

05/17



PHARMA NEWS

Le journal de l'équipe officinale

N° 144

SOMMAIRE

Éditorial	1	Pour en savoir plus (suite)	
Nouveautés		Rhinite allergique et conseils	11
ACNATAC°	2	Toujours de saison	
Facile à deviner		Les maux de voyage	18
LASEA°	4	Le chemin est encore long...	
Prononcez à l'anglaise, svp		En bref	20
Pour en savoir plus		Lauréates et test de lecture	22
Le 144	6		
Comment ça marche, tout ça ?			

Editorial

Au secours !

Trois numéros d'urgence dans la série du 140 concernant la santé : 143 – la main tendue, 144 – urgences médicales et 145 – Tox Info. Nous avons décidé, une fois n'est pas coutume, d'interviewer un pharmacien particulièrement impliqué dans les urgences et d'en faire un article reportage. Profitez bien de ce numéro spécial 144 !

Jérôme Berger

Pierre Bossert

*Marie-Thérèse Guanter
Germanier*

Anne-Laure Guntern

*Séverine Huguenin
Martine Ruggli*

Elodie Resenterra

Nouveautés

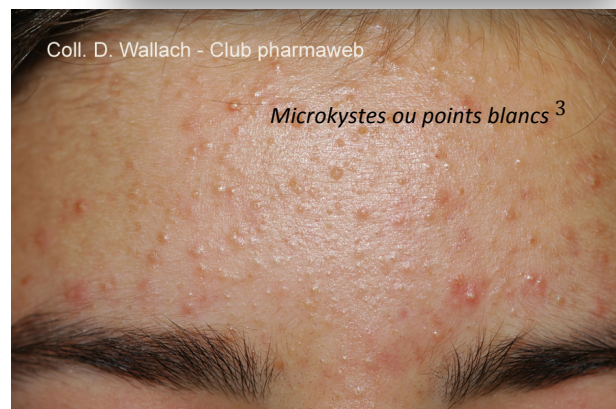
ACNATAC° GEL (clindamycine et trétinoïne)

ACNATAC° GEL° est indiqué pour le traitement topique de l'acné lorsque la trétinoïne topique en monothérapie ne paraît pas assez efficace. Ce nouveau topique contre l'acné associe pour la première fois la clindamycine à la trétinoïne: il contient 0.25 mg (=0.025%) de trétinoïne, déjà connue en mono-préparation dans AIROL° ou sous forme d'isotrétinoïne dans ROACCUTAN° GEL, et 10 mg (= 1%) de clindamycine, également connue dans DALACIN T°.

ACNATAC° associe deux molécules de deuxième intention dans le traitement de l'acné légère à modérée (évaluée selon plusieurs critères comme le type de lésions, la présence de cicatrice, etc.). Il n'apporte par conséquent pas de réel progrès thérapeutique,^{1,2} mais un avantage pratique qui devrait permettre une meilleure adhésion thérapeutique. Toutefois, cela peut présenter un inconvénient au niveau des effets indésirables similaires qui se cumulent : notamment le risque de photosensibilisation (sécheresse et rougeur cutanées) et l'effet irritant (prurit).

ACNATAC° GEL s'applique dès l'âge de 12 ans une fois par jour le soir (pour limiter le risque de photosensibilisation) après la toilette du visage durant maximum 12 semaines. Le contact avec les yeux et les muqueuses doit être évité. ACNATAC° GEL doit s'utiliser en petite quantité (dose équivalente à la pointe du doigt) car il peut entraîner des irritations ou une sensation de brûlure au site d'application.

Par manque de données, il ne doit pas être utilisé chez l'insuffisant rénal ou hépatique. Chez la femme enceinte ou allaitante, bien que les données liées à l'usage topique de la trétinoïne soient rassurantes, le traitement ne devrait pas être instauré par mesure de prudence.



¹ www.swissmedicinfo.ch

² Revue Prescrire, Premiers Choix Prescrire, Acné, Octobre 2016

Rétinoïdes et risque tératogène

L'isotrétinoïne orale entraîne un syndrome malformatif du cœur et du système nerveux central dans environ 20% des cas. Elle est formellement contre-indiquée durant la grossesse ! Malheureusement, ce risque est encore trop souvent méconnu ou banalisé et des cas surviennent encore selon les données de pharmacovigilance ⁴.

Quant aux traitements topiques, les données actuelles chez les femmes enceintes exposées à l'isotrétinoïne ou la trétinoïne par voie cutanée sont nombreuses et rassurantes. En prévision (ou en cours) d'une grossesse, le traitement sera tout de même interrompu ⁵.

Rappel sur l'acné :

C'est une affection causée par une atteinte des glandes situées à la base des poils sécrétant le sébum : les follicules pilosébacés.

Ses lésions sont facilement identifiables: comédon (point noir) ou microkyste (point blanc).

L'acné survient le plus souvent durant l'adolescence et atteint des zones riches en follicules pileux comme le visage, le tronc ou les épaules. Elle disparaît en règle générale de manière spontanée au plus tard vers l'âge de 20-25 ans. Les cicatrices sont la principale complication à long terme. Pour diminuer ce risque, il faut limiter l'auto-manipulation des lésions et leur exposition au soleil ².

Aucun lien avec le stress ou l'alimentation n'a été établi. Par contre l'usage de cosmétiques gras peut favoriser son apparition. Le soleil joue quant à lui un effet rebond : d'abord atténuant l'acné puis la favorisant.

RECOMMANDATIONS DE TRAITEMENTS OFFICINAUX CONTRE L'ACNE :

POUR ALLER PLUS LOIN...

Le traitement repose sur une toilette quotidienne des zones atteintes. Elle doit être effectuée matin et soir à l'aide de produits adaptés de type savon « sans savon » et non agressif, suivie d'un rinçage soigneux. Il existe de nombreux produits dans les gammes de dermo-cosmétiques que les officines stockent généralement (p.ex. AVENE CLEANANCE°, ROCHE POSAY EFFACLAR°). Le choix du traitement dépend de la sévérité de l'acné même s'il n'existe pas de consensus pour l'évaluation !

Acné légère à modérée

Le traitement de choix est le peroxyde de benzoyle en application locale (p.ex. BENZAC°, ACNEFUGE°, LUBEXYL°). Ses effets indésirables sont une irritation et une sécheresse cutanée ainsi qu'une photosensibilisation. A la remise de ce produit, il faut prévenir le patient de la décoloration des tissus que le peroxyde de benzoyle entraîne.

En cas de lésions enflammées ou lorsque les résultats attendus ne sont pas satisfaisants avec le peroxyde de benzoyle, l'alternative est un traitement antibiotique local avec la clindamycine (DALACIN T°) ou l'érythromycine (AKNE-MYCIN°). Leurs effets indésirables sont des irritations locales, des réactions allergiques et un risque de résistance bactérienne.

L'efficacité d'un traitement local contre l'acné ne devrait s'évaluer qu'après huit semaines de traitement. Si après deux mois, les résultats ne sont pas concluants, un autre traitement local ou un traitement oral peuvent être proposés. Notons qu'il existe une association de peroxyde de benzoyle et de clindamycine commercialisée en Suisse : DUAC°.

Parmi les autres traitements topiques, les rétinoïdes (adapalène : DIFFERIN°, trétinoïne : AIROL°, isotrétinoïne : ROACCUTAN° GEL), sont à envisager en 2^{ème} choix en raison de leur profil d'effets indésirables plus importants que le peroxyde de benzoyle et les antibiotiques locaux (irritation et photosensibilisation).

³ www.clubpharmaweb.com/front/fr/portail/conseiller/fiche-pratique/546.html

⁴ www.swissmedic.ch

⁵ www.lecrat.fr

ACNATAC° GEL - A retenir pour le conseil :

- ✓ nouveau traitement topique de l'acné contenant de la trétinoïne et de la clindamycine
- ✓ traitement de 2^{ème} intention dans l'acné légère à modérée
- ✓ le fait d'associer deux traitements en un gel peut présenter un avantage pratique
- ✓ s'applique une fois par jour le soir après la toilette du visage
- ✓ peut provoquer des irritations ou une sensation de brûlure au site d'application

LASEA° (HUILE DE LAVANDE)

Commercialisé sous forme de capsules contenant 80 mg d'huile de lavande, LASEA° est disponible sans ordonnance (liste C). Ce médicament phytothérapeutique est indiqué en cas d'anxiété et d'agitation⁶. C'est la première forme orale solide à base de lavande commercialisée en Suisse.

Des études ont comparé LASEA° au placebo ou au lorazépam (TEMESTA°, LORASIFAR°). Elles ont mis en évidence l'effet de l'huile de lavande lors de troubles anxieux d'intensité légère à modérée. Aucune étude n'a toutefois

comparé LASEA° aux autres médicaments phytothérapeutiques pour soulager l'anxiété et l'agitation qui contiennent principalement : valériane, lavande, mélisse, passiflore, pétaélite et houblon (p.ex. RELAXANE°, REDORMIN°, ZELLER° DETENTE, ou encore SIDROGA° TISANE CALMANTE ET RELAXANTE). Il n'est donc pas possible de déterminer la place de ce nouveau traitement par rapport à ces derniers^{6,7}. Il est préférable de se baser sur les éventuelles expériences préalables des patients afin de leur conseiller un tel traitement.

LASEA° doit être pris à raison d'une capsule une fois par jour, avec un repas. Il est indiqué uniquement chez l'adulte de plus de 18 ans. Par manque de données, il ne devrait pas être administré en cas d'insuffisance hépatique ou rénale ainsi qu'à la femme enceinte ou allaitante.

LASEA° ne doit être conseillé qu'après un triage complet par le pharmacien permettant d'évaluer la gravité du trouble et de déterminer si une prise en charge officinale sans recours au médecin est suffisante. Après les deux premières semaines de traitement, il est important de revoir le patient pour évaluer la situation. Si les symptômes persistent ou s'aggravent, il faut l'aiguiller vers une consultation médicale. En cas d'évolution positive, le traitement peut être poursuivi ; sa durée n'est pas limitée.

Il n'existe pas d'interactions connues avec LASEA°. Ses effets indésirables sont : renvois, nausées et vomissements et réactions cutanées allergiques (urticaire, prurit, exanthème). Afin de diminuer les renvois, les capsules doivent être prises en position debout et avec un repas^{6,7}.



⁶ www.swissmedicinfo.ch

⁷ Imail Offizin, N°4, février 2017, Capsules d'huile essentielle de lavande en cas d'anxiété et d'agitation

POUR ALLER PLUS LOIN ...

Triage et évaluation de l'anxiété à l'officine :

Sous la dénomination « troubles anxieux » sont regroupés :

- Les troubles anxieux phobiques: p.ex. agoraphobie (avec ou sans trouble panique), phobies sociales, phobies spécifiques.
- Les troubles paniques.
- Troubles anxieux généralisés.
- Les troubles obsessionnels et compulsifs.
- Les réactions à un facteur de stress important : p.ex. réaction aiguë à un facteur de stress, stress post-traumatique.

Les symptômes principaux sont : inquiétudes, craintes, excitation, irritabilité, soucis, attitudes compulsives, tensions musculaires, attaques de panique. D'autres symptômes peuvent également être présents et sont proches de ceux de la dépression : symptômes de peur psychiques et somatiques, insomnies, troubles cognitifs, agitation psychomotrice, tensions internes, symptômes neurovégétatifs.

En cas de baisse de moral et d'une diminution de l'intérêt, accompagnées d'une baisse d'énergie, d'une modification de l'appétit, du poids et du sommeil, d'une faible capacité de concentration, d'un sentiment de culpabilité, d'une perte d'estime de soi et des idées suicidaires, le patient souffre très probablement de dépression et une consultation médicale s'impose.

Si le triage laisse à penser que ce dernier souffre de troubles anxieux, le pharmacien peut évaluer leur gravité à l'aide d'échelles d'évaluation de l'anxiété comme celle d'Hamilton (Hamilton Anxiety Rating Scale HAM-A)⁸ : classification de 14 critères d'ordres psychiques et somatiques (par exemple humeur anxieuse, craintes, insomnies, tensions, symptômes cardiovasculaires, respiratoires, ...) selon leur gravité sur une échelle de 0 (= absence du symptôme) à 10 (=intensité invalidante)⁷. Le lien internet en référence n° 3 permet de faire le test en ligne librement. Les troubles légers à modérés peuvent être pris en charge à l'officine ; les autres cas sont à référer à un médecin⁹.

LASEA° - A retenir pour le conseil :

- ✓ nouveau médicament phytothérapeutique contenant de l'huile de lavande et indiqué contre l'anxiété et l'agitation
- ✓ effet mis en évidence, mais sa place dans l'arsenal thérapeutique reste à déterminer
- ✓ posologie usuelle d'une capsule une fois par jour à prendre en position debout pour diminuer les renvois
- ✓ ne peut être recommandé qu'après une évaluation minutieuse des symptômes par le pharmacien, un suivi du patient est conseillé

⁸ <https://psychology-tools.com/hamilton-anxiety-rating-scale/>

⁹ Cercles de qualité, Système nerveux central, pharmaSuisse

Pour en savoir plus

« LE 144 » (URGENCES MÉDICALES)

Le 144 est le n° de ce Pharma-News, mais avez-vous déjà dû le composer sur votre téléphone ?

Vous demandez-vous ce qui se cache derrière ce

numéro attribué aux urgences médicales, valable dans toute la Suisse ? Nous avons pu nous glisser dans les coulisses pour en savoir plus.



Organisation

Le 144 a été introduit en 1999. Auparavant, chaque région avait son propre numéro d'appel d'urgence. Si le numéro est unique, l'organisation des services de sauvetage demeure différente dans chaque région. La Suisse compte plus de 20 centrales sanitaires d'appels urgents (CASU) regroupées en régions correspondant souvent aux cantons. Les cantons de Vaud et de Neuchâtel ont une centrale commune.

Chaque appel est transféré directement à la centrale la plus proche¹⁰. Un « régulateur sanitaire » pose une série de questions pour déterminer le nombre et l'état des victimes, le lieu, le danger éventuel (p.ex. accident de la route qui nécessiterait également l'intervention de la police). Les systèmes informatiques de gestion des appels varient selon les centrales.

- Soit le régulateur a une formation sanitaire (ambulancier, infirmier) et mène lui-même le questionnement, tout en étant épaulé par un système d'aide à l'engagement (SAE), comme c'est le cas dans les cantons de Genève, Vaud et Neuchâtel.
- Soit il n'a pas de formation sanitaire et est guidé par l'AMPDS (Advanced Medical Priority Dispatch System) qui dirige très précisément le questionnement. Ce système est utilisé en Valais et à Fribourg.

Bon à savoir :

Il existe une App gratuite pour téléphone portable appelée Eco112 (<https://echo112.com/fr/>). En cas d'urgence, le déclenchement du bouton SOS permet de localiser précisément le téléphone dans le monde entier. Cette position est transmise aux opérateurs d'urgence les plus proches. En cas d'absence de réseau Internet, l'alerte est envoyée par SMS. Cette application remplace sa grande sœur, my144, qui ne fonctionne qu'en Suisse et va disparaître à terme. Il est à noter que 112 est le numéro de téléphone d'urgence valable dans toute l'Europe (y compris la Suisse).

Ce système de gestion détermine le niveau de gravité, du plus bénin (nécessitant une simple consultation médicale) au plus grave, et permet donc de décider des moyens à engager (ambulance, hélicoptère, etc.). Dans les cas les plus urgents, lorsque chaque minute compte, le régulateur donnera des instructions précises aux personnes sur les lieux pour effectuer les premières mesures : p.ex. faire un massage cardiaque, arrêter une hémorragie ou fournir les premiers soins lors d'un accouchement. Il est clair que c'est plus facile lorsque les personnes concernées ont déjà suivi un cours de premiers secours, voire de réanimation (BLS-AED). On ne peut donc qu'encourager les équipes officielles et les patients à en suivre !

Pratiquement, les interventions des ambulances sont classées en plusieurs catégories :

- **primaires (P)** : lorsque les secours vont sur le lieu où se trouve le patient (domicile, travail, loisir, etc.) :
 - P1 : intervention vitale (p.ex. fortes douleurs dans la poitrine) : signaux d'alarme (feux bleus et sirène) enclenchés systématiquement.
 - P2 : intervention non vitale, mais urgente (p.ex. suspicion de fracture du col du fémur),

¹⁰ www.alertswiss.ch : pour tous les cas d'urgences sanitaires, appelez le 144 (2015)

- signaux d'alarme enclenchés si nécessaire (péjoration de l'état du patient).
- P3 : Intervention pouvant attendre
 - **secondaires (S)** si l'intervention est planifiée et qu'un patient est déplacé d'un site à l'autre (hôpital, EMS, clinique), classées aussi de S1 à S3 selon le degré d'urgence et gravité.

Forces d'interventions

- **Ambulances**
Il existe dans chaque canton plusieurs compagnies d'ambulances qui couvrent tout le territoire. Certaines sont privées, d'autres communales ou encore parapubliques dépendant des hôpitaux.
- **Hélicoptères**
Les hélicoptères de la REGA, Air Glacier et Air Zermatt ont à leur bord un pilote, un médecin et un ambulancier (ou un sauveteur professionnel). Ils interviennent pour un transfert urgent vers les soins intensifs d'un hôpital universitaire, lorsque des compétences anesthésistes (protection des voies aériennes, intubation difficile) sont requises, ou lorsque l'accès est difficile (p.ex. région de montagne).
- **SMUR (Service Mobile d'Urgence et de Réanimation)** (ou **Cardiomobile** à Genève).
Ces services, engagés par la centrale dans les cas graves (p.ex. problèmes cardiaques, coma, difficultés respiratoires) permettent de conduire un médecin accompagné d'un ambulancier ou infirmier directement au chevet du patient. Le véhicule (voiture et non pas ambulance) ne transporte jamais le patient, mais contient tout le matériel nécessaire à sa prise en charge pré-hospitalière par un médecin, p. ex. du matériel d'intubation. Il arrive souvent sur place en même temps que l'ambulance, mais peut également être alarmé par les ambulanciers si l'état du patient le nécessite.

Exemple d'organisation d'une centrale et de sa région : le cas du Valais

En Valais, la centrale 144 est gérée par l'OCVS, l'Organisation Cantonale Valaisanne des Secours. L'organisme a également comme mission de déterminer les besoins de la population en matière d'interventions d'urgence et d'adapter les moyens disponibles pour y répondre. Des critères de qualité sont observés (temps de réponse, temps d'intervention comme mentionnés ci-dessus) pour contrôler si les moyens sont en adéquation avec les besoins dans toutes les régions du canton. Du fait de la géographie particulière, avec des vallées peu accessibles, ceci représente un challenge de taille. L'importante flotte d'hélicoptères des compagnies Air Zermatt (dans le haut Valais) et Air Glacier (dans le reste du canton) permet heureusement des interventions rapides dans les régions difficiles. Les régulateurs disposent d'une carte permettant de localiser en temps réel les équipes de secours, p. ex. les différentes compagnies d'ambulanciers, et ainsi alarmer les équipes les plus proches.

Une autre particularité du Valais est la présence importante du secours régional qui vient épauler les compagnies d'ambulances et d'hélicoptères :

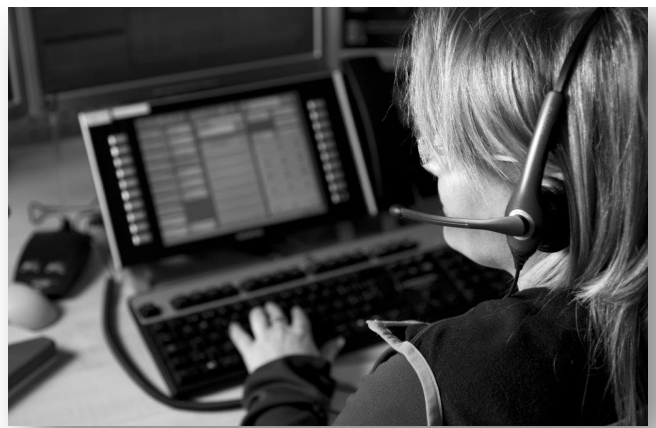
- **SMUP** (service médical d'urgence de proximité) correspondant au **REMU** (renfort médicalisé d'urgence) vaudois
Des médecins installés en cabinet ou à l'hôpital peuvent être engagés pour une urgence vitale. Le premier disponible part sur l'intervention, sans contrainte (pas de tournus de garde).
- **« First responders »** (premiers répondants)
Ce sont des secouristes connaissant très bien leur région, qui peuvent être appelés lors d'une urgence loin des grands centres. Ils savent effectuer les premières mesures d'urgence, guider les secours, aider un hélicoptère à atterrir, administrer de l'oxygène, etc.
- Les **sauveteurs** participent aux secours en montagne (avalanche), en lac (plongeurs) ou sous-terrains (spéléologues).

La centrale est située à Sierre. Si elle devait ne plus être opérationnelle, par exemple en raison d'un incendie, un tremblement de terre ou un autre événement majeur, une centrale de remplacement est prévue dans les sous-sols de l'hôpital de Sion. Les locaux sont totalement équipés et prêts au fonctionnement dans un délai d'une heure. Un relai des appels sur téléphones mobiles est prévu dans l'intervalle.

De telles mesures sont bien sûr prévues en cas d'événement majeur dans les autres centrales de Suisse.

Normes de qualité

L'inter-association suisse de sauvetage (IAS) édicte des recommandations précises qui permettent d'évaluer l'efficacité des secours. Par exemple, à la centrale, il faudrait répondre à 90% des appels avant la fin de la 3^{ème} sonnerie. Au niveau des ambulances, le temps entre l'appel au 144 et l'arrivée sur place ne devrait pas dépasser 15 minutes dans 90% des cas ¹¹.



Centrale 144 de Sierre

En pharmacie

Comment réagir face à un patient qui fait un malaise dans la pharmacie ? Que faire si une personne arrive gravement blessée ?

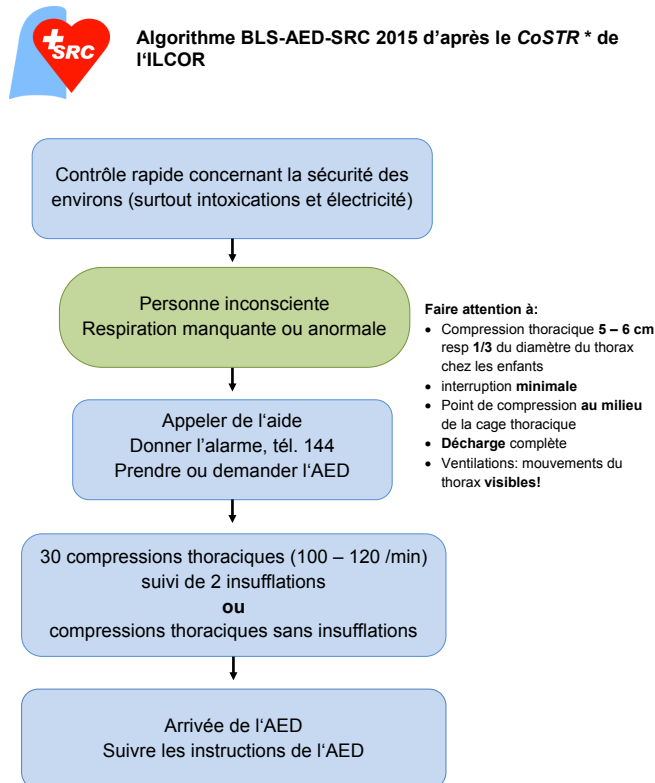
Il est important de savoir évaluer rapidement l'état du patient. Pour penser à contrôler tous les paramètres et pouvoir transmettre toutes les informations nécessaires en cas d'appel au 144, il existe des moyens mnémotechniques (voir encadré).

Si le patient est inconscient ou instable, il faut appeler immédiatement le 144 et répondre calmement aux questions.

Le régulateur en ligne guidera l'équipe dans d'éventuelles premières mesures en attendant les secours, par exemple faire un massage cardiaque et utiliser un défibrillateur.

Lors d'un arrêt cardiaque, le temps est précieux : les chances de survie diminuent de 10% chaque minute ! Les cours de réanimation BLS-AED (Basic Life Support- Automated External Defibrillator) permettent d'apprendre à effectuer un massage cardiaque et à utiliser un défibrillateur (voir encadré).

Le schéma ci-dessous résume les principes de la réanimation ¹².



¹¹ www.ivr-ias.ch/assurance-qualite.html

¹² www.resuscitation.ch : Guidelines 2015 SRC

Les défibrillateurs (=AED) destinés au grand public sont automatiques : ils analysent le rythme cardiaque de la victime afin de lui administrer un choc électrique adapté. Il faut auparavant avoir placé correctement les électrodes sur le thorax.

Il est important de connaître l'emplacement du défibrillateur (AED) le plus proche de sa pharmacie. Par exemple, de nombreux centres commerciaux en sont munis. On peut s'adresser à sa commune pour plus d'informations.

Si le patient est inconscient mais respire, il faut le placer en position latérale de sécurité, et mettre sa tête en arrière pour maintenir ses voies aériennes libres.

Evaluation primaire du patient : méthode ABCDE ¹³:

La méthode ABCDE permet de se souvenir des paramètres à contrôler

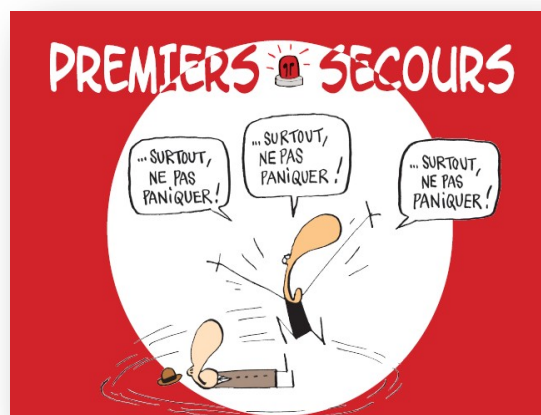
A (Airway) : les voies respiratoires sont-elles libres ?

B (Breathing) : la personne respire-t-elle ?

C (Circulation) : couleur de la peau, transpiration, pulsations, saignements ?

D (Déficit neurologique) : contrôle des pupilles, de la glycémie, la personne sait-elle où elle est ?

E (Exposition et protection) : inspection de la peau, exposition involontaire (chimique, rayonnements) ?



Afin d'accélérer et d'améliorer la prise en charge du patient, l'équipe pourra rechercher en attendant l'arrivée des secours les informations importantes dans son dossier concernant ses médicaments, ses pathologies et éventuelles allergies.

Interview avec Erik Paus, ambulancier-pharmacien

Erik Paus, docteur ès science, pharmacien et ambulancier responsable de la formation au sein du service Protection et Secours de la ville de Lausanne a accepté de répondre à nos questions.

Comment devient-on ambulancier ?

La formation d'ambulancier s'acquiert en école supérieure et dure 3 ans. Pour s'y inscrire, il faut avoir un CFC (ou la matu). C'est une formation très complète. Dans certains cantons, le diplôme de technicien ambulancier est délivré après une année d'étude. Un technicien ambulancier est toujours accompagné d'un ambulancier diplômé.

Une formation continue de 40 heures par année est obligatoire pour conserver l'autorisation de pratiquer. De plus, un médecin-conseil évalue les connaissances de chaque ambulancier tous les ans.

La réorientation du personnel vieillissant représente un grand défi. Avec les années, les horaires difficiles (12 heures d'affilée, alternance jour-nuit) et l'exigence physique du métier peuvent être difficiles à gérer.

Plusieurs organismes organisent des cours de premiers secours, par exemple :

- le CAP (pour les pharmaciens)
- l'Ecole de Santé de Suisse Romande : www.essr.ch
- la Croix-Rouge : www.redcross-edu.ch
- les Samaritains : www.samariter.ch
- cours in situ dans la pharmacie avec des jeux de rôles pour apprendre à gérer les urgences : contact Dr Erik Paus (erik.paus@me.com)

¹³ www.es-asur.ch : formation ambulancier / documents étudiants / algorithmes romands / évaluation du patient (CORFA 2005)

Quelles sont les qualités d'un ambulancier ?

Le côté humain. Notre rôle social est important.

Il faut savoir garder son sang-froid dans des situations délicates. Le fait de bien connaître ses algorithmes (suite d'instructions permettant de résoudre un problème) de prise en charge aide à mieux gérer le stress.

Avoir la tête bien sur les épaules, connaître ses limites, et savoir travailler en équipe (les ambulanciers travaillent toujours en binôme) permet de faire face à l'urgence.

Quels gestes faites-vous auprès d'un patient ?

Nous sommes habilités à effectuer toute une série d'actes médicaux délégués, de la pose d'une voie veineuse à l'utilisation d'un défibrillateur ou à l'administration de différents médicaments, comme des antidouleurs (p.ex. MORPHINE° ou FENTANYL°), des anticonvulsivants (p.ex. DORMICUM° en spray nasal ou STESOLID° suppositoire chez le bébé) ou de l'adrénaline en cas de choc anaphylactique.

A ce propos, un ambulancier devrait toujours avoir un plan B (plan de secours) lorsqu'il administre un médicament. Par exemple, lorsqu'un patient fait une dépression respiratoire suite à l'administration de morphine, il lui injectera l'antidote naloxone (NARCAN°).

Comment l'équipe officinale peut-elle s'améliorer face aux urgences ?

En se formant et en s'organisant pour être prête. J'anime par exemple des formations qui ont lieu le soir dans la pharmacie en présence de toute l'équipe. Des jeux de rôles permettent d'appréhender différentes situations d'urgences médicales.

Il est important de savoir évaluer rapidement l'état du patient en l'observant avec attention. De nombreux signes donnent des indications précieuses : couleur de la peau, respiration, regard, langage non verbal, etc.

Le fait d'utiliser le même type d'approche que l'ambulancier pour évaluer son patient permet de faciliter la communication (p. ex. ABCDE).

Une anecdote ?

Nous avons découvert en arrivant chez le patient qu'il s'agissait... d'un chien ! Sa maîtresse, inquiète, avait répondu consciencieusement aux questions du régulateur en « oubliant » de mentionner ce détail.

Une belle histoire ?

Un confrère pharmacien a suivi une formation BLS/AED que j'ai donnée. Quelque temps plus tard, un monsieur âgé entre dans sa pharmacie, fait un malaise et son cœur s'arrête. Le pharmacien, grâce au massage cardiaque effectué en attendant la venue des secours, a maintenu une perfusion cérébrale efficace, ce qui lui a sauvé la vie. Cette personne a pu passer Noël dans sa famille.

« LE 144 » - A retenir pour le conseil :

- ✓ un numéro d'urgence unique, plusieurs centrales cantonales
- ✓ à l'autre bout du fil, un régulateur sanitaire pose des questions bien précises afin de déterminer les moyens à engager
- ✓ lors d'urgence en officine, appeler immédiatement le 144 si la victime est inconsciente
- ✓ pratiquer le massage cardiaque si elle ne respire pas
- ✓ suivre un cours de réanimation cardiaque BLS/AED est vivement recommandé

Remerciements

Nos remerciements chaleureux vont au Dr med Jean-Marc Bellagamba de l'OCVS à Sierre et au Dr pharm Erik Paus, pharmacien et ambulancier, partenaire de longue date du CAP, pour nous avoir consacré leur temps précieux et permis d'entrer dans les coulisses du 144.

RHINITE ALLERGIQUE ET CONSEILS EN OFFICINE ¹⁴

La rhinite allergique (RA) est une affection inflammatoire induite par les IgE (provoquant la libération d'histamine) et caractérisée par des symptômes tels que congestion nasale, rhinorrhée (écoulement nasal), éternuements et/ou démangeaison nasale. Elle peut être définie comme une inflammation de la paroi intérieure du nez qui survient lorsqu'une personne inhale une substance à laquelle elle est allergique, comme par exemple les poils et squames d'animaux ou des pollens. Bien quelle soit très pénible pour les patients qui en souffrent, la RA est généralement considérée comme une affection bénigne.

En pharmacie, nous sommes à même de proposer différentes options de traitement contre les symptômes de la RA. Le challenge est de choisir parmi les produits disponibles celui ou ceux constituant le choix optimal pour chaque personne. En sélectionnant le traitement le plus approprié, en offrant des conseils et en effectuant un suivi, il est possible de réduire l'impact de cette affection fort gênante.



La RA est une affection très fréquente

En Suisse elle touche environ 15% de la population ; elle est passée chez les adultes de 1% à plus de 12 % dans un intervalle de 70 ans. On attribue cet accroissement à plusieurs facteurs dont les changements climatiques, l'amélioration des conditions hygiéniques, la tendance à l'urbanisation, le stress, etc ¹⁵. La RA comporte un facteur génétique important. Ainsi, un enfant dont un parent souffre de RA a 50 % de risque d'en être atteint. Ce risque augmente à 66 % si les deux parents en souffrent. Elle est fréquemment observée en présence d'autres pathologies impliquant une réaction de type allergique comme : asthme, dermatite atopique ou allergies alimentaires.

Physiopathologie

Les allergies sont habituellement provoquées par une surproduction d'immunoglobulines E (IgE) en réponse aux allergènes couramment présents dans l'environnement. Cette surproduction, mène l'organisme à libérer des substances médiatrices (histamine et leucotriènes, entre autres) qui engendrent la réponse allergique.

La RA est une maladie systémique. Saisonnière (rhume des foins) ou pérenne (qui dure toute l'année), elle débute rarement avant l'âge de 5 ans. Elle se manifeste par une réaction

¹⁴ <http://www.rxbriefcase.com>, Optimiser la prise en charge de la rhinite allergique

¹⁵ Forum Med Suisse, 2008, 8(14), 253-257

inflammatoire des muqueuses, des yeux, des voies respiratoires et du pharynx, avec comme symptômes une conjonctivite bilatérale, un prurit nasal et une rhinorrhée. L'intensité des symptômes est en corrélation avec la quantité d'allergènes dans l'atmosphère. Outre les organes respiratoires, d'autres organes peuvent être impliqués tels que la peau (eczémas) et les voies digestives¹⁵.

Les principales complications observées en cas de RA sont :

- un asthme à caractère saisonnier qui, non traité, peut se développer et atteindre une forme persistante,
- une forme spécifique d'allergie alimentaire désignée sous le nom de syndrome allergique oral. Ce syndrome se manifeste notamment par des démangeaisons aux lèvres, aux joues, sur le palais et dans la gorge lors de la consommation des certains aliments tels que noix ou fruits frais et crus.

Allergènes couramment liés à la RA

Les allergènes contenus dans l'air sont très souvent impliqués dans la rhinite allergique et l'asthme. On les classe habituellement en allergènes intérieurs (principalement constitués d'acariens, de phanères (poils plumes griffes, etc.) d'animaux de compagnie ou d'insectes et allergènes extérieurs (pollens et moisissures).

De manière générale, les allergènes extérieurs semblent représenter un risque plus important en ce qui a trait à la rhinite saisonnière, alors que les allergènes intérieurs représentent un risque plus important en ce qui a trait à l'asthme et à la rhinite perpétuelle.

En Suisse et en Europe, les principaux pollens allergisants sont le noisetier, le bouleau, le frêne, les graminées et l'armoise (*Artemisia vulgaris*)¹⁵.

Antécédents du patient (amannèse)

Un bon interrogatoire du patient permet de retracer à la fois l'historique de la pathologie et ses antécédents médicaux. Certains médicaments pouvant être associés à une rhinite (AAS, diurétiques, décongestionnants topiques, etc.), il est également recommandé de s'enquérir des traitements en cours. Remarquons cependant, que lorsque la rhinite est provoquée par des médicaments, elle n'est habituellement pas accompagnée de symptômes oculaires, ni de démangeaisons. Il est encore conseillé d'évaluer la fréquence des symptômes (persistants, saisonniers, épisodiques) ainsi que l'exposition du patient aux allergènes communs.

Questions clés à poser:

- nature des symptômes,
- début, déroulement et intensité des symptômes,
- conditions d'apparition des symptômes : plein air, météo, moment de la journée,
- mesures et traitements entrepris,
- autres allergies : alimentaires, eczéma,
- influence de l'environnement : profession, loisirs, lieu de séjour,
- anamnèse familiale.

Traitement

Le traitement de la RA associe des mesures d'évitement des allergènes et un traitement médicamenteux.

a. Mesures d'évitement des allergènes

1. Eviter de sortir quand la concentration en pollens dans l'air est élevée, en particulier en milieu de journée quand le temps est chaud,

2. Se doucher, y compris les cheveux, avant le coucher,
 3. Fermer les vitres dans une voiture (il est possible d'équiper le système d'aération de filtres spéciaux),
 4. Porter des lunettes de soleil,
 5. Ne pas faire sécher le linge à l'extérieur,
 6. Etc.
- b. Traitement médicamenteux : il existe différentes options thérapeutiques permettant de soulager les symptômes. Elles sont présentées dans le tableau ci-dessous :

Effets thérapeutiques sur les symptômes ¹⁶					
	Eternuements	Rhinorrhée	Obstruction nasale	Prurit	Conjonctivite
Antihistaminique					
- oral	++	++	+	+++	++
- intranasal	++	++	+	++	-
- oculaire	-	-	-	-	++
Corticostéroïde intranasal	+++	+++	+++	++	++
Cromoglycate					
- intranasal	+	+	+	+	-
- oculaire	-	-	-	-	++

Remarquons que tous les traitements cités ci-dessus n'ont aucun impact sur l'asthme allergique qui doit être traité séparément.

1. Les antihistaminiques

Les antihistaminiques inhibent l'histamine au niveau des récepteurs H₁. Ils empêchent les symptômes déclenchés par l'histamine tels que la rhinorrhée, les éternuements, les démangeaisons nasales et les symptômes oculaires. Ils ne sont pas efficaces pour traiter la congestion nasale. On utilise à l'heure actuelle des antihistaminiques de 2^{ème} génération. Très peu d'études ont comparé ces différents antihistaminiques entre-eux; certaines données indiquent que la cétirizine serait la plus puissante, mais elle semble procurer plus de somnolence (risque modéré) que les autres molécules. Parmi les avantages des antihistaminiques, notons leur début d'action rapide et une prise quotidienne unique. Certains patients qui ne répondent pas à une molécule donnée peuvent obtenir une réponse avec une autre molécule. Les effets indésirables des antihistaminiques de 2^{ème} génération sont minimes et sont donc habituellement bien tolérés. Différentes études ont montré qu'ils sont moins efficaces que les corticostéroïdes intranasaux pour le traitement des symptômes de la RA, particulièrement en ce qui concerne la congestion nasale. Actuellement, les antihistaminiques oraux devraient être

¹⁶ Forum Med Suisse, 2008,8(15), 270-274

réservés aux patients présentant des symptômes légers (intermittents ou persistants), et à ceux qui préfèrent prendre un traitement oral au lieu d'un vaporisateur intranasal ¹⁷.

Antihistaminiques H1 de 2 ^{ème} génération		
Principes actifs	Liste B	Liste C (seulement le plus petit emballage)
Bilastine	BILAXTEN°	aucun
Cétirizine	CETALLERG° CETIRIZIN° CETIRIZINE° ZYRTEC°	CETALLERG° CETECO° CETIRIZIN° CETIRIZINE° HISTA-X° TRIOFAN ALLERGIE° ZYRTEC°
Desloratadine	AERIUS° DESLORATADINE°	aucun
Féxofénadine	FEXOFENADINE° TELFASST° 120 et 180	FEXOFENADINE° TELFASST° 120 TELFASSTIN ALLERGO°
Kétotifène	ZADITEN°	aucun
Lévocétirizine	LEVOCETIRIZINE° XYZAL°	aucun
Loratadine	CLARITINE° LORATADINE° LORATIN°	CLARITINE° CLARITINE POLLEN° LORA° LORADO° LORATADINE° LORATIN°

2. Les corticostéroïdes intranasaux

Les corticostéroïdes intranasaux sont les médicaments les plus efficaces pour le traitement de la rhinite allergique et non-allergique. Ils atténuent les symptômes nasaux comme les éternuements, les démangeaisons, la rhinorrhée et la congestion. Leur effet sur la conjonctivite allergique est meilleur que celui des antihistaminiques oraux ; ils exercent un effet bénéfique sur des symptômes tels que démangeaison, larmoiement, rougeurs et les yeux bouffis ¹⁶. Leur usage dans le traitement de la rhinite allergique se justifie par le fait que des concentrations élevées de principe actif peuvent être appliquées au niveau de la muqueuse nasale avec un risque minime d'effets indésirables.

¹⁷ <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0194599814561600>

Les effets indésirables les plus fréquents sont une sécheresse nasale, une sensation de brûlure ou de picotement dans le nez et des saignements de nez. On peut minimiser les saignements et l'irritation en pratiquant une administration adéquate qui se résume principalement à éviter de viser la cloison nasale lorsqu'on vaporise le médicament à l'intérieur de chaque narine. A priori, l'association d'un corticostéroïde intranasal et d'un antihistaminique n'est pas plus efficace qu'un corticostéroïde intranasal en monothérapie.

Remarquons encore que les corticostéroïdes intranasaux nécessitent plusieurs heures avant de commencer à agir et plusieurs jours avant d'atteindre leur efficacité maximale. Il est donc important de ne pas les utiliser au coup par coup, mais d'en faire un usage régulier en cas de RA, quitte à commencer quelques jours avant l'arrivée des pollens.

Les corticoïdes intranasaux		
Principes actifs	Liste B	Liste C
Beclométasone	aucun	OTRI° rhume des foins (anciennement BECONASE°)
Budésonide	BUDESONIDE° CORTINASAL° RHINOCORT°	aucun
Fluticasone furoate	AVAMYS°	aucun
Fluticasone propionate	NASOFAN°	aucun
Fluticasone propionate + azélastine	DYMISTA°	aucun
Mométasone furoate	FUROATE MOMETASON° MOMETASON SPIRIG HC° MOMETASONE MEPHA° NASONEX°	aucun
Tixocortol + néomycine	PIVALONE° comp	aucun
Triamcinolone	NASACORT°	NASACORT ALLERGO°

3. Les préparations ophtalmiques

Les préparations ophtalmiques sont disponibles sous forme d'antagonistes des récepteurs de l'histamine H₁ et des stabilisateurs des mastocytes. Les collyres antihistaminiques H₁ procurent un soulagement des symptômes en quelques minutes et ont une durée d'action d'environ 12 heures. Les collyres stabilisateurs des mastocytes n'exercent qu'un effet préventif ; il faut toujours les utiliser avant le premier contact avec l'allergène. Ils doivent être administrés initialement 4 fois par jour. Les effets indésirables les plus

fréquemment observés avec les préparations ophtalmiques sont des sensations passagères de brûlure et d'irritation.

Les larmes artificielles peuvent s'avérer utiles pour diluer les concentrations d'allergènes et favoriser leur évacuation. Il est préférable de choisir des larmes artificielles sans agent conservateur, particulièrement lorsqu'on en envisage un usage fréquent ou prolongé.

Attention, certaines préparations ophtalmiques en vente libre commercialisées pour traiter les allergies contiennent des décongestionnants topiques (SPERSALLERG°, COLLYPAN°, VISINE°). Ces formules ne sont PAS recommandées pour un usage régulier chez les patients souffrant de RA.

Les collyres			
	Principe actif	Liste B	Liste C
Antihistaminiques H1	Azélastine	ALLERGODIL°	ALLERGODIL SAISONAL°
	Emédastine	aucun	EMADINE°
	Epinastine	RELESTAT°	aucun
	Kétotifène	ZABAK° ZADITEN°	aucun
	Lévocabastine	aucun	LIVOSTIN°
	Olopatadine	OPATANOL°	aucun
Stabilisateurs des mastocytes	Ac. N-acétylaspartyl-glutamique	NAABAK°	aucun
	Cromoglycate de Na	aucun	ALLERGO COMOD° CROMO OPHTA° OPTICROM ALLERGO°

Bien que toutes ces options thérapeutiques aident à atténuer les symptômes de rhinite allergique, il convient d'adapter le choix du traitement en fonction des besoins et des préférences du patient.

Désensibilisation lors de rhinite allergique saisonnière

La désensibilisation est le seul traitement agissant sur les causes de l'allergie aux pollens. Elle consiste en l'injection sous-cutanée ou la prise sublinguale d'allergènes polliniques (p.ex. GRAZAX°, ORALAIR°) pendant trois à cinq ans. L'objectif est d'habituer lentement le corps à l'allergène et de développer ainsi une protection immunologique. La désensibilisation ne montre qu'une efficacité modeste et ne semble apporter aucun avantage par rapport au traitement purement symptomatique de la RA. Elle provoque fréquemment des effets indésirables locaux¹⁸.

¹⁸ www.evidis.ch, Pharmadigest, désensibilisation lors de rhume des foins.

POUR ALLER PLUS LOIN...

Les immunoglobulines

Les immunoglobulines sont des protéines jouant un rôle essentiel dans la défense de l'organisme contre les agressions. Elles sont produites par des cellules dérivées des lymphocytes B : les plasmocytes. En présence d'un agresseur, elles prennent le nom d'anticorps et l'agresseur celui d'antigène. Les immunoglobulines se divisent en cinq classes en fonction de leur structure chimique ; chaque classe a des fonctions bien établies :

- Les IgA sont fabriquées par les cellules de défense situées dans les muqueuses . On les trouve surtout dans les sécrétions au niveau des orifices et des canaux : le nez, la gorge, la trachée , les bronches. Elles constituent une première ligne de défense immunitaire contre les toxines et les agents infectieux présents dans l'environnement,
- Les IgD interviennent dans l'immunité en aidant les lymphocytes à agir contre les agents infectieux,
- Les IgE jouent un rôle essentiel dans la réaction allergique en provoquant la libération d'histamine par les cellules de l'immunité (basophiles, mastocytes),
- Les IgM sont les immunoglobulines envoyées en première intention quand un agresseur pénètre dans l'organisme, c'est la défense de première ligne,
- Les IgG interviennent soit lorsque l'agresseur n'est pas éliminé directement par les IgM, soit lors d'un deuxième contact avec ce même agresseur. Ce sont les molécules mémoire de l'immunité.

Etude sur la qualité de vie

Une étude canadienne portant sur la qualité de vie des patients atteints de RA a montré que chez 72% d'entre eux leurs symptômes avaient un impact sur leur vie quotidienne. Les problèmes les plus difficiles pour les patients ont été la fatigue (46 % des patients - hors effets indésirables des traitements) et les maux de tête (37 % des patients), un manque de concentration et une diminution de la productivité ¹⁹.

Alerte

Il est important de ne pas confondre une RA avec une rhinosinusite non allergique dont les symptômes sont presque identiques. Dans ce dernier cas, on observe très rarement d'autres symptômes tels que conjonctivite ou asthme.

Des signes tels que : symptômes unilatéraux, absence de démangeaisons des yeux, photophobie, fièvre, essoufflement, douleurs au visage, etc. doivent alerter, car ils ne sont généralement pas observés en cas de RA.

RHINITE ALLERGIQUE ET CONSEILS EN OFFICINE - A retenir pour le conseil :

- ✓ la rhinite allergique touche 15% de la population suisse
- ✓ elle affecte la vie quotidienne de la majorité des patients qui en souffrent
- ✓ les antihistaminiques oraux sont des agents de première intention couramment employés pour la rhinite allergique, mais ils n'atténuent pas la congestion nasale
- ✓ les corticostéroïdes intranasaux sont les médicaments les plus efficaces pour le traitement de la rhinite allergique
- ✓ pour les patients qui n'obtiennent pas de réponse à un traitement donné, il est recommandé de changer de principe actif ou d'associer un autre traitement

¹⁹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3490734/>

LES MAUX DE VOYAGE

Les maux de voyage (aussi appelés mal des transports) sont en eux-mêmes bénins, mais très désagréables pour la personne qui en souffre. Ils provoquent généralement un mal-être, des nausées, parfois des vomissements, une pâleur, des sueurs froides, une augmentation de la salivation²⁰. Les enfants de plus de deux ans, les femmes enceintes ou sous traitement hormonal et les migraineux sont le plus souvent concernés²¹. L'angoisse ou la peur du voyage semblent aussi augmenter le risque d'en souffrir²⁰.



Ces sensations désagréables sont ressenties en cas d'accélération ou de décélération successives réelles ou perçues. Qui ne l'a pas expérimenté une fois dans sa vie sur une route accidentée, à bord d'un bateau sur une mer déchaînée ou encore lors de turbulences en avion ?

Le mal des transports est attribué à un défaut d'adaptation aux signaux discordants arrivant au cerveau. Par exemple, lors d'un trajet en voiture, pour l'oreille interne et les récepteurs sensoriels, l'individu est en mouvement. Mais pour les yeux, rivés vers l'intérieur de l'habitacle, il est immobile. Le cerveau réagit par des nausées à ces informations contradictoires²¹.

Normalement, les symptômes diminuent le plus souvent au fur et à mesure du trajet car le corps arrive à s'adapter. Si l'exposition à la cause du mal-être est continue, par exemple lors d'une croisière de plusieurs jours, les symptômes vont normalement disparaître après deux à trois jours²⁰. Si l'exposition s'arrête, les symptômes disparaissent normalement en 10 à 15 minutes.

Mesures non médicamenteuses en premier choix

Que faire pour lutter contre ces maux ? Tout d'abord, il faut appliquer les mesures non médicamenteuses^{20,21} :

- Choisir sa place : s'asseoir à l'endroit le plus stable (p.ex. en voiture sur le siège avant, au centre du bateau au niveau du pont, à l'avant d'un train ou encore au niveau des ailes de l'avion)
- Le conducteur de la voiture est moins exposé que les passagers (car concentré sur ce qui se passe à l'extérieur)
- Regarder dans le sens de la marche et fixer un point à l'horizon pour permettre au système visuel de confirmer le mouvement
- S'occuper l'esprit et se détendre (en discutant ou en écoutant de la musique)
- Ne pas lire, ni regarder une vidéo
- Éviter les mouvements de la tête par exemple en la maintenant avec un coussin

Une autre solution est de s'allonger et de fermer les yeux : dormir est le remède miracle ! Par contre il n'y a pas de données très claires sur l'influence de la nourriture ou des boissons pour diminuer le mal des transports, car chaque personne réagit différemment. Il est plutôt conseillé de prendre un repas léger avant le départ²¹.

²⁰ La Revue Prescrire, 2016 ; 36 (395) : 678-680

²¹ Planetesante 2015 : maux des voyage

Traitements médicamenteux

Un antihistaminique H1 sédatif en prévention est le traitement de première intention. Le choix de l'antihistaminique dépend de l'âge de la personne et de la durée d'action souhaitée ²⁰.

- TRAWELL° (dimenhhydrinate) est un chewing-gum qui doit être mâché pendant 3-10 minutes dès le début des symptômes, ou même avant le début du voyage si le risque est élevé. Il peut être donné aux adultes et aux enfants dès 8 ans (et dès 4 ans sur ordonnance) ²². Il agit durant 1 à 3 heures selon les personnes ²². Il est possible de répéter la dose lorsque les effets s'atténuent (jusqu'à 6 chewing-gums dragéifiés maximum par jour).
- BENOCTEN° (diphénhydramine) est aussi recommandé chez l'adulte, bien qu'en Suisse il n'ait pas cette indication : un demi-comprimé avant le voyage permet une protection durant 6 à 8 heures.
- ITINEROL B6° (méclozine, pyridoxine et caféine) : pris une heure avant le voyage, il est efficace durant 24h; une capsule ou un suppositoire chez l'adulte ou l'enfant de plus de 12 ans ; un suppositoire enfant chez les enfants entre 6 et 12 ans ; et sur prescription médicale un suppositoire bébé chez l'enfant entre 3 mois et 6 ans ²².
- Chez la femme enceinte il faut préférer les mesures non-médicamenteuses et si cela ne suffit pas, il est préférable d'essayer SANALEPSI° (doxylamine); il n'a pas cette indication en Suisse mais c'est le traitement le mieux étudié durant la grossesse dans cet usage.



Les effets indésirables de tous ces antihistaminiques sont la somnolence, les troubles atropiniques (sédation, bouche sèche) et parfois des troubles psychiques tels que confusion ou désorientation. Il faut être prudent avec ces traitements chez les personnes âgées et les enfants qui y sont plus sensibles. Le risque de somnolence rend aussi leur usage contre-indiqué chez les conducteurs.

Le gingembre (en poudre ou en extrait) et les diverses préparations homéopathiques de compositions variées sont aussi proposées contre les maux de voyage, mais sans efficacité démontrée au-delà de l'efficacité placebo ²⁰.

On pourrait aussi penser proposer les antinauséux MOTILIUM° ou son générique DOMPERIDON° MEPHA (dompéridone) et PRIMPERAN°(métoclopramide). Cependant, leur usage est déconseillé car il s'agit de neuroleptiques cachés qui exposent à des effets indésirables extrapyramidaux, atropiniques et à un risque cardiovasculaire non négligeable (allongement de l'intervalle QT pouvant être la cause d'arythmie grave) pour une efficacité non établie dans la prise en charge du mal des transports ²⁰.

²² www.swissmedicinfo.ch

POUR ALLER PLUS LOIN...

Les signaux discordants provoquant un mal des transports arrivent au cerveau en provenance des trois systèmes neurosensoriels :

- vestibulaire de l'oreille interne (chargé de l'équilibre)
- visuel (qui nous fait percevoir l'environnement)
- somato-sensoriel (différents capteurs du corps, par exemple dans les articulations, qui permettent de se situer dans l'espace)²¹.

La scopolamine est aussi utilisée en patch transdermique (p.ex. SCOPODERM° TTS). Elle n'est plus disponible dans notre pays sous cette forme galénique, mais reste sur le marché à l'étranger. Elle a une efficacité de près de trois jours, mais à cause de ses effets atropiniques extrêmement importants, sa balance bénéfice risque est considérée comme négative dans cet usage²⁰.

LES MAUX DE VOYAGE - A retenir pour le conseil :

- ✓ la prise en charge du mal de voyage devrait être faite par des mesures non-médicamenteuses : se placer à l'endroit le plus stable, regarder à l'horizon, occuper son esprit ou si possible dormir
- ✓ si un traitement médicamenteux est souhaité, préférer un antihistaminique anti H1, mais attention à ses effets sédatif et atropinique
- ✓ efficacité de l'homéopathie et du gingembre pas démontrée
- ✓ ne pas proposer MOTILIUM° ou PRIMPERAN° qui peuvent exposer à des effets indésirables cardiaques graves et dont l'efficacité dans cet usage est mal démontrée

En bref

Sumatriptan (IMIGRAN°) génériques : retrait des formes PEN

Le sumatriptan (IMIGRAN° et génériques) est l'antimigraineux de référence parmi la classe des triptans. On l'emploie lorsque les antalgiques usuels (paracétamol ou AINS p.ex.) ne sont pas assez efficaces. Il existe sous différentes formes (comprimés, comprimés dispersibles, suppositoires ou spray nasal), permettant ainsi une prise même en cas de fortes nausées ou vomissements associés à la migraine. Depuis plusieurs années, il existe de nombreux génériques d'IMIGRAN°, y compris pour les injections sous-cutanées à l'aide d'un PEN. Récemment, toutes ces formes pour injection sous-cutanée (PEN) ont été retirées du marché pour l'ensemble des génériques. Il ne reste plus que l'original IMIGRAN° de disponible.

EIPEN° et EIPEN JUNIOR° : retraits de quatre lots

Difficile d'être passé à côté de cette annonce de retrait de quatre lots jusqu'aux patients, justifiée pour des raisons de sécurité (deux réclamations de patients ayant rencontré des difficultés de manipulation). EIPEN° est probablement le stylo injecteur d'adrénaline le plus couramment utilisé. Depuis quelques années, il existe d'autres spécialités (JEXT° et ANAPEN°) qui se distinguent

surtout par leur mode d'administration. Pour un rappel sur ces différents médicaments, le PN n° 95 de juin 2012 peut être consulté !

NOVARTIS : encore des retraits !

Novartis a retiré récemment du marché plusieurs spécialités comme VOLTAREN° DISPERSIBLE (diclofénac) ou CIBADREX° (bénazépril et hydrochlorothiazide). Ces retraits ne sont pas liés à des problèmes de sécurité et ces médicaments peuvent être commandés jusqu'à épuisement des stocks. CIBADREX° fait partie de la classe des IECA ; il n'y a pas d'autre spécialité contenant cette molécule combinée à l'hydrochlorothiazide. Il est possible de passer à CIBACEN° (bénazépril) et de l'associer à de l'hydrochlorothiazide (p.ex. ESIDREX°). Afin de limiter le nombre de comprimés à avaler, il existe de nombreuses alternatives d'IECA associés à ce diurétique, comme l'énalapril (p.ex. CO-EPRIL°, CO-RENITEN°, ENALAPRIL HCT° de diverses firmes) ou le lisinopril (p.ex. CO-LISINOPRIL° de diverses firmes, LISITRIL COMP.° ou ZESTORETIC°).

Il existe des alternatives au VOLTAREN° DISPERSIBLE, permettant l'administration orale de diclofénac sous une autre forme que des comprimés à avaler : FLECTOR° GRANULES, OLFEN° DISPERSIBLES, VOLTAREN° GOUTTES ou encore VOLTFAST°. Comme tous les AINS, le diclofénac augmente le risque cardiovasculaire, surtout lors de prise à long terme et/ou hautes doses. L'ibuprofène (BRUFEN° et génériques) ou le naproxène (APRANAX° et génériques) présentent un risque cardiovasculaire plus faible. Le naproxène n'est disponible que sous forme de comprimés. Par contre, il existe des granulés d'ibuprofène (p.ex. BRUFEN° granulés 600mg ou SPEDIFEN° granulés à 400 ou 600mg) qui permettent l'administration orale d'un AINS sous une forme non solide. Ce sont également des alternatives à étudier dans ce cas !

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 140 – Lauréates :

Sans faute !

Iseli Jacqueline
Beka Besarta
Tschopp Jessica
Schmid Gaëlle
Mazzone Carole
Schäfer Suana
Fournier Nathalie
Boson Malika
Frankhauser Christiane
Fernandes Alyssa

pharmacieplus de saule
Pharmacie Sun Store
Pharmacie Sun Store
pharmacieplus du rhône
pharmacieplus du rhône
pharmacieplus du rhône
Pharmacie de Nendaz
pharmacieplus du léman
pharmacieplus de la neuveville
pharmacieplus de la neuveville

Bernex
Sierre
Sierre
Aigle
Aigle
Aigle
Haute-Nendaz
Martigny
La Neuveville
La Neuveville

Une faute pardonnée !

Werner Marie-Thérèse
Rebetez Françoise
Georgy Coralie
Chappatte Estelle
Kottelat Gene
Rossel Valérie
Fahrni Amélie
Kramer Carine
Fernandez Clémentine
Schwenter Sophie
Sousa Morais Andreia
Bessire Laura
Fonseca Solange
Sacco Bruno Maria-Angela
Miche Eloïse
Murgo Cindy
Gonseth Agnès
Bartolomucci Nicole
Canapa Sophie
Fatio Marie-Jeanne
Panettieri Sophie
Gerber Valérie
Fioritto Priscille
Strazzeri Florence

Pharmacie Populaire Tranchées
pharmacieplus franchises-montagnes
pharmacieplus franchises-montagnes
pharmacieplus franchises-montagnes
pharmacieplus franchises-montagnes
pharmacieplus franchises-montagnes
pharmacieplus de la neuveville
pharmacieplus de la neuveville
Pharmacie de Villeneuve
Pharmacie de Villeneuve
Pharmacie de Villeneuve
pharmacieplus milliet gare
Pharmacie de Malagnou
Pharmacie de Malagnou
pharmacieplus du vallon
pharmacieplus du vallon
Pharmacie du 1er Mars
pharmacieplus du rhône
pharmacieplus du rhône
Pharmacie de St-Légier
Pharmacie Schneeberger
Pharmacie Schneeberger
Pharmacie Schneeberger
pharmacieplus de saule

Genève
Saignelégier
Saignelégier
Saignelégier
Saignelégier
Saignelégier
La Neuveville
La Neuveville
Villeneuve
Villeneuve
Villeneuve
Porrentruy
Genève
Genève
Saint-Imier
Saint-Imier
Les Geneveys-sur-Coffrane
Aigle
Aigle
St-Légier
Tramelan
Tramelan
Tramelan
Bernex



L'heureuse lauréate est **Carole Mazzone!**
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. Le test de lecture ne porte pas sur les encadrés verts « Pour aller plus loin... ».

- 1) SEASONIQUE° c'est (plusieurs réponses possibles) :
- a) Une nouvelle pilule du lendemain
 - b) un contraceptif oral à cycle prolongé
 - c) une minipilule
 - d) un contraceptif estroprogestatif tétraphasique comme QLAIRA°
 - e) une pilule estroprogestative d'un nouveau genre
- 2) VRAI ou FAUX sur les boutons de fièvre ?
- a) Il s'agit d'une infection bactérienne VRAI/FAUX
 - b) L'infection peut se transmettre à l'œil après manipulation des lésions au niveau des lèvres VRAI/FAUX
 - c) Il existe une crème ZOVIRAX° teintée VRAI/FAUX
 - d) Pour être efficace, l'application d'aciclovir doit se faire rapidement dès l'apparition des premiers symptômes VRAI/FAUX
 - e) Il n'existe que deux principes actifs antiviraux en crème sur le marché suisse VRAI/FAUX
- 3) A vous de choisir !
- a) STREPSILS° DOLO SPRAY contient un antiseptique un anti-inflammatoire
 - b) STREPSILS° DOLO SPRAY peut être utilisé chez l'adolescent le petit enfant
 - c) STREPSILS° DOLO SPRAY est indiqué dans le traitement des aphtes maux de gorge
 - d) Le principe actif de STREPSILS° DOLO SPRAY est le même que celui du FROBEN° BRUFEN°
 - e) Dans la journée, on peut procéder à un maximum de 15 pulvérisations 5 pulvérisations
- 4) Cochez les propositions exactes concernant le tramadol :
- a) Il s'agit d'un analgésique central de palier III
 - b) Il a un mode d'action proche de celui de certains antidépresseurs
 - c) Seule la forme galénique suppositoire de tramadol n'existe pas
 - d) Le tramadol peut également être administré aux enfants
 - e) Il est conseillé d'avaler les comprimés de tramadol avec du jus de pamplemousse
- 5) Complétez la phrase suivante avec une des propositions ci-dessous : « Les effets indésirables les plus fréquents sont les saignements imprévus qui... »
- a) surviennent moins souvent sous SEASONIQUE° que sous les pilules traditionnelles
 - b) sont plus fréquents durant les trois premiers mois de prise de SEASONIQUE°
 - c) surviennent tout aussi souvent sous SEASONIQUE° que sous les pilules traditionnelles
 - d) apparaissent généralement après six mois de prise de SEASONIQUE°
 - e) compromettent l'efficacité contraceptive de SEASONIQUE°

- 6) OUI ou NON ?
- a) utilise-t-on l'intégralité de la plante dans les spécialités à base de griffe du diable ? OUI/NON
 - b) L'utilisation de capsules à base d'*Harpagophytum procumbens* expose-t-elle à un risque d'interaction médicamenteuse ? OUI/NON
 - c) Les effets secondaires principaux des préparations contenant la griffe du diable sont-ils gastro-intestinaux ? OUI/NON
 - d) Existe-t-il une ou des spécialités à base de griffe du diable remboursée(s) par l'assurance de base ? OUI/NON
 - e) Peut-on utiliser la racine d'*Harpagophytum procumbens* sous une autre forme que les capsules ? OUI/NON

- 7) Concerne ZALDIAR° et/ou CO-DAFALGAN° ?
- a) Dosage de chaque antalgique correspond aux doses usuellement conseillées ZALDIAR°/CO-DAFALGAN°
 - b) Combinaison d'un opioïde faible avec du paracétamol ZALDIAR°/CO-DAFALGAN°
 - c) Risque d'interactions médicamenteuses plus grand ZALDIAR°/CO-DAFALGAN°
 - d) Contient plus de paracétamol par comprimé ZALDIAR°/CO-DAFALGAN°
 - e) Risque de dépendance ZALDIAR°/CO-DAFALGAN°

- 8) L'aciclovir permet (une seule réponse possible) :
- a) de réduire la douleur de l'éruption
 - b) de raccourcir la durée de la poussée
 - c) d'empêcher la survenue de récurrences
 - d) de limiter le risque de transmission
 - e) d'éviter l'apparition de croûtes

- 9) Cochez les associations qui sont contre-indiquées ou qui interagissent entre elles :
- a) TRAMAL° - DEROXAT°
 - b) ZALDIAR° - KLACID°
 - c) TRAMAL° - DAFALGAN°
 - d) HARPAGOMED° - SINTROM°
 - e) CO-DAFALGAN° - PANADOL°

10) Parmi les effets secondaires ci-dessous, tracez ceux qui ne sont pas provoqués par le tramadol :
 somnolence – hyperglycémie – nausées – vertiges – constipation – convulsions –
 troubles respiratoires – spotting – ulcération de la muqueuse buccale – altération du goût

Test à renvoyer une fois par assistant(e) en pharmacie par fax au N° 022/363.00.85 avant le 25 mai 2017

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