



SOMMAIRE

Éditorial	1
Pour en savoir plus	
Plainte digestive : triage	2
Nausées, diarrhées, troubles intestinaux	
Reflux et IPP : triage	8
Le tour du sujet et la liste B+	
Constipation : triage	14
Et la liste COMPLETE de tous les laxatifs !	

Pour en savoir plus (suite)	
Le bronchospasme	22
Et la liste B+	
En bref	25
Lauréates et test de lecture	27

Editorial

Liste B+

Dans ce numéro, nous abordons une nouvelle fois les médicaments de la liste B que le groupe d'experts de l'OFSP a nouvellement autorisé les pharmaciens à remettre sans l'avis préalable du médecin. Dans le prochain, nous traiterons de cette même catégorie, mais essentiellement concernant les enfants : triage lors de constipation, diarrhée, usage du loperamide (IMODIUM®) en sirop, mais aussi des spécialités à base de corticoïdes contre les hémorroïdes.

Nous constatons que les médicaments qu'on nous laisse délivrer ne sont pas des plus intéressants, ni des plus utilisés. Anciennes substances ne faisant plus partie des guidelines, médicaments pour lesquels de nombreuses alternatives existent déjà en OTC, la liste est encore maigre et peu appétissante. Les médecins faisant partie de la commission OFSP s'opposent beaucoup à cette « délistisation », ce qui explique en bonne partie la maigreur de la liste B+.

Dans les officines, on se pose la question du tarif à appliquer lors de sa remise. Doit-on mettre les validations médicament et traitement ? Le travail est surtout la responsabilité engagée sont bien plus grands que lors de la délivrance du produit sur ordonnance. L'équipe du PN est d'avis que le tarif de remise doit représenter au moins le double des validations habituelles. Nous vous laissons le soin d'établir un tarif dans votre propre officine.

Attention, dès l'année prochaine, les pharmacien(ne)s pourront aussi faire le test de lecture. Pour chaque abonné qui réussit ce test à 80%, 12,5 points FPH lui seront crédités. Par contre, rassurez-vous, le tirage au sort du bon de 100.- et la liste des lauréats ne concernera que les assistant(e)s en pharmacie, comme jusqu'ici !

Tout le team rédactionnel du Pharma-News vous souhaite de bonnes Fêtes et se réjouit de vous retrouver début février pour le numéro 171.

Jérôme Berger

Pierre Bossert

Marie-Thérèse Guanter

Germanier

Anne-Laure Guntern

Séverine Huguenin

Elodie ReSenterra

Martine Ruggli

Pour en savoir plus

TRIAGE ET PRISE EN CHARGE OFFICINALE LORS DE PLAINTE DIGESTIVE : NAUSÉES/VOMISSEMENTS ET TROUBLES INTESTINAUX FONCTIONNELS



La liste des médicaments de la liste B que le pharmacien a le droit de remettre personnellement, sans qu'une ordonnance d'un médecin soit présentée (communément appelée liste B+) a été élargie et comprend maintenant également des médicaments pour les maladies de l'appareil digestif. Parmi ceux-ci, on trouve un médicament contre les **troubles intestinaux fonctionnels** destiné uniquement aux adultes, la mébévérine (DUSPATALIN[®] retard) et un contre les **symptômes de nausées et de vomissements** à l'attention des enfants dès 6 ans, la dompéridone (MOTILIUM[®]) suspension orale 1 mg/ml.

Les troubles digestifs

Les troubles digestifs sont dits fonctionnels lorsqu'ils sont dus à un fonctionnement gênant de l'appareil digestif pour lesquels il n'existe pas de lésion ou pathologie avérée. Ils résultent alors

d'un problème de fonctionnement et non d'une maladie ou d'une lésion organique. On distingue :

1. Les troubles digestifs hauts provenant du tube digestif supérieur (estomac), que l'on nomme généralement dyspepsie fonctionnelle (voir le PN n° 112 de mars 2014 ou l'article sur la prise en charge du reflux gastro-œsophagien de ce numéro).
2. Les troubles digestifs bas provenant de l'intestin. Ils peuvent être passagers (ballonnements, gaz intestinaux, etc.) ou récurrents. On parle alors de colopathie fonctionnelle ou intestin irritable (voir syndrome du côlon irritable dans le PN n° 165 de juin 2019).

La présentation des troubles digestifs est variée :

- **sensation de trop-plein**, souvent causée par l'ingestion d'aliments en trop grandes quantités ou d'aliments très gras qui ralentissent la digestion,
- **brûlures d'estomac, douleurs au sternum** : principal symptôme de reflux gastro-œsophagien,
- **douleurs abdominales** : peuvent être dues à un excès alimentaire, mais également à un ulcère de l'estomac ou du duodénum,
- **éructions (rots)** : normales à la suite d'un repas, elles sont généralement causées par l'expulsion d'air venant de la partie haute de l'estomac et directement liée à l'ingestion d'air en mangeant (aérophagie), en buvant trop rapidement, etc. Elles peuvent également être liées à une atteinte de la muqueuse de l'estomac ou de l'œsophage (œsophagite, gastrite, ulcère),
- **flatulences (gaz intestinaux)** : normales également, elles se produisent chez pratiquement tout le monde, de 6 à 20 fois par jour avec un volume variant de 300 ml à 1 litre par jour¹. Elles sont dues à :
 - ✓ l'ingestion d'air en mangeant ou en buvant,
 - ✓ au type de boissons (gazeuses) ou d'aliments ingérés ; les aliments riches en hydrates de carbone (comme les choux, pois secs, féculents, pommes, etc.) fermentent, produisant plus de gaz que les autres,
 - ✓ à la lenteur du transit intestinal qui permet aux aliments de fermenter davantage dans l'intestin.
- **ballonnements** : correspondent à une distension abdominale provoquée par la présence de gaz dans l'intestin. Ils peuvent être dus à un intestin irritable, à une intolérance au lactose, au gluten, à de la constipation, etc.

La première cause des troubles présentés ci-dessus est souvent une alimentation inadéquate ou des excès alimentaires. Le fait de manger des aliments gras, sucrés ou épicés, de boire des boissons gazeuses, du café ou de l'alcool irrite le système digestif et provoque des douleurs. De même, un repas trop copieux peut causer des troubles fonctionnels digestifs souvent qualifiés de « crise de foie ».

Il existe cependant d'autres causes fréquentes de troubles digestifs tels que :

- infection gastro-intestinale (gastro-entérite) ou intoxication alimentaire : le plus souvent les symptômes surviennent brutalement et s'accompagnent d'un malaise général. Ils se

¹<https://www.passeportsante.net>, La dyspepsie (Troubles digestifs fonctionnels)

- présentent sous forme de nausées, vomissements et/ou diarrhées. Les gastro-entérites virales sont de loin les plus fréquentes, notamment durant l'hiver sous nos latitudes,
- de nombreux médicaments (antibiotiques, AINS, metformine, etc.),
 - anxiété et stress.

Comme nous pouvons le constater, troubles et symptômes sont multiples et variés. Bien que ceux-ci soient la plupart du temps anodins, certains signes d'alerte (red flags ou drapeaux rouges) doivent cependant être continuellement présents à nos esprits :

- présence de sang dans les vomissements ou les selles,
- fièvre,
- jaunisse ou coloration jaunâtre des yeux (qui peuvent être signes de troubles hépatiques),
- signes de déshydratation : apparition d'un pli cutané (lorsqu'elle est légèrement pincée, la peau tarde à retrouver son aspect initial), urines en faible quantité, peau sèche, froide et pâle, bouche et langue sèches, etc.,
- symptômes survenant en rentrant de voyage (une infection sous-jacente pourrait devoir être traitée),
- nausées et/ou vomissements accompagnés de douleurs abdominales dans la fosse iliaque droite (partie basse du ventre, dans le creux de l'aîne) et d'une fièvre modérée peuvent être les symptômes d'une crise d'appendicite,
- difficultés à avaler ou douleurs lors de la déglutition,
- vomissements après une blessure ou un traumatisme à la tête.

Le traitement des troubles digestifs dépend évidemment de la prise en charge des causes sous-jacentes et des symptômes. Dans la plupart des cas, les troubles digestifs fonctionnels sont passagers et ne nécessitent aucun traitement. Ils disparaissent d'eux-mêmes en quelques jours. Différents médicaments peuvent apporter un certain confort. Il est bien sûr de notre devoir de nous assurer que la balance bénéfices-risques est favorable. C'est dans ce cadre que s'inscrivent les deux principes actifs faisant l'objet de notre article : dompéridone (MOTILIUM[°]) et mébévérine (DUSPATALIN[°]).

Rappel des traitements à disposition pour les troubles digestifs bas fonctionnels (troubles digestifs hauts et constipation sont traités dans d'autres articles de ce même numéro du PN) :

- en cas de douleurs et inconfort abdominaux, certains antispasmodiques comme DICETEL[°] (pinavérium), DEBRIDAT[°] (trimébutine) et DUSPATALIN[°] (mébévérine) ont un effet sur la relaxation musculaire. COLPERMIN[°] (huile essentielle de menthe poivrée) semble avoir un effet favorable sur les douleurs abdominales, diarrhées et ballonnements. Il en est de même pour IBEROGAST[°] un mélange de teintures de plantes.
- nausées et/ou vomissements peuvent répondre à des produits tels que ITINEROL[°] B6 (méclozine), MOTILIUM[°] (dompéridone) ou PRIMPERAN[°] (métoclopramide).
- en cas de ballonnements et de gaz intestinaux, la première mesure à prendre est l'éviction des aliments qui provoquent le plus de gaz (pois, lentilles, choux, boissons gazeuses, etc.). Des médicaments tels que IBEROGAST[°], FLATULEX[°] ou DUSPATALIN[°] peuvent apporter un soulagement,
- en cas de crampes abdominales sévères BUSCOPAN[°] (scopolamine) peut s'avérer utile.

Médicaments nouvellement admis dans la liste B pour pharmaciens

Dompéridone (MOTILIUM®) suspension orale 1 mg/ml

Suite à un rapport publié en 2014 par l'EMA², l'utilisation de dompéridone n'est plus approuvée au niveau européen chez les enfants de moins de 12 ans, en raison d'un manque d'efficacité et d'une balance bénéfices-risques défavorable. Malgré cela, la suspension orale de dompéridone a été insérée dans la liste B+, pour les enfants dès l'âge de 6 ans (pour une durée de traitement continu de maximum une semaine).

La dompéridone est un antagoniste dopaminergique, c'est-à-dire un neuroleptique « caché » aux propriétés antiémétiques, indiqué lors de nausées et vomissements. En raison de sa balance bénéfices-risques défavorable, son utilisation pour le traitement des troubles dyspeptiques causés par un ralentissement de la vidange gastrique ou par un reflux gastro-œsophagien n'est plus indiquée chez les adultes et les enfants. Des troubles du rythme ventriculaire, dont des décès, ont conduit, il y a quelque temps, au retrait du marché de la forme injectable. Plusieurs études confirment ce risque d'arythmies graves et de morts subites également avec la dompéridone orale³. Ses conditions d'utilisation avaient ainsi fait l'objet d'un avis de pharmacovigilance en 2015⁴.



La dompéridone doit être utilisée à la dose minimale efficace pour la durée la plus courte nécessaire afin de contrôler nausées et vomissements. Il est conseillé de prendre les formes orales 15 à 30 minutes avant un repas pour ne pas ralentir leur absorption. La posologie standard est de⁵:

- 10 mg jusqu'à 3 fois par jour à partir de 12 ans et d'un poids \geq 35 kg,
- 0.25 mg par kg de poids corporel, jusqu'à 3 fois par jour chez les enfants (1-12 ans) ou en cas de poids \leq 35 kg.

Notons que les personnes de plus de 60 ans devraient consulter leur médecin avant de prendre de la dompéridone en raison de ses effets sur le cœur⁵.

Rappelons encore que la dompéridone est contre-indiquée en cas de :

- insuffisance hépatique sévère,
 - affections qui allongent l'intervalle QT ou qui pourraient affecter la conduction cardiaque,
 - insuffisance cardiaque,
- prise de médicaments qui allongent l'intervalle QT ou d'inhibiteurs puissants du CYP3A4 (macrolides, antifongiques azolés, etc.)

² https://www.ema.europa.eu/en/documents/referral/domperidone-article-31-referral-restrictions-use-domperidone-containing-medicines_fr.pdf

³ www.evidis.ch, pharmDigest, 25.5.2018, Dompéridone : restrictions en raison de troubles du rythme cardiaque et de morts subites

⁴

https://www.swissmedic.ch/dam/swissmedic/fr/dokumente/marktueberwachung/dhpc_hpc/dhpc_motilium_praeparatewirkstoffdomperidon.pdf.download.pdf/dhpc_preparationsmotiliumsubstanceactivedomperidone.pdf

Gastroentérite et vomissements chez l'enfant⁵

Les causes de vomissements chez les enfants et les nourrissons varient avec l'âge et vont de relativement bénignes à potentiellement graves. Le vomissement est généralement un mécanisme protecteur qui permet d'expulser des toxines éventuellement présentes, mais il peut également indiquer une atteinte sévère (occlusion intestinales, appendicite, ingestion de toxiques, chimiothérapie, etc.). Une des causes les plus fréquentes de vomissements sous nos latitudes est la gastroentérite.

Généralement, une gastroentérite cesse spontanément en quelques jours sans traitement médicamenteux. Comme chez l'adulte, l'important est de prévenir une déshydratation et de corriger celle-ci par des apports hydriques (les enfants étant nettement plus sensibles à la déshydratation). Le principe général de la réhydratation est de proposer à l'enfant, souvent et régulièrement, de petites quantités à boire (éventuellement sels de réhydratation comme ELOTRANS^o ou NORMOLYTORAL^o) sans déclencher de vomissements. En cas de vomissements, interrompre les apports pendant une dizaine de minutes, puis les reprendre en donnant environ 5 ml toutes les 2 minutes sur 4 heures. Il va sans dire qu'en cas de déshydratation importante (perte de poids > 10%, nourrisson léthargique, signes de choc), une hospitalisation s'impose.

Face aux nausées et aux vomissements d'une gastroentérite, les médicaments comme PRIMPERAN^o (métoclopramide) ou MOTILIUM^o (dompéridone) sont peu ou pas efficaces au-delà d'un effet placebo. De plus, la gravité de leurs effets indésirables est disproportionnée par rapport à l'effet attendu. ITINEROL^o B6 (disponible sous forme de suppositoires, ce qui peut être intéressant dans ce type de pathologie), est un antihistaminique H1 qui semble avoir une efficacité modeste sur la durée des vomissements d'une gastroentérite, mais qui rend l'enfant somnolent du fait de son effet sédatif, ce qui risque de nuire à la réhydratation.

Mébévérine (DUSPATALIN^o) comprimés retard 200 mg



La mébévérine est un spasmolytique agissant directement sur la musculature lisse du tractus gastro-intestinal. DUSPATALIN^o est indiqué pour le traitement symptomatique des douleurs et de l'inconfort intestinal liés aux troubles fonctionnels du tube digestif et des voies biliaires. Son mode d'action précis est inconnu, mais plusieurs mécanismes, tels qu'un blocage de la recapture de la noradrénaline ou un effet anesthésique local, peuvent contribuer à son action locale sur le tractus gastro-intestinal⁵.

La mébévérine n'aurait toutefois pas d'efficacité établie au-delà de l'effet placebo sur les douleurs abdominales⁶.

Ses effets indésirables sont rares :

sensations vertigineuses, ralentissements du rythme cardiaque et allergies à type d'angioedème. Elle est contre-indiquée en cas d'iléus paralytique (hypomotricité intestinale d'origine fonctionnelle).

La mébévérine n'est pas indiquée en dessous de 18 ans, car les données disponibles concernant sa sécurité et son efficacité sont insuffisantes.

La posologie usuelle est d'une capsule matin et soir.

⁵ Compendium suisse du médicament, 2019

⁶ La Revue Prescrire, février 2013, 352, 106

Selon le PN, l'ajout de MOTILIUM^o suspension orale 1 mg/ml dans la liste B pour pharmaciens (liste B +) n'apporte pas grand-chose dans notre arsenal thérapeutique. Sa place chez les enfants est controversée compte tenu de sa balance bénéfices-risques. La première mesure, dans ce type de problèmes qui se résolvent spontanément, reste une réhydratation adéquate. Mébévérine (DUSPATALIN^o) comprimés retard 200 mg est une alternative de plus parmi les médicaments à disposition pour prendre en charge l'inconfort intestinal chez les adultes. Comme pour de nombreux médicaments utilisés dans ce type de troubles, son efficacité n'est pas clairement démontrée. Sa relativement bonne tolérance en fait une alternative à ne pas écarter d'emblée.

PLAINTÉ DIGESTIVE : NAUSEES/VOMISSEMENTS/TROUBLES INTESTINAUX FONCTIONNELS –

A retenir pour le conseil :

- ✓ dompéridone (MOTILIUM^o) suspension orale 1 mg/ml (dès 6 ans) et mébévérine (DUSPATALIN^o) comprimés retard 200 mg (dès 18 ans) nouvellement insérés dans la liste B pour pharmaciens (liste B+)
- ✓ mébévérine indiquée contre les troubles intestinaux fonctionnels et dompéridone contre les nausées et vomissements,
- ✓ l'utilisation de dompéridone n'est plus approuvée au niveau européen en dessous de 12 ans (manque d'efficacité et balance bénéfices-risques négative),
- ✓ mébévérine est un spasmolytique gastro-intestinal destiné à l'adulte, efficacité peu claire, mais relativement bien toléré,
- ✓ les symptômes des troubles digestifs sont multiples et variés (brûlures d'estomac, flatulences, douleurs abdominales, ballonnements, etc.),
- ✓ différents traitements disponibles en fonction des symptômes et causes des troubles digestifs

TRIAGE ET PRISE EN CHARGE OFFICINALE LORS DE REFLUX ET RECOURS AUX IPP

Rappel sur la pathologie

Le reflux gastro-œsophagien (RGO) est parfois appelé maladie de reflux (en anglais GERD : gastroesophageal reflux disease). Il désigne la remontée acide d'une partie du contenu de l'estomac dans l'œsophage. Le RGO semble être particulièrement fréquent en Europe et en Amérique du Nord. On considère que 10 à 30 % de la population en souffrirait régulièrement.

Le pyrosis est un symptôme spécifique du RGO. Il s'agit d'une sensation de gêne ou de brûlure au niveau du thorax, pouvant irradier vers les flancs, le cou et le dos. Des renvois (ou régurgitations) acides peuvent également apparaître, avec un goût amer ou acide dans la bouche.

Le RGO peut aussi se manifester par des symptômes non-digestifs, comme des douleurs thoraciques ou du pharynx, un enrouement ou une toux chronique apparaissant surtout la nuit ou un bronchospasme⁷.

Il s'agit d'une affection le plus souvent bénigne, mais qui peut cependant se compliquer en œsophagite (une inflammation de la muqueuse de l'œsophage allant d'une simple rougeur à une ulcération) ou, plus rarement, en un rétrécissement du diamètre de l'œsophage (sténose entraînant une difficulté à avaler) ou en une modification de la muqueuse œsophagienne (qui se tapisse de muqueuse de type intestinal) qui peut très rarement évoluer en cancer. La prise en charge du RGO, qu'elle soit médicamenteuse ou non, a pour but de soulager les symptômes et de prévenir les complications.



La dyspepsie (voir PN n°112 de mars 2014)

La dyspepsie décrit un ensemble de symptômes comprenant un inconfort ou de la douleur au niveau du tube digestif supérieur. Il n'y a pas de définition communément admise, notamment à cause de la grande variabilité des manifestations. Contrairement au RGO, le pyrosis n'est pas un symptôme typique de dyspepsie. Toutefois, les divers symptômes peuvent se cumuler puisqu'environ 20% des patients souffrant de dyspepsie ont un RGO⁸. La dyspepsie peut se présenter sous forme de brûlure, crampe, ballonnement, digestion ralentie ou satiété précoce (incapacité à finir un repas de taille normale). Éruptions, nausées ou vomissements sont parfois aussi présents. Si la prise en charge des deux pathologies est similaire, la dyspepsie ne présente toutefois pas de risque de complication à long terme contrairement au RGO.

La prise de poids est un facteur de risque majeur d'apparition de RGO. L'obésité abdominale en particulier, en exerçant une contrainte sur le sphincter œsophagien, favorise le reflux. Ce phénomène apparaît aussi pendant la grossesse et le RGO y est fréquent, surtout pendant le dernier trimestre⁹. Le tabagisme peut également augmenter le risque de RGO.

Certains médicaments peuvent provoquer ou aggraver un RGO, comme la théophylline (p. ex. UNIFYL°), les inhibiteurs calciques (p. ex. ADALAT°), les dérivés nitrés (p.ex. DEPOSIT°), des hypoglycémifiants (p. ex. BYETTA°, TRULICITY°, VICTOZA°), les substances à effet atropinique, notamment les médicaments

⁷ Premiers Choix Prescrire 2018: Reflux gastro-œsophagien chez un adulte

⁸ HUG – Département de médecine communautaire, de premier recours et des urgences: dyspepsie (2017)

⁹ www.snfge.org/content/reflux-gastro-oesophagien-rgo (rédigé en février 2018)

contre l'incontinence urinaire (p. ex. DITROPAN°), les bronchodilatateurs (p. ex. DOSPIR°), des antihistaminiques (p. ex. SOLMUCALM°, TOPLEXIL°)¹⁰.

Triage

En cas de suspicion de RGO, l'entretien permettant le triage en pharmacie est constitué de questions précises et ouvertes suivant la systématique LINDAAFF¹¹:



- **Localisation ?** Où se situe le trouble, notamment les brûlures. En cas de RGO, la douleur est habituellement diffuse et située dans la région du sternum. Une douleur irradiant jusque dans le bras (trouble cardiaque?) ou située en dessous du nombril ou en un point bien précis de l'abdomen doit faire rechercher une autre cause.
- **Intensité ?** Les troubles sont-ils légers ou sévères? Une douleur intense et invalidante doit faire l'objet d'une consultation médicale.
- **Nature de la plainte ?** Brûlures, crampe, douleur diffuse et gêne sont des symptômes typiques d'un RGO. Une douleur lancinante non.
- **Décours temporel ?** Si les troubles sont occasionnels, la prise en charge sera différente qu'en cas d'épisodes fréquents. En présence de douleur permanente ou de récurrences fréquentes, une investigation médicale est recommandée.
- **Autres manifestations ?** Si ballonnement et satiété précoce sont des signes de dyspepsie qui peuvent être associés au RGO, la présence de vomissements persistants, sanglants ou non, peuvent être le signe d'un ulcère.
- **Antécédents médicaux-thérapeutiques ?** Des antécédents d'ulcère ou la prise de médicaments susceptibles de provoquer des troubles gastro-intestinaux p. ex. doivent être clarifiés.
- **Facteurs aggravants ?** La péjoration des symptômes en position couchée, lors d'un effort physique, après les repas ou lors de la consommation de certains aliments est habituelle en cas de RGO.
- **Facteurs d'amélioration ?** Une amélioration des symptômes par la prise de nourriture peut être un signe d'ulcère.

La notion d'âge est également importante. Si le RGO ponctuel sans cause apparente est fréquent chez les jeunes adultes, un lien avec une pathologie est possible chez les personnes à partir de 50 ans.

Une consultation chez le médecin est nécessaire en présence d'un des signaux d'alerte suivants:

- Une première manifestation chez un patient de plus de 50 ans (sans explication claire)
- Un amaigrissement inexpliqué
- Une gêne pour avaler
- Des vomissements répétés
- Une hémorragie digestive : présence de sang dans les vomissements ou les selles (de couleur noirâtre)
- Une anémie
- L'échec des traitements entrepris

L'ulcère gastrique :

Les symptômes du RGO doivent être distingués de ceux d'un ulcère, qui nécessite une prise en charge médicale. L'ulcère de l'estomac résulte d'une lésion de la muqueuse, principalement causée par la prolifération d'une bactérie, *Helicobacter pylori*. Les fortes douleurs sous forme de crampes peuvent être accompagnées d'une perte d'appétit et d'un amaigrissement. Si la lésion est hémorragique (couleur noire des selles), l'ulcère peut provoquer une anémie. Le traitement consiste en un traitement d'antibiotiques combinés et un inhibiteur de la pompe à protons.

¹⁰ La Revue Prescrire 2019; Supplément interactions médicamenteuses: Patients ayant un reflux gastro-œsophagien

¹¹ "Community Pharmacy: Symptoms, Diagnosis and Treatment", P. Rutter, 3ème éd.

Traitements médicamenteux

Antiacides et pansements gastriques

Les antiacides constituent le traitement symptomatique de premier choix en cas d'épisodes de RGO isolés. Ils sont à prendre au moment où les symptômes apparaissent, en général entre une et trois heures après les repas et avant le coucher. Ils agissent en 10 à 20 minutes. Ils ne permettent pas de réduire la fréquence des épisodes, mais réduisent la gêne liée à l'acidité en la neutralisant localement (antiacides). Alginate, chondroïtine et hyaluronate ne neutralisent pas l'acidité de l'estomac, mais agiraient en protégeant la paroi de l'œsophage. Ils constituent une sorte de pansement. Plusieurs de ces produits sont enregistrés comme dispositifs médicaux et le niveau de preuve de leur efficacité n'est pas aussi élevé que pour les antiacides.

Antiacides et pansements gastriques sont aussi adaptés à la femme enceinte¹². Ils existent sous forme de comprimés à mâcher ou de liquide à boire d'action un peu plus rapide.

Type/ Composant	Mode d'action / exemples de médicaments
Antiacides	Neutralisent l'acidité déjà sécrétée
Aluminium/Magnésium	ALUCOL°
Carbonate de calcium	RENNIE°, ZELLER ESTOMAC° (+ Aluminium)
Réseau multicouche : <ul style="list-style-type: none">• Magaldrate• Hydrotalcite	RIOPAN° RENNIE HYDROTALCITE°
Pansements	Forment un gel qui flotte dans le contenu gastrique et protège l'œsophage
Alginate	BENEGAST REDUFLUX°
Chondroïtine, hyaluronate	ZIVEREL° (voir PN n°149 de novembre 2017)
Combiné antiacide + pansement	
Alginate/carbonate de calcium	GAVISCON°

Les effets indésirables comprennent constipation (aluminium), diarrhée (magnésium), flatulences ou éructations (carbonate). La combinaison souvent proposée d'aluminium et de magnésium permet de réduire ces effets indésirables. En cas d'utilisation au long cours, attention à l'accumulation possible d'aluminium. Il vaut mieux choisir une préparation n'en contenant pas ou utiliser des composés d'aluminium mal résorbables (comme le magaldrate dans RIOPAN°).

Les antiacides peuvent compromettre la résorption de médicaments administrés simultanément. Il est donc important de respecter un intervalle de minimum deux heures entre leur prise et celle d'autres médicaments.

Inhibiteurs de la pompe à protons (IPP)

Les IPP agissent en inhibant, au niveau de la paroi de l'estomac, l'enzyme responsable de la sécrétion d'acide gastrique. Ils peuvent être conseillés en cas de symptômes réguliers (plus d'un épisode par semaine).

Jusqu'à il y a peu, seuls l'oméprazole et le pantoprazole étaient disponibles pour le conseil officiel. Ils appartiennent maintenant à la catégorie de remise D.

¹² http://lecrat.fr/articleSearch.php?id_groupe=16 (consulté le 13.11.2019)

Principe actif	Dosage	Spécialités (liste D)
Oméprazole	10mg/20 mg	OMED ANTACID°
Pantoprazole	20 mg	ACIDO-X°, PANTOFELAN°, PANTOPRAZOL ANTACID°, PANTOZOL CONTROL°, PANTOPRAZOL-MEPHA GASTRO°

Les autres IPP en catégorie de remise B peuvent maintenant être remis sans ordonnance directement par les pharmaciens pour le traitement de l'adulte (à l'exclusion de la femme enceinte) et pour une durée de maximum deux semaines. En effet, ils font partie des nouvelles listes de médicaments pour le traitement de maladies fréquentes publiées sur le site de Swissmedic ¹³.

Les conditions pour la remise sont identiques aux autres médicaments de cette liste :

- Les médicaments doivent être remis personnellement par le pharmacien en présence du patient concerné,
- L'acte de remise doit être documenté : données du patient (nom, prénom, date de naissance, sexe), description du médicament délivré (nom, dosage, taille d'emballage), justification de la décision de délivrance.

Les substances et dosages pouvant être remis par le pharmacien avec documentation sont listés dans le « en bref » à la fin de ce numéro.

La demi-dose est généralement suffisante pour traiter les symptômes du

RGO. C'est d'ailleurs à ces doses que le pharmacien peut conseiller les spécialités en catégorie de remise B. Il est aussi possible d'augmenter la dose de l'oméprazole à 20 mg par jour en cas d'effet insuffisant ⁷. On constate dans le tableau d'équivalence des doses que la demi-dose d'ésoméprazole n'est pas disponible sur le marché. C'est donc la dose standard d'ésoméprazole de 20 mg qui peut être délivrée sur conseil du pharmacien.

Il n'y a pas de réelle différence d'efficacité entre les IPP lors du traitement initial à court terme du RGO. Les préparations sont également équivalentes au niveau des effets indésirables ¹⁵. Le choix de la molécule peut dépendre d'éventuels traitements antérieurs.

Les IPP sont pris généralement une fois par jour, 30 minutes à 1 heure avant le premier repas de la journée. Comme ce sont surtout les pompes à protons activées par la prise de nourriture qui sont inhibées, il est conseillé de manger quelque chose par la suite. Si les symptômes sont plutôt nocturnes, il est aussi possible de les prendre le soir avant le repas. L'effet ne se manifeste qu'après un à quatre jours. Il peut donc être utile d'y ajouter un antiacide pendant

Equivalences de doses des IPP :

Pour pouvoir comparer les IPP, il est utile de connaître leurs équivalences de dose ¹⁴:

Principe actif	Demi dose	Dose standard	Double dose
Oméprazole	10 mg 1x/j	20 mg 1x/j	40 mg 1x/j
Esomeprazole	-	20 mg 1x/j	40 mg 1x/j
Pantoprazole	20 mg 1x/j	40 mg 1x/j	40 mg 2x/j
Lansoprazole	15 mg 1x/j	30 mg 1x/j	30 mg 2x/j
Rabéprazole	10 mg 1x/j	20 mg 2x/j	20 mg 2x/j

¹³ www.bag.admin.ch/bag/fr/home/medizin-und-forschung/heilmittel/abgabe-von-arzneimitteln.html#1890401007 (consulté le 8.10.2019)

¹⁴ www.nice.org.uk/guidance/cg184/chapter/Appendix-A-Dosage-information-on-proton-pump-inhibitors (consulté le 13.11.2019)

¹⁵ Haute Autorité de Santé – Commission de la Transparence - Médicaments inhibiteurs de la pompe à protons chez l'adulte: réévaluation (2009)

les premiers jours pour combler ce délai. Un antiacide peut également être associé à un IPP en cas de symptômes marqués.

Les symptômes du RGO disparaissent généralement en moins de quatre semaines de traitement par IPP, dans le cas contraire, des investigations plus poussées sont recommandées⁷. Notons que la remise d'IPP par l'équipe officinale est prévue pour une durée de maximum deux semaines sans contrôle médical¹³.

Les effets indésirables à court terme sont peu fréquents et incluent des céphalées et troubles digestifs (douleur abdominale, constipation, diarrhée, flatulences, nausées, vomissements).

En cas d'utilisation chronique en revanche, des effets indésirables plus graves ont été observés, comme des infections bactériennes digestives, de l'ostéoporose, des douleurs musculaires et articulaires, une malabsorption de la vitamine B₁₂ et du magnésium¹⁶. D'où la volonté de limiter les durées de traitement sans suivi médical.

Les IPP diminuent l'absorption et l'efficacité de divers médicaments. Il faut donc veiller à contrôler la présence d'éventuelles interactions avant de conseiller un IPP et leur préférer, en cas de doute, un antiacide à prendre après un intervalle de minimum 2 heures.

Il est parfois difficile pour certains patients d'arrêter un traitement par IPP qui n'est plus nécessaire en raison d'un rebond d'acidité gastrique. Une sorte de dépendance a en effet été démontrée déjà après une utilisation de quatre semaines. On peut les encourager en les rassurant. Cet effet rebond dure le plus souvent moins d'une semaine⁷. Si besoin, un traitement par antiacide pendant cette période peut les soulager.



Conseils complémentaires

Différentes mesures d'hygiène de vie constituent le premier choix de traitement. Si elles s'avèrent insuffisantes, elles peuvent être accompagnées d'un traitement par antiacides et/ou IPP, mais ne doivent pas être abandonnées. Comme elle permettent de limiter l'apparition des symptômes, elles devraient être rappelées lors de la remise de ce type de traitement^{7,9}:

- Éviter les repas gras et abondants qui ralentissent la vidange gastrique
- Limiter la consommation d'aliments et de boissons pouvant déclencher un épisode de RGO comme alcool, chocolat, aliments pimentés, agrumes, café, boissons gazeuses
- Bien mâcher et manger lentement
- Perdre du poids en cas de surpoids
- Éviter les efforts physiques, la position penchée en avant et allongée après le repas
- Éviter les ceintures et vêtements trop serrés à la taille
- Surélever la tête de lit de 10 à 15 cm (éviter de se coucher juste après le repas)
- Réduire ou arrêter la consommation de tabac

¹⁶ La Revue Prescrire 2018; 38 (420): 749-751

POUR ALLER PLUS LOIN...

Les IPP présentent des interactions avec les médicaments dont l'absorption dépend du pH gastrique comme les antifongiques azolés (p. ex. DIFLUCAN°, SPORANOX°, VFEND°) et l'immunosuppresseur acide mycophénolique (CELLCEPT°). Ils diminuent aussi l'effet de certains antirétroviraux (p. ex. atazanavir REYATAZ°). Des échecs de traitements sont décrits et ce type d'association ne devrait pas être effectuée.

L'interaction IPP et clopidogrel (PLAVIX° et générique) est également à prendre en compte. Certaines sources préconisent l'utilisation du pantoprazole qui présenterait moins d'interactions. Les données sont cependant controversées et en cas de nécessité d'une prise d'un IPP et de clopidogrel (p.ex. lors d'un ulcère), il est plutôt conseillé de décaler leur prise avec un intervalle de 12 heures¹⁷. Lors d'un usage en OTC, un antiacide devrait être recommandé.

Autres traitements

Les spécialités à base de ranitidine (RANIMED°, RANITIDIN-MEPHA° et ZANTIC°), un antihistaminique H₂ qui constituait auparavant une option de traitement du RGO, ont été retirées du marché suisse à cause d'un problème de contamination par une impureté (voir PN n° 168 d'octobre 2019).

Les prokinétiques, comme la dompéridone (p.ex. MOTILIUM°), favorisent la vidange gastrique et soulagent les nausées. Ils ne constituent cependant plus une option de traitement du reflux gastro-œsophagien en raison de risques d'effets indésirables graves (troubles du rythme cardiaque) et d'une efficacité faible sur les reflux.

REFLUX ET RECOURS AUX IPP - A retenir pour le conseil :

- ✓ trouble le plus souvent bénin se manifestant par un pyrosis (sensation de gêne ou brûlure au niveau du thorax pouvant irradier) et des régurgitations acides
- ✓ consultation nécessaire en cas de signaux d'alarme : première manifestation après 50 ans, amaigrissement inexpliqué, gêne pour avaler, hémorragie digestive, vomissements répétés, anémie, échec des traitements entrepris
- ✓ traitement des épisodes isolés par antiacides d'action rapide et courte. Attention aux interactions : délai de 2 heures avec un autre médicament
- ✓ traitement en cas de symptômes réguliers par IPP au délai d'action de 1 à 5 jours et à l'action prolongée
- ✓ tous les IPP au dosage le plus bas peuvent être délivrés sur conseil du pharmacien pour une durée de maximum deux semaines sauf chez la femme enceinte, après documentation de la remise
- ✓ les IPP sont équivalents en terme d'efficacité et effets indésirables (à dose équivalente)
- ✓ Attention à l'effet rebond à l'arrêt du traitement, qui dure maximum une semaine
- ✓ accompagnement par des conseils d'hygiène de vie : éviter les repas gras et abondants, les vêtements serrés à la taille, le surpoids, le tabagisme, les efforts physiques après les repas et surélever la tête du lit

¹⁷ Pharma-Flash 2009; 36 (3)

TRIAGE ET PRISE EN CHARGE OFFICINALE LORS DE CONSTIPATION CHEZ L'ADULTE

Dans le cadre du changement de la loi sur les produits thérapeutiques (LPT) et des nouvelles catégories de remise, l'OFSP étudie les médicaments en liste B qui peuvent être remis sans ordonnance médicale par le pharmacien (voir PN n°165 de juin 2019).

Le travail s'effectue progressivement par classe thérapeutique et la liste B pharmacien ou liste B+ est mise à jour et complétée.

Les médicaments agissant contre les troubles intestinaux fonctionnels ont été passés en revue et certains laxatifs anciennement en liste B sont désormais en liste B pharmacien. Ces médicaments sont listés dans le « en bref » de ce numéro.

Si certaines de ces spécialités peuvent être remises chez les enfants dès 6 ans, cet article traite uniquement de la constipation chez l'adulte. Un article sur la pédiatrie sera présenté dans le prochain numéro du Pharma-News.

Pour rappel, c'est le pharmacien qui doit faire le triage et l'anamnèse et c'est donc lui qui prend la responsabilité du traitement. De plus une documentation complète liée à la remise est exigée. Pour plus de précisions, voir PN n°165 de juin 2019.

La constipation : quelques rappels

La constipation est généralement définie par des selles moins fréquentes ou plus compactes que d'habitude, par des selles dures ou grumeleuses ou par une défécation difficile et/ou douloureuse.

Toutefois, le rythme et l'aspect des selles varient énormément d'une personne à l'autre et en fonction des différents régimes alimentaires. La fréquence des selles peut varier de trois fois par jour à trois fois par semaine. Il est donc primordial d'explorer la plainte d'une personne se disant constipée et de nuancer le mythe d'un rythme « normal » d'une selle par jour !

On estime qu'au sein de la population suisse, une personne sur six souffre de constipation. Les femmes et les personnes âgées en sont plus touchées. Un tiers des personnes de plus de 60 ans est constipé et plus de la moitié des personnes âgées résidant en EMS.

Dans plus de 9 cas sur 10, il n'y a pas de cause organique à la constipation. Elle est le plus souvent due à des changements environnementaux, tels que voyage, changement de régime alimentaire ou de rythme de vie, situation de stress, apport en liquides insuffisant, alitement, activité physique ou mobilité réduites. La grossesse est également un facteur de risque (voir l'encadré), sans oublier divers médicaments. Une constipation associée à une cause organique est donc rare, mais il est important d'y penser en raison de la gravité de possibles pathologies sous-jacentes (heureusement rares) : cancer du côlon notamment.

Les complications d'une constipation sont rares et rarement graves. Les personnes âgées ou âgées sont les plus à risque. La principale complication est la formation d'un fécalome (accumulation de matières fécales qui dilate le côlon ou le rectum sans possibilité d'une



évacuation naturelle) ou d'une occlusion intestinale (empêchement de la progression du contenu intestinal partiel ou complet). Ces complications se manifestent par des symptômes tels que douleurs rectales, inconfort, émission de selles glaireuses ou liquides (appelées fausses diarrhées), douleurs abdominales, nausées et vomissements ou encore des symptômes généraux, tels qu'agitation ou confusion chez les personnes âgées. Enfin, précisons que la constipation augmente le risque d'hémorroïdes chez tous les sujets, indépendamment de l'âge ou du sexe (ce sujet a été traité dans le PN n°142 de mars 2017 et sera repris en partie dans le prochain PN)^{18,19}.

Triage officinal : les bonnes questions à poser en cas de constipation et les drapeaux rouges à exclure

Une constipation peut être identifiée par l'émission de deux défécations ou moins par semaine et la présence d'au moins un des symptômes suivants durant les six derniers mois écoulés pour au moins un quart des défécations :

- Effort important de poussée
- Selles grumeleuses ou dures (de type 1 ou 2 sur l'échelle de Bristol, voir ci-dessous)
- Sensation d'évacuation incomplète
- Sensation de blocage anal
- Manœuvre manuelle nécessaire pour l'évacuation des selles.

L'échelle de Bristol est une classification visuelle des selles humaines en sept types. Elle permet d'illustrer et de mieux comprendre la définition de la constipation (type 1 et 2, voir éventuellement 3), de selles dites normales (type 4 à 5) et de la diarrhée (type 6 à 7).

Pour une illustration claire et en français, se référer p.ex. au pdf online du CHUV ([www.chuv.ch/fileadmin/sites/chv/documents/CHV Echelle de Bristol.pdf](http://www.chuv.ch/fileadmin/sites/chv/documents/CHV_Echelle_de_Bristol.pdf))

Pour établir si le patient souffre réellement de constipation, l'équipe officinale peut poser les questions suivantes (l'utilisation de l'échelle de Bristol permet également de connaître la consistance des selles) :

- Combien de fois par semaine allez-vous à selle ?
- Vos défécations vous posent-elles problème ?
- Vos défécations sont-elles douloureuses ?
- Avez-vous la sensation d'une vidange incomplète ?
- Avez-vous la sensation d'un blocage anal ?
- Devez-vous avoir recours à des manœuvres manuelles lors de vos défécations ?

Les drapeaux rouges

Une consultation médicale s'impose rapidement si la constipation est d'apparition soudaine et très récente (constipation dite aigüe) associée aux symptômes suivants :

- Fortes douleurs ou crampes abdominales
- Forte sensation de pression
- Douleur rectale aigüe
- Ballonnement abdominal important dû à un excès de gaz
- Nausées et vomissements
- Fièvre, choc

Une consultation médicale doit être prochainement envisagée dans les cas suivants :

- Constipation chronique de plus de six mois (suspicion d'une cause sous-jacente organique et potentiellement grave)
- Patient de plus de 45 ans sans antécédent de constipation et sans cause clairement identifiée (suspicion d'une cause sous-jacente organique et potentiellement grave p.ex. un cancer)
- Perte de poids involontaire de plus de cinq kilos sur les six derniers mois (suspicion d'une cause sous-jacente organique et potentiellement grave p.ex. un cancer)
- Douleurs rectales dépendantes de la défécation (suspicion de fissure anale)
- Mucus et/ou sang dans les selles (suspicion d'hémorroïdes ou autre pathologie)
- Selles allongées en crayon (suspicion de fissure anale)
- Alternance de diarrhée et de constipation (suspicion d'une cause sous-jacente organique ou d'un « côlon irritable »)
- Antécédent de cancer du côlon dans l'anamnèse familiale ou personnelle
- Antécédent de polypes de l'intestin dans l'anamnèse personnelle (suspicion de nouveaux polypes)

Lors de plainte de constipation, le patient doit également être questionné sur sa médication (p.ex. en cas de constipation récente : début d'un nouveau traitement ou changement de dose ?) car de nombreux médicaments peuvent provoquer ou aggraver une constipation :

¹⁸ Prescrire, Premier Choix, Constipation chez un adulte, Mars 2018

¹⁹ PharManuel 2016, Conseil pharmaceutique : les bonnes questions à poser, Constipation

²⁰ http://lecrat.fr/articleSearch.php?id_groupe=16

- Ceux qui ralentissent le péristaltisme intestinal : opioïdes (morphine et autres), anticalciques (amlodipine (NORVASC° et génériques), nifédipine (ADALAT° et génériques), etc.), neuroleptiques (clozapine (LEPONEX° et génériques), olanzapine (ZYPREXA° et génériques), etc.), antidépresseurs tricycliques (amitriptyline (SAROTEN° et génériques) et tétracycliques (miansérine MIANSERINE MEPHA°), antiparkinsoniens (bipéridène AKINETON°),
- Ceux qui altèrent l'innervation intestinale (c'est-à-dire le système nerveux qui régit l'intestin) : les anticancéreux et l'amiodarone (CORDARONE° et génériques),
- Ceux qui exposent à une déshydratation, dont les diurétiques (furosémide (LASIX° et génériques) ou hydrochlorothiazide en préparation combinée dans les médicaments antihypertenseurs),
- Le fer (MALTOFER°, FERINJECT°, etc) et l'aluminium (dans ALUCOL° par exemple) peuvent également provoquer une constipation (voir l'encadré « Constipation chez la femme enceinte »).

Un changement de médication ou une adaptation de dose sont parfois à discuter. A défaut, un traitement adapté et des mesures hygiéno-diététiques pourront être proposés au patient ^{18,19}.

Prise en charge officinale de la constipation : médicaments et conseils

Si les drapeaux rouges et les symptômes d'alerte cités dans le paragraphe précédent ont pu être exclus, le patient peut être pris en charge à la pharmacie.

Dans un premier temps, l'équipe officinale va s'enquérir sur ce que le patient a déjà potentiellement entrepris afin de bien connaître la situation et si nécessaire adapter ou corriger les mesures en place. Elle va également informer et rassurer la personne sur le rythme variable des selles et la rareté des complications de la constipation, sur l'usage sûr des laxatifs et conseiller des mesures hygiéno-diététiques.

Ces dernières sont recommandées dans tous les cas, afin d'assurer une prise en charge optimale à long terme. Si besoin, le recours aux laxatifs (à court ou long terme – en optant pour les médicaments adéquats) peut compléter le traitement.

Constipation chez la femme enceinte

La constipation est fréquente chez la femme enceinte en raison d'une motilité intestinale ralentie et, le cas échéant, d'une activité physique réduite. La prescription fréquente de fer peut causer ou aggraver la constipation. Elle disparaît toutefois après l'accouchement. Les mesures hygiéno-diététiques sont à privilégier. Si un traitement médicamenteux doit être conseillé, privilégier les laxatifs de lest ou osmotiques. Un laxatif rectal ou lubrifiant peut être une option ponctuelle ^{18,19,20}.

Les mesures hygiéno-diététiques

Précisions d'emblée que les mesures généralement conseillées dans la prise en charge de la constipation, telles qu'augmenter les apports hydriques, pratiquer une activité physique (p.ex. augmenter son nombre de pas dans la journée) et privilégier un régime alimentaire riche en fibres, n'ont pas été scientifiquement prouvées. Néanmoins, étant donné qu'elles sont pratiquement dénuées de risque et que l'expérience empirique parle en leur faveur, elles sont unanimement conseillées en première intention contre la constipation.

Une augmentation d'apport en fibres facilite le transit du bol fécal et la défécation. Les fibres sont présentes dans les aliments complets comme p.ex. : céréales (particulièrement le son de blé ou de froment), les légumineuses telles que haricots blancs, pois chiches, lentilles, certains légumes tels que carottes et choux verts, des fruits tels qu'amandes, noix, bananes. Il vaut mieux augmenter progressivement l'apport en fibres. En effet, un apport trop rapide peut causer des douleurs abdominales et des gaz parfois mal tolérés.

Quant à l'apport hydrique (eau, tisanes, jus de fruits, etc.), un à deux litres par jour sont conseillés mais au-delà de ces quantités, l'efficacité n'augmente plus.

Une autre mesure communément conseillée est une présentation régulière à la selle, idéalement le matin après le petit déjeuner (afin de se calquer sur le rythme naturel du péristaltisme intestinal). Le patient doit apprendre à ne pas retenir ses selles, à se rendre régulièrement aux toilettes, en y consacrant le temps nécessaire.

Les résultats de ces différentes mesures ne sont pas immédiats et prennent parfois plusieurs jours ou semaines pour montrer leur efficacité. Il est important d'encourager le patient à les mettre en place tout en l'avertissant du délai nécessaire pour en ressentir les effets bénéfiques.

A noter que les massages abdominaux, l'acupuncture et ou encore l'homéopathie peuvent également soulager le patient, mais ces mesures ne sont pas non plus prouvées et font l'objet de moins de documentation que celles citées ci-dessus^{18,19}.

Les traitements médicamenteux (laxatifs)

Lorsque les mesures non médicamenteuses ne suffisent pas à normaliser le transit ou si un soulagement plus rapide est souhaité, le recours à un laxatif est à conseiller. Le but d'un traitement laxatif à long terme est d'obtenir des selles formées mais molles (type 4 à 5 de l'échelle de Bristol citée plus haut). Bien souvent, ce sont les symptômes ressentis par le patient et sa qualité de vie qui déterminent la durée du traitement et les objectifs thérapeutiques à long terme.

Recommandations de traitement

Les laxatifs sont séparés en classes thérapeutiques selon leur mode d'action. Les premiers choix de traitement sont les laxatifs de lest composés de fibres et de mucilages. Ils devraient être conseillés en traitement initial de la constipation juste après les mesures hygiéno-diététiques. Ils permettent de réguler les selles en cas de constipation chronique et sont adaptés pour un traitement au long cours.

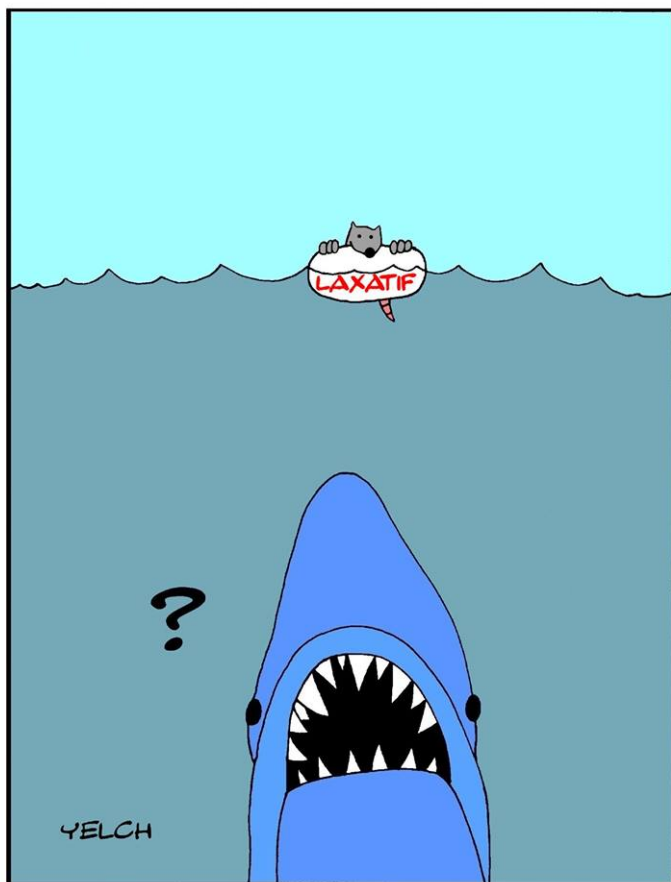
Les laxatifs iso-osmotiques et osmotiques sucrés représentent la meilleure alternative si les laxatifs de lest sont inefficaces ou mal tolérés (voir paragraphe ci-dessous). Ils permettent également un traitement au long cours en cas de constipation chronique et ne nécessitent pas un apport hydrique plus important.

L'usage ponctuel des laxatifs stimulants peut être conseillé en cas de constipation occasionnelle ou aiguë. Dans le choix d'un traitement, ils représentent une alternative aux osmotiques, après les laxatifs de lest.

La classe des laxatifs salins est réservée à une utilisation à court terme en cas de constipation occasionnelle ou aiguë. Toutefois, en raison de son profil d'effets indésirables et du risque d'interactions médicamenteuses, cette classe est à écarter.

Les laxatifs lubrifiants sont également des deuxième choix de traitement et ne devraient s'utiliser que de manière ponctuelle pour faciliter la défécation.

Enfin, les laxatifs rectaux sont indiqués en cas de durcissement des selles pour faciliter la défécation (en cas de fécalome par exemple) ou pour une vidange rectale (avant ou après une intervention chirurgicale ou un examen médical). Ils ont leur place uniquement dans ces indications.



Détails et précisions par classe de laxatifs

Laxatifs de lest

Composés de fibres et de mucilages, il s'agit des principes actifs suivants : psyllium, ispaghul et sterculia. On les retrouve souvent associés dans les spécialités suivantes : AGIOLAX MITE SANS SENE°, COLOSAN°, LAXIPLANT°, METAMUCIL° toutes en catégorie de remise D, sans changement de Swissmedic. Ils augmentent le volume des selles et la motilité intestinale pour une action lente et modérée. Leur délai d'action est de un à trois jours. C'est pour cela qu'ils conviennent en cas de constipation chronique et sont adaptés pour un traitement au long cours. Leur efficacité nécessite une prise avec un apport suffisant en liquide (parfois problématique chez la personne âgée).

Ils peuvent entraîner douleurs abdominales, gaz et ballonnements. Il est judicieux d'avertir le patient pour éviter que ce dernier stoppe le traitement avant d'en ressentir le bénéfice thérapeutique. Il faut également lui conseiller de respecter un intervalle de prise entre son traitement laxatif et le reste de sa médication (surtout avec les médicaments à marge thérapeutique étroite) car les laxatifs de lest pourraient diminuer l'absorption de nombreux principes actifs.

Ils sont contre-indiqués en cas de fécalome et d'occlusion intestinale et ne devraient pas être utilisés lors de constipation induite par des opiacés (p.ex. traitement de morphine).

Laxatifs osmotiques

On distingue deux sous-types à savoir les iso-osmotiques dont le principe actif est le macrogol commercialisé seul dans LAXIPEG° (liste D) ou en association avec le bicarbonate de sodium, le chlorure de sodium et le chlorure de potassium dans MOVICOL° et ses génériques ainsi que dans TRANSIPEG°. Jusqu'à présent, presque tous ces laxatifs étaient en liste B. Swissmedic autorise désormais la remise du MOVICOL° et de ses génériques par le pharmacien pour une durée de traitement qui relève de son avis. Par contre, TRANSIPEG° est passé en liste D.

Le deuxième sous-type sont les osmotiques sucrés composés des principes actifs suivants : lactulose (DUPHALAC°, GATINAR°), lactilol (IMPORTAL° et autres), tous en liste D.

Tous les laxatifs osmotiques agissent en hydratant les selles et en augmentant leur volume. Les iso-osmotiques sont plus efficaces que les sucrés et sont par ailleurs les laxatifs avec l'efficacité la mieux documentée. Contrairement aux sucrés, ils ne sont pas résorbés par l'intestin et provoquent ainsi moins de douleurs abdominales et de ballonnements.

Les deux types de laxatifs osmotiques agissent en 1 ou 2 jours. A doses excessives, ils peuvent provoquer des diarrhées pouvant entraîner (à long terme) des pertes d'électrolytes dont le potassium (ce qui expose à un risque de troubles du rythme cardiaque et de déshydratation). Le risque d'interactions médicamenteuses est rare. Ils sont contre-indiqués en cas d'occlusion intestinale et de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin.

Pour les patients buvant peu, les laxatifs osmotiques conviennent mieux que les laxatifs de lest car ils ne nécessitent pas un apport hydrique supplémentaire. Ce sont les laxatifs de choix lors de la prise d'opiacés.

Laxatifs stimulants

Cette classe regroupe les anthraquinones : séné (AGIOLAX AVEC SENE°), bourdaine (ELIXIR FRANGULAE COMP STREULI°) dont les petits emballages sont en liste D et les grands en liste B, le bisacodyl (DULCOLAX°, en liste D) et le picosulfate (LAXOBERON° et autres) auparavant en liste B, mais désormais autorisé à être remis par le pharmacien pour une durée de traitement dépendant de son avis.

Principes actifs et exemples de spécialités	Mécanisme d'action	Délai d'action	Effets indésirables	Contre-indications	Interactions
De lest (fibres et mucilages)					
Psyllium, ispaghul, sterculia AGIOLAX SANS SENE°, COLOSAN° LAXIPLANT° METAMUCIL°	Augmentation du volume des selles et de la motilité intestinale Pour garantir l'efficacité, à prendre avec un apport suffisant en liquide	1 à 3 jours, action lente et modérée (avertir le patient !)	Douleurs abdominales, gaz et ballonnements	Fécalome et occlusion intestinale	Diminution possible de l'absorption de nombreux principes actifs → respecter un intervalle de prise, surtout avec les médicaments à marge thérapeutique étroite
Iso-osmotiques et sucrés					
Iso-osmotiques: macrogol MOVICOL° et génériques, TRANSIPEG° Sucrés : lactulose (DUPHALAC°, GATINAR°) et lactilol (IMPORTAL°) et autres	Hydratation des selles et augmentation de leur volume (macrogol plus efficace que lactulose)	1 à 2 jours	Douleurs abdominales, ballonnements A dose excessive, diarrhées avec pertes d'eau et d'électrolytes (dont potassium exposant à des troubles du rythme cardiaque et risque de déshydratation)	Occlusion intestinale et maladies inflammatoires chroniques de l'intestin	Pas d'interaction particulière à relever
Stimulants					
Anthraquinones (séné AGIOLAX AVEC SENE°, bourdaine ELIXIR FRANGULAE COMP STREULI°) Bisacodyl DULCOLAX° Picosulfate LAXOBERON°	Activation d'une sécrétion d'électrolytes et d'eau dans la lumière intestinale et stimulation de la motilité du côlon	5 à 10 heures Peuvent engendrer une purge intestinale suivie parfois de plusieurs jours sans selles Un traitement par intervalle est conseillé (après l'épisode de selles, faire une pause thérapeutique de 2 à 3 jours)	N'entraînent ni accoutumance ni addiction, mais souvent abus par les personnes souhaitant perdre du poids. Si usage abusif et à long terme, diarrhées chroniques et troubles électrolytiques (hypokaliémie), douleurs abdominales, saignements digestifs et perforation du côlon	Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, insuffisance cardiaque et rénale, troubles électrolytiques	Médicaments hypokaliémants (diurétiques, corticoïdes, ...) ou induisant des troubles du rythme

Salins					
Hydroxyde de magnésium, sulfate de magnésium et de sodium (MAGNESIA S. PELLEGRINO°)	Activation d'une sécrétion d'électrolytes et d'eau dans la lumière intestinale et stimulation de la motilité du côlon	30 minutes à 6 heures	Douleurs abdominales, diarrhées, irritation de la muqueuse intestinale, troubles électrolytiques	Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, troubles électrolytiques	Médicaments hypokaliémants (diurétiques, corticoïdes) ou induisant des troubles du rythme
Lubrifiants					
Paraffine PARAGOL°	Facilitation de la défécation en lubrifiant les selles et en les ramollissant par diminution de l'absorption hydrique intestinale	6 à 8 heures	A forte dose, risque d'irritation et d'incontinence anale. Réduction de l'absorption des vitamines liposolubles (A, D, E, K)	Patients affaiblis, alités avec un reflux gastro-oesophagien ou des troubles de la déglutition, risque de pneumopathie par aspiration	Pas d'interaction particulière à relever
Rectaux					
Glycérol BULBOÏD°	Stimulation de la muqueuse rectale par voie osmotique et déclenchement de la défécation	Quelques minutes à 1 heure maximum	Irritants en cas d'exposition prolongée	Hémorroïdes, fissure anale	Pas d'interaction particulière à relever, effet local

Tous agissent en activant la sécrétion d'électrolytes et d'eau dans la lumière intestinale et en stimulant la motilité du côlon. Leur délai d'action est de 5 à 10 heures. Ils peuvent engendrer un effet de purge intestinale suivie parfois de plusieurs jours sans selles. Il est donc important de conseiller au patient un traitement par intervalle (après l'épisode de selles, faire une pause thérapeutique de 2 à 3 jours) et de l'avertir de ce délai, qui pourrait sinon être interprété comme un nouvel épisode de constipation.

Les laxatifs stimulants n'entraînent ni accoutumance, ni addiction, mais sont parfois pris en abus par les personnes souhaitant perdre du poids. En cas d'usage abusif et à long terme, ils peuvent provoquer diarrhées chroniques, troubles électrolytiques (hypokaliémie), douleurs abdominales, saignements digestifs et perforation du côlon. Le risque d'interactions médicamenteuses intervient s'ils sont pris simultanément avec d'autres traitements hypokaliémants (p.ex. diurétiques ou corticoïdes) ou induisant des troubles du rythme cardiaque. Ils sont contre-indiqués en cas de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, d'insuffisance cardiaque et rénale et de troubles électrolytiques.

Laxatifs salins

Composés de sels de magnésium et de sodium, la seule spécialité sur le marché suisse est MAGNESIA S. PELLEGRINO° (en liste D). Rappelons que ce médicament est à écarter.

Le mécanisme d'action est le même que pour les laxatifs stimulants à savoir la sécrétion d'électrolytes et d'eau dans la lumière intestinale et la stimulation de la motilité du côlon. Le délai d'action est de 30 minutes à 6 heures.

Les effets indésirables sont les suivants : douleurs abdominales, diarrhées, irritation de la muqueuse intestinale et troubles électrolytiques. Le risque d'interactions médicamenteuses intervient s'ils sont pris simultanément avec d'autres médicaments hypokaliémants (diurétiques, corticoïdes) ou induisant des troubles du rythme cardiaques. Il est contre-indiqué en cas de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin et de troubles électrolytiques.



Laxatifs lubrifiants

Il s'agit de l'huile de paraffine (PARAGOL N°, en liste D) qui facilite la défécation en lubrifiant les selles et en les ramollissant par diminution de l'absorption hydrique intestinale. Elle agit dans un délai de 6 à 8 heures. Utilisée à forte dose, elle peut entraîner une irritation et de l'incontinence anale, ainsi qu'une réduction de l'absorption des vitamines liposolubles (A, D, E, K). Elle n'engendre pas d'interaction médicamenteuse, mais est contre-indiquée chez les patients affaiblis ou alités, ayant un reflux gastro-œsophagien ou des troubles de la déglutition : elle engendre aussi un risque de pneumopathie par aspiration.

Laxatifs rectaux

Composé de glycérol (BULBOÏD°, en liste D), le mécanisme d'action repose sur la stimulation de la muqueuse rectale par voie osmotique qui provoque le déclenchement de la défécation. L'action est rapide, entre 30 minutes et 1 heure au maximum. En cas d'exposition prolongée aux laxatifs rectaux, la muqueuse peut s'irriter. Puisque l'effet est local, il n'y a pas de risque d'interaction médicamenteuse. Par la pression locale qu'ils provoquent, les laxatifs rectaux sont contre-indiqués en cas d'hémorroïdes ou de fissure anale.

TRIAGE ET PRISE EN CHARGE OFFICINALE LORS DE CONSTIPATION CHEZ L'ADULTE –

A retenir pour le conseil :

- ✓ constipation généralement définie par des selles moins fréquentes ou plus compactes que d'habitude, dures ou grumeleuses ou par une défécation difficile et/ou douloureuse
- ✓ dans plus de 90% des cas due à des changements environnementaux et absence de cause organique
- ✓ complications rares et rarement graves, peut favoriser les hémorroïdes
- ✓ constipation chronique de plus de six mois, associée à une perte de poids, présence de sang ou mucus dans les selles et alternance d'épisodes de diarrhées et de constipation doit être référée au médecin
- ✓ traitement à débiter par des mesures hygiéno-diététiques
- ✓ laxatifs de lest et osmotiques sont à conseiller en premier choix

TRIAGE ET PRISE EN CHARGE OFFICINALE LORS DE BRONCHOSPASME

Le bronchospasme est un phénomène ponctuel qui survient lorsque les muscles des bronches se contractent. Il concerne le plus fréquemment des personnes asthmatiques, car leurs voies respiratoires sont souvent enflammées et se couvrent d'un surplus de mucus, ce qui réduit l'espace disponible pour laisser passer l'air. Lors d'un bronchospasme, les bronches se contractent suite à l'action des muscles lisses qui les entourent et réduisent ainsi encore le débit



respiratoire disponible. On estime qu'environ 15% des asthmatiques ne perçoivent que peu leurs bronchospasmes, par habitude d'avoir leur débit respiratoire diminué²¹.

Si l'asthme est la maladie la plus fréquente durant laquelle le bronchospasme survient, il peut aussi être présent chez des personnes souffrant de BPCO, bronchite allergique ou bronchite infectieuse pour citer les plus fréquentes. La bronchite allergique est une forme particulière de bronchite dans laquelle l'inflammation a une origine allergique. Elle est souvent chronique, car elle dure tout au long de l'exposition à l'allergène en cause et survient à chaque nouvelle exposition. La bronchite infectieuse (aussi appelée bronchite aiguë), est une inflammation des bronches due le plus souvent à une infection virale, parfois bactérienne. Les premiers signes sont souvent un rhume ou une rhinopharyngite, suivis de toux.

Quels sont les symptômes ?

Selon la sévérité, le bronchospasme se présente sous différentes formes : expiration difficile, sifflement lors de la respiration (inspiration ou expiration), sensation d'oppression dans la poitrine, toux. Si le bronchospasme est très sévère, on parlera d'exacerbation ou, souvent dans l'asthme, on utilise au lieu d'exacerbation le terme de crise d'asthme.

Les risques liés au bronchospasme sont aussi dépendants de la situation. Un bronchospasme peut survenir dans des situations délicates, comme lors de sport ou même durant le sommeil, et avoir des conséquences dramatiques : évanouissement, crise de panique ou, dans les pires cas, arrêt cardiaque.

Important pour le triage :

Lors du triage d'une personne ayant un bronchospasme, il est important d'en déterminer la sévérité pour savoir si le cas peut être pris en charge à l'officine ou s'il nécessite une consultation urgente chez le médecin ou même qu'on fasse venir les secours²² :

- Si la personne est agitée, reste assise penchée en avant, avec une respiration et des pulsations rapides (respectivement > 30/min et >120/min), mais qu'elle arrive encore à articuler des mots, son pronostic vital n'est normalement pas engagé, mais elle nécessite une consultation chez le médecin rapidement.
- Si elle a des signes similaires, mais montre en plus des signes de confusion, si elle n'arrive plus à parler et/ou doit faire de gros efforts pour respirer, il faut appeler le 144.

²¹ <https://www.passeportsante.net>: bronchospasme

²² GINA 2018 : asthma guidelines

Dans les situations évoquées ci-dessus, il est nécessaire d'agir immédiatement en pharmacie en administrant au patient le plus rapidement possible une forte dose de bronchodilatateur en attendant le transfert vers les soins médicaux (voir ci-dessous pour le dosage).

Les bronchodilatateurs agissent sur les muscles qui entourent les bronches pour les détendre : les plus utilisés sont les stimulants des récepteurs bêta2 adrénergiques.

Il en existe deux types selon leur durée d'action :

- Courte => SABA (short-acting β 2-adrenergic receptor agonists). Trois se partagent le marché suisse : salbutamol (VENTOLIN[®], SALBU ORION[®], SALAMOL[®]), terbutaline (BRICANYL[®]) et fénotérol (BEROTEC N[°]). Il est possible, suite à la révision de la liste B, de remettre en pharmacie des médicaments à base de salbutamol ou terbutaline à des adultes et enfants de plus de 6 ans, pour une durée de 2 semaines maximum, sans ordonnance médicale si le pharmacien a un contact direct avec la personne concernée et que la remise est documentée²³.
- Longue => LABA (long-acting β 2-adrenergic receptor agonists). Il en existe deux : le salmétérol (SEREVENT[®]) et le formotérol (FORADIL[®], OXIS[®]).

Les LABA, comme leur nom l'indique, agissent sur une durée plus longue que les SABA (environ 12 h versus 4-8 h). De plus, le début de l'action du médicament, ainsi que son efficacité maximale, sont aussi plus tardifs avec les LABA (surtout pour le salmétérol) qu'avec les SABA : début d'action 1-3 minutes après l'inhalation pour les SABA, 3-5 minutes pour le formotérol et 10 minutes pour le salmétérol ; pleine action après 15 minutes pour les SABA, 20 minutes pour le formotérol et 30 minutes pour le salmétérol.

Dans les situations de bronchospasme, on administre un SABA à une posologie extrêmement élevée: 4 bouffées (on peut aller jusqu'à 10 bouffées de suite si besoin), de préférence à appliquer avec une chambre à inhalation du type AEROCHAMBER[®]. Si la réponse n'est pas bonne, il est possible de répéter cette même dose toutes les 20 minutes, durant une heure. Dans les cas moins dramatiques, 1 à 2 inhalations suffisent.

Nous avons vu les cas d'urgence claire où il faut agir rapidement. Cependant, le bronchospasme n'est pas toujours une urgence : les situations moins critiques sont plus fréquentes et peuvent aussi être prises en charge à l'aide des deux principes actifs à disposition du pharmacien (salbutamol et terbutaline), pour un court laps de temps.

Leur usage est limité à 2 semaines au maximum, après quoi il est nécessaire de consulter. Le but du traitement est donc surtout de soulager les situations ponctuelles :

- Lors de bronchite allergique : le SABA peut être recommandé si la gêne respiratoire est importante. Ce traitement doit bien sûr s'accompagner d'un anti-allergique par voie orale pour diminuer la cause du trouble.
- Lors de bronchite infectieuse : là aussi un SABA peut être utilisé si la gêne respiratoire est importante. Dans 90% des cas, il s'agit d'une infection virale qui guérit spontanément. Attention aux cas où une bronchite bactérienne (avec risque d'évolution en pneumonie) ne peut être exclue : lorsque l'état général du patient est mauvais, avec fièvre, pulsations élevées (>100/min), respiration rapide. Dans ces cas, il est préférable d'envoyer le patient chez le médecin.
- Dans les cas où le patient se plaint d'asthme à l'effort, le pharmacien peut aussi recommander un SABA dans le traitement préventif du bronchospasme. Ainsi, on provoque une dilatation des bronches avant l'effort, ce qui permet d'éviter un bronchospasme. On préfère toutefois un LABA si l'effort est de durée prolongée (p.ex. marathon ou course en montagne).

²³ Ordonnance sur les médicaments, annexe 2, art 45, al 2

Dans la prise en charge de l'asthme, si on remarque une péjoration (on n'est pas dans un cas aigu, mais dans un état où le patient sent qu'il a plus de peine à respirer ou se sent oppressé), le traitement symptomatique peut se faire par SABA. Toutefois, les recommandations ont changé en 2019 et proposent actuellement de plutôt amplifier le traitement de base (corticostéroïde inhalé (CSI) + LABA) avec le formotérol comme LABA (traitement combiné dans VANNAIR°, SYMBICORT°, FLUTIFORM°, FOSTER°). Cette mesure est proposée car la composante inflammatoire dans l'asthme est prédominante et, de ce fait, avec un traitement CSI + LABA, on traite aussi cette composante inflammatoire en plus de la bronchodilatation (voir le PN n° 166 de juillet 2019 sur les modifications de GINA).

Les effets indésirables des SABA sont très rares. Lors d'utilisation de très hautes doses (comme dans les cas de prise en charge de bronchospasme sévère), le patient risque de souffrir passagèrement de tachycardie et de tremblements. Pas d'interaction problématique liée à l'usage du SABA dans une prise ponctuelle limitée à deux semaines. Aucun risque durant la grossesse et l'allaitement, mais la remise de ces traitements sans ordonnance est exclue dans ces situations.

On voit que la place de ces traitements est relativement restreinte. C'est surtout pour soulager les cas de bronchospasme dans l'asthme, de bronchites (allergiques ou infectieuses) que ces traitements ajoutent des solutions à l'arsenal thérapeutique qui peut être proposé en pharmacie. Finalement, notons que selon le contenu des médicaments remis et les posologies recommandées, les patients pourraient dépasser un traitement de deux semaines. Le pharmacien ne peut donc pas garantir que cette durée sera prise en compte dans chaque situation.

Bêta-2-agonistes et dopage²⁴:

Tous les bêta-2-agonistes sont considérés comme substances dopantes et donc interdits dans les compétitions sportives, à l'exception du :

- salbutamol par voie inhalée : maximum 1600 microgrammes (8 pushes à 200 mcg) par 24 heures répartis en doses individuelles, sans excéder 800 microgrammes par 12 heures (4 pushes)
- formotérol : dose maximale délivrée 54 microgrammes par 24 heures (9 pushes à 6 mg ; 4 à 12 mg)
- salmétérol : maximum 200 microgrammes par 24 heures (4 pushes)

Si des dosages supérieurs ou d'autres molécules sont utilisés à des fins thérapeutiques, une autorisation spéciale doit être demandée. Leur utilisation est toutefois tolérée hors compétition.

BRONCHOSPASME (TRIAGE ET PRISE EN CHARGE A L'OFFICINE) - A retenir pour le conseil :

- ✓ bronchospasme fréquent chez asthmatiques, mais peut survenir dans d'autres situations : effort, allergie, infections respiratoires
- ✓ triage important pour référer rapidement les situations graves
- ✓ SABA = bronchodilatateurs de choix dans une situation aiguë, dans l'asthme d'effort et lors de difficultés respiratoires importantes lors de bronchite allergique ou infectieuse
- ✓ dose doit être très élevée en cas de bronchospasme aigu sévère
- ✓ peu d'interactions et pas de risque dans la grossesse et l'allaitement
- ✓ salbutamol (VENTOLIN°, SALBU ORION°, SALAMOL°) et terbutaline (BRICANYL°) peuvent être donnés par le pharmacien sans ordonnance (nouvelle liste pharmacien) pour un usage limité à 2 semaines maximum

²⁴ www.antidoping.ch

En bref

Les premiers médicaments de liste B pouvant être remis sans ordonnance en pharmacie (« liste B pharmacien » ou « liste B+ », en attente d'une appellation officielle) ont été des traitements de la rhinite et rhino-conjonctivite allergiques saisonnières. Ceux-ci ont été présentés en détail dans le dernier n° du PN (n° 169 de novembre 2019). Ce numéro et le prochain traitent des autres médicaments de cette liste, utilisés dans des indications très diverses : il nous semblait utile de lister l'ensemble de ces médicaments (avec leurs noms commerciaux) dans ce « en bref ». Cette liste tient compte des durées de traitement maximale pouvant être conseillées en pharmacie (ceci exclut certaines spécialités proposant des tailles d'emballages trop grandes), ne liste pas les médicaments de même composition mais disponibles en liste D. Les compositions étant parfois très spécifiques, des spécialités très proches, mais ne correspondant pas exactement à ces compositions sont exclues, p.ex. MOVICOL chocolat pdr. Finalement, sont indiqués en gras les médicaments pouvant être remis en pédiatrie chez des enfants de plus de 6 ans.

Symptômes de nausées et de vomissements

Principes actifs / Forme galénique / Dosage	Spécialités / taille d'emballage
Dompéridone / suspension / 1mg/ml	MOTILIUM° susp 1 mg/ml / 200 ml

Troubles intestinaux fonctionnels

Principes actifs / Forme galénique / Dosage	Spécialités / taille d'emballage
Mébévérine / comprimés retard / 200 mg	DUSPATALIN° retard caps ret 200 mg / 30 pces

Constipation

Principes actifs / Forme galénique / Dosage	Spécialités / taille d'emballage
Macrogol, bicarbonate de sodium, chlorure de sodium, chlorure de potassium / Poudre / 13.125g 178.6mg 350.8mg 50.2mg	MOVICOL° sans arôme pdr / 20 ou 100 pces
Macrogol, bicarbonate de sodium, chlorure de sodium, chlorure de potassium / solution à boire / 13.125g 178.6mg 350.8mg 50.2mg	MOVICOL prête à l'emploi solut buvab / 20 sachets
Macrogol, bicarbonate de sodium, chlorure de sodium, chlorure de potassium / poudre / 13.125g 178.5mg 350.7mg 46.6mg	MACROGOL° Sandoz pdr / 20 ou 100 pces PARAGAR MACROGOL° pdr / 20 ou 100 pces MACROGOL Mepha° pdr / 20 ou 100 pces MOLAXOLE° pdr / 20 ou 100 pces MOVICOL° pdr / 20 ou 100 pces
Macrogol, bicarbonate de sodium, chlorure de sodium, chlorure de potassium / poudre / 6.563g 89.3 mg 175.4mg 25.1mg	MOVICOL Junior sans arôme pdr / 30 pces
Phénolphthaléine, Agar, Paraffine / émulsion / 65mg 15mg 2g	PARAGAR° émuls / 150 ml
Picosulfat de sodium / gouttes / 7.5mg/ml	LAXOBERON° gouttes laxatives / 30 ml

Symptômes du reflux

Principes actifs / Forme galénique / Dosage	Spécialités / taille d'emballage
Esoméprazole / gélules / 20 mg	ESOMEPRAZOLE Helvepharm° caps 20 mg / 14 pces
Esoméprazole / comprimés / 20 mg	ESOMEPRAZOLE MUPS° cpr 20 mg / 14 pces ESOMEPRAZOL-Axapharm°, -Mepha°, -MUT Sandoz°, -Spirig° HC cpr 20 mg / 14 pces ESOPRAX° cpr 20 mg / 14 pces NEXIUM° MUPS° cpr 20 mg / 14 pces
Esoméprazole / granules / 20 mg	NEXIUM° gran 10 mg pour susp orale / 28 pces

Lanzoprazole / gélules / 15 mg	AGOPTON° caps 15 mg / 14 pces LANSOPRAX° caps 15mg / 14 pces LANSOPRAZOL-Helvepharm°, -Mepha°, -Sandoz° caps 15mg / 14 pces
Oméprazole / gélules / 10mg	OMEPRAZOLE-Sandoz eco° caps 10 mg / 14 pces OMEPRAZOL Mepha° caps 10 mg / 14 pces OMEPRAX° Drossapharm caps 10 mg / 14 pces
Oméprazole / comprimés / 10mg	ANTRAMUPS° cpr 10 mg / 14 pces OMEPRAZOLE-Helvepharm°, -MUT Sandoz° cpr 10 mg / 14 pces OMEPRAX° cpr pell 10 mg / 14 pces
Oméprazole / gélules / 20mg	OMEPRAZOLE-Sandoz eco°, -Spirig HC caps 20 mg / 7 ou 14 pces OMEPRAZOL Mepha° caps 20 mg / 7 ou 14 pces
Oméprazole / comprimés / 20 mg	ANTRAMUPS° cpr 20 mg / 14 pces OMEPRAZOLE-Helvepharm°, -MUT Sandoz°, -Streuli° cpr 20 mg / 7 ou 14 pces OMEPRAX° cpr pell 20 mg / 7 ou 14 pces
Pantoprazole / comprimés / 20 mg	PANPRAX° cpr pell 20 mg / 15 pce PANTOZOL° cpr pell 20 mg / 15 pce PANTOPRAZOL-Axapharm°, -Helvepharm°, -Mepha°, -Nobel°, -Nycomed°, -Sandoz°, -Spirig° HC, -Streuli°, -Teva° cpr pell 20 mg / 15 pce
Rabéprazole / comprimés / 10 mg	RABEPRAZOLE Sandoz° cpr pell 10 mg / 14 pces

Bronchospasmes

Principes actifs / Forme galénique / Dosage	Spécialités / taille d'emballage
Salbutamol / poudre / 100µg	SALAMOL° Autohaler aéros doseur 100 mcg / 200 doses SALBU ORION° Easyhaler pdr inh 0.1 mg / 200 doses VENTOLIN° aéros doseur 100 mcg / 200 doses
Terbutaline / poudre / 500µg	BRICANYL° turbuhaler pdr inh 0.5 mg / 100 doses

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 166 – Lauréates :

Sans faute !

Pazos Diana Pharmacie Amavita Dr. Steiner Bienne

Une ou deux fautes pardonnées

Lambert Raphaële	Pharmacie Sun Store	Echallens
Moos Marine	Pharmacie Sun Store	Echallens
Pereira Christelle	Pharmacie Sun Store	Echallens
Da Silva Pinto Isa	Pharmacie Sun Store	Echallens
Denervaud Aurore	Pharmacie Amavita Neyruz	Neyruz
Robatel Virginie	Pharmacie Amavita Neyruz	Neyruz
Welten Véronique	Pharmacie Amavita Dr. Steiner	Bienne
Dias Alexandra	Pharmacie Sun Store	Bassecourt
Lovis Caroline	Pharmacie Amavita Tramelan	Tramelan
Neuenschwander Laura	Pharmacie Amavita Tramelan	Tramelan
Crutchet Aude	Pharmacie Amavita Tramelan	Tramelan
Bartolomucci Nicole	pharmacieplus du rhône	Aigle
Bogdanovic Suzana	Pharmacie Sun Store	Sion
Kurtisi Denisa	Pharmacie Sun Store Riponne	Lausanne
Werner Marie-Thérèse	Pharmacie Populaire Tranchées	Genève
Bila Maria Inès	Pharmacie Sun Store	Echallens
Hofmann Evelyne	Pharmacie de St-Prex	St-Prex
König Cornelia	Apotheke Dr Lanz	Langenthal

L'heureuse lauréate est **Diana Pazos!**

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

H&M

**OCHSNER
SPORT**



MANOR

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) VRAI ou FAUX sur les biphosphonates ?
- | | |
|---|-----------|
| a) Existent sous forme de comprimés ou d'injections | VRAI/FAUX |
| b) Les biphosphonates stimulent la fabrication de l'os | VRAI/FAUX |
| c) Un traitement par des biphosphonates doit être pris à vie | VRAI/FAUX |
| d) L'absorption des biphosphonates est diminuée par la prise concomitante de nourriture | VRAI/FAUX |
| e) Il existe une spécialité qui combine un biphosphonate à la vitamine D | VRAI/FAUX |
- 2) A vous de choisir !
- a) Dans la dysfonction érectile, CIALIS° est plus efficace que VIAGRA° tout aussi efficace que VIAGRA°
- b) CIALIS° peut être pris tous les jours au maximum deux fois par semaine
- c) L'effet du tadalafil est retardé par la prise de nourriture n'est pas influencé par la prise de nourriture
- d) CIALIS° est indiqué dans le traitement de l'hyperplasie de la prostate comme la tamsulosine le sildénafil
- e) Il existe dorénavant des génériques du CIALIS° de tous les inhibiteurs de la phosphodiésterase de type 5
- 3) Cochez les propositions exactes concernant le syndrome prémenstruel :
- | | |
|---|--------------------------|
| a) Le syndrome prémenstruel ne touche que les femmes proches de la ménopause | <input type="checkbox"/> |
| b) En phytothérapie, on utilise l'actée à grappes pour soulager les symptômes | <input type="checkbox"/> |
| c) PREMENS° doit être pris durant les dix jours précédant les règles | <input type="checkbox"/> |
| d) Les antidépresseurs sont parfois prescrits de manière séquentielle dans cette indication | <input type="checkbox"/> |
| e) Les fumeuses sont plus à risque de souffrir d'un syndrome prémenstruel | <input type="checkbox"/> |
- 4) Cochez les effets indésirables qui concernent le tadalafil :
- | | |
|-----------------------------------|--------------------------|
| a) hypertension artérielle | <input type="checkbox"/> |
| b) perte de connaissance | <input type="checkbox"/> |
| c) crise cardiaque | <input type="checkbox"/> |
| d) diminution de l'ouïe | <input type="checkbox"/> |
| e) diminution du rythme cardiaque | <input type="checkbox"/> |
- 5) Une femme de septante ans vous présente une ordonnance pour du FOSAMAX° 70 mg. Au moment de la délivrance, vous lui dites (plusieurs réponses possibles) :
- | | |
|--|--------------------------|
| a) qu'elle doit prendre un comprimé tous les matins à jeun | <input type="checkbox"/> |
| b) qu'elle doit avaler les comprimés uniquement avec de l'eau du robinet | <input type="checkbox"/> |
| c) que le jus d'orange augmente l'efficacité du médicament | <input type="checkbox"/> |
| d) que pour éviter les effets indésirables au niveau gastrique, il ne faut pas se recoucher après la prise du comprimé | <input type="checkbox"/> |
| e) qu'elle peut prendre son CALCIMAGON D3° en même temps que le FOSAMAX° | <input type="checkbox"/> |

- 6) OUI ou NON ?
- a) Le pharmacien pourra-t-il désormais remettre une boîte de trente comprimés de XYZAL° sans ordonnance ? OUI/NON
 - b) Les antihistaminiques H1 oraux ont-ils une efficacité différente selon les personnes ? OUI/NON
 - c) Les corticostéroïdes intranasaux peuvent-ils soulager l'inflammation au niveau des yeux, en cas d'allergie saisonnière ? OUI/NON
 - d) Le NAABAK° peut-il être conseillé en cas de symptômes aigus ? OUI/NON
 - e) Les corticostéroïdes intranasaux ont-ils une action rapide ? OUI/NON

7) Complétez la phrase suivante avec une des propositions ci-dessous : « La nouvelle loi sur les produits thérapeutiques permet au pharmacien de remettre certains médicaments soumis à ordonnance ... »

- a) pour une durée de traitement de trois mois
- b) après un entretien individuel et documenté avec le patient
- c) y compris aux femmes enceintes ou allaitantes
- d) mais uniquement ceux contenant un seul principe actif
- e) sauf aux enfants en dessous de douze ans

8) CATIONORM° c'est (plusieurs réponses possibles) :

- a) une nouvelle spécialité de larmes artificielles
- b) une émulsion ophtalmique disponible uniquement sous forme de monodoses
- c) un collyre sans agent conservateur
- d) un dispositif médical se conservant aussi longtemps qu'HYLO-COMOD° après ouverture
- e) un médicament compatible avec le port des lentilles de contact

9) Citez quatre affections, citées dans l'article, en lien avec le cycle menstruel ?

-
-
-
-

10) Quels sont les critères qui déterminent le choix d'un collyre hydratant ?

-
-
-

Test à renvoyer une fois par assistant(e) en pharmacie par fax au N° 022/363.00.85 avant le 25 décembre 2019

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