM° ou MOGADON° : ces molécules sont privilégiées lorsque des troubles anxieux sont aussi présents durant la journée⁴;
- Durée d'action intermédiaire (entre 8h et 10h), p.ex. SERESTA°: surtout pour les troubles du maintien du sommeil,
- Durée d'action courte (moins de 6h), p.ex. DORMICUM°, STILNOX° ou IMOVANE°: pour les troubles de l'endormissement⁴.

Zopiclone

La zopiclone est utilisée au dosage de 7.5 mg par jour. Elle doit être administrée en une seule prise immédiatement avant d'aller dormir et ne doit pas être renouvelée au cours de la même nuit. De plus en plus de recommandations proposent de diminuer le dosage des hypnotiques (surtout du zolpidem), pour éviter les risques d'effets indésirables le lendemain matin. Il en va de même pour la zopiclone qui devrait si possible être utilisée au dosage de 3.75 mg (un demi-comprimé; ils sont sécables), principalement chez les personnes âgées ou les personnes qui conduisent le lendemain de la prise⁶. Les patients doivent être mis en garde qu'au cours des 12 heures suivant la prise de zopiclone, les situations nécessitant une bonne capacité de réaction et une bonne coordination motrice (p.ex. conduite de véhicule à moteur ou utilisation de machines) sont risquées.

Ses effets indésirables sont très similaires à ceux des benzodiazépines et analogues⁴: somnolence

diurne résiduelle, risque accru de chutes et de fractures, troubles de la coordination motrice, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, cauchemars, confusion, diminution de la fréquence de déglutition (pneumonies par fausse route possibles), effets paradoxaux avec désinhibition, augmentation de l'hostilité et de l'agressivité, comportements délictueux, conduites automatiques, amnésies (ces derniers effets étant plus fréquents avec les molécules de très courte durée d'action comme par exemple sous HALCION°). La zopiclone se différencie par un effet indésirable supplémentaire : une amertume buccale ou une modification du goût qui touche environ 5% des patients⁷.

Les patients sous zopiclone devraient s'abstenir de consommer de l'alcool durant toute la durée du traitement : en effet ils sont plus à risque de crises de somnambulisme (durant lesquels le patient se met en situation à risque) et d'amnésie⁷. Finalement, on voit que peu de chose différencie la zopiclone du zolpidem !

Répondre à une plainte d'insomnie est souvent l'occasion de redresser des idées fausses et de rappeler certains éléments de base pour aider les patients à relativiser leur plainte. Si une benzodiazépine ou une "zdrug", telle la zopiclone, est utilisée, il est important de rappeler aux patients les risques de dépendance lors d'un usage de plus de quatre semaines et donc de sevrage à l'arrêt du traitement. Un rappel des possibilités de prise en charge non médicamenteuses devrait toujours être fait⁴.

Arrêter un hypnotique :

La prise d'hypnotiques comme la zopiclone peut mener à une dépendance physique et psychologique ou à des abus. Ce risque augmente lors de prise prolongée, de doses élevées et chez des patients ayant des antécédents de dépendance alcoolique ou de toxicomanie et lors de prise en association avec de l'alcool ou d'autres psychotropes⁷. De ce fait, les hypnotiques ne devraient pas être utilisés plus de quatre semaines. Si une dépendance s'est développée, l'arrêt brusque du traitement peut s'accompagner de symptômes de sevrage (troubles du sommeil, anxiété, tremblements, sueurs, agitation, confusion mentale, céphalées, palpitations cardiaques, cauchemars, hallucinations...). Afin de réduire ce risque, un arrêt progressif est toujours recommandé⁷. Divers outils développés pour aider les patients en officine sont à disposition, p.ex. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-03/fiche_action_sommeil_somniferes_et_sujet_age_vf.pdf mis à disposition par les autorités françaises.

⁶ Health Canada: Dear Healthcare Professional Letter vom 19. Nov. 2014 <http://www.a-turl.de/?k=ahlk>

⁷ Swissmedinfo.ch

GENÉRIQUE D'IMOVANE ET Z-DRUGS - A retenir pour le conseil :

- ✓ les troubles du sommeil sont une plainte fréquente : toujours rappeler les mesures non-médicamenteuses
- ✓ benzodiazépines et analogues ("zdrugs") ont une balance bénéfice/risque similaire et se différencient surtout par la durée d'action
- ✓ utilisés plus de quatre semaines, ils entraînent un risque de dépendance et donc de sevrage
- ✓ nouveauté : générique d'IMOVANE° :
- ✓ prise de 1 comprimé maximum par jour ; si possible ½ comprimé principalement pour les personnes âgées et les personnes qui conduisent le lendemain de la prise
- ✓ mêmes effets indésirables que les BZD et zolpidem, plus amertume ou changement du goût possible
- ✓ ne pas consommer d'alcool lors de prise de zopiclone (augmente le risque de somnambulisme)

Pour en savoir plus



CONTRACEPTION D'URGENCE EN OFFICINE

La pilule du lendemain ELLAONE°, disponible sur ordonnance en Suisse depuis janvier 2014, peut être remise sans ordonnance, après un entretien conseil avec un pharmacien, depuis le mois de février 2016. Parallèlement, deux génériques du NORLEVO° sont récemment arrivés sur le marché. Voilà l'occasion de faire le point sur la contraception d'urgence (CU) en officine et les différences entre ces spécialités.

La CU permet de réduire le risque d'une grossesse non désirée après un rapport sexuel non protégé, par exemple dans les cas suivants :

- rupture ou glissement du préservatif
- oubli de la contraception régulière (pilule, anneau, patch), vomissement après la prise de

la pilule, interaction diminuant l'efficacité d'un contraceptif (p.ex. avec la rifampicine)

- méthode contraceptive non fiable : p.ex. coït interrompu, méthode Ogino ou mesure de la température

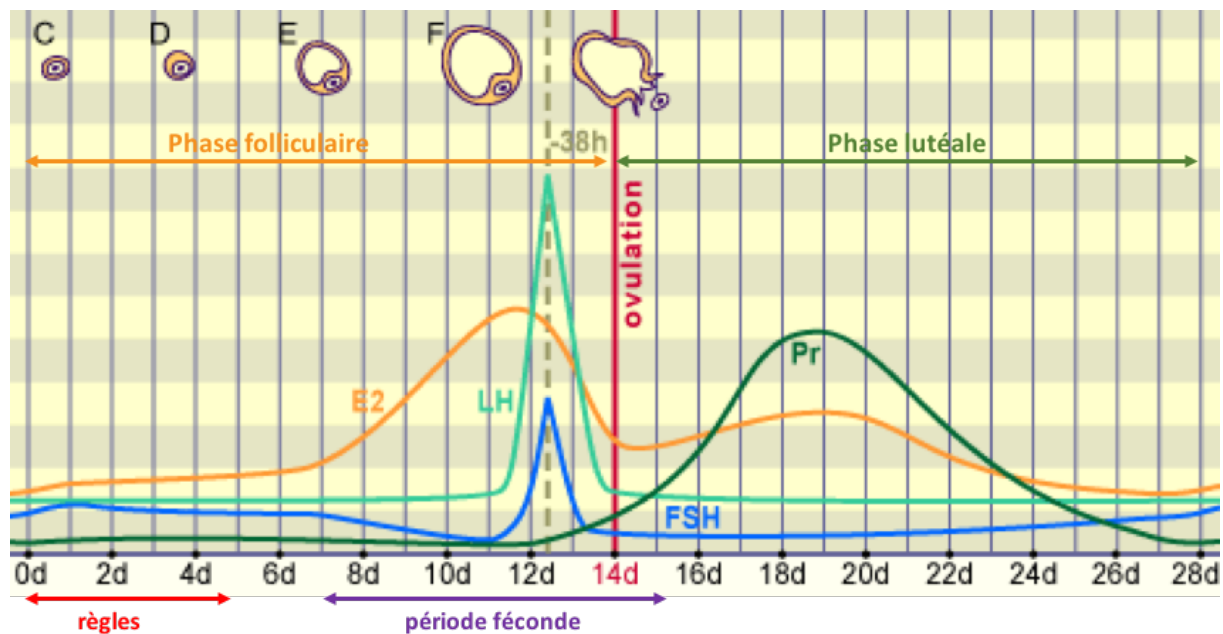
Jusqu'en début d'année, seul NORLEVO° pouvait être délivré en urgence en officine sans prescription. Depuis qu'il est possible de recommander ELLAONE°, le formulaire « contraception d'urgence » et l'arbre décisionnel développés par pharmaSuisse et le IENK (groupe interdisciplinaire d'experts en contraception d'urgence) ont été adaptés et sont disponibles sur le site de pharmaSuisse⁸.

Rappel sur le cycle menstruel

Pour mieux comprendre la différence de mode d'action du lévonorgestrel (LNG - NORLEVO° et génériques) et de l'acétate d'ulipristal (UPA - ELLAONE°), nous vous proposons un bref rappel des

⁸ www.pharmasuisse.org: Prestation/Thèmes/Contraception d'urgence (login nécessaire)

étapes du cycle menstruel, illustré par le schéma ci-dessous.



Le cycle commence dès le premier jour des règles. On distingue la phase pré-ovulatoire (ou folliculaire) de la phase post-ovulatoire (ou lutéale, ou du corps jaune, ou progestative). La durée de chacune de ces phases est généralement d'environ 14 jours ; la durée de la phase folliculaire peut cependant varier d'un cycle à l'autre et diminue souvent avec l'âge. Le pic de l'hormone

lutéinisante (LH) produite par l'hypophyse déclenche l'ovulation qui a lieu 24 à 36 heures plus tard. Après l'ovulation, l'ovule est fécondable pendant 12 à 18 h. Les spermatozoïdes pouvant survivre dans l'appareil génital féminin pendant cinq à sept jours au maximum, la période féconde s'étend de sept jours avant à un jour après l'ovulation. Il n'est cependant pas toujours possible de déterminer avec précision la période féconde, d'autant plus que les cycles peuvent être irréguliers. C'est

Pour aller plus loin...

Mode d'action de la pilule du lendemain :

Lorsque le LNG (NORLEVO° et génériques) est administré avant le début du pic de LH, il permet, par un effet agoniste des récepteurs à la progestérone, d'inhiber ou de repousser le pic de LH et donc d'inhiber ou de repousser l'ovulation d'environ cinq jours. Mais s'il est pris après le moment du cycle où le taux de LH commence à augmenter (sur le schéma dès le 11^{ème} jour), l'ovulation ne peut être empêchée, il n'a donc plus d'effet à ce niveau.

L'UPA (ELLAONE°) agit dans un premier temps comme le LNG par un effet agoniste, mais est efficace également lors de l'élévation rapide du taux de LH jusqu'au pic, ce qui permet d'augmenter la période pendant laquelle l'UPA agit par rapport au LNG ; sur le schéma, cela correspond à la période jusqu'au 12^{ème} jour (noté 12d). Ceci semble dû à un effet antagoniste de l'UPA qui empêcherait la rupture du follicule, et donc la libération de l'ovule⁹. L'UPA semble donc être plus efficace que le LNG car sa fenêtre d'action est plus grande. Comme le LNG, l'UPA ne semble en revanche plus agir si elle est prise après l'ovulation : elle a en théorie un effet sur l'endomètre ; mais aucune étude n'a montré que la dose d'UPA délivrée pour une contraception d'urgence pourrait empêcher l'implantation de l'œuf fécondé dans l'endomètre^{9,11}. Des études futures mettront-elles en évidence un effet sur d'autres mécanismes ? Affaire à suivre...

pourquoi une contraception d'urgence est proposée quelle que soit la période du cycle lors d'un rapport sexuel sans contraception⁸. En cas d'oubli de pilule ou autre contraception hormonale régulière (anneau ou patch), la nécessité de délivrer une contraception d'urgence dépend du contraceptif, du moment de l'oubli ainsi que du nombre de doses oubliées. Une marche à suivre précise est disponible sur le site de pharmaSuisse⁸.

En résumé, lors de la prise d'une pilule du lendemain (LNG ou UPA), on ne peut définir à quel moment exact du cycle se trouve la patiente. On considère que l'UPA a une efficacité globalement supérieure au LNG grâce à une plage d'action plus étendue. Son efficacité n'est pas totale puisqu'il

⁹ Frontiers in Pharmacology 2016 ; 6 (315)

Il y a une période du cycle où elle ne peut plus influencer l'ovulation. Il est donc important d'informer les patientes que bien qu'elle soit considérée comme étant très efficace, la contraception d'urgence ne doit pas remplacer une contraception régulière¹⁰.



¹⁰ Austin Journal of Obstetric and Gynecology 2015 ; 2 (2) : 1037

¹¹ Lancet 2010 ; 375 : 555-562

Le tableau ci-dessous propose une comparaison des caractéristiques des deux produits ^{9,12}

	NORLEVO°, POSTINOR°, LEVONORGESTREL SANDOZ°	ELLAONE°
Principe actif	Lévonorgestrel (LNG)	Acétate d'ullipristal (UPA)
Dosage	1 comprimé à 1.5 mg	1 comprimé à 30 mg
Mode d'action	Retarde et/ou inhibe l'ovulation :	
	par un effet agoniste des récepteurs à la progestérone	par un effet modulateur (agoniste /antagoniste) des récepteurs à la progestérone
Efficacité (durée) après le rapport non protégé	Jusqu'à 72 h (3 jours)	Jusqu'à 120 h (5 jours)
Prise	1 comprimé unique à prendre le plus tôt possible après le rapport sexuel non protégé. En cas de vomissements dans les 3 h suivant la prise, reprendre un comprimé.	
Prises répétées	Plusieurs prises possibles au cours d'un même cycle, mais avec le même principe actif (LNG ou UPA)	
Âge	Pas de limite d'âge d'un point de vue pharmacologique. Contrôler la capacité de discernement pour les jeunes filles < 16 ans.	
Allaitement	Interrompre pendant 6 h	Interrompre pendant 7 jours en jetant le lait tiré
Interactions	Diminution de l'efficacité si prise d'inducteurs enzymatiques (CYP3A4) comme le millepertuis, certains antiépileptiques (carbamazépine, phénytoïne), anti-VIH (ritonavir) ou anti-tuberculeux (rifampicine)	
	Aucun effet sur les contraceptifs progestatifs ou les glucocorticoïdes oraux	Diminue l'efficacité contraceptive des progestatifs Diminue l'efficacité des glucocorticoïdes oraux
Surpoids	Efficacité éventuellement diminuée si BMI >30 kg/m ²	Efficacité éventuellement diminuée si BMI >35 kg/m ²
Effets indésirables	Nausées, vomissements, céphalées, troubles du cycle menstruel (peu de différence en terme de fréquence entre les deux)	
Contraception après la prise	Abstinence ou utilisation du préservatif recommandés pendant 7 jours (9 jours pour QLAIIRA°) en plus de la contraception hormonale	Abstinence ou utilisation du préservatif recommandés pendant 14 jours (16 jours pour QLAIIRA°) en plus de la contraception hormonale
Effet sur le cycle menstruel	Jusqu'à 2-3 jours d'avance ou de retard des règles	Jusqu'à 7 jours de retard des règles

¹² www.sante-sexuelle.ch/fr/nos-activites/acces-pour-tous/contraception-durgence/ienk/ : prise de position sur la contraception d'urgence en Suisse (2014)

Comme l'UPA a également un effet antagoniste sur les récepteurs à la progestérone, on constate une interaction avec les contraceptifs oraux, qui contiennent tous un progestatif. Cela explique pourquoi la contraception hormonale est jugée comme inefficace pendant les quatorze jours suivant la prise d'ELLAONE°. Pour rappel, après un oubli de pilule supérieur à 12 heures, l'utilisation d'un préservatif est recommandée pendant sept jours, que la patiente ait pris NORLEVO° ou non.

La prise d'une CU n'a aucun effet protecteur dans les jours suivants. Au contraire, aussi bien LNG que UPA retardent l'ovulation d'environ cinq jours, avec donc un risque élevé de grossesse lors d'un rapport non protégé dans les jours suivant la prise de la pilule du lendemain.

Lorsque la contraception d'urgence doit être prise plusieurs fois au cours d'un même cycle, il est recommandé d'en rester à un principe actif, que ce soit LNG ou UPA (par manque de données claires concernant une telle « association »).

Le LNG sera donné de préférence chez une patiente sous traitement corticoïde oral, car l'UPA semble diminuer leur efficacité. Les autres interactions concernant les deux spécialités sont surtout liées aux inducteurs du cytochrome CYP 3A4 qui pourraient diminuer leur efficacité contraceptive.

Comme l'UPA est excrété dans le lait maternel pendant une longue période, il est nécessaire de jeter le lait pendant une semaine suivant la prise d'ELLAONE°. On conseillera donc à une femme allaitante, dans la mesure du possible, NORLEVO° ou un générique qui permettent de reprendre l'allaitement déjà six heures après la prise. On peut par exemple recommander à la patiente de prendre NORLEVO° le soir après la dernière tétée. L'allaitement pourra reprendre normalement après une pause nocturne de minimum 6 heures, sans avoir besoin de tirer et jeter du lait.

En cas d'obésité (BMI > 30 kg/m²), l'UPA semble plus efficace que le LNG. Pour ces deux molécules, l'administration d'une double dose n'augmente pas l'efficacité¹². La méthode la plus fiable dans ce cas est la pose d'un stérilet au cuivre (voir encadré).

Autre option de contraception d'urgence :

La pose d'un dispositif intra-utérin (DIU) au cuivre peut être effectuée dans les cinq jours suivant le rapport sexuel non protégé et agit en inhibant l'implantation d'un œuf éventuellement fécondé. C'est actuellement la méthode de contraception d'urgence la plus efficace. Elle nécessite une intervention médicale qui doit être rapidement organisée, mais garantit ensuite une contraception efficace pendant encore au maximum cinq ans (tant que le dispositif n'est pas retiré), quel que soit le poids de la femme¹².

En ce qui concerne le prix des spécialités, le pharmacien est libre de le fixer, comme le médicament n'est pas remboursé. Dans sa lettre d'information, pharmaSuisse recommande de facturer pour la contraception d'urgence un forfait fixe comprenant le prix du médicament et l'entretien conseil d'environ 15 minutes. Pour information, le prix ex factory d'ELLAONE° est presque le double de celui de NORLEVO° (qui est proche de celui de LEVONORGESTREL SANDOZ°).

LA PILULE DU LENDEMAIN - A retenir pour le conseil :

- ✓ choix dans la contraception d'urgence en officine élargi : ELLAONE° et génériques de NORLEVO° (LEVONORGESTREL SANDOZ° et POSTINOR°)
- ✓ arguments en faveur d'ELLAONE° : peut-être utilisée jusqu'à 5 jours après le rapport, agit aussi juste avant l'ovulation, ce qui augmente globalement son efficacité
- ✓ arguments en faveur de NORLEVO° et génériques : à privilégier en cas d'allaitement, de traitement aux corticoïdes oraux, ne diminue pas l'efficacité d'un autre contraceptif hormonal comme c'est le cas pour ELLAONE°
- ✓ en cas de prise répétée au cours d'un même cycle : s'en tenir à une même spécialité

LES MALADIES D'ALTITUDE

Voilà un thème en lien avec l'approche des départs en vacances et que le Pharma-News n'a presque jamais abordé ! Pourtant les gens voyagent de plus en plus vers les hauts sommets, p.ex. du Népal ou d'Amérique du Sud, en étant souvent mal informés des risques possibles.



De quoi s'agit-il ? Qui peut être touché, par quels symptômes ? Quels conseils donner pour prévenir les maladies d'altitude et comment les traiter ? Cet article présente l'essentiel sur le sujet.

Les maladies d'altitude : causes et définitions

Derrière cette appellation coexistent trois pathologies : le mal aigu des montagnes, l'œdème cérébral d'altitude et l'œdème pulmonaire d'altitude. Toutes les trois sont causées par le manque d'oxygène caractéristique des altitudes considérées comme hautes, soit à partir de 2500 mètres. L'oxygène dans l'air s'y faisant plus rare, le corps humain doit développer des mécanismes d'adaptation pour garantir une oxygénation suffisante de tous les organes. Si ces mécanismes d'accommodation sont insuffisants ou, au contraire, exagérés, ils peuvent être à l'origine de ces trois maladies spécifiques présentées dans le tableau suivant ^{13,14,15}.

	Mal aigu des montagnes	œdème cérébral d'altitude	œdème pulmonaire d'altitude
Terme anglais (peut être important à connaître en voyage)	Acute Mountain Sickness (AMS)	High-Altitude Cerebral Edema (HACE)	High-Altitude Pulmonary Edema (HAPE)
Survenue après l'arrivée en haute altitude	6 à 12 heures	36 à 72 heures	36 à 72 heures
Symptômes	Céphalées, manque d'appétit, nausées et vomissements, troubles du sommeil, grande fatigue	Troubles de la coordination, altération de l'état de conscience pouvant aboutir au coma et au décès	Dyspnée (difficulté à respirer) au repos déjà, augmentation de la fréquence respiratoire, toux sèche, expectorations rosées et état fébrile
Degré d'urgence et évolution	Disparition spontanée en 24-48 heures. Peut aussi évoluer en HACE ou HAPE	Vitale Est toujours précédé d'un AMS (c'en est une complication)	Vitale Peut se développer sans symptômes précédents d'AMS

¹³ www.chuv.ch/sport/cms_home/cms-patients-familles/cms-medecine_d_altitude.htm

¹⁴ www.uptodate.com, Acute mountain sickness and high altitude cerebral edema

¹⁵ Revue médicale suisse, 2007, numéro 120, Maladies de haute altitude

Qui peut être touché par les maladies de haute altitude ?

L'ascension lente n'est pas toujours respectée !

Les organisateurs de séjour en haute altitude ne respectent pas forcément le conseil essentiel d'une ascension lente et un trekking peut rapidement être gâché ! Par exemple, l'ascension d'un sommet tel que le Kilimandjaro (5900 mètres, au Nord-est de la Tanzanie) devrait se faire en six à sept jours selon les différences d'altitude. Certaines agences de voyages proposent des ascensions en quatre jours. Mieux vaut donc bien se renseigner avant de réserver son voyage ¹⁶!

N'importe qui peut être atteint, aussi bien l'alpiniste amateur que le guide professionnel ou encore le personnel de secours en haute montagne : cela dépend d'une sensibilité individuelle. De plus, les maladies de haute altitude ne touchent pas une personne sensible à chaque séjour. Il est possible de s'y

rendre sans problème et d'être atteint la fois suivante ! Les facteurs suivants augmentent de plus le risque d'une maladie de haute altitude : antécédents de mal d'altitude, résidence habituelle en dessous de 900 mètres, âge inférieur à 50 ans, altitude supérieure à 3000 mètres, vitesse de l'ascension supérieure à 400 mètres par jour ou encore intensité de l'effort physique.



Quelques statistiques sur le mal aigu des montagnes :

Le taux de survenue d'un mal aigu des montagnes dans les Alpes est de 3% à 1980 mètres, de 9% à 2820 mètres, de 13% à 3050 mètres et de 52% à 4559 mètres ¹⁵.

Il est important de relever qu'une bonne condition physique n'est pas un facteur protecteur. Toutefois, certaines maladies cardiaques ou pulmonaires sous-jacentes peuvent s'aggraver en haute altitude. Pour ces personnes, un contrôle médical avant le départ est vivement recommandé (voire exigé par l'organisateur) ^{13,14,15}.

Comment prévenir les maladies de haute altitude ?

L'essentiel de la prévention repose sur une phase dite d'acclimatation qui suit les conseils suivants :

- Privilégier une ascension lente. C'est la mesure préventive la plus importante. Au dessus de 3000 mètres, la différence d'altitude entre les lieux où l'on dort ne devrait pas dépasser 300 à 400 mètres par jour.
- S'hydrater suffisamment en tenant compte des besoins accrus provoqués par l'altitude, l'air sec ou encore l'effort physique.
- Privilégier une alimentation riche en hydrates de carbone (p.ex céréales, pommes de terres, légumes secs) pour garantir un apport suffisant en calories ^{13,14,15}.

Les conditions en haute altitude :

En haute altitude, les conditions changent et les facteurs environnementaux sont différents : manque d'oxygène dû à une diminution de la pression atmosphérique, froid et exposition aux rayons ultraviolets. S'y ajoute l'effort physique qu'il faut fournir pour atteindre les sommets ¹⁵.

Pour les personnes particulièrement sensibles, une prophylaxie médicamenteuse est possible (voir tableau suivant). En règle générale, les œdèmes ne sont pas prévenus mais uniquement traités

¹⁶ www.planetesante.ch/Maladies/Maladies-d-altitude

une fois présents (voir plus bas) ; il n’y a que pour le mal aigu des montagnes que des traitements préventifs sont usuellement recommandés. Notons que la dexaméthasone permet de le prévenir, mais n’aide pas à l’acclimatation. De plus, ses effets indésirables sont parfois importants même à court terme : p.ex. troubles du sommeil et problèmes psychiatriques. Finalement, tous les médicaments sont en liste B ^{13,14,15}.

Traitements préventifs possibles pour les maladies de haute altitude

Mal aigu des montagnes	Œdème cérébral d’altitude	Œdème d’altitude pulmonaire
<ul style="list-style-type: none"> • Dexaméthasone : 4mg 2 fois /jour, à commencer un jour avant de dépasser les 3000 mètres, puis durant trois jours et enfin en dose dégressive durant cinq jours • Acetazolamide (DIAMOX°) : 250 mg 2 à 3 fois par jour, à commencer un jour avant de dépasser les 3000 mètres puis encore durant quatre jours 	Dexaméthasone	<ul style="list-style-type: none"> • Dexaméthasone • Nifédipine (ADALAT° et génériques) • Salmétérol (SEREVENT°) • Tadalafil (CIALIS°)
Possibilité de les associer	Il n’y pas de consensus autour de la posologie recommandée pour ces différentes molécules dans ces usages	

Pour les œdèmes, les recommandations varient d’une source à l’autre (manque d’études). La dexaméthasone agissant efficacement en cas de symptômes sévères, certaines recommandations la réservent uniquement en traitement et pas en prévention. Enfin, d’autres sources ne recommandent pas de traitement médicamenteux et privilégient uniquement les conseils généraux ^{13,14,15}.

Et comment les traiter ?

La prise en charge des maladies d’altitude est résumée dans le tableau ci-dessous :

	Mal aigu des montagnes	Œdème cérébral d’altitude	Œdème pulmonaire d’altitude
Mesures générales	Repos sur place, descente par palier de 500 à 1000 mètres en cas de persistance des symptômes	Evacuation rapide vers la plaine, surveillance, repos, caisse de recompression pour une oxygénothérapie hyperbare (si descente impossible)	
Traitements médicamenteux	Paracétamol et/ou ibuprofène, plus dompéridone (MOTILIUM°) si nausée ou vomissements	Oxygène Dexaméthasone (dose initiale de 8 à 10 mg puis 4 mg chaque 6 heures jusqu’à ce que la descente soit achevée)	Oxygène Nifédipine (ADALAT° et génériques – posologie adaptée selon la gravité de la situation)

¹⁷ <http://www.hug-ge.ch/programme-medecine-hyperbare>

Caisson de recompression pour une oxygénothérapie hyperbare :

La thérapie hyperbare est une modalité d'administration de l'oxygène par voie respiratoire à l'intérieur d'une enceinte, appelée caisson hyperbare, où la pression est supérieure à la pression atmosphérique. Ses effets sont les suivants : élévation de la quantité d'oxygène dans le sang et les tissus, modification de la distribution du sang dans l'organisme qui favorise l'apport d'oxygène aux tissus lésés, action anti-infectieuse et augmentation de la cicatrisation des tissus.

Notons que cette thérapie a de nombreuses indications (par exemple pour le syndrome du pied du diabétique à un stade avancé). Elle s'applique également en cas d'accident de plongée (remontée à la surface sans respect des paliers de décompression) ¹⁷.

Et à la pharmacie ?

L'ascension de certains sommets de haute altitude et les voyages sur les hauts plateaux sont de plus en plus à la mode. Nombreux sont donc les patients qui viennent à la pharmacie se renseigner sur les maladies d'altitude.

L'équipe officinale devrait expliquer les trois maladies caractéristiques et

préciser que tout le monde peut être touché ! Elle peut recommander de consulter des sites internet d'informations reconnus et validés, comme celui de Planète Santé ¹⁶.

Elle devrait dispenser les conseils de prévention et informer sur les symptômes d'alarme à identifier et informer de l'existence de traitements médicamenteux en recommandant de consulter son médecin. Elle pourrait également remettre, après un triage complet, du paracétamol, de l'ibuprofène et de la dompéridone pour la trousse de voyage. Il est essentiel de rappeler qu'un mal aigu des montagnes peut évoluer en œdème cérébral et qu'un suivi des symptômes est donc primordial, malgré la prise de ces médicaments.

Finalement, certains hôpitaux universitaires, comme le CHUV à Lausanne, proposent une consultation spécialisée en médecine d'altitude ¹³.

LES MALADIES D'ALTITUDE - A retenir pour le conseil :

- ✓ au dessus de 2500 mètres, le manque d'oxygène peut provoquer trois pathologies appelées maladies d'altitude : le mal aigu des montagnes (AMS), l'œdème cérébral d'altitude (HACE) et l'œdème pulmonaire d'altitude (HAPE)
- ✓ si le mal aigu des montagnes est relativement bénin, les œdèmes sont des urgences vitales nécessitant une prise en charge médicale incluant un retour en plaine
- ✓ l'œdème cérébral est toujours la conséquence d'un mal aigu, tandis que l'œdème pulmonaire peut apparaître sans mal aigu des montagnes
- ✓ il est possible de prévenir les maladies d'altitude par des conseils généraux : une ascension lente (max. 400m d'une nuit à l'autre au-delà de 3000m), une hydratation suffisante, une alimentation riche en hydrates de carbone
- ✓ une prophylaxie médicamenteuse est également possible après consultation médicale



Les Nausées et les Vomissements Chimio-Induits (NVCI) sont un des effets indésirables les plus redoutés par les patients traités par chimiothérapie anticancéreuse. Mal prises en charge, elles peuvent avoir un impact important sur leur qualité de vie, activités quotidiennes, et vies sociale et professionnelle. Les NVCI peuvent également être responsables de complications métaboliques graves telles qu'hyperglycémie, acidose lactique, etc.

Types de NVCI

Selon leur délai d'apparition, les NVCI sont classés en quatre différents types :

- Aigus :** Surviennent pendant les 24 premières heures de la chimiothérapie.
- Retardés :** Surviennent au-delà des 24 premières heures.
- Anticipés :** Surviennent dans les 24-48 heures qui précèdent l'administration de la chimiothérapie. Ils correspondent à une réponse conditionnée, en fonction du niveau d'anxiété du patient et de la sévérité des NVCI vécus lors des précédents traitements.
- Réfractaires :** Surviennent après un ou plusieurs cycles de traitement, malgré l'administration de médicaments destinés à prévenir et à traiter les nausées.

Physiopathologie

Le réflexe de vomissement est un mécanisme complexe de protection de l'organisme contre un poison ingéré. Dans les NVCI, la chimiothérapie est identifiée par le corps comme étant un tel poison. Ce réflexe est déclenché par la stimulation du « centre du vomissement » au niveau cérébral, via deux voies possibles :

1. Voie d'origine périphérique constituée des neurones vagues abdominaux, dont le principal médiateur est la sérotonine (5-HT). Ce mécanisme est prédominant durant la phase aiguë.
2. Voie d'origine centrale constituée des neurones d'une zone du cerveau appelée « zone gâchette » ou CTZ (*chemoreceptive trigger zone*). Différents neuromédiateurs sont impliqués à ce niveau, notamment la sérotonine, la dopamine et la substance P qui agit sur les récepteurs aux neurokinines (NK1). Ces récepteurs sont directement stimulés par les antitumoraux et leurs métabolites, qui traversent la barrière hématoencéphalique et atteignent la CTZ.

Les facteurs de risque

Les facteurs de risque des NVCI sont de deux ordres :

1. Individuels avec une prédominance plus élevée chez
 - la femme,
 - les sujets de moins de 55 ans,
 - les sujets anxieux,

¹⁸ Bull Cancer vol 96, no 10, octobre 2009, JP Durand, I. Madelaine, F. Scotté, Recommandations pour la prévention et le traitement des nausées et vomissements induits par la chimiothérapie

- les patients avec antécédents de mal des transports ou de nausées durant une grossesse.

2. Liés à la chimiothérapie

L'intensité des NVCI dépend du potentiel émétogène des antitumoraux utilisés, des doses administrées et du mode d'administration. En fonction de leur pouvoir émétisant, en l'absence de prophylaxie antiémétique, les différents types de chimiothérapie utilisés sont classés en quatre catégories (les % correspondent aux patients ayant des nausées et vomissements en l'absence d'un traitement antinauséeux efficace) :

- très faiblement émétisant : moins de 10 %,
- faiblement émétisant : 10 à 30 %,
- moyennement émétisant : 30 à 90 %,
- hautement émétisant : plus de 90 %.

Pour chacune de ces catégories, un protocole de prévention et de traitement précis est recommandé. Le médicament antitumoral le plus émétogène d'une association d'antitumoraux définit le niveau émétogène global du protocole de chimiothérapie.

Les médicaments antiémétiques

En règle générale, il est plus facile de prévenir les NVCI que de les traiter. Le choix de la prévention des NVCI repose sur le type de molécules utilisées pour la chimiothérapie et utilise les anti-5HT3 (sétrons), les anti-NK1, les corticoïdes et les anti-D2 :

1. Les anti-5-HT3 ou sétrons

Ce sont des antagonistes des récepteurs à la sérotonine de type 3. Ils exercent leur effet antiémétique en inhibant la liaison de la sérotonine aux récepteurs des neurones vagues au niveau périphérique. Trois



substances sont commercialisées en Suisse, toutes sous formes orale ou injectable : l'ondansétron (ZOFRAN[®] et génériques) et le granisétron (KYTRIL[®] et génériques), des traitements de première génération, le palonosétron (ALOXI[®]) (voir PN n° 118 d'octobre 2014), un traitement de seconde génération. Ces médicaments ont tous la même efficacité. Ils sont utilisés pour la prévention des vomissements aigus en cas de chimiothérapie moyennement et hautement émétisante. Le palonosétron présentant une demi-vie plus longue (environ 40h), il nécessite moins de prises et est aussi utilisé en cas de vomissements différés¹⁹. Leurs effets indésirables les plus fréquents sont une constipation, de légères céphalées et une élévation transitoire des taux d'enzymes hépatiques. En termes d'efficacité, à doses équivalents, une seule prise quotidienne est aussi efficace que plusieurs prises et la voie orale est équivalente à la voie intraveineuse.

2. Les corticoïdes

Bien que leur mécanisme d'action ne soit pas clairement connu, les corticoïdes sont efficaces en monothérapie dans les chimiothérapies faiblement émétisantes. C'est surtout associés aux autres antiémétiques qu'ils sont employés afin de potentialiser leurs effets. La dexaméthasone est la plus utilisée, car la plus étudiée dans cet usage. Les effets

¹⁹ Pharmasuisse, pharmaDigest, antiémétiques lors de vomissements induits par une chimiothérapie

indésirables les plus fréquemment rencontrés avec les corticoïdes dans cet usage (dose élevée sur une courte période) sont des insomnies et des bouffées vasomotrices de la face.

3. Les anti-NK1

Les antagonistes des récepteurs aux neurokinines de type 1 comme l'aprépitant (EMEND°) et le fosaprépitant (IVEMEND° ; prodrogue hydrosoluble, injectable de l'aprépitant) sont les antiémétiques les plus récemment apparus sur le marché. Ils ciblent les récepteurs des neurokinines impliqués surtout dans la genèse des nausées et vomissements retardés. Associés aux sétrons et aux corticoïdes, ils améliorent le contrôle des NVCI lors de chimiothérapies moyennement et hautement émétisantes, aussi bien durant la phase aiguë que retardée. Les effets indésirables les plus fréquents avec les anti-NK1 sont la fatigue, le hoquet, quelques troubles dyspeptiques et une perturbation du goût. Métabolisé par les CYP-450, l'aprépitant présente de nombreuses interactions.

4. Les anti-D2

Ce sont les antagonistes des récepteurs à la dopamine de type 2 (PRIMPERAN°, MOTILIUM°, HALDOL°, NOZINAN°, etc.). Ces médicaments ont une efficacité limitée, ce qui restreint leur usage au traitement de secours et à la prophylaxie des NVCI secondaires aux chimiothérapies faiblement émétisantes en cas de contre-indication aux corticoïdes (on les trouve également en association aux autres traitements). A forte dose, en injection, ils représentent un traitement de secours.

5. Autres médicaments

D'autres médicaments, non spécifiques des NVCI, sont parfois utilisés hors de leurs indications officielles :

- L'olanzapine (ZYPREXA° et génériques), qui inhibe plusieurs récepteurs de neurotransmetteurs, est un traitement possible dans la prévention et le traitement des NVCI aigus et retardés.
- Les benzodiazépines (de préférence à demi-vie courte comme XANAX° par exemple) n'ont pas d'activité antiémétique, mais ont montré un intérêt dans la prévention et le traitement des NVCI anticipés.

Prophylaxie primaire des NVCI

On parle de prophylaxie primaire à propos du traitement préventif systématique, mis en route **avant le premier cycle de chimiothérapie**, contre les NVCI aigus et retardés. Si le traitement est adapté suite à la survenue de nausées et vomissements lors du précédent cycle de chimiothérapie, on parle de prophylaxie secondaire.

	NVCI	Anti-HT-3	corticoïdes	Anti-NK1
Chimiothérapie hautement émétisante	aigus	x	x	x
	retardés	-	x	x
Chimiothérapie moyennement émétisante	aigus	x	x	x
	retardés	-	-	x
Chimiothérapie faiblement émétisante	aigus	-	x (ou anti-D2)	-
	retardés	-	-	-
Chimiothérapie très faiblement émétisante	aigus	-	-	-
	retardés	-	-	-

x : utilisé - : non utilisé

A l'officine

Le rôle de l'équipe officinale dans la prise en charge des NVCI consiste à vérifier que l'importance de la prise en charge de cet effet indésirable est bien comprise par le patient et son entourage. Au-delà de la préparation et de la validation de l'ordonnance, l'équipe doit expliquer l'importance de suivre le protocole prescrit (quand prendre quel médicament et comment) et apporter des conseils généraux notamment au niveau des règles hygiéno-diététiques :

- En cas de nausées et vomissements :

- consommer de petits repas froids ou à température ambiante pour éviter les fortes odeurs,
- manger lentement,
- favoriser les aliments secs,
- boire des boissons au goût agréable et uniquement entre les repas,
- utiliser, si besoin, une paille dans une tasse fermée pour faciliter les petites gorgées et éviter les odeurs (l'odorat devient souvent plus sensible),
- dans la mesure du possible éviter la position couchée dans les 30 minutes qui suivent le repas.

- En cas de perte d'appétit

- favoriser l'hydratation,
- fractionner en plusieurs petits repas par jour (six à huit collations),
- prendre des compléments alimentaires,

AKYNZEO° (nétipitant/palonosétron)

Arrivé sur le marché suisse en janvier de cette année AKYNZEO° est une association contenant 300 mg de nétipitant, un nouvel anti-NK1, et 0.5 mg de palonosétron, le sétron de seconde génération. En associant ces deux substances actives, AKYNZEO° permet de contrôler à la fois les phases immédiates et retardées des NVCI qui se produisent à la suite d'une chimiothérapie hautement et moyennement émétisante en limitant le nombre de médicaments. La posologie est d'une gélule, prise par voie orale, une heure environ avant le début de chaque cycle de chimiothérapie. En cas de cycles répétés de chimiothérapie, AKYNZEO° doit être administré à des intervalles d'au moins deux semaines²⁰. Comme avec tous les anti-NK1, la dose de corticoïde doit être réduite en cas d'administration concomitante. Les effets indésirables les plus couramment observés sont les maux de tête (3.6%), la constipation (3.0%) et la fatigue (1.2%)²¹.

- privilégier les aliments à haute densité calorique (rajouter du beurre, de la crème aux préparations, fruits secs, etc.).

PRISE EN CHARGE DES NAUSEES ET VOMISSEMENTS CHIMIO-INDUITS (NVCI) –

A retenir pour le conseil :

- ✓ les nausées et les vomissements chimio-induits (NVCI) sont un des effets indésirables les plus redoutés par les patients traités par une chimiothérapie anticancéreuse
- ✓ pour chaque type de chimiothérapie un protocole précis de prévention et de traitement est établi (selon son pouvoir émétisant)
- ✓ il existe différentes familles de médicaments utilisées souvent en association pour combattre les différents types de NVCI (aigus, retardés, anticipés ou réfractaires)
- ✓ une prise en charge adaptée, une bonne compréhension du traitement et des conseils hygiéno-diététiques judicieux sont essentiels pour une bonne prévention des NVCI

En bref

CELLCEPT° (mycophénolate mofétil) : élargissement des mesures de précaution

CELLCEPT° (mycophénolate mofétil) est un immunosuppresseur indiqué dans la prévention des réactions de rejet aiguës chez les patients greffés (rein, cœur ou foie). Il est également employé dans divers usages, comme par exemple la prise en charge de maladies auto-immunes comme un lupus. Un prochain article du PN traitera plus en détail ce type de médicament.

Un récent avis de pharmacovigilance a élargi les recommandations en termes de prévention d'une grossesse : une contraception est maintenant recommandée chez les femmes en âge de procréer et les hommes devraient employer un préservatif durant tout le traitement (et jusqu'à 90 jours après son arrêt).

VITAMINE D : de nouvelles spécialités sont disponibles

La vitamine D a un rôle primordial dans le métabolisme du calcium et la prévention de l'ostéoporose. On lui prête aussi d'autres effets bénéfiques en prévention de maladies cardiovasculaires ou de cancers. Elle est essentiellement synthétisée par la peau exposée au soleil. Sous nos latitudes, cette production n'est assurée que durant l'été. Ainsi, une prophylaxie systématique (c'est-à-dire tout au long de l'année) est recommandée chez l'enfant jusqu'à 3 ans, chez la personne de plus de 60 ans et chez les femmes enceintes et allaitantes. Différentes spécialités orales huileuses ou alcooliques, en flacon compte-gouttes ou flacon pipette, à différentes concentrations sont disponibles sur le marché (pour plus de détails sur le sujet, voir le PN n° 125 de juin 2015). De nouvelles spécialités sont apparues récemment. EVERYD3 AURORA°,

²⁰ Compendium Suisse du médicament, 2016

²¹ EMA, Résumé EPAR à l'intention du public, Akynzeo

une formule sans alcool disponible dans un flacon avec pompe-doseuse (1 pression = 200 UI de vitamine D), et EVERYD3 ACTIVEA° une solution sans alcool à administrer sous forme de gouttes (1 goutte = 600 UI de vitamine D). Ces deux spécialités n'ont pas été enregistrées en tant que médicaments, elles ne figurent donc pas dans la LS.

En prévention de l'ostéoporose, on associe généralement la vitamine D à une supplémentation en calcium. De nouveaux comprimés à mâcher contenant 500mg de calcium et 1000UI de vitamine D sont disponibles (CALCIUM D3 SANDOZ° 500/1000). D'après le PN, c'est la première spécialité avec ce rapport calcium / vitamine D disponible.

Pour rappel, la prise de vitamine D est recommandée avec un repas contenant des graisses pour améliorer son absorption.

GILENYA° (fingolimod) : renforcement des mesures de sécurité

GILENYA° (fingolimod) a été le premier médicament oral commercialisé dans le traitement de fond de la sclérose en plaques (voir PN n° 90 de décembre 2011). Afin d'assurer la sécurité de ce médicament, diverses mesures de suivi sont préconisées. Ces dernières ont été renforcées récemment. Pour limiter le risque de carcinome basocellulaire, un examen dermatologique doit être réalisé avant puis durant le traitement; pour limiter le risque de LEMP (leucoencéphalopathie multifocale progressive – une infection virale potentiellement mortelle), un IRM doit être réalisé avant puis durant le traitement. Les patients doivent être informés des signes évocateurs de LEMP (maladresse, faiblesse progressive, troubles de la parole, de la vue et/ou de la personnalité). En cas d'infection sévère, le traitement doit être interrompu.

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 130 – Lauréates :

Une ou deux fautes pardonnées !

Chappatte Estelle	pharmacieplus franchises-montagnes	Saignelégier
Rossel Valérie	pharmacieplus franchises-montagnes	Saignelégier
Pasquier Sandy	pharmacie st-raphaël SA	Charmey
Werner Marie-Thérèse	Pharmacie Populaire Tranchées	Genève
Sacco Bruno Maria-Angela	Pharmacie de Malagnou	Genève
Rollier Carine	Pharmacie de Malagnou	Genève
Fonseca Solange	Pharmacie de Malagnou	Genève
Panettieri Sophie	Pharmacie Schneeberger	Tramelan
Fioritto Priscille	Pharmacie Schneeberger	Tramelan
Gerber Valérie	Pharmacie Schneeberger	Tramelan
Peguiron Nicole	Pharmacie de la Vallombreuse	Prilly
Trepier Patricia	pharmacieplus de colombier sa	Colombier
Gonseth Agnès	Pharmacie du 1 ^{er} Mars	Les Geneveys-sur Coffrane
Hofmann Evelyne	Pharmacie de St-Prex	St-Prex
Pedretti Valérie	pharmacieplus des fontaines	Carouge
Lambercier Patricia	pharmacieplus centrale	Fleurier



L'heureuse lauréate est **Evelyne Hofmann!**
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) VFEND° c'est (plusieurs réponses possibles) :

- a) Un nouveau laxatif
- b) Un nouveau médicament pour traiter la mycose des ongles
- c) Un antimycosique utilisé dans le traitement d'infections fongiques graves
- d) Un générique du LAMISIL°
- e) Une spécialité apparentée au DIFLUCAN°

2) VRAI ou FAUX sur le paracétamol ?

- a) A un dosage élevé, le paracétamol a une action anti-inflammatoire
- b) Le paracétamol est désormais contre-indiqué durant la grossesse
- c) L'antidote en cas d'intoxication au paracétamol est le principe actif du FLUIMUCIL°
- d) Le paracétamol doit être utilisé avec prudence chez un patient alcoolique, en raison du risque augmenté de lésion hépatique
- e) Le paracétamol a, comme l'aspirine, un effet antiagrégant sur les plaquettes sanguines

VRAI/FAUX
VRAI/FAUX
VRAI/FAUX
VRAI/FAUX
VRAI/FAUX

3) A vous de choisir !

- a) MOVENTIG° doit être pris
le matin le soir
- b) MOVENTIG° a un mode d'action analogue à celui
du bisacodyl de la naloxone
- c) MOVENTIG° doit s'utiliser
seul associé à d'autres laxatifs
- d) MOVENTIG° diminue
l'efficacité des opioïdes l'effet constipant des opioïdes
- e) MOVENTIG° est indiqué chez
le patient cancéreux sous opioïdes le patient non cancéreux sous opioïdes

4) Concerne VAPRINO° et/ou IMODIUM° ?

- a) A une action antisécrétoire
- b) Diminue les contractions musculaires de l'intestin
- c) Dérivé des opiacés
- d) Utilisé dans le traitement symptomatique de la diarrhée aiguë chez l'adulte
- e) Diminue de quelques heures l'épisode diarrhéique

VAPRINO°/IMODIUM°
VAPRINO°/IMODIUM°
VAPRINO°/IMODIUM°
VAPRINO°/IMODIUM°
VAPRINO°/IMODIUM°

5) Cochez les propositions exactes concernant l'allergie aux acariens :

- a) L'allergie aux acariens se manifeste sous forme de rhinite, d'asthme ou d'eczéma
- b) Un milieu humide favorise la multiplication des acariens
- c) L'allergie aux acariens est saisonnière, elle disparaît au début de l'hiver
- d) Les acariens ne résistent pas à un lavage en machine à 40°C
- e) Les symptômes d'une allergie aux acariens sont plus importants le matin au réveil

- 6) Complétez la phrase suivante avec une des propositions ci-dessous : « Les effets indésirables cardiovasculaires du paracétamol... »
- a) sont supérieurs à ceux des AINS
 - b) sont équivalents à ceux des AINS
 - c) ne sont pas prouvés
 - d) sont plus importants que ceux sur le foie
 - e) sont clairement démontrés
- 7) OUI ou NON ?
- a) XLS MEDICAL CAPTEUR DE GRAISSES° interagit-il avec des médicaments ? OUI/NON
 - b) Le chitosan augmente-t-il le sentiment de satiété ? OUI/NON
 - c) XLS MEDICAL EXTRAFORT° est-il indiqué en cas d'hypercholestérolémie ? OUI/NON
 - d) XLS MEDICAL CAPTEUR DE GRAISSES° peut-il provoquer de la constipation ? OUI/NON
 - e) XLS MEDICAL CAPTEUR DE GRAISSES° peut-il provoquer de la diarrhée ? OUI/NON
- 8) Cochez les associations qui sont contre-indiquées ou qui interagissent entre elles :
- a) MOVENTIG° - TEMGESIC°
 - b) PANADOL° - SINTROM°
 - c) MOVENTIG° - DULCOLAX°
 - d) MOVENTIG° - MST CONTINUS°
 - e) PANADOL° - IRFEN°
- 9) Parmi ces laxatifs, cochez ceux qui ne sont pas indiqués dans la prise en charge de la constipation induite par un opiacé :
- a) MOVICOL°
 - b) METAMUCIL°
 - c) MUXOL°
 - d) GATINAR°
 - e) COLOSAN MITE°
- 10) Cochez les mesures d'éviction recommandées en cas d'allergie aux acariens :
- a) Passer régulièrement l'aspirateur
 - b) Privilégier la pose de moquette
 - c) Garder le plus possible les fenêtres fermées
 - d) Maintenir une température inférieure à 20°C dans le logement
 - e) Utiliser des oreillers en plumes

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

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