



SOMMAIRE

Éditorial 1

Nouveautés

VACCINATION DI TE PER POL 2

Et l'arrivée de ADACEL°

Pour en savoir plus

Le zona ophtalmique et l'herpès oculaire

5

Patchs antalgiques à effet local 10

Pour en savoir plus (suite)

Médicaments pour lutter contre l'obésité

13

En bref

19

Lauréates et test de lecture 20

Editorial

Du condensé

Ce numéro ne comporte que quatre articles. « Quel dommage », vous dites-vous certainement. Mais rassurez-vous, notre team de rédaction reçoit des articles « simple » (p.ex, un nouveau médicament) ou « double » (p.ex, un article de fond) à traiter et il se trouve que cette fois-ci, il n'y avait que des articles qui comptent double. Vous ne serez pas déçus : la longueur de votre revue préférée reste la même !

Bonne lecture !

Elodie Barbay

Solange Barbay

Sabrina Ben Amara

Jérôme Berger

Pierre Bossert

Séverine Huguenin

Elodie Resenterra

Nouveautés

VACCINATION CONTRE DIPHTHERIE, TETANOS, COQUELUCHE ET POLIOMYELITE : ACTUALISATION 2023

La commercialisation d'ADACEL° et ADACEL POLIO°, vaccins de rappel contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche et, pour le deuxième produit, contre la poliomyélite, est une occasion de faire le point sur ces vaccinations.



Les pathologies

La vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche a été traitée dans le [PN n°180 de décembre 2020](#) « Série sur les vaccins : diphtérie, tétanos, coqueluche ». Celle contre la poliomyélite dans le [PN n°183 d'avril 2021](#) « Série sur les vaccins : HIB ET IPV ». Toutes les informations au sujet de ces pathologies sont encore d'actualité. Nous vous invitons à les consulter ^{1,2}.

Les vaccins

Les vaccins contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche et la poliomyélite existent depuis plusieurs décennies (INFANRIX DTP_a-IPV° pour la vaccination de base, BOOSTRIX POLIO° pour la vaccination de rappel). Ils assurent une protection efficace (90 % contre toutes les formes de diphtérie, au moins 98 % contre toutes les formes de tétanos, 90% contre les formes graves et 70% contre toutes les formes de la coqueluche et 95 % contre toutes les formes de poliomyélite). La vaccination généralisée a permis de diminuer de manière très importante leur survenue dans la population et d'éviter de nombreux décès.

La vaccination contre la poliomyélite constitue la seule manière d'éradiquer cette maladie contre laquelle aucun traitement n'a été trouvé à ce jour. En Suisse, depuis son introduction dans le programme vaccinal de base, aucun cas de paralysie infantile provoquée par ce virus n'a été enregistré depuis 1982.

Aucun vaccin protégeant contre une seule de ces pathologies n'est disponible en Suisse. Les vaccins combinés présentent l'avantage de limiter le nombre d'injections.

Ces vaccins inactivés contiennent, en plus des agents infectieux ou de leurs toxines, un sel d'aluminium qui renforce la réponse immunitaire, des traces d'antibiotiques (néomycine, streptomycine et polymyxine, résidus issus de la fabrication) et de l'alcool en tant qu'agent conservateur. Ils ne contiennent pas de mercure.

Le tableau suivant présente l'aperçu des spécialités commercialisées en septembre 2023 (mise à jour des tableaux des articles des PN n°180 et 183°) ^{2,3}.

Spécialités	Composition						Indications selon âge		
	D/d	T	P/pa	IPV	Hib	HBV	entre 2 mois et	8 ans	vaccination de base
INFANRIX DTP _a -IPV°	X	X	X	X					
TETRAVAC°	X	X	X	X					
INFANRIX DTP _a -IPV+Hib°	X	X	X	X	X				
PENTAVAC°	X	X	X	X	X				

¹ <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick.html>

² <https://www.infovac.ch/fr/vaccins/vaccins-par-maladie>

³ www.swissmedinfo.ch, monographies des spécialités

INFANRIX HEXA°	X	X	X	X	X	X		3 ans	
VAXELIS°	X	X	X	X	X	X		5 ans	
ADACEL°	X	X	X				dès 4 ans		vaccination de rappel
BOOSTRIX°	X	X	X						
ADACEL POLIO°	X	X	X	X					
BOOSTRIX POLIO°	X	X	X	X					
REVAXIS°	X	X		X			dès 5 ans		

D : diphtérie ou dose réduite d'anatoxine diphtérique ; T : tétanos ; P_a : coqueluche ou dose réduite de coqueluche ; Hib : *Haemophilus influenzae* de type b ; IPV : poliomyélite ; HBV : hépatite B.

Vaccinations contre DTP_a, IPV, Hib et HBV

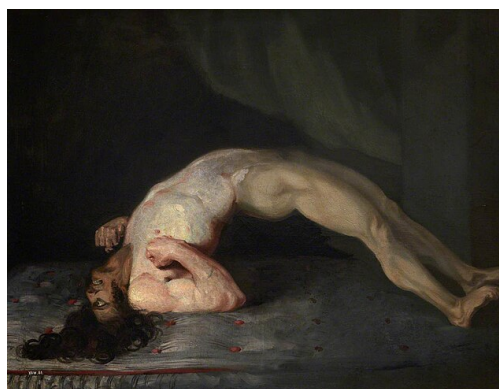
Depuis 2019, le plan de vaccination suisse recommande la vaccination contre diphtérie, tétanos, coqueluche, poliomyélite, maladies invasives à *Haemophilus influenzae* de type b, hépatite B à tous les nourrissons en trois doses aux âges de 2, 4 et 12 mois. Les rappels suivants interviennent ensuite entre 4 et 7 ans (DTP_a-IPV), puis entre 11 et 15 ans (DTP_a-HBV) comme le montre le tableau suivant :

Age	DTP _a	IPV	Hiv	HBV	Vaccins
2 mois	X	X	X	X	INFANRIX HEXA° VAXELIS°
4 mois	X	X	X	X	
12 mois	X	X	X	X	
4-7 ans	X	X			INFANRIX DTP _a -IPV° TETRAVAC°
11-14/15 ans	X			X	ADACEL° et BOOSTRIX° + ENGERIX B20 HBVAXPRO 10
25 ans	X				ADACEL° et BOOSTRIX°
45 ans	X				
> 65 ans	X				

Rappels contre le tétanos : précisions

Le vaccin contre le tétanos apporte encore une protection suffisante jusqu'à 20 ans après la dernière vaccination. Les rappels doivent donc être faits à 25, 45 et 65 ans (selon un schéma idéal). A partir de 65 ans, l'intervalle des rappels est de 10 ans en raison de la persistance réduite des anticorps chez les personnes âgées.

En cas de risque de tétanos suite à une blessure, une dose de rappel peut être recommandée d'emblée. Le plan de vaccination contient des recommandations précises et détaillées à ce sujet.



Rappels contre la coqueluche : précisions



Les adultes représentent une source significative d'infection de la coqueluche pour les nourrissons. Par conséquent, la vaccination est recommandée aux femmes enceintes durant chaque grossesse, indépendamment de la date de la dernière vaccination, afin de vacciner le bébé en gestation. Le vaccin est recommandé au cours du 2^{ème} trimestre, mais peut être rattrapé au cours du 3^{ème} trimestre si nécessaire. Les pères et personnes qui seront régulièrement en contact avec les nourrissons (professionnels de santé, personnes de garde extrafamiliale, entourage proche, c'est-à-dire fratrie et grands-parents du nourrisson, etc.) devraient être vaccinés avant la naissance ou au plus tard juste après l'accouchement, à moins d'avoir eu une dose de vaccin ou d'avoir contracté la coqueluche durant les dix années précédentes.

Rappels contre la poliomyélite

La vaccination avec au moins trois doses contre la poliomyélite assure une protection à long terme, si bien qu'aucune autre injection n'est nécessaire après la dose de rappel entre 4 et 7 ans en l'absence de risque d'exposition : un rappel est recommandé tous les 10 ans pour les personnes voyageant dans des zones à risque (se renseigner par pays, p.ex. sur <https://www.healthytravel.ch/home-francais/>) ainsi qu'au personnel de laboratoire en contact avec les poliovirus.



Schémas de rattrapage

Les schémas de rattrapage pour les enfants et adultes non-vaccinés ou insuffisamment vaccinés contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche et la poliomyélite sont particulièrement complexes, car ils prennent en compte chacune des maladies figurant dans les vaccinations de base et combinées dans les vaccins (dont les maladies invasives à *Haemophilus influenzae* de type b, l'hépatite B et les pneumocoques). Le [plan de vaccination](#) contient toutes les explications détaillées ainsi que des tableaux synthétiques⁴.

Tous les vaccins contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche et la poliomyélite exposent aux mêmes effets indésirables, qui sont comparables à ceux des autres vaccins : céphalées, douleurs articulaires et musculaires, fatigue, réactions locales sur le site d'injection (douleur, rougeur, tuméfaction). Comme pour toute vaccination, l'administration doit être différée en cas de fièvre aiguë (attendre 48 heures sans fièvre pour vacciner) ou d'infection sévère. Il n'existe pas de contre-indication, mise à part une hypersensibilité à l'un de ses composants, même si en pratique, cette dernière est difficile à évaluer³.

⁴ Office de la santé publique, Plan de vaccination suisse 2023

La vaccination est sans danger pour la future mère, le déroulement de la grossesse ou le développement du fœtus et est recommandée aux femmes enceintes. Elle peut également être administrée pendant l'allaitement ⁵.

ADACEL (POLIO)[°] et BOOSTRIX (POLIO)[°] : aucune différence !

ADACEL[°] et ADACEL POLIO[°] présentent la même tolérance et immunogénicité (réponse immunitaire induite) que BOOSTRIX[°] et BOOSTRIX POLIO[°]. Ils contiennent deux antigènes supplémentaires contre la coqueluche. La différence d'efficacité n'est pas connue pour la simple raison qu'elle n'a pas été étudiée, étant donné la complexité de réalisation d'une telle étude. En pratique, ADACEL (POLIO)[°] et BOOSTRIX (POLIO)[°] peuvent être considérés comme totalement interchangeables ⁶.

Les deux produits se conservent entre 2 et 8° degrés. Hors frigo, BOOSTRIX[°] peut se conserver à une température ne dépassant pas les 37°C durant 7 jours maximum. Aucune donnée n'est disponible sur la conservation hors frigo de BOOSTRIX POLIO[°], d'ADACEL[°] et d'ADACEL POLIO[°]. Les quatre produits sont commercialisés en seringue préremplie. Tous s'administrent en intramusculaire. Leurs prix sont quasiment identiques (CHF 36.25 BOOSTRIX[°] versus CHF 37.85 ADACEL[°] et CHF 44.95 BOOSTRIX POLIO[°] versus CHF 43.95 ADACEL POLIO[°]). Ils sont remboursés par l'assurance obligatoire ³.

La vaccination en officine

En septembre 2023, Fribourg est le seul canton romand qui autorise la vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (poliomyélite exclu) en officine.

En Suisse allemande, cette dernière est également autorisée dans les cantons d'Argovie et de Bâle-Ville.

La vaccination contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche et la poliomyélite est autorisée dans les cantons de Bâle-Campagne, d'Obwald, de Schaffhouse, Soleure, St-Gall, Zoug et de Zurich.

Seules les doses de rappels sont autorisées dans les pharmacies des cantons d'Appenzell Rhodes-Extérieures, des Grisons, de Lucerne, de Nidwald et de Thurgovie ⁷.

VACCINATION CONTRE DIPHTHERIE, TETANOS, COQUELUCHE ET POLIOMYELITE : ACTUALISATION 2023 – A retenir pour le conseil :

- ✓ uniquement des vaccins combinés contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche et la poliomyélite
- ✓ vaccination de base : trois injections à 2, 4 et 12 mois puis entre 4-7 ans (DTP_a-IPV) et entre 11-15 ans (DTP_a-HBV)
- ✓ pas de rappel diphtérie
- ✓ rappels tétanos à 25, 45 et 65 ans puis chaque 10 ans
- ✓ les femmes enceintes doivent se faire vacciner à chaque grossesse afin de protéger le nourrisson contre la coqueluche
- ✓ rappels poliomyélite uniquement en cas de voyage en zone endémique ou d'exposition professionnelle
- ✓ ADACEL (POLIO)[°] et BOOSTRIX (POLIO)[°] : tolérance et immunogénicité identiques, totalement interchangeables, prix comparables, différence d'efficacité pas connue, remboursés par l'assurance de base
- ✓ à conserver au frigo, disponibles en seringues préremplies

⁵ https://www.le-crat.fr/articleSearch.php?id_groupe=17

⁶ <https://www.infovac.ch/fr/> Bulletin Infovac Numéro 5, 2023 (réservé aux abonnés)

⁷ <https://www.ihre-apotheke.ch/data/docs/fr/47928/Vaccinations-autorisées-en-pharmacie-par-canton-État-21-08-2023.pdf?v=1.19>

Pour en savoir plus

LE ZONA OPHTALMIQUE ET L'HERPÈS OCULAIRE

Le zona ophtalmique et l'herpès oculaire sont deux affections distinctes de l'œil, provoquées par des virus de genres différents, mais qui proviennent de la même famille d'*herpesviridae* leur conférant des propriétés communes. Ce sont des virus qui, après une primo-infection, peuvent rester tapis dans les ganglions des nerfs sensitifs sous une forme dormante et qui peuvent se réactiver si les conditions sont propices.

Dans les deux cas, lorsque les virus sont réactivés, ils se multiplient et se disséminent le long du trajet du nerf où ils provoquent des éruptions cutanées, dont la localisation unilatérale est une caractéristique pour le diagnostic. Si des symptômes se manifestent dans la région d'un œil, la suspicion d'un herpès oculaire ou d'un zona ophtalmique, dont la différenciation à l'officine peut être difficile, constitue une urgence qui nécessite une consultation dans la journée. Pour un rappel complet sur le triage des infections oculaires à l'officine, il est possible de consulter le [PN n°112 de mars 2014](#).



Herpès oculaire

L'herpès oculaire est une affection de l'œil causée par *Herpes simplex virus* de type 1 (HSV1). Il est estimé qu'environ 70 à 80%^{8,9} de la population adulte en Suisse est porteuse du virus. La primo-infection survient souvent avant l'âge de cinq ans au contact d'une personne infectée. Elle peut rester complètement asymptomatique ou provoquer une gingivostomatite (inflammation de gencives et de toutes les muqueuses de la bouche) avec de la fièvre et des ulcérations qui peuvent empêcher l'enfant de manger ou boire correctement mais qui guérit en quelques jours¹⁰. Le virus reste dormant dans les ganglions du nerf trijumeau et la plupart des personnes porteuses du virus ne manifesteront jamais de récurrences. Seules 20%¹¹ des personnes porteuses seront sensibles à certains facteurs déclenchants et les manifestations du virus pourront être récurrentes. En fonction de la branche du nerf trijumeau dans laquelle la réactivation du virus se produit, il se manifestera sous forme d'herpès labial ou d'herpès oculaire.



⁸ <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/herpes-simplex.html>

⁹ Rev Med Suisse 2011 ; 7 : 886-893

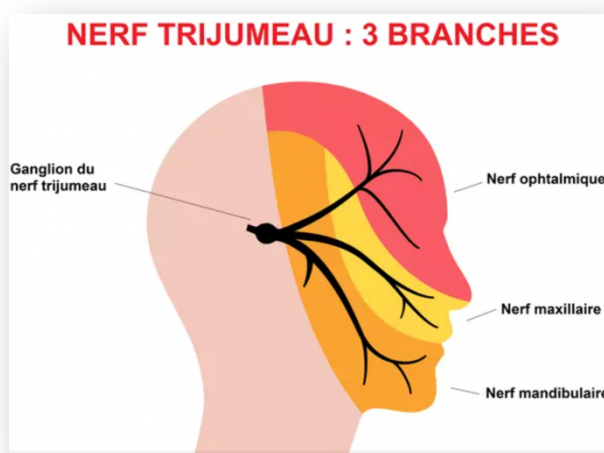
¹⁰ Rev Med Suisse 2011 ; 7 : 886-893

¹¹ <https://www.vidal.fr/maladies/peau-cheveux-ongles/bouton-fievre-herpes-labial/causes.html>

L'herpès labial ou « bouton de fièvre » se caractérise par une petite zone qui rougit sur le pourtour de la bouche, qui se couvre de vésicules qui s'ouvrent et font place à une croûte jaunâtre sans laisser de cicatrices en huit à dix jours. Il a été traité en détail dans le [PN n°121 de février 2015](#) et le [PN n°143 d'avril 2017](#).

La manifestation la plus fréquente d'un herpès oculaire est la kératite herpétique, une atteinte de la cornée qui nécessite la prise en charge par un ophtalmologue. Les symptômes sont : douleurs oculaires, trouble de la vision, rougeur de l'œil, larmoiement, photophobie, impression de corps étranger dans l'œil empêchant de garder l'œil ouvert¹² sans lésion cutanée autour de l'œil. Un premier épisode de kératite herpétique reste superficiel : seul l'épithélium, la couche la plus externe de la cornée, est atteint. Tout comme pour l'herpès labial, des récurrences sont possibles et le virus peut se propager au stroma, la couche qui assure la transparence de la cornée, ou à l'endothélium avec des risques de perforation ou de surinfection de la cornée qui peuvent aboutir à son opacification. Les récurrences sont favorisées par l'exposition de l'œil au soleil ou par un affaiblissement du système immunitaire (application de corticoïdes locaux, VIH, leucémie, médicaments immunosuppresseurs). En cas de récurrence fréquente, l'accumulation de cicatrices sur la cornée altère l'acuité visuelle.

Un herpès oculaire peut également se manifester par l'apparition moins grave de vésicules tout autour de l'œil et de la paupière ; le risque de propagation du virus sur la conjonctive de l'œil, puis sur la cornée, est toutefois grand, c'est pourquoi il est recommandé une prise en charge médicale avant que les symptômes alarmants de la kératite se manifestent.



Une kératite herpétique superficielle guérit en général sans traitement en 4 semaines environ. Un traitement accélère la guérison d'environ 2 semaines chez 90% des patients¹². Il est possible de choisir un traitement local ou un traitement oral, en fonction des préférences du patient et des effets indésirables. Il n'est pas nécessaire de combiner les deux types de traitements, l'association n'augmentant pas le taux de cicatrisation de la cornée.

Le traitement local consiste en l'application d'une pommade ophtalmique antivirale à raison de 5 applications par jour jusqu'à 3 jours après la disparition des symptômes. Actuellement, quatre pommades sont sur le marché suisse alors que pendant quelques années, il était nécessaire de se les procurer à l'étranger. Toutes sont en liste A et leur seule indication est le traitement des kératites dues à *Herpes simplex virus* (limité aux kératites superficielles pour VIRGAN°) :

Médicament	Principe actif	Concentration	Forme galénique	Grandeur eo	Cat. de rbt	Prix
ACIVISION°	Aciclovir	30 mg/g	Pommade	4.5 g	LS	19.30.-
VIRUPOS°					HL	20.70.-
XOROX°					LS	Env 80.-
VIRGAN°	Ganciclovir	1.5 mg/g	Gel	5 g	LS	26.30.-

L'unité d'application des pommades est un ruban d'environ 1 cm dans le cul-de-sac conjonctival qui est exposé en tirant la paupière inférieure vers le bas. La pommade est répartie ensuite par

¹² Premiers choix Prescrire, kératite herpétique chez un adulte, actualisation mars 2023

des mouvements du globe oculaire effectués les yeux fermés. Le gel est plus liquide et il suffit de déposer une goutte selon la même technique d'application que la pommade. Les effets indésirables de ces traitements sont une sensation de brûlure ou de picotements, des larmoiements, des irritations pouvant provoquer des kératites superficielles susceptibles de gêner le suivi de l'évolution de la kératite herpétique et une perturbation de la vision jusqu'à 20 minutes après l'application ; VIRGAN° gel perturberait moins la vision et serait une alternative en cas de mauvaise tolérance à l'aciclovir¹³. Ce médicament a été traité en détail dans le [PN n°192 de mars 2022](#). *Herpes simplex virus* étant très contagieux, il est possible que le patient s'auto-contamine par les virus issus de vésicules; c'est pourquoi l'hygiène des mains est très importante pour éviter de telles complications, et doit être réalisée après chaque application, y compris après l'application des médicaments destinés au traitement de l'herpès labial.

Le traitement oral est effectué par d'autres antiviraux que l'aciclovir (ZOVIRAX° et génériques) ; VALTRESX° et génériques ou FAMVIR° sont mieux absorbés : la posologie est de 1 comprimé de 500 mg 2 fois par jour pendant 5 à 10 jours. Les effets indésirables les plus fréquents sont des céphalées, nausées et vertiges. Le traitement peut conduire à des insuffisances rénales ; la posologie doit donc être réduite à 1 comprimé par jour en cas d'insuffisance rénale sévère et il faut éviter l'association avec d'autres médicaments qui exposent à la déshydratation ou altèrent la fonction rénale, tels que les diurétiques ou les AINS.

Les antiviraux oraux peuvent également être utilisés pour prévenir les récurrences fréquentes de kératite herpétique ; dans ce cas, il est prescrit 1 comprimé de VALTRESX° 500 mg 1 fois par jour ou 1 comprimé de 250 mg 2 fois par jour (si récurrences très fréquentes) sur plusieurs mois.

Aucun vaccin ne permet actuellement de prévenir les infections à *Herpes virus simplex*.

Zona ophtalmique

Le zona ophtalmique est une affection de l'œil causée par la réactivation du virus de la varicelle ou *Varicella zoster virus* (VZV) en cas de baisse de l'immunité. Un zona ophtalmique ne peut donc survenir que chez les personnes qui ont fait la varicelle et non pas par contamination directe de l'œil avec des sécrétions contenant *Varicella zoster virus*. En Suisse, environ 90 à 95% des individus ont contracté la varicelle avant l'âge de dix ans. Cette proportion devrait chuter ces



prochaines années, car la vaccination contre la varicelle (VARILRIX°) a été introduite comme vaccination de base chez tous les nourrissons avec deux doses administrées à l'âge de 9 et 12 mois¹⁴. La varicelle est hautement contagieuse et se transmet par contact direct avec le contenu des vésicules ou par voie aérosol en présence d'une personne contaminée. Après inoculation, le virus se réplique, produit l'éruption typique de la varicelle sur la peau et se dissémine dans les terminaisons nerveuses sensorielles dans la moëlle épinière.

Une réactivation du virus provoque l'ensemble des symptômes du zona, aussi appelé « herpès zoster », et peut survenir dans n'importe quel nerf du corps au contraire de *Herpes simplex virus* qui est localisé presque exclusivement dans le nerf trijumeau. Les dermatomes (= zones cutanées innervées par le même nerf) les plus fréquemment touchés se situent sur la poitrine et le dos. La réactivation dans le nerf trijumeau concerne 20% des cas avec des lésions qui touchent l'œil dans la majorité de ces cas¹⁵. La réactivation du virus permet une nouvelle stimulation du système

¹³ Prescrire, 1997 ; 17 (n°172) : 239

¹⁴ OFSP, plan de vaccination suisse 2023

¹⁵ Prescrire, 2007, 27 (n°283) : 367

immunitaire qui est capable de prévenir une nouvelle crise. Le zona n'est donc pas une maladie récurrente ; cependant, une récurrence de zona affectant à nouveau le même dermatome a lieu chez une personne sur vingt ¹⁶.

Les symptômes du zona sont une éruption douloureuse d'abord sous forme de taches surélevées qui évoluent rapidement en vésicules. Après une semaine, les vésicules se dessèchent et se couvrent de croûtes qui tombent ensuite entre deux et quatre semaines après l'éruption. Des douleurs et une paresthésie (sensation de picotements et d'engourdissement) sont ressenties déjà deux à trois jours avant qu'une modification de la peau ne soit visible. Des symptômes généraux tels que fièvre, céphalées et malaises sont aussi possibles. Si des lésions apparaissent sur l'aile du nez, au niveau des sourcils et du front, un développement de zona ophtalmique est à craindre car les branches des nerfs concernés innervent également les tissus oculaires. Le zona ophtalmique représente 5 à 10% des 30'000 cas de zona qui surviennent en Suisse chaque année ¹⁷. La principale complication du zona est la douleur durable qui se prolonge pendant des mois, voire des années (névralgie postzostérienne), en particulier chez les patients de plus de 60 ans. Les complications du zona ophtalmique sont une inflammation du globe oculaire (sclérite), une atteinte de la cornée avec le développement d'une kératite qui peut évoluer sur une durée de plusieurs mois avec des risques de perforation et d'opacification, une atteinte de l'iris avec un risque de glaucome et une atteinte de la rétine et du nerf optique. Les cas les plus graves aboutissent à une baisse d'acuité visuelle, voire une cécité.

En cas de suspicion de zona ou de zona ophtalmique, le patient doit être référé au médecin ou à l'ophtalmologue qui pourra prescrire des antiviraux oraux de manière à prévenir les principales complications. Pour être efficace, le traitement doit être instauré dans les 3 jours suivant l'éruption et le traitement du zona et zona ophtalmique est effectué par les mêmes antiviraux que ceux indiqués pour la kératite herpétique, mais à des doses plus importantes (VALTRES[®] 1000 mg 3 fois par jour pendant 7 jours ; FAMVIR[®] 500 mg 3 fois par jour pendant 7 jours en cas de zona ophtalmique). Un traitement administré à temps permet de réduire de plus de 50% le risque de névralgies ou le risque que le virus touche des structures intra-oculaires ¹⁶. Les antiviraux en pommade ophtalmique n'apportent pas de bénéfice au traitement par oral et sont donc déconseillés ¹⁶.

Il est possible de prévenir le zona par la vaccination. Deux vaccins différents sont disponibles en Suisse (SHINGRIX[®] et ZOSTAVAX[®], voir [PN n°194 de mai 2022](#)). La vaccination contre la varicelle (VARILIX[®]), chez une personne non infectée, permet également de prévenir l'apparition du zona.

Que ce soit en cas de zona ophtalmique ou de kératite herpétique, l'application régulière de larmes artificielle permet de maintenir la cornée hydratée. Le port des lentilles de contact n'est pas conseillé jusqu'à la disparition des symptômes. Il est également déconseillé aux porteurs de lentilles d'humidifier ces dernières avec leur salive, en particulier s'ils sont sujet aux récurrences de l'herpès labial.

¹⁶ Rev Med Suisse 2007 ; 3 : 2116-2129

¹⁷ OFSP-Bulletin 47 du 22 novembre 2021, p. 9

ZONA OPHTALMIQUE ET HERPES OCULAIRE – A retenir pour le conseil :

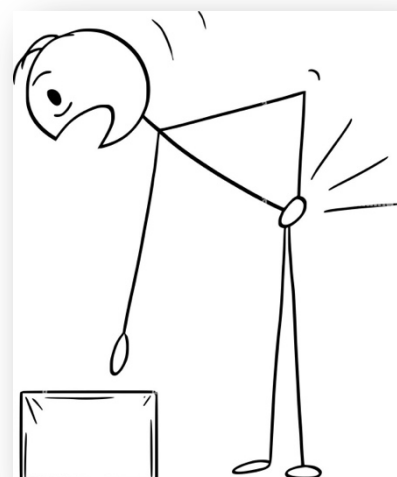
- ✓ provoqués par des virus de la même famille, respectivement *Herpes simplex virus* (HSV1) et *Varicella zoster virus* (VZV)
- ✓ une kératite herpétique est une inflammation de la cornée qui peut être récurrente et aboutir à une perte d'acuité visuelle
- ✓ un zona ophtalmique n'est généralement pas récurrent mais le virus peut atteindre progressivement différents tissus de l'œil entraînant des complications pouvant aboutir à une perte d'acuité visuelle
- ✓ en cas de suspicion de l'une ou l'autre infection (vésicules autour de l'œil, douleurs oculaires, troubles de la vision, photophobie), une consultation en urgence doit être recommandée
- ✓ la kératite herpétique se traite par une pommade ophtalmique antivirale (ACIVISION°, VIRGAN°, etc) ou par un antiviral oral (VALTRESX° ou FAMVIR°, 500 mg 2 fois par jour pendant 5 à 10 jours)
- ✓ le zona ophtalmique se traite uniquement par un antiviral oral, à des doses supérieures (VALTRESX° 1000 mg ou FAMVIR° 500 mg 3 fois par jour pendant 7 jours) et qui doit être donné dans les trois jours après l'éruption pour être efficace

PATCHS ANTALGIQUES A EFFET LOCAL

En début d'année nous vous présentions LIXIM° PATCH ([PN n° 202 de mars 2023](#)) et VOLTAREN° DOLO PATCH ([PN n° 203 d'avril 2023](#)), deux patchs anti-inflammatoires commercialisés récemment. Il nous paraît intéressant de vous proposer un récapitulatif des patchs à effet local disponibles sur le marché suisse afin d'en identifier les avantages et inconvénients.

Le présent article ne traitera pas des patchs des catégories suivantes :

- Analgésiques opioïdes (type DUROGESIC° et génériques) ([PN n°79 de novembre 2010](#))
- Anti-inflammatoires dermatologiques (BETESIL°, ALACARE°)
- Anesthésiants locaux (EMLA°) ou patchs pour douleurs neuropathiques (QUTENZA°, NEURODOL°) ([PN n°18 d'octobre 2004](#) et [PN n°70 de décembre 2009](#))



Ces patchs ont pour but de soulager une douleur locale, en association ou non à des médicaments par voie orale. Ce sont des alternatives nécessitant une à deux applications par jour, contrairement aux gels et crèmes, qu'il faut appliquer parfois jusqu'à 4 fois par jour. Ils permettent de proposer une alternative à la prise d'analgésiques par voie orale, en évitant les effets indésirables qui y sont associés (brûlures d'estomac pour les AINS par exemple).

Le tableau suivant présente un récapitulatif des patchs à effet local enregistrés en tant que médicaments en Suisse ; ils sont tous en catégorie de remise D. Seul FLECTOPARIN° TISSUGEL° est remboursé par l'assurance maladie de base. LIXIM° PATCH est remboursé uniquement en cas d'accident (1 emballage par accident) et limité au traitement symptomatique de courte durée des distorsions aiguës, bénignes de la cheville chez l'adulte :

Spécialité	Principe actif / dose	Posologie Et durée de traitement avant consultation	Tailles d'emballage
FLECTOR° TISSUGEL°	EP Diclofénac 182mg	1 patch 2 fois par jour Maximum 14 jours	2 pces 5 pces 10 pces 15 pces
OLFEN° PATCH	Diclofénac 182mg	1 patch 2 fois par jour Maximum 14 jours	2 pces 5 pces 10 pces
VOLTAREN° DOLO PATCH	Diclofénac 140mg	1 patch 2 fois par jour Maximum 7 jours	5 pces 10 pces
FLECTOPARIN° TISSUGEL°	Diclofénac 181mg Héparine 5'600 UI	1 patch 1 fois par jour Maximum 10 jours	7 pces 10 pces
FLECTOR° PLUS TISSUGEL°	Diclofénac 181mg Héparine 5'600 UI	1 patch 1 fois par jour Maximum 10 jours	10 pces
LIXIM° PATCH	Étofénamate 70mg	1 patch par 24h Maximum 7 jours	7 pces
PERSKINDOL° HOT PATCH	Capsaïcine 1.9mg (extrait liquide de poivre de Cayenne)	1 patch par 24h à répéter tous les 2 jours Maximum 21 jours	5 pces
TRAUMALIX° DOLO PATCH	Capsaïcine 1.9mg (extrait liquide de poivre de Cayenne)	1 patch par 24h à répéter tous les 2 jours Maximum 21 jours	5 pces 10 pces
ISOLA° CAPSICUM N	Capsaïcine 1.9mg	1 patch par 24h à répéter tous les 2 jours Maximum 21 jours	5 pces 10 pces

Le récapitulatif permet de classer les patchs en 3 catégories :

- anti-inflammatoires non-stéroïdiens (AINS) sans héparine
- anti-inflammatoires non-stéroïdiens (AINS) avec héparine
- capsaïcine

Lors du conseil en pharmacie, le choix de l'une de ces catégories de patchs repose sur les symptômes mentionnés par le patient mais aussi sur son confort. Les patchs à base de capsaïcine sont tous chauffants, ce qui n'est pas toujours perçu comme agréable. La question de l'efficacité des AINS comparativement à celle de la capsaïcine sous forme de patchs se pose. Les études actuelles ont évalué l'efficacité des patchs à base de capsaïcine à une concentration de 179mg/patch (QUTENZA°), soit des patchs presque cent fois plus dosés que ceux remis sur conseil en officine ; même à cette haute concentration, l'effet antalgique obtenu est modeste. De plus, des rougeurs sur le site d'application sont plus fréquentes, car la capsaïcine a un effet « hyperémiant ». La pause nécessaire de 24 heures entre deux patchs à base de capsaïcine présente le désavantage de risquer une réapparition de la douleur.

Quant aux patchs contenant de l'héparine, le fabricant indique qu'elle aurait pour effet de diminuer les hématomes et oedèmes. Nous pouvons attendre de l'héparine, par son effet fluidifiant du sang, qu'elle augmente la diffusion du principe actif localement, bien que cela ne soit pas prouvé ([PN n°40 de décembre 2006](#)). Toujours selon le fabricant, la réduction de la douleur serait supérieure à celle des patchs contenant uniquement le diclofénac ; or, avec une concentration plasmatique d'héparine mesurée de 0.1 UI/ml, il serait illusoire de s'attendre à un tel effet ¹⁸. La concentration plasmatique mesurée de diclofénac étant cent fois inférieure à celle mesurée suite à la prise d'une dose de diclofénac 50mg par voie orale, on peut s'interroger sur la réelle efficacité des patchs, au-delà d'un effet placebo.

Les patchs présentés dans le tableau sont aussi appelés emplâtres ou tissugel ; ils ne sont pas dotés d'un système de libération prolongée ou matricielle, comme c'est le cas pour les patchs TTS (Transdermal Therapeutic System). Ils peuvent donc tous être coupés en cas de besoin, si la zone douloureuse est petite et que le patch serait trop grand à placer (par exemple doigt ou poignet). Ils ont tous un format standard de 10x12cm et sont protégés par un film qui doit être retiré avant de placer le patch sur la zone concernée. Les patchs à effet local doivent être appliqués directement sur la zone douloureuse, ce qui nécessite parfois l'application de plusieurs patchs en même temps. Une fois l'emballage ouvert, l'enveloppe doit être refermée au moyen du système hermétique pour garantir la protection des patchs restants.

Tous les patchs présentés sont contre-indiqués en cas de lésions cutanées et ne peuvent donc être appliqués que sur une peau saine. Les principes actifs sont libérés par diffusion ; ainsi, la dilatation des pores et la vasodilatation peuvent augmenter la libération et la diffusion des principes actifs et donc créer des rougeurs sur le site d'application. Il conviendra donc de ne pas appliquer de patch pendant ou juste après un bain, un sauna ou une activité physique intense.

D'autres patchs enregistrés en tant que dispositifs médicaux existent aussi, tels que PURESENTIEL° ARTICULATIONS ET MUSCLES, SPORTUSAL° COOL PATCH, PERSKINDOL° COOL PATCH-N ou encore PERSKINDOL° ACTIVE PATCH ; ils ne sont pas remboursés. Ils contiennent des principes actifs tels que les huiles essentielles par exemple, ce qui nécessite une attention particulière lors du conseil. Ils ne peuvent par exemple pas être proposés aux femmes enceintes ou allaitantes et doivent être utilisés sur une peau saine. De plus, certains auront un effet chauffant, d'autres un effet refroidissant, ce qui nécessite de comprendre l'atteinte du patient afin de lui proposer la meilleure alternative. Les patchs refroidissants contiennent du menthol, substance apportant une sensation de fraîcheur immédiate mais sans réel effet décongestionnant ; l'application d'un tel patch ne remplace donc pas l'application de glace suite à une contusion par exemple.

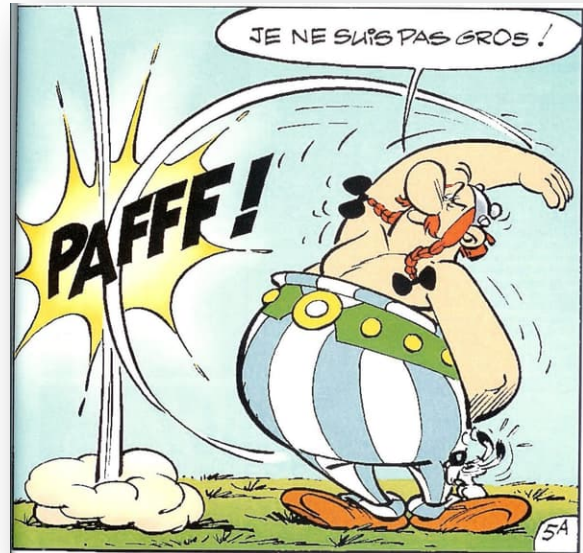
PATCHS ANTALGIQUES A EFFET LOCAL - A retenir pour le conseil :

- ✓ patchs permettent de soulager la douleur localement ; mais efficacité pas clairement démontrée sur la base des concentrations plasmatiques mesurées
- ✓ pas d'absorption, donc pas d'effets indésirables généraux
- ✓ ne peuvent être utilisés que sur peau saine
- ✓ FLECTOPARIN° TISSUGEL° remboursé par l'assurance de base, LIXIM° PATCH remboursé en cas d'accident (avec limitation)

¹⁸ Hoffmann P. et al. Efficacy and tolerability of DHEP-heparin plaster in reducing pain in mild-to-moderate muscle contusions: a double-blind, randomized trial ; 2012

MÉDICAMENTS POUR LA LUTTER CONTRE L'OBÉSITÉ

L'obésité est une maladie chronique qui provient la plupart du temps d'un déséquilibre dans la balance énergétique, c'est-à-dire entre les apports et dépenses énergétiques. En Suisse, près d'un d'adulte sur deux est en surpoids ou obèse¹⁹. L'obésité est une maladie complexe qui expose à une plus grande mortalité en augmentant notamment les risques de complications cardiovasculaires, métaboliques, articulaires, de diabète de type 2, de certains cancers et d'apnées du sommeil¹⁹. Face à l'augmentation rapide de la prévalence de l'obésité dans le monde, son traitement est un défi de santé publique^{20,21}.



Définition

L'obésité implique une accumulation de graisse corporelle et son diagnostic se base sur le calcul de l'indice de masse corporelle (IMC) permettant d'estimer la masse grasse d'une personne²¹. Il s'agit de diviser le poids (en kg) par la taille (en m) multipliée au carré. Par exemple, pour une personne mesurant 1.65m et pesant 90kg, le calcul serait de $90/(1.65 \times 1.65) = 90/2.722 = 33 \text{ kg/m}^2$. Dans cet exemple, la personne est obèse puisqu'un individu est en surpoids lorsque son IMC est $> 25 \text{ kg/m}^2$ et obèse lorsqu'il dépasse 30 kg/m^2 .

Le tableau suivant, adapté de la référence²⁰, présente les classes d'obésité en fonction de l'IMC calculé.

Comme l'accumulation de graisse dans la région abdominale est associée à un risque accru de complications, le tour de taille est également un critère de mesure de l'obésité ($> 100 \text{ cm}$ chez l'homme et $> 88 \text{ cm}$ chez la femme).

Classification du surpoids et de l'obésité par l'IMC

	Classe de l'obésité	IMC (kg/m²)
Poids normal		18,5 – 24,9
Surpoids		25,0 – 29,9
Obésité	I. modérée	30,0 – 34,9
	II. sévère	35,0 – 39,9
	III. morbide	≥ 40

En raison de l'efficacité relativement faible sur la perte de poids effective des accompagnements visant à augmenter l'activité physique, à modifier les comportements alimentaires et à offrir un soutien psychologique, la recherche pharmaceutique s'est intéressée depuis de nombreuses années au développement de médicaments pour la perte de poids. Toutefois, une grande partie des molécules qui ont été développées jusqu'à nos jours ont été retirées du marché en raison

¹⁹ Comment prendre en charge l'obésité au cabinet d'un médecin généraliste ?, Rev Med Suisse 2022 ; 18 : 508-11

²⁰ [Haute Autorité de Santé - Surpoids et obésité de l'adulte : prise en charge médicale de premier recours \(has-sante.fr\)](https://www.haute-sante.fr/)

²¹ [Obésité · Inserm, La science pour la santé](https://www.inserm.fr/)

d'effets indésirables inacceptables²². Ces dernières années, une meilleure compréhension des régulations hormonales de la faim et de la satiété a permis d'orienter le développement de médicaments efficaces dans la réduction du poids. L'objectif de cet article est de présenter les molécules actuellement utilisées dans la prise en charge de l'obésité et d'aborder leur efficacité, les précautions d'emploi ainsi que leur modalité de remboursement. Pour l'ensemble de ces traitements, une garantie de prise en charge auprès de l'assurance maladie est nécessaire pour en garantir le remboursement

Orlistat (XENICAL° et génériques)

L'orlistat est un inhibiteur de la lipase dont l'action empêche l'absorption des graisses dans le tube digestif. Celles-ci provenant de l'alimentation sont donc éliminées avec les selles et il en résulte une perte pondérale. Après une année de traitement, la perte de poids moyenne est d'environ 9% (contre 5.6% avec le placebo). Il est aussi disponible en pharmacie sans ordonnance (liste B+).

En raison de son mécanisme d'action, les effets indésirables sont des troubles digestifs comme des selles huileuses ou grasses (20%), des défécations incontrôlées (22%), des douleurs abdominales (20%) ou encore des flatulences (24%). L'administration d'orlistat au long court implique des malabsorptions des vitamines liposolubles comme la vitamine D. Ces éléments expliquent sa faible utilisation.

L'utilisation d'orlistat chez des patients traités par d'autres médicaments implique généralement de respecter un intervalle d'au moins 3 heures avec son administration et de confirmer l'effet de certains traitements par un examen complémentaire (suivi thérapeutique de l'effet ou des concentrations du médicament).

Les agonistes GLP-1 - liraglutide (SAXENDA°) et sémaglutide (WEGOVY°)

Les agonistes GLP-1 sont des médicaments antidiabétiques. Leur action augmente l'effet du GLP-1 (ou glucagon-like peptide 1), une hormone sécrétée par l'intestin lors des repas stimulant notamment la sécrétion d'insuline. Par l'augmentation de cet effet, leur administration ralentit la vidange gastrique, augmente la satiété et induit une perte pondérale²³. Dès lors, ils ont été utilisés également chez des patients obèses non diabétiques dans un but de perte pondérale²⁴ : Celle-ci est de 8% à 15% lorsqu'ils sont utilisés à hautes doses.

Les pertes de poids observées sont transitoires et, lors de l'arrêt du traitement, la majorité des patients reprennent le poids perdu²³. De même, après 10 mois de traitement, la majorité des patients atteignent un plateau dans leur perte de poids²⁶. Il s'agit donc d'un traitement chronique de l'obésité, même si actuellement, en Suisse, la durée maximale de remboursement est de 3 ans.

Le liraglutide (SAXENDA°) s'administre par voie sous-cutanée à la dose de 3mg par **jour** est le **seul** agoniste GLP-1 autorisé pour le traitement de l'excès pondéral en Suisse actuellement.

Son remboursement est conditionné par de nombreuses limitations dont :

- le fait d'être instauré par un médecin spécialiste dans l'obésité en complément d'un régime alimentaire, de conseils diététiques, d'une activité physique renforcée
- chez les patients adultes avec un BMI ≥ 35 kg/m² ou ≥ 28 kg/m² en cas de comorbidités liées au poids (pré-diabète ou diabète sucré de type 2, hypertension artérielle, dyslipidémie).

²² Les médicaments de l'obésité : état actuel et futures avancées, Cahiers de Nutrition et de Diététique, 2023, 58 (4): 273-282,

²³ [Mésusage des agonistes des récepteurs au GLP-1 en tant que produit amaigrissant, société française de pharmacologie et thérapeutique, consulté en ligne en septembre 23](#)

²⁴ Wang, Jing-Yue et al. Frontiers in endocrinology vol. 14 1085799. 1 Feb. 2023. ([lien](#))

- une garantie de prise en charge auprès de l'assurance est nécessaire avant de débiter le traitement
- une perte pondérale d'au moins 5 % après 16 semaines de traitement doit avoir été atteinte pour que le remboursement soit maintenu.

Le sémaglutide s'administre soit par voie orale (RYBELSUS°), soit par voie sous-cutanée (WEGOVY° ou OZEMPIC°). Seule la voie sous-cutanée a été étudiée pour la perte pondérale et à la dose de 2.4mg une fois par semaine ²⁴. WEGOVY° n'est pas encore commercialisé en Suisse, mais il s'agit du même produit (principe actif, dosage, voie d'administration identiques) que OZEMPIC° utilisé pour le traitement du diabète de type 2. Prescrire l'OZEMPIC° pour la perte de poids chez un patient non diabétique est donc un usage *off-label* et l'assurance maladie ne prend pas en charge le coût du traitement. Ces prescriptions ont pour conséquence d'engendrer des difficultés d'approvisionnement portant préjudices aux patients diabétiques ²³.

Les effets indésirables gastro-intestinaux sont fréquents et entraînent l'arrêt du traitement chez environ 9.9% des patients sous liraglutide et 4.5% des patients sous sémaglutide ²⁵. Une augmentation progressive des doses permet de limiter ceux-ci, mais les nausées (jusqu'à 43%) et vomissements (25%), la constipation (25%) et les diarrhées (29%) restent fréquents. Ces médicaments provoquent également des vertiges (<10%), chutes de cheveux (surtout lors de perte de poids importante (>20% !)), insomnies en début de traitement et maux de tête.

Le risque d'hypoglycémie est considéré comme nul ²⁴. Il existe un risque de pancréatite avec l'ensemble des molécules de la classe des agonistes GLP-1. En cas de douleurs importantes et persistantes dans la région de l'estomac ou du dos, les patients doivent stopper le traitement et consulter rapidement. Cet effet indésirable est survenu chez 0.2% des patients traités par sémaglutide ²⁵.

Double agoniste GLP-1 et GIP

Le tizépatide (MOUNJARO°) est un double agoniste du GLP-1 et également du GIP (gastric inhibitory polypeptide) qui est une autre cible pour contrôler la glycémie. Il s'utilise par voie sous-cutanée une fois par semaine. Il a été présenté en détail dans le [PN n° 208 d'octobre 2023](#).

L'indication actuelle est le traitement du diabète de type 2 mais ce produit est actuellement en procédure d'évaluation auprès de la Food and Drug Administration (FDA) pour une autorisation d'utilisation dans la perte pondérale : il a montré une perte de poids d'environ 20% ²⁶.

Futures molécules et retombées économiques

Certains traitements permettent des pertes de poids importantes et un meilleur contrôle de la glycémie chez les patients diabétiques. Dans cette population, on sait que leur utilisation permet de diminuer la survenue d'événements cardiovasculaires majeurs. Chez les patients obèses non diabétiques, ces données manquent encore ²⁶. L'obésité représentant un marché estimé à 50 milliards de dollars d'ici à 2030 rien qu'aux Etats-Unis, on comprend l'intérêt des firmes pharmaceutiques à réaliser des études pour se positionner comme leader ²⁷ en orientant la recherche sur l'action d'agonistes triples agissant à la fois sur le GLP-1, le GIP et sur le glucagon.

Novo Nordisk (SAXENDA° et WEGOVY°) est en train de développer CAGRISEMA° (sémaglutide et cagrilintide) : une combinaison de deux principes actifs actuellement à l'étude chez des patients diabétiques et obèses dont les premiers résultats indiqueraient une perte de poids de l'ordre de 15%. Le cagrilintide est une nouvelle molécule qui agit comme un analogue d'une hormone pancréatique nommée amyline induisant la satiété.

Tableau des principales molécules utilisées dans le traitement de l'obésité et leurs caractéristiques

²⁵ Swissmedinfo.ch, information professionnelle sur Wegovy, consulté en ligne en septembre 2023.

²⁶ Agonistes des récepteurs du GLP-1 et du GIP : des thérapies émergentes de l'obésité. Rev Med Suisse 2023 ; 19 : 555-61

²⁷ [La promesse des médicaments contre l'obésité | Allnews](#)

Produit	Indications	Posologie	Modalité de remboursement	Conservation	Aiguilles compatibles
ORLISTAT° / XENICAL° (orlistat)	En complément d'une alimentation hypocalorique , d'une activité physique chez des patients avec IMC ≥ 30 ou IMC ≥ 28 avec facteurs de risque.	120mg, per os, lors de chaque repas principal (3 fois par jour)	Nécessite une garantie de prise en charge par l'assurance-maladie. Stop si pas de perte de > 5% après 12 semaines. Coût pour 1 mois de traitement à 3 fois 120mg/j : env. 80 CHF	Gélule à température ambiante (inférieure à 25°C si possible)	
SAXENDA° (liraglutide)	Seul agoniste GLP-1 avec l'indication du traitement de l'obésité. En complément d'une alimentation hypocalorique , d'une activité physique chez des patients avec IMC ≥ 30 ou IMC ≥ 27 avec facteurs de risque.	Augmentation par paliers pendant 4 semaines jusqu'à 3 mg/j. S'administre par voie sous-cutanée une fois par semaine dans l'abdomen, la cuisse ou le bras.	Conditionné par de nombreuses limitations dont le fait d'être instauré par un médecin spécialiste dans l'obésité. Nécessite une garantie de prise en charge par l'assurance-maladie. Stop si pas de perte de > 5% après 12 semaines à 3mg par jour. Coût pour 1 mois de traitement à 3mg/j : env. 193 CHF (+ validation RBP)	Avant ouverture : au réfrigérateur (2-8°C). Puis après utilisation du stylo : 1 mois max à une température < 30°C ou au frigo.	Novofine ou NovoTwist (longueur maximale 8mm et diamètre max 32G). Retirer l'aiguille après l'injection et conserver le stylo sans aiguille avec le capuchon.
WEGOVIY° (sémaglutide)	Pas encore commercialisé	Augmentation par paliers pendant 16 semaines jusqu'à 2.4	Prévu que le remboursement cesse si pas de perte de > 5% après 28	Conservation avant ouverture au réfrigérateur (2-8°C) puis à	Pas d'info pour le moment.

Produit	Indications	Posologie	Modalité de remboursement	Conservation	Aiguilles compatibles
	Sera indiqué en complément d'une alimentation hypocalorique, d'une activité physique chez des patients avec IMC \geq 30 ou IMC \geq 27 avec facteurs de risque.	mg par semaine. S'administre par voie sous-cutanée une fois par semaine dans l'abdomen, la cuisse ou le bras.	semaines à 2mg par semaine.	température ambiante.	
OZEMPIC [®] (sémaglutide)	Agoniste GLP-1 utilisé dans le traitement des patients diabétiques. Utilisatoin off-label pour la perte du poids.	S'administre par voie sous-cutanée une fois par semaine dans l'abdomen, la cuisse ou le bras.	Aucun remboursement à priori sauf si accord de prise en charge auprès de l'assurance-maladie. Coût pour 1 mois de traitement à 2mg/semaine : env. 260.- CHF. (+ validation RBP)	Conservation avant ouverture au réfrigérateur (2-8°C) puis à température ambiante pendant maximum 6 semaines.	Novofine ou NovoTwist selon le fabricant. Compatible en pratique avec toutes les aiguilles ²⁸ . (longueur maximale 8mm et diamètre max 32G).
RYBELSUS (sémaglutide)		Per os, une fois par jour 30 minutes avant le premier repas de la journée. Si traitement auparavant par Ozempic [®] 0.5mg 1x/semaine et switch vers la forme orale,	aucun remboursement à priori sauf si accord de prise en charge auprès de l'assurance-maladie.		

²⁸ www.diabetevaud.ch, Fiche S5.4

Produit	Indications	Posologie	Modalité de remboursement	Conservation	Aiguilles compatibles
		la dose équivalente de RYBELSUS [®] est de 7 mg à 14mg une fois par jour. Le traitement peut être débuté dans les 7 jours suivant la dernière injection d'Ozempic [®] .			
BYETTA [®] (exénatide)	Agoniste GLP-1 utilisé dans le traitement des patients diabétiques. Utilisation off-label pour la perte de poids moins fréquente car réduction plus faible du poids que les autres molécules (-5kg en moyenne) ²⁹ .	S'administre par voie sous-cutanée deux fois par jour dans l'abdomen, la cuisse ou le bras avant le repas.	Aucun remboursement à priori pour la perte de poids sauf si accord de prise en charge auprès de l'assurance-maladie.	Conservation avant ouverture au réfrigérateur (2-8°C) puis à température ambiante pendant 30 jours	BD-microfine, Mylife, Accu Fine. Pas de données avec Novofine et NovoTwist.

MEDICAMENTS POUR LUTTER CONTRE L'OBESITE – A retenir pour le conseil

- ✓ l'obésité est un problème mondial avec une incidence en augmentation et de nombreuses comorbidités
- ✓ peu de médicaments à disposition pour la réduction pondérale
- ✓ inhibiteur de la lipase : orlistat mais beaucoup d'effets indésirables digestifs
- ✓ agonistes GLP-1 : utilisés chez des patients non diabétiques pour la perte de poids (8% à 15%), mais absence d'effet après l'arrêt sur la perte de poids et reprise. Effets indésirables digestifs fréquents et risque de pancréatite. Médicaments injectables par voie sous-cutanée pour la plupart

²⁹ exenatide in obese or overweight patients without diabetes: A systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials. Int J Cardiol. 2016 Sep 15;219:293-300.

MENQUADFI° : erratum pour le PN n° 208

Le [PN n° 208 d'octobre 2023](#) a traité du vaccin MENQUADFI° contre les méningocoques. Une confusion concernant la possibilité de son administration dans les cantons suisses allemands a été observée dans cet article. Nous avons indiqué que cette vaccination était autorisée « dans les cantons de Bâle-Campagne et de Bâle-Ville, d'Obwald, de Schaffhouse et de Soleure. Seules les doses de rappels sont autorisées dans les pharmacies des cantons **d'Argovie**, des Grisons, de Lucerne, de Nidwald et de Thurgovie ». Toutefois, pour ce dernier point des doses de rappels, il faut **remplacer Argovie par Appenzell Rhodes-Extérieures** dans la dernière phrase.

BURN-X° comprimés 20 mg (ésoméprazole) : la première spécialité en liste D

BURN-X°, commercialisé par Axapharm, est le premier médicament à base d'ésoméprazole en liste D. On trouvait déjà d'autres inhibiteurs de la pompe à proton (IPP) dans cette liste : oméprazole (OMED ANTACID SANDOZ°) et pantoprazole (sept spécialités à ce jour dont ACIDO-X° ou PANTOZOL CONTROL° p.ex.). Pour un rappel sur le triage et la prise en charge officinale lors de reflux et recours aux IPP, voir le [PN n°170 de décembre 2019](#).

VAXNEUVANCE° : risque de bris des seringues préremplies

VAXNEUVANCE° est un vaccin contre les maladies à pneumocoques qui a été présenté dans le [PN n°207 de septembre 2023](#). Depuis, un avis concernant sa sécurité d'emploi a été publié : il y a un risque de bris des seringues préremplies. Il est donc recommandé d'inspecter la seringue pour déceler tout bris avant injection et de la jeter si besoin.

PRILID LEMAN° crème 5% (lidocaïne et prilocaïne): une crème anesthésique de plus

PRILID LEMAN° crème 5% est une crème composée de lidocaïne et prilocaïne aux mêmes concentrations qu'EMLA° ou ANESDERM°. Cette spécialité n'est pas disponible sous forme de patches, mais elle est fournie avec des pansements occlusifs. Pour un rappel sur ce type de médicament (disponible en liste B+), le [PN n°69 de novembre 2009](#) contient un article présentant ANESDERM° et le [PN n°83 d'avril 2011](#) un autre sur le bon usage de ces crèmes anesthésiques.

TOLAK° (fluorouracile) : nouvelle crème pour le traitement de la kératose actinique

TOLAK° est une crème contenant 40 mg de fluorouracile pour 1 g récemment arrivée sur le marché pour le traitement de la kératose actinique (voir le [PN n°87 de septembre 2011](#) pour un article sur cette pathologie). On trouve déjà sous forme topique du fluorouracile pour le traitement de la kératose actinique : dans ACTIKERALL° (solution) ou EFUDIX° (crème).

LEVINA° (lévonorgestrel et éthinyloestradiol) : un générique de plus

LEVINA° est une pilule contraceptive contenant du lévonorgestrel (0.10 mg) et de l'éthinyloestradiol (0.02 mg). C'est donc un produit équivalent à EFFILEVO°, ELYFEM 20°, ou MIRANOVA°, p.ex.

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 207 – Lauréates :

Test réussi !

Maytain Gaelle	Pharmacie de Nendaz	Haute-Nendaz
Fournier Nathalie	Pharmacie de Nendaz	Haute-Nendaz
Bourban Séverine	Pharmacie de Nendaz	Haute-Nendaz
von Siebenthal Maude	Pharmacie de Charnot	Fully
Botelho Joana	Pharmacie de Charnot	Fully
Droghi Cinzia	Pharmacie de Charnot	Fully
Chopard Camille	pharmacieplus du vallon	Saint-Imier
Battistig Janique	pharmacieplus du vallon	Saint-Imier
Miche Eloïse	pharmacieplus du vallon	Saint-Imier
Rochat Coraline	pharmacieplus du vallon	Saint-Imier
Tschanz Angela	pharmacieplus du bourg	Marin-Epagnier
Challandes Maude	pharmacieplus schneeberger	Tramelan
Gerber Valérie	pharmacieplus schneeberger	Tramelan
Fioritto Priscille	pharmacieplus schneeberger	Tramelan
Rebetez Françoise	pharmacieplus des franchises-montagnes	Saignelégier
Bähni Magali	Pharmacie de Provence	Lausanne
Raussis-Droz Carine	Pharmacie des Dranses	Sembracher
Soares Liliana	Pharmacie de Veyrier	Veyrier
Marmier Kelly	Pharmacie de Veyrier	Veyrier
Porcel Chloe	Pharmacie de Veyrier	Veyrier
Ponard Nicole	pharmacieplus avenchoise	Avenches
Moret Martine	Pharmacie Amavita Copet Vevey	Vevey
Spieser Jennifer	Pharmacie Gare Chêne-Bourg	Chêne-Bourg
Ivone Adeline	Pharmacie Pillonel	La Chaux-de-Fonds
Marcellini Alyssa	Pharmacie Pillonel	La Chaux-de-Fonds
Morandi Delfosse Stéphanie	Pharmacie Pillonel	La Chaux-de-Fonds
Challet Cloé	Pharmacie Pillonel	La Chaux-de-Fonds
Beuret Katja	Pharmacie Pillonel	La Chaux-de-Fonds
Chételat Amélie	Pharmacie Pillonel	La Chaux-de-Fonds
Dubois Stéphanie	Pharmacie Pillonel	La Chaux-de-Fonds
Perret Léna	Pharmacie Pillonel	La Chaux-de-Fonds
Jourdain Elodie	Pharmacie Pillonel	La Chaux-de-Fonds
Robert Sophie	Pharmacie Pillonel	La Chaux-de-Fonds
Yalcin Askin	Pharmacie Sun Store Petit-Lancy	Lancy
Nicolazzo Barbara	Farmacia Riviera	Lodrino
De Checchi Sabina	Farmacia Riviera	Lodrino
Dos Santos Costa Ana Vanessa	Pharmacie Amavita Domdidier	Domdidier
Woupeyi Céline	La Boutique de l'Apothicaire	Murat
Crausaz Christiane	pharmacieplus de la tête noire	Romont
Adani Alissia	Pharmacie 24 SA	Lausanne
Lucic Mladenka	pharmacieplus du leman	Martigny
Cardoso Lucia	Pharmacie de la Terrassière	Genève
Kramer Carine	pharmacieplus de la neuveville	La Neuveville

L'heureuse lauréate est Céline Woupeyi !

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

Le test de lecture se fait désormais électroniquement sur la plateforme d'apprentissage à l'adresse <https://CAPE-learning.ch>



Soit vous avez déjà un identifiant (adresse e-mail) et mot de passe et vous vous en souvenez

Soit vous n'en avez pas et vous vous inscrivez gratuitement

Soit vous avez déjà un identifiant et mot de passe, mais vous ne vous en souvenez pas

Une fois identifié(e), choisir l'onglet « Offre de formation », puis « Pharma-News », puis choisissez le test de lecture du n° précédent.

Le test de lecture s'adresse exclusivement aux abonnés du Pharma-News et requiert un code d'accès. Ce mois-ci, c'est :

Cedrus208



Les assistant.e.s en pharmacie ont jusqu'au 25 du mois suivant pour répondre au test. Les lauréat.e.s (70% de réponses justes) participent automatiquement au tirage au sort pour un bon d'achat d'une valeur de CHF 100.-.

Attention, une seule tentative possible !

Les pharmaciens peuvent rattraper les tests jusqu'au 15 décembre de l'année en cours pour obtenir leurs points FPH (12,5 points par test réussi à 70%).

Bonne chance !