

10/16



PHARMA NEWS

Le journal de l'équipe officinale

N° 138

SOMMAIRE

Éditorial

FB+

Nouveautés

ARNUITY° Ellipta° 3

Respirez, Madame !

SPIOLTO° Respimat° 4

Respirez, Monsieur !

Pour en savoir plus

Calculs rénaux 6

Que faire en officine ?

Pour en savoir plus (suite)

Les migraines 9

Mieux les comprendre

Suppression des règles 12

Mode d'emploi

En bref 16

Image du mois :

Quand la migraine vous cloue au lit...



Editorial

Communiquons : les résultats

Malgré nos nombreux abonnés et la facilité affichée de gagner le concours annoncé sur facebook, nous avons reçu infiniment peu de réponses. Nous en déduisons que notre lectorat n'est pas un fan de FB. Dommage, nous y publions des éléments intéressants de la vie du CAP.

Si vous vous y intéressez (sortie du programme annuel, photos de nos manifestations, etc), vous pouvez toujours demander à rejoindre notre groupe (<https://www.facebook.com/groups/204027956302033/?fref=ts>).

Pour l'heure, nous félicitons Christophe Rossier, qui était le plus proche de la réponse juste : le camion mesurait 358.6 m de long !!! Et pour la petite histoire, Christophe Rossier et Pierre Bossert sont les fondateurs du Pharma-News, mais le premier a quitté le navire, tandis que le second est toujours au poste de pilotage.

Bonne lecture à tous !

Jérôme Berger

Pierre Bossert

Marie-Thérèse Guanter

Germanier

Anne-Laure Guntern

Séverine Huguenin

Elodie Resenterra

Martine Ruggli



Nouveautés

ARNUITY° Ellipta° (furoate de fluticasone)

ARNUITY° (furoate de fluticasone) est un nouvel inhalateur de type Ellipta° (voir PN n°137, septembre 2016) indiqué pour le traitement de fond de l'asthme bronchique et commercialisé aux dosages de 90 µg et 182 µg. ARNUITY° vient allonger la liste des inhalateurs ayant comme principe actif unique un corticostéroïde inhalé (CSI) tels que : BECLO ORION° et QVAR° (béclométhasone), PULMICORT° et MIFLONIDE° (budénoside), ALVESCO° (ciclésone) et AXOTIDE° (propionate de fluticasone). Jusqu'à présent, dans le traitement de l'asthme, on ne trouvait le furoate de fluticasone qu'associé au vilantérol (LABA : β2-stimulant ou β2-sympathomimétique d'action



Rappel sur la maladie :

L'asthme se manifeste classiquement par des symptômes respiratoires réversibles tels que sifflements, dyspnée, sensation d'oppression et toux, variant au cours du temps. Même en l'absence de symptômes, l'asthme se caractérise par une inflammation chronique des voies respiratoires menant peu à peu à une altération des voies aériennes (on parle de remodelage). Les corticostéroïdes à inhaler constituent le traitement de fond de premier choix par leur effet anti-inflammatoire. Ils doivent être administrés tous les jours à long terme afin de diminuer l'inflammation, contrôler les symptômes et réduire les risques d'exacerbations et de remodelage. Ils peuvent être administrés seuls ou associés à d'autres médicaments tels que LABA (agoniste bêta-2 adrénergique à longue durée d'action comme le salmétérol (SEREVENT°), le formotérol (FORADIL°, OXIS°) et le vilantérol, antileucotriènes (SINGULAIR°, ACCOLATE°), cromones (LOMUDAL°), théophylline (UNIFYL° CONTINUS, EUPHYLLIN° RETARD) et anti-IgE (XOLAIR°)). Le but est de trouver le traitement minimal efficace, pour lequel les symptômes et les exacerbations sont sous contrôle et les effets indésirables réduits au minimum.

prolongée) dans RELVAR°.

La posologie d'ARNUITY° est de une inhalation de 90 µg une fois par jour, une augmentation de la dose à 182 µg peut être envisagée chez les patients n'atteignant pas un contrôle suffisant.

Le furoate de fluticasone contenu dans ARNUITY° se différencie chimiquement du propionate de fluticasone contenu dans AXOTIDE°, ce qui lui confère une meilleure affinité pour les tissus¹.

Cette propriété explique la différence de posologie entre les deux spécialités, ARNUITY° est administré une fois par jour, alors qu'AXOTIDE° doit s'utiliser matin et soir. Il est donc important de ne pas

confondre ces deux principes actifs aux noms très proches et surtout de ne pas substituer les spécialités.

Le furoate de fluticasone est un corticoïde de synthèse trifluoré ayant une très grande affinité pour les récepteurs aux glucocorticoïdes et exerçant une activité anti-inflammatoire puissante². Comme les hormones corticostéroïdes naturelles, il agit en diminuant l'activité du système immunitaire. Ceci entraîne une réduction de la libération d'histamine, ce qui aide à maintenir les voies respiratoires dégagées et permet au patient asthmatique de respirer plus facilement.

¹ <http://www.ijorl.com/index.php/ijorl/article/view/94/37>

² http://www.ema.europa.eu/docs/fr_FR/document_library/EPAR_Product_Information/human/000770/WC500028814.pdf

Les effets indésirables du furoate de fluticasone sont sensiblement les mêmes que ceux de tous les CSI (candidoses oro-pharyngées, maux de gorge, dysphonie, toux, etc.), la fluticasone semble toutefois provoquer plus souvent des candidoses oro-pharyngées et des maux de gorge que les autres. Dans tous les cas, il est conseillé, après usage du dispositif, de se rincer la bouche avec de l'eau, de se gargariser et de recracher.

Bien que les effets indésirables systémiques soient rares avec les CSI, il peut apparaître une hyperglycémie et, notamment avec la fluticasone, une insuffisance surrénalienne ou une myopathie³.

Bon à savoir :

Le furoate et le propionate de fluticasone sont également utilisés en ORL contre les rhinites allergiques notamment. Il est également important de ne pas substituer des spécialités telles que AVAMYS[®] (furoate de fluticasone) par NASOFAN[®] (propionate de fluticasone) par exemple, leur schéma de posologie étant différent.

ARNUITY[®] ELLIPTA[®] (furoate de fluticasone) – A retenir pour le conseil :

- ✓ nouveau corticostéroïde inhalé pour le traitement de fond de l'asthme
- ✓ commercialisé aux dosages de 90 µg et 182 µg
- ✓ s'utilise une fois par jour
- ✓ rincer la bouche après usage
- ✓ ne pas substituer avec le propionate de fluticasone (AXOTIDE[®])

SPIOLTO[®] Respimat[®] (tiotropium + olodatérol)



SPIOLTO[®] Respimat[®] est une nouvelle spécialité prescrite dans le traitement de la BPCO (bronchopneumopathie chronique obstructive) associant du tiotropium (anticholinergique à longue durée d'action - LAMA - principe actif de SPIRIVA[®]) et de l'olodatérol (β2-stimulant - LABA - principe actif de STRIVERDI[®]). Les deux molécules sont combinées à dose fixe dans un nouveau type d'inhalateur appelé Respimat[®] (voir PN N°137, septembre 2016). SPIOLTO[®] est destiné à améliorer les symptômes et la qualité de vie des patients chez lesquels un monotraitement par LAMA ou SAMA (anticholinergique de brève durée d'action) ne suffit pas.

SPIOLTO[®] est la troisième association de LAMA et LABA à arriver sur le marché. Pour l'heure, nous ne disposons pas d'études comparatives avec les autres produits existant que sont ULTIBRO[®] (indacatérol+glycopyrronium) ou ANORO[®]

³ CQ, SSPh, update pneumologie 2016

(uméclidinium+vilantérol).

Le tiotropium est un LAMA comme l'aclidinium (EKLIRA°), l'uméclidinium (INCRUSE°) et le glycopyrronium (SEEBRI°). Comme tous les anticholinergiques à inhaler (LAMA et SAMA), il inhibe l'effet de l'acétylcholine au niveau de la musculature bronchique, entraînant une bronchodilatation et une diminution de la production de mucus. Les effets indésirables de ce genre de molécules sont de type atropinique et se manifestent par des symptômes tels que : sécheresse buccale (surtout au début du traitement), troubles du goût ou de la déglutition, candidose orale, palpitations cardiaques, constipation, difficultés à la miction ou rétention urinaire.

L'olodatérol est un β_2 -stimulant (ou β_2 -sympathomimétique) d'action prolongée (LABA) comme le formotérol (OXIA°, FORADIL°), le salmétérol (SEREVENT°), l'indacatérol (ONBRESZ°) et le vilantérol (en association dans RELVAR° et ANORO°). Grâce à la stimulation des récepteurs β_2 de la musculature bronchique, ils provoquent un relâchement de celle-ci. Dans le traitement de la BPCO, on les administre généralement seuls, afin de retarder le recours aux corticoïdes à inhaler (CSI), contrairement à ce qui se fait dans le traitement de l'asthme où on associe toujours LABA et CSI⁴. Les effets indésirables de ce type de molécules sont p.ex.: rhinopharyngites, vertiges,

éruptions cutanées, hypertension, arthralgie⁵. Par rapport aux autres LABA, l'olodatérol ne montre pas d'avantage particulier ; il est autorisé uniquement dans le traitement à long terme de la BPCO⁶.

La posologie de SPIOLTO° est de **deux inhalations une fois par jour**, tous les jours à heure régulière. Le RespiMAT° contient 60 doses et est donc suffisant pour un mois de traitement. Lors d'un début de traitement, il est important de s'assurer que le patient est à même d'insérer la cartouche de principes actifs dans l'inhalateur, ceci demandant une certaine force. Pour garantir une mise en place correcte, il est conseillé d'exercer une pression verticale sur le RespiMAT° en prenant appui sur une surface solide. Le système doit être amorcé trois fois avant la première utilisation. Une fois la cartouche insérée dans le système, il n'est plus possible de la retirer. Dans un premier temps, la mise en route de l'inhalateur devrait

Rappel sur la maladie :

La BPCO est une maladie respiratoire caractérisée par une altération en grande partie irréversible des débits aériens liée à l'exposition à des substances irritantes, principalement le tabac. Elle entraîne parfois des exacerbations aiguës, poussées d'aggravation des symptômes habituels se traduisant par une augmentation de la toux et du volume des crachats, une modification de l'aspect des crachats et une augmentation de l'essoufflement. Les formes graves évoluent parfois vers une insuffisance respiratoire chronique⁷. Sa prise en charge dépend de son degré de gravité et se base notamment sur les recommandations de l'initiative GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Pulmonary Disease, www.goldcopd.org) qui détermine des directives sur le diagnostic, la gestion et la prévention de la maladie.

A l'heure actuelle, aucun médicament n'empêche la détérioration de la fonction respiratoire à long terme dans la BPCO; l'arrêt du tabagisme est la seule mesure pour laquelle un tel effet a été démontré. Le traitement médicamenteux de la BPCO améliore toutefois la qualité de vie des patients et réduit le risque d'exacerbations. L'effet sur la fonction pulmonaire est limité. Chez les patients du stade II (BPCO modérée) au stade IV (BPCO très sévère) l'utilisation d'un traitement de fond par LABA est indiquée³.

être effectuée à la pharmacie, l'introduction de la cartouche pouvant poser quelques difficultés aux patients (voir PN 137, septembre 2016).

⁴ <http://www.cbip.be>

⁵ CQ, SSPh, pneumologie update 2016

⁶ La Revue Prescrire, janvier 2016, 387 p.9

⁷ La Revue Prescrire, juin 2016, 392, 435-443

SPIOLTO° Respimat° (tiotropium+olodatérol) – A retenir pour le conseil :

- ✓ combinaison d'un anticholinergique à longue durée d'action et d'un β_2 -stimulant d'action prolongée pour le traitement de fond de la BPCO
- ✓ délivré dans inhalateur Respimat°
- ✓ s'utilise une fois par jour à raison de deux inhalations à la suite
- ✓ le maniement des cartouches nécessite quelques explications, le dispositif doit être amorcé trois fois avant la première utilisation
- ✓ pas de plus-value par rapport aux autres associations disponibles actuellement (ANORO° et ULTIBRO°)

Pour en savoir plus

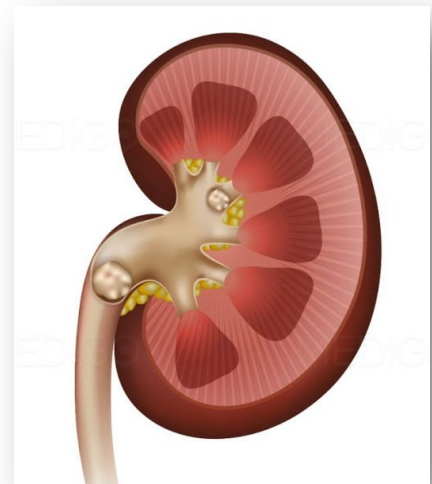
LES CALCULS RENAUX

Les calculs rénaux ou urinaires (appelés lithiases rénales en langage médical) sont des petits cristaux solides qui résultent de l'accumulation de certaines substances, qui sont normalement éliminées, dans les voies urinaires. La composition chimique des calculs urinaires peut varier : 70 à 80% sont composés de calcium et d'oxalate, une substance présente dans les végétaux que l'on consomme. Certains peuvent être composés d'acide urique ou plus rarement d'autres substances comme des phosphates.

Les calculs se forment dans les reins. Leur taille peut varier de plusieurs millimètres à plus d'un centimètre. Une fois formés, ils peuvent migrer dans les voies urinaires et provoquer une colique néphrétique, c'est-à-dire une douleur liée à une obstruction des voies urinaires. S'il est suffisamment petit, un calcul peut être expulsé spontanément dans l'urine, parfois même sans douleur. Mais plus il est grand, plus il y a des risques qu'il reste bloqué dans les voies urinaires, qu'il cause une colique néphrétique et qu'il nécessite un traitement médicamenteux (pour soulager la douleur et faciliter son expulsion), voire une intervention urologique ⁸.

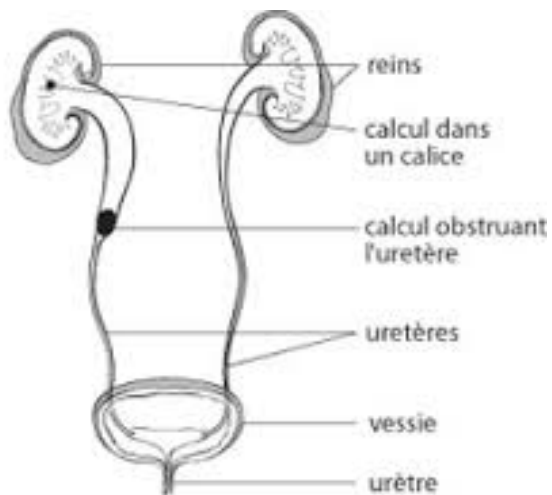
Les calculs rénaux touchent de plus en plus de personnes dans les pays industrialisés : environ 10% de la population une fois au cours de sa vie. Les hommes sont deux fois plus touchés que les femmes. C'est un motif fréquent de consultation aux urgences ⁹.

Le taux de récurrence après un premier épisode est très élevé : 15% durant la première année qui suit, 40% dans les cinq ans et 75% dans les 20 ans ⁹.



⁸ www.planetesante.ch/Maladies/Calculs-renaux

⁹ Revue Médicale Suisse 2016, Colique néphrétique : nouveautés sur la prise en charge aux urgences, 12 : 256-260



Toutefois, hormis la crise de colique néphrétique qui peut être très douloureuse, l'évolution est très favorable et les calculs rénaux demeurent dans la plupart des cas un problème de santé bénin sans impact à plus long terme. Ils peuvent néanmoins révéler l'existence d'une maladie sous-jacente (diabète ou maladie rénale) ⁸.

Les facteurs de risque sont une hydratation insuffisante (causée par un manque d'apports hydriques ou une transpiration excessive) qui diminue le volume urinaire. L'alimentation influence la composition des calculs : une forte consommation d'oxalates (p.ex. chocolat, rhubarbe, épinards, thé) ou un régime alimentaire riche en

protéines animales favorisent la formation de calculs rénaux. Enfin, chez certaines personnes, la composante héréditaire peut être évoquée ⁸.

Les symptômes

La formation du calcul étant asymptomatique, c'est sa migration dans les voies urinaires qui peut causer une colique néphrétique : très fortes douleurs qui surviennent typiquement par vagues. Parfois, les douleurs sont si intenses que la personne peine à se tenir tranquille. Selon la localisation du calcul dans les voies urinaires, les douleurs peuvent se situer dans le bas du dos, l'abdomen, le pli de l'aîne ou les organes génitaux.

Elles peuvent s'accompagner de symptômes moins caractéristiques comme des nausées, un besoin pressant et/ou des difficultés à uriner.

Le passage du calcul peut blesser les voies urinaires et du sang est ainsi présent dans l'urine, soit de manière visible, soit sous forme de traces qui ne se voient qu'à l'examen urinaire (bandelette ou microscope).

En raison des fortes douleurs ressenties, le patient a tendance à aller directement aux urgences, mais certains peuvent se présenter en pharmacie. L'équipe officinale doit alors effectuer un triage complet sur la base des symptômes et orienter le patient vers un service d'urgence ou une permanence médicale. Un calcul bloqué peut empêcher le bon écoulement de l'urine et favoriser une infection urinaire. Ceci se caractérise généralement par de la fièvre : dans ce cas, il s'agit d'une urgence médicale! ⁸.



Les traitements

Avant même d'obtenir les résultats des différents examens permettant de confirmer le diagnostic, un traitement antalgique est instauré afin de soulager le patient. Le premier choix se porte sur les AINS (ibuprofène 600mg en plus de paracétamol 1g) qui ont démontré un meilleur pouvoir antalgique sur les douleurs provoquées par les calculs rénaux que les opioïdes.

L'objectif thérapeutique est l'expulsion du calcul urinaire. Il peut être obtenu par des médicaments désignés par le terme anglais « Médical explosive therapy » ou MET. Cette thérapie consiste en l'administration d'un antagoniste alpha-adrénergique (tamsulosine : PRADIF° et génériques) ou d'un anticalcique (nifédipine : ADALAT° et génériques). Ces principes actifs vont agir sur le muscle lisse des voies urinaires en induisant sa relaxation. La douleur va alors diminuer et l'expulsion du calcul est facilitée. La tamsulosine a démontré une efficacité supérieure à la nifédipine ⁹. La tamsulosine est également prescrite chez les femmes souffrant de calculs rénaux,

même si officiellement elle n'est qu'indiquée dans le traitement de l'hyperplasie bénigne de la prostate¹⁰ ! Ceci doit être expliqué aux patients afin d'éviter que certains ne pensent à une erreur. Etant donné son usage « off-label », il faut aussi informer du potentiel refus de remboursement.



Si le calcul n'est pas expulsé après quelques jours ou si sa taille ne permet pas une expulsion « naturelle », une prise en charge urologique s'impose. Cette dernière repose principalement sur deux types d'intervention, soit une lithotripsie qui consiste à administrer une onde de choc (par ultrasons) dans le but de fragmenter le calcul pour permettre son expulsion, soit une endoscopie pour aller retirer le calcul.

Mesures de prévention

Le taux de récurrence étant élevé, il s'avère utile d'essayer de prévenir la formation de calculs rénaux! La principale mesure consiste en une hydratation suffisante, c'est-à-dire de boire deux litres par jour et d'adapter cette quantité en fonction des besoins (qui peuvent par exemple augmenter en période de forte chaleur ou lors d'efforts physiques). La couleur des urines est un bon indicateur pour les personnes à risques : elle doit toujours être claire. Des mesures plus spécifiques (notamment des modifications du régime alimentaire) peuvent être recommandées selon la composition chimique (et donc la cause) des calculs rénaux.

Le « truc de la passoire »

Il est utile de connaître la composition chimique des calculs rénaux afin de déterminer les facteurs de risques et mesures de prévention permettant d'éviter une récurrence. Pour cela, il est recommandé de filtrer les urines à l'aide d'une passoire (ou d'un filtre à café) dans les jours qui suivent la crise de colique néphrétique. La composition du calcul ainsi récupéré peut être analysée pour déterminer les modifications à recommander en termes d'alimentation.

LES CALCULS RENAUX - A retenir pour le conseil :

- ✓ les calculs rénaux ou urinaires sont des petits cristaux solides présents dans les voies urinaires
- ✓ touchent environ 10% de la population, surtout les hommes
- ✓ ils peuvent obstruer les voies urinaires et provoquer de très fortes douleurs, mais problème de santé généralement bénin
- ✓ prise en charge : traitement antalgique (AINS) et visant l'expulsion du calcul (surtout tamsulosine : attention, utilisation off label !)
- ✓ intervention parfois nécessaire (p.ex. onde de choc par ultrasons)
- ✓ taux de récurrence important, la principale mesure de prévention est une hydratation suffisante (deux litre par jour)

¹⁰ www.swissmedicinfo.ch

LES MIGRAINES

Les maux de tête ou céphalées sont une plainte fréquente en pharmacie. Il en existe différents types, dont les plus connus sont les migraines¹¹ qui touchent environ 12% de la population¹².

Les symptômes sont divers mais typiques : la douleur apparaît progressivement, touchant un seul côté de la tête (unilatérale) ou les deux (bilatérale) ; cette douleur est pulsatile (tapante comme la pulsation).

Elle est accompagnée généralement de symptômes associés, tels que nausées et/ou vomissements, une intolérance au bruit, à la lumière ou aux odeurs. Sans prise en charge, elle dure entre 4 et 72 heures¹¹. Lors de migraines de faible intensité, le patient est capable de poursuivre ses activités quotidiennes et son travail, mais si l'intensité est plus forte, les migraines peuvent être invalidantes allant même jusqu'à l'arrêt de travail¹¹.

Il existe aussi des types moins fréquents de migraines dites avec « aura », c'est-à-dire qu'elles sont accompagnées de signes avant-coureurs tels que symptômes oculaires (p.ex. scintillements devant les yeux ou perte de vision), sensitifs (p.ex. fourmillements ou engourdissements) ou moteurs (p.ex. difficulté à avaler). Ces auras peuvent se produire dans l'heure précédant la crise ou juste à son début. Ces symptômes se développent très rapidement, pour certains en moins de 5 minutes et durent au maximum 1 heure¹¹.

Il vaut aussi la peine d'évoquer les migraines dues à la surconsommation de médicaments pris pour lutter contre la migraine. Ce type est beaucoup plus fréquent qu'on ne le pense puisqu'il concernerait 1 personne sur 12 souffrant de migraine. Les migraines dues à la surconsommation de médicaments sont définies par deux critères : 1) elles se produisent pendant au minimum 15 jours par mois; 2) le patient prend au moins 10 jours par mois sur une durée de plus de 3 mois un triptan ou plus de 15 jours par mois un ou des analgésiques simples (p.ex. paracétamol ou AINS)¹¹. Afin de limiter une surconsommation médicamenteuse, il est essentiel de conseiller de tenir un calendrier des migraines dans lequel répertorier le traitement pris, en plus des crises survenues^{11,14}.

Il n'y a pas de cause connue de la migraine. Elle touche environ trois fois plus de femmes que d'hommes. Par ailleurs, il existe une prédisposition génétique pour la migraine. Des facteurs déclenchants sont aussi évoqués, bien qu'on ne sache pas leur rôle exact¹³ :

- anxiété ou émotions
- certains aliments (p.ex. chocolat, fromage, caféine ou alcool),
- modifications des habitudes de sommeil (p.ex. changements de rythme : manque de sommeil, grasse matinée ou jetlag),
- le fait de sauter un repas,
- fluctuation des estrogènes dans le sang,
- certains médicaments tels que les contraceptifs ou les dérivés nitrés.

Prendre en compte ces différents critères est le meilleur moyen de faire de la prévention.



¹¹ NICE guideline «headache» 2012

¹² Planetesante.ch, migraines : consulté août 2016

¹³ Rev Prescrire – Idées-Forces 2013,,Crise migraineuse chez les adultes, en bref

Lorsque l'équipe officinale fait un conseil pour des maux de tête, elle doit garder en tête les symptômes d'alarme qui doivent conduire à une consultation chez le médecin¹¹ :

- Céphalées violentes s'aggravant et accompagnées de fièvre, voire de raideur dans la nuque (peut être le signe d'une méningite)
- Présence de modification soudaine au niveau cognitif, neurologique ou de la personnalité (p.ex. perte du langage, motricité modifiée, difficulté à bouger un bras, une main, traits modifiés au niveau de la face) car cela peut être les signes d'un AVC
- Symptômes suggérant un glaucome (œil rouge et dur comme une bille de verre, modification de la forme de l'iris)
- Maux de tête aggravés par l'effort physique, le changement de position, la toux ou les éternuements
- Céphalées ayant atteint en moins de 5 minutes une intensité maximale
- Traumatisme crânien dans les 3 derniers mois
- Changements dans le type de maux de tête (surtout chez les migraineux)

Le traitement des migraines repose sur trois grands axes¹⁴ :

L'éviction des facteurs déclenchants : cela permet une diminution du nombre et / ou de l'intensité des crises. Afin de les détecter, il est aussi important que le patient répertorie dans son calendrier des migraines tous les paramètres en jeu lorsque sa migraine s'est développée

Le traitement de la crise :

- a. On peut d'abord proposer une prise en charge non-médicamenteuse¹³ : repos au lit dans une atmosphère sombre et silencieuse, température fraîche, glace sur la tête, sommeil de quelques heures peuvent aider parfois à faire cesser la crise. Certains essaient aussi l'acupuncture et la relaxation.

Malheureusement ces mesures suffisent rarement, nécessitant tout de même une prise de médicaments¹³ : Le choix du traitement initial va se baser sur la réponse antérieure du patient au traitement et de l'intensité de la douleur.

On peut commencer par prendre un AINS ou du paracétamol (voire les combiner), selon la préférence du patient et sa réponse aux traitements antérieurs. Aucun AINS n'est mieux évalué que d'autres dans cette indication, les recommandations parlent en premier lieu d'ibuprofène, de diclofénac et de naproxène (qui sont les AINS les plus sûrs, l'aspirine exposant à plus d'effets indésirables sans gain tangible au niveau de l'efficacité)¹⁵.

- b. Lors de crises accompagnées d'aura, la prise de dompéridone (MOTILIUM®) permet de lutter contre les vomissements et nausées.
- c. Si l'intensité de la crise est forte ou que le patient ne répond pas à ces traitements, il est possible d'utiliser un triptan (ZOMIG®, NARAMIG®, IMIGRAN®, RELPAX®,



¹⁴ Rev Med Suisse 2016 ; 12 : 1214-9

¹⁵ Rev Prescrire Idées-Forces 2013: „Crise migraineuse chez les adultes: traitements non spécifiques“

MAXALT°, MENAMIG°, ALMOGRAN° et leurs génériques)^{11,14}. Les triptans agissent sur les récepteurs à la sérotonine, provoquant une vasoconstriction et une réduction de la transmission du message douloureux. Il existerait des différences d'efficacité entre les triptans selon les études à disposition. Toutefois, les différences cliniques entre les patients sont plus grandes que cette différence entre les molécules (les personnes réagissent différemment) : il faut donc essayer un triptan et si le patient n'y répond pas bien, il faut en essayer un autre, mais pas avant 24h¹⁶. Certains effets indésirables des triptans doivent être mentionnés, du fait de leur fréquence, à l'initiation du traitement : sensation de chaleur, oppression (surtout thoracique), fourmillements surtout au niveau du cou et de la poitrine¹⁴.

La bonne réponse à un traitement antimigraineux est une disparition complète et durable des douleurs, permettant de ne pas prendre de médicament entre 2 et 24 heures après la prise du traitement. Si le patient ne répond pas à un traitement par une seule substance, on peut proposer d'emblée l'association d'un AINS et d'un triptan qui peut s'avérer plus efficace que chaque molécule prise individuellement¹⁴.

Un traitement de fond est recommandé lorsque les crises de migraine sont fréquentes et induisent un handicap social ou professionnel, s'il y a un échec des traitements de crise ou un risque de surconsommation médicamenteuse. Trois grandes classes thérapeutiques peuvent être prescrites : les bêtabloquants, dont principalement le propranolol (INDERAL° et génériques) ou le métoprolol (BELOK ZOK° et génériques), les antiépileptiques (TOPAMAX° et génériques, DEPAKINE° et génériques) ou les antidépresseurs tricycliques (SAROTEN°)¹⁴. Il est aussi important de rappeler qu'une migraine ne peut pas être guérie, mais seulement traitée. On considère un traitement de fond comme efficace s'il diminue au moins de moitié la fréquence des crises ou leur intensité. Là aussi, l'agenda des migraines est un outil très utile pour quantifier l'efficacité des traitements.

LES MIGRAINES - A retenir pour le conseil :

- ✓ les migraines touchent près de 12% de la population
- ✓ les symptômes sont divers, souvent accompagnés de nausées et vomissements, d'intolérance aux bruits et à la lumière
- ✓ reconnaître les symptômes d'alarme qui constituent une urgence médicale pour un triage efficace : atteinte motrice, cognitive, céphalées violentes accompagnées de fièvre, douleurs apparues très soudainement, maux de tête non comparables à tout ce que le patient connaît
- ✓ le traitement se base sur l'évitement des facteurs déclenchants (changement de rythme, anxiété, certains aliments ou médicaments), le traitement de la crise et le traitement de fond si nécessaire
- ✓ les médicaments de la crise sont les AINS, le paracétamol et les triptans
- ✓ les traitements de fond sont les antiépileptiques, les bêta-bloquants, les antidépresseurs tricycliques
- ✓ conseiller de tenir un agenda des migraines (afin d'identifier et intervenir sur les facteurs déclenchants) mentionnant les traitements pris (afin de limiter le risque de surconsommation de médicaments)

¹⁶ BMJ 2014; 348: g2285

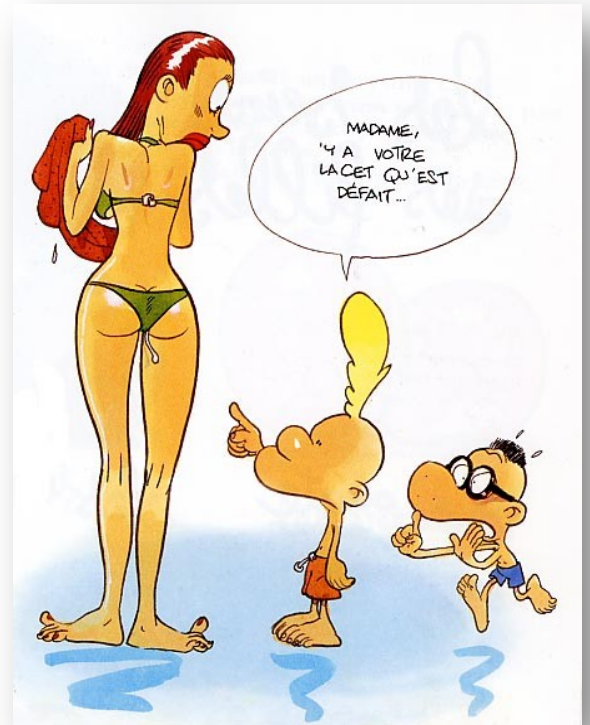
SUPPRESSION DES REGLES SOUS CONTRACEPTIF

Choisir la période de ses règles, ou choisir de ne pas avoir ses règles, voilà de quoi réjouir de nombreuses femmes. Mais cette pratique présente-t-elle des risques ? Y-a-t-il des indications médicales à supprimer les saignements menstruels ? Nous vous proposons de nous pencher sur la question.

Lorsque la première pilule contraceptive a été inventée en 1956, il a été décidé de maintenir un saignement menstruel artificiel mimant le cycle naturel. Le but était alors de mieux faire accepter aux femmes cette méthode contraceptive qui était alors révolutionnaire¹⁷.

Aujourd'hui, les contraceptifs hormonaux oraux (CO) représentent une méthode de contraception très répandue. La majorité d'entre eux consiste en une association œstrogène-progestatif faiblement dosée. Les CO sont le plus souvent pris pendant 21 jours consécutifs, suivis d'une pause de 7 jours qui déclenche une hémorragie de privation, correspondant à une menstruation artificielle. Celle-ci débute généralement deux à trois jours après la prise du dernier comprimé.

Certaines spécialités contiennent 24 comprimés hormonaux suivis de 4 comprimés placebo. L'hémorragie apparaît alors pendant cette pause de 4 jours.



21 comprimés hormonaux + 7 jours de pause sans comprimé.
P. ex. BELARA°, MELODEN 21°, MINULET°, YASMIN°...



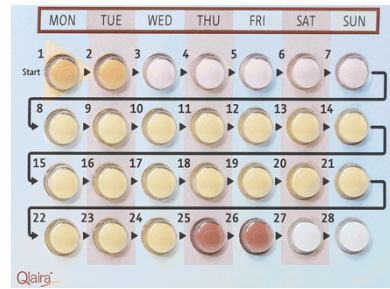
24 comprimés hormonaux (roses) + 4 jours de pause avec 4 comprimés placebo (blancs).
P. ex. BELARINA°, MIRELLE°, YAZ°, ZOELY°

Il n'existe plus que deux pilules séquentielles sur le marché suisse (avec concentrations d'hormones variables illustrées par des comprimés de couleurs différentes).

¹⁷ Rev Med Suisse 2008 ; 4 : 2246-52



MILVANE° : 21 comprimés hormonaux en trois séquences successives (6 jaunes + 5 bruns + 10 blancs) + 7 jours de pause sans comprimé



QLAIRA° : 26 comprimés hormonaux en quatre séquences successives (2 oranges + 5 roses + 17 jaunes + 2 bruns) + 2 jours de pause avec 2 comprimés placebo (blancs).

Il en est de même pour les contraceptifs œstro-progestatifs sous forme de patch ou d'anneau vaginal : une dose continue d'hormone est délivrée pendant 21 jours et une hémorragie survient pendant la pause de 7 jours.



EVRA° Patch : 3 patchs à coller à raison de 1 chaque semaine pendant 3 semaines de suite, suivies par 1 semaine de pause



NUVARING° : 1 anneau vaginal à retirer après 3 semaines, suivies par 1 semaine de pause

Parmi les contraceptifs hormonaux combinés, il est indiqué pour la majorité dans la notice d'emballage la possibilité de décaler les règles.

- **Pour retarder la menstruation (afin d'allonger un cycle ou décaler le début des règles à un autre jour de la semaine)**
 Il faut prendre les comprimés de la plaquette suivante ou appliquer un nouveau patch ou un nouvel anneau sans observer la pause de 4 ou 7 jours. On peut ainsi retarder les règles aussi longtemps qu'on le désire (mais au maximum jusqu'à la fin de la deuxième plaquette, ou du deuxième anneau ou de la série de trois patchs).
 - Pour éviter un cycle de menstruations, mais conserver les mêmes jours de la semaine pour les suivants, on prolonge la prise de 7, 14 ou 21 comprimés. Par exemple pour garder les jours suivants :
 - fin de la plaquette un vendredi
 - début des règles un lundi
 - → veiller à toujours commencer la pause un samedi
 - Si, en revanche, le but est de décaler les règles de façon permanente, par exemple :
 - début des règles souhaité le mercredi
 - → prendre un contraceptif jusqu'au dimanche précédent le premier jour des règles souhaité (mercredi), donc commencer la pause le lundi

Dans le cas des deux pilules séquentielles, la situation est différente, car il n'est pas possible de prendre deux plaquettes entières à la suite, les taux d'hormones variant selon les comprimés.

- MILVANE° : on peut prolonger la dernière séquence (10 comprimés blancs) en prenant directement à la fin d'une plaquette les dix derniers comprimés blancs d'une nouvelle plaquette (les autres comprimés sont à jeter) ; on peut donc prolonger le cycle de dix jours maximum.
 - QLAIRA° : un décalage des règles n'est pas proposé dans la notice d'emballage.
- **Pour avancer le début des règles à un autre jour de la semaine en raccourcissant un cycle**
Contrairement à l'allongement du cycle qui peut être utilisé pour éviter une période de menstruation avec conservation possible du premier jour des règles, cette méthode est plutôt conseillée aux femmes souhaitant changer le jour de début de leurs prochaines règles.

On peut raccourcir la pause selon son désir en recommençant le cycle suivant avant les 4 ou 7 jours usuellement recommandés. Si cette pause est courte, il est possible que les règles n'apparaissent pas, mais soient remplacées par de petites pertes de sang au cours du mois suivant. Les prochaines règles apparaîtront à la fin de la deuxième plaquette (ou du deuxième anneau, ou de la série de trois patchs) avec le nombre de jours d'avance désirés.

- Par exemple, si la situation avant changement est :
 - fin de la plaquette un dimanche
 - début des règles un mercredi
- Et qu'on souhaite que les règles débutent un lundi
 - → recommencer la plaquette suivante afin qu'elle se termine un vendredi

Attention : il ne faut jamais allonger la pause dans le but de décaler les règles sous risque de diminution de l'efficacité contraceptive.

Ces pratiques permettent aux femmes utilisant un contraceptif de choisir le moment des règles en période de vacances, en vue d'un événement sportif, d'un mariage ou d'une période d'examen, par exemple, ou d'éviter systématiquement qu'elles apparaissent certains jours de la semaine, comme le week-end. Il n'y a, à priori, pas de contre-indication,

la limitation de cette méthode étant l'apparition de légères pertes de sang (spotting) irrégulières qui peuvent être gênantes, car elles sont imprévisibles.

Une utilisation « off-label » (hors indication) de la contraception en cycle long (plus que les deux cycles de suite recommandés par les fabricants) peut être prescrite dans le but de supprimer les règles sur une longue période. Il s'agit de l'utilisation en continu d'une préparation contraceptive combinée (pilule monophasique, anneau vaginal ou patch) pendant plusieurs cycles¹⁹. Les indications médicales à une contraception en cycle long sont variées, p.ex.¹⁷:

- dysménorrhée (voir encadré)
- hyperménorrhée provoquant une anémie (voir encadré)
- céphalées invalidantes pendant la période de pause
- syndrome prémenstruel sévère ou sensibilité aux fluctuations hormonales
- endométriose
- troubles de la coagulation
- syndrome des ovaires polykystiques

Rappel

Aménorrhée : absence de règles
Dysménorrhée : règles douloureuses
Hyperménorrhée (ou ménorragie) : règles abondantes et/ou prolongées
Métrorragie : perte de sang apparaissant en dehors de la période des règles

Les études réalisées jusqu'à présent sur l'administration en cycle long semblent montrer une efficacité contraceptive et un profil de sécurité similaires au schéma classique¹⁸. On note parfois une amélioration des symptômes prémenstruels et une tendance vers moins de saignements. Des métrorragies (voir encadré) peuvent apparaître. Il semble que ces saignements irréguliers soient moins fréquents chez les femmes qui prenaient déjà une contraception hormonale selon un schéma classique (avec pause entre les cycles) avant de débiter les cycles longs par rapport à celles qui n'en avaient pas¹⁷.

Le mode de prise favorisé est actuellement de 63 jours (3 séries de 21 jours) ou 84 jours (4 séries de 21 jours) suivis par une pause de 7 jours. Les menstruations n'apparaissent alors que tous les deux ou trois mois¹⁹. Certains modèles préconisent un cycle allant jusqu'à une année. Le recul n'est pas suffisant pour proposer des cycles plus longs¹⁷.

Il existe d'autres méthodes pour réduire la fréquence et la quantité des règles ou induire une aménorrhée.

- Les dispositifs intra-utérins (DIU) hormonaux (MIRENA° à changer tous les cinq ans et JAYDESS° à changer tous les trois ans) agissent localement en épaississant la glaire du col de l'utérus et en induisant une atrophie de l'endomètre. Au fil du temps, l'endomètre s'amincit et les règles deviennent de moins en moins abondantes, jusqu'à disparaître complètement chez un quart des femmes.

Attention, les DIU au cuivre (MONA LISA°, MULTILOAD CU 250/375° et NOVA T 380°), provoquent au contraire souvent une augmentation de la quantité et de la durée des règles. Ils sont donc déconseillés chez les femmes souffrant d'hyperménorrhée ou d'anémie.

- Les implants progestatifs sous-cutanés (IMPLANON°) sont insérés sous la peau dans la face interne du bras et permettent une contraception pendant trois ans. Une aménorrhée est observée chez 20 à 30 % des patientes, et 20 à 30% n'ont que de légers saignements occasionnels.

Quelques « règles » définissant un cycle habituel

Longueur du cycle : normal 26-32 jours (min. 21 et max.45 jours)

Quantité des règles : env. 30-40 ml (max 80 ml), correspondant à un changement de serviette ou de tampon nécessaire toutes les deux heures au maximum.

Durée des règles : 3-7 jours (max. 10 jours)

En résumé, le type et le mode de contraception, combinée classique, en cycle long, DIU ou implant devrait être choisi en fonction des besoins et attentes de la patiente, de son âge, d'éventuelles pathologies ou plaintes liées aux menstruations et de ses désirs concernant une grossesse future. Certaines options se prêtent mieux à une suppression des règles. Cet élément devrait être discuté lors du choix du contraceptif.

Pour aller plus loin...

La FDA a autorisé en 2007 déjà LYBREL°, un contraceptif oral combiné destiné à une prise en cycle long visant une aménorrhée permanente. Il peut être pris aussi longtemps que l'utilisatrice souhaite retarder ses menstruations. Efficacité et tolérance semblent similaires à un traitement contraceptif cyclique classique, mais des études au long cours manquent. La mise sur le marché européen n'est pas prévue pour l'instant¹⁹.

En officine, on peut conseiller et rassurer sans crainte une femme qui souhaite décaler ponctuellement ses règles pour des raisons de confort, en suivant les conseils des notices d'emballage. Quant à une suppression plus longue des menstruations, les données semblent rassurantes, mais des études à long terme seraient bienvenues. Dans de telles situations, une consultation auprès de son gynécologue est recommandée.

¹⁸ Cochrane Database Syst Rev 2014 : Continuous or extended cycle vs. cyclic use of combined hormonal contraceptives for contraception

¹⁹ www.imal-offizin.ch: contraception hormonale en cycle long (2013)

SUPPRESSION DES REGLES - A retenir pour le conseil :

- ✓ possibilité de retarder ou d'avancer la date des menstruations avec la majorité des contraceptifs hormonaux combinés
- ✓ selon les notices d'emballages ceci peut être fait ponctuellement, sans autre précaution, pour deux cycles
- ✓ contraception en cycle long ou continu sur indication médicale, généralement pour une durée de trois à quatre plaquettes (ou anneaux, ou séries de trois patches)
- ✓ autres moyens de diminuer quantité et fréquence des règles : implant et DIU progestatif

En bref

Gardasil® : maintenant aussi chez les garçons dans certains programmes cantonaux

Gardasil® est un vaccin pour la prévention des maladies dues aux Papillomavirus Humains. Depuis de nombreuses années, des programmes cantonaux de vaccination ont été mis en place afin de vacciner les jeunes filles en vue d'une protection contre certains cancers (p.ex. vulve ou vagin) et contre les verrues génitales. Des programmes similaires sont maintenant mis sur pied pour les garçons et ce vaccin est recommandé à titre complémentaire par l'OFSP. La vaccination est recommandée chez les garçons entre 11 et 26 ans, de préférence entre 11 et 14 ans (avant le début d'une activité sexuelle). Le schéma de vaccination recommandé est de 2 doses (à 6 mois d'intervalle) avant 14 ans, puis de 3 doses (à 0, 1 à 2, puis 6 mois) à partir de 15 ans. On estime actuellement que la durée de protection est de 20 ans.

Méthotrexate : toujours des surdoses par erreur de prise / posologie

Divers courriers ou informations sont arrivés dans les officines ces derniers temps concernant la sécurité du méthotrexate en comprimés (p.ex. METHOTREXAT FARMOS° OU METHOTREXAT PFIZER°) lors de prise hebdomadaire. Pour rappel, le méthotrexate est un cytostatique souvent utilisé sous forme de comprimés pour traiter la polyarthrite rhumatoïde ou le psoriasis. Dans ces cas, il ne doit être pris qu'une fois par semaine. Or, des erreurs de prises et/ou posologie conduisent parfois à des prises journalières qui peuvent entraîner des surdosages, parfois mortelles. Il est donc recommandé d'indiquer (voire de vérifier régulièrement) le mode de prise. A ce titre, des étiquettes autocollantes peuvent être obtenues auprès des firmes commercialisant ce médicament.

Contraceptifs et risque de thrombose : des chiffres actualisés

Dans le PN n° 92 de mars 2012, le risque thromboembolique des pilules contraceptives avait été abordé en détail. De tels événements sont rares et le rapport bénéfice/risque des contraceptifs oraux reste positif, quelle que soit la pilule utilisée. Depuis de nombreuses années, Swissmedic a reçu au total 16 annonces d'embolies pulmonaires mortelles qui pouvaient être liées à des contraceptifs. Les données confirment le risque plus élevé sous pilules de 3ème génération (à base de désogestrel : p.ex. DESOREN 20/30°, GRACIAL°, MARVELON° ou MERCILON°; ou de gestodène : p.ex. FEMADIOL-MEPHA 20/30°, MELIANE 21°, MELODEN° ou MYVLAR°) ou contenant de la drospirénone (p.ex. ELOINE°, YASMIN°, YASMINELLE° ou YAZ°). Il est donc recommandé de prendre en compte les facteurs de risque (surpoids, âge, antécédents familiaux de thrombose, vols longs courriers, trajets prolongés en voiture, parésie des membres inférieurs) qui peuvent favoriser la survenue de ces événements indésirables. Parmi les 16 cas, 9 concernaient des patientes présentant au moins un de ces facteurs. Le conseil d'encourager les utilisatrices à diminuer les risques modifiables (p.ex. tabagisme, surpoids, sédentarité) qui concluait l'article du PN n° 92 reste donc malheureusement toujours valable.

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 134 – Lauréates :

Sans faute !

Rossel Valérie	pharmacieplus franchises-montagnes	Saignelégier
Martinoli-Baume Christine	pharmacieplus franchises-montagnes	Saignelégier
Zufferey Olivia	pharmacieplus de bramois	Bramois
Werner Marie-Thérèse	Pharmacie Populaire Tranchées	Genève
Devaud Charlotte	pharmacieplus de prélaz	Lausanne
Boson Malika	pharmacieplus du léman	Martigny
Lucic Mladenka	pharmacieplus du léman	Martigny
Bogdanovic Suzana	Pharmacie Sun Store	Sion
Fernandez Clémentine	Pharmacie de Villeneuve	Villeneuve
Schwenter Sophie	Pharmacie de Villeneuve	Villeneuve
Battistig Janique	pharmacieplus du vallon	Saint-Imier
Guyot Alizée	Sun Store Les Eplatures	La Chaux-de-Fonds
Alves Liliana	Pharmacie Sun Store	Le Locle
Coelho Diana	Pharmacie Sun Store	Le Locle
Myotte Aurore	Pharmacie Sun Store	Le Locle
Tschopp Jessica	Pharmacie Sun Store	Sierre
Beka Besarta	Pharmacie Sun Store	Sierre
Peguiron Nicole	Pharmacie de la Vallombreuse	Prilly



**OCHSNER
SPORT**



MANOR

L'heureuse lauréate est Valérie Rossel!
Elle gagnera un bon de Frs 100.- de son choix (ou de 120.- au CAP)

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

- 1) XADAGO° c'est (plusieurs réponses possibles) :
- a) Le générique du MADOPAR°
 - b) Un antiparkinsonien au mode d'action révolutionnaire
 - c) Un médicament qui augmente le taux de dopamine au niveau cérébral
 - d) Une spécialité qui ne s'utilise jamais seule
 - e) Un antidépresseur comme AURORIX°
- 2) Quelles sont les trois indications de la duloxétine ?
-
-
-
- 3) VRAI ou FAUX sur les systèmes d'inhalation « de poche » ?
- a) Seuls les aérosols doseurs contenant un corticostéroïde doivent être agités avant emploi VRAI/FAUX
 - b) Quel que soit le dispositif utilisé, il faut retenir sa respiration environ cinq secondes après l'inhalation VRAI/FAUX
 - c) L'utilisation d'une chambre d'inhalation permet de résoudre le problème de coordination main et bouche avec les aérosols doseurs VRAI/FAUX
 - d) Le dispositif Breezhaler° permet d'administrer toutes les poudres pour inhalation en gélules VRAI/FAUX
 - e) Contrairement à d'autres inhalateurs à poudre sèche, il n'y a pas de risque d'administrer une double dose avec l'Ellipta° VRAI/FAUX
- 4) A vous de choisir !
- a) La duloxétine a des propriétés
anxiolytiques anxiogènes
 - b) Comparativement aux autres antidépresseurs, la duloxétine est
plus efficace tout aussi efficace
 - c) La duloxétine peut être à l'origine d'atteintes
du foie des reins
 - d) L'arrêt du traitement antidépresseur doit se faire de façon
 Brusque lente
 - e) CYMBALTA° et ses génériques ont un mode d'action similaire à celui
du SEROPRAM° de l'EFEXOR°
- 5) Concerne RIAMET° et/ou MALARONE ?
- a) Doit être avalé avec un repas riche en graisses RIAMET°/MALARONE°
 - b) Ne peut pas s'utiliser en prophylaxie de la malaria RIAMET°/MALARONE°
 - c) Contient un principe actif dérivé d'un composant d'une plante RIAMET°/MALARONE°
 - d) Peut provoquer des céphalées RIAMET°/MALARONE°
 - e) Se prend à raison de quatre comprimés une fois par jour durant trois jours en cas de suspicion de malaria chez l'adulte RIAMET°/MALARONE°

- 6) Cochez les propositions exactes concernant la prophylaxie anti-malarique :
- a) Les répulsifs doivent être appliqués après la crème solaire
 - b) La MALARONE° provoque moins d'effets secondaires au niveau du système nerveux que la MEPHAQUIN°
 - c) Certains anti-malariques sont utilisés aussi bien en prophylaxie qu'en traitement d'urgence
 - d) Il n'y a aucun risque de contracter la malaria si l'on prend un traitement préventif
 - e) Le schéma de prise est le même quel que soit le médicament anti-malarique utilisé en prophylaxie
- 7) Complétez la phrase suivante avec une des propositions ci-dessous : « En cas de maladie chronique comme l'épilepsie, l'asthme, le diabète, etc., la femme enceinte doit... »
- a) renoncer à son traitement durant toute la grossesse
 - b) diminuer les doses de médicaments durant toute la grossesse
 - c) interrompre sa grossesse
 - d) utiliser uniquement de l'homéopathie
 - e) poursuivre son traitement car le risque induit par la maladie l'emporte sur celui lié aux médicaments
- 8) OUI ou NON ?
- a) Un médicament contre-indiqué durant la grossesse est-il forcément contre-indiqué durant l'allaitement ? OUI/NON
 - b) Y a-t-il une possibilité de malformation du fœtus même si la femme tombe enceinte alors qu'elle ne prend plus le médicament à risque ? OUI/NON
 - c) La prise de médicaments chez la femme enceinte est-elle risquée uniquement durant le premier trimestre ? OUI/NON
 - d) Le risque lié à un médicament est-il le même durant toute la grossesse ? OUI/NON
 - e) Un médicament pris par le partenaire d'une femme en âge de procréer peut-il présenter un risque pour un éventuel bébé ? OUI/NON
- 9) Quels sont les deux problèmes au niveau buccal, favorisés par l'inhalation de corticostéroïdes ?
-
-
- 10) Sur quels symptômes moteurs de la maladie de Parkinson agissent les médicaments antiparkinsoniens ?
-
-
-
-

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

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