

03/16

PHARMA NEWS



Le journal de l'équipe officinale

N° 132

SOMMAIRE

Éditorial

Presque l'arc-en-ciel

Pour en savoir plus

AIGI° 2
Anti-inflammatoires gastro-intestinaux

La dermatite atopique 7

Pour en savoir plus (suite)

Le syndrome du pied diabétique 11

**Le traitement topique des douleurs
articulaires** 15

En bref 18

Image du mois :

Après la main, voici les pieds... de quelques diabétiques. Photographies de S. Lotz, bottier-orthopédiste spécialisé dans la prise en charge du pied diabétique.



Editorial

Plein de couleurs

Pour tous ceux qui pensent que nos encadrés ne sont en couleur que pour agrémenter la lecture du Pharma-News, voici un petit rappel de leur signification :

Les **encadrés jaunes** rappellent certains faits connus ou donnent des précisions.

Les **encadrés rouges** parlent d'une curiosité intéressante ou bonne à savoir.

Les **encadrés bleus** approfondissent un sujet et utilisent souvent des termes un peu plus spécifiques que le texte général.

Enfin les **encadrés verts** qui clôturent l'article résumant les informations essentielles pour le conseil en officine.

Bonne lecture à tous !

Jérôme Berger

Pierre Bossert

*Marie-Thérèse Guanter
Germanier*

Anne-Laure Guntern

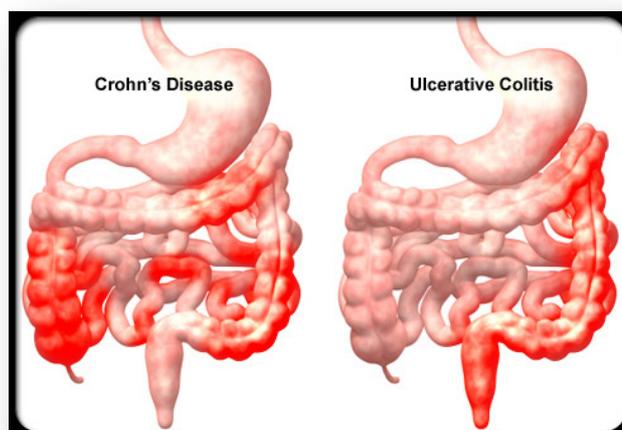
*Séverine Huguenin
Martine Ruggli*

Elodie Resenterra

Pour en savoir plus

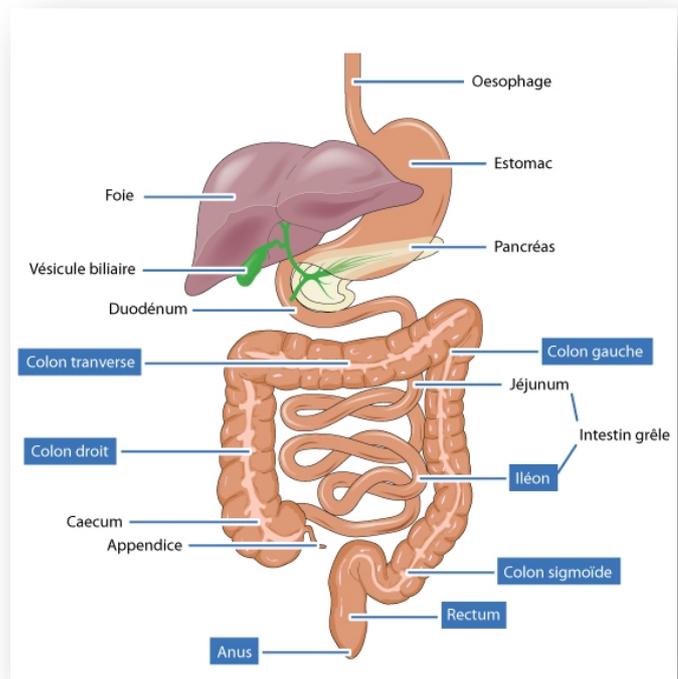
ANTI-INFLAMMATOIRES GASTRO-INTESTINAUX

Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) englobent la maladie de Crohn et la colite ulcéreuse. Ces affections auto-immunes touchent environ 1 personne sur 500 en Suisse. Elles provoquent des diarrhées et des douleurs abdominales et peuvent causer des complications graves. Elles se manifestent le plus souvent entre 20 et 30 ans ¹.



¹ Forum med Suisse 2011 ; 11 (41) ; p. 718-726

Ces maladies sont plus fréquentes dans les pays industrialisés : elles semblent favorisées par le mode de vie occidental, notamment une hygiène excessive, qui perturbe le microbiote intestinal (voir PN n° 130 de décembre 2015) et favorise les dérèglements du système immunitaire. Les régions nordiques seraient également plus touchées que les pays du sud, car la vitamine D, fabriquée dans la peau sous l'action des rayons du soleil, aurait un effet protecteur². Une prédisposition génétique joue un rôle dans l'apparition de ces maladies, mais il n'existe actuellement pas de test génétique utile au diagnostic¹.



Symptômes

Les MICI évoluent par poussées inflammatoires suivies de périodes de rémissions qui durent parfois plusieurs années. Le décours de la maladie et les symptômes sont variables d'une personne à l'autre. Le plus souvent, les MICI se manifestent par de la diarrhée parfois sanglante, des douleurs abdominales, de la fatigue, une perte de poids et éventuellement de la fièvre². D'autres organes peuvent également être affectés : des inflammations des articulations (arthrites), de la peau et des yeux sont fréquentes.

Complications

Les complications peuvent être sévères.

Le risque d'anémie est élevé en raison des saignements intestinaux et de la malabsorption. Celle-ci est traitée par une supplémentation en fer par voie orale (p. ex. TARDYFERON®) ou parentérale (p.ex. FERINJECT®), ou éventuellement des injections d'érythropoïétine (p. ex. EPREX®)⁴. Une supplémentation en vitamines B₉ et B₁₂ est aussi parfois prescrite.

Différences entre maladie de Crohn et colite ulcéreuse :

Maladie de Crohn : l'inflammation touche toute l'épaisseur de la paroi intestinale et peut s'étendre sur l'ensemble du tractus gastro-intestinal, de la bouche à l'anus, avec une atteinte souvent discontinue de portions à distance les unes des autres. Des aphtes sont parfois présents (atteinte buccale).

Colite ulcéreuse (ou rectocolite hémorragique) : l'inflammation est plus superficielle et ne touche généralement qu'une partie limitée du côlon ; elle progresse par poussées du rectum vers le côlon³.

La distinction peut être cependant difficile. En plus des symptômes, les résultats d'endoscopie et de biopsie sont pris en compte. Malgré cela, certaines affections ne peuvent être formellement classifiées, on les appelle alors colites indéterminées¹.

Une dénutrition est fréquente en période de crise, d'une part à cause des douleurs qui diminuent l'appétit, d'autre part en raison d'une malabsorption de la paroi intestinale enflammée.

Les ulcères peuvent provoquer des fistules (canal anormal reliant p.ex. le côlon au vagin ou à l'intestin grêle), des fissures anales et des abcès.

Le mégacôlon toxique est une complication potentiellement fatale : le côlon est très dilaté, accompagné d'un gonflement de l'abdomen, de fièvre et d'un état de choc ; le côlon risque de se perforer et de provoquer une péritonite³.

En cas de maladie de Crohn, une obstruction du tube digestif suite à l'épaississement de la paroi peut

² www.planetesanté.ch: les troubles chroniques de l'intestin se répandent (mise à jour 2013)

³ www.passeportsanté.net: rectocolite hémorragique (consulté le 19.01.2016)

⁴ www.cregg.org: carence martiale et anémie dans les MICI (2012)

conduire à une occlusion intestinale nécessitant une intervention chirurgicale d'urgence pour éviter une perforation⁵.

A long terme, les MICI augmentent le risque de développer un cancer du côlon. Des coloscopies régulières sont donc importantes pour un dépistage rapide¹.

L'ostéoporose est fréquente chez les patients atteints de MICI ; elle s'explique d'une part par les traitements corticostéroïdes fréquents (l'ostéoporose est un de leurs effets indésirables), d'autre part par une diminution de la résorption des minéraux et vitamines⁶. Une substitution en calcium et vitamine D et un arrêt du tabagisme sont conseillés. Le tabac contribue en effet à la diminution de la densité osseuse caractéristique de l'ostéoporose.

Traitement

Le schéma de traitement est différent selon le type de maladie inflammatoire chronique de l'intestin.

Maladie de Crohn

- Anti-inflammatoires locaux : permettent de diminuer la réaction inflammatoire provoquée par l'activité excessive du système immunitaire contre les cellules des parois de l'intestin.

Le corticostéroïde local **budésotide** pris par voie orale est le médicament de 1^{er} choix pour le traitement d'une poussée (p.ex. BUDENOFALK[®] ou ENTOCORT CIR[®]). Les capsules ou sachets contiennent des granulés gastro-résistants qui permettent une action locale par la libération du principe actif au niveau de l'iléon (partie terminale de l'intestin grêle) et du côlon. La dose prescrite est variable ; à prendre en une prise le matin 30 minutes avant le petit déjeuner. Les granulés contenus dans les capsules peuvent être dispersés dans de l'eau, mais ne doivent être ni écrasés, ni mâchés. Le budésotide est efficace tout en présentant moins d'effets indésirables systémiques que les autres corticostéroïdes car sa résorption est peu importante. La voie locale (lavement, mousse rectale) est aussi possible lorsque les lésions sont situées uniquement dans le côlon terminal. En cas d'échec de ce traitement, l'alternative est un corticoïde systémique sous forme de **prednisone** per os en doses dégressives sur une durée maximum de trois mois.

L'utilisation des 5-amino-salicylés (5-ASA) mésalazine et sulfasalazine (voir ci-dessous) est controversée dans le cas de la maladie de Crohn. Ils pourraient tout au plus prolonger un peu la période sans poussées après une intervention chirurgicale⁷.

- Immunosuppresseurs : permettent une action ciblée sur les cellules du système immunitaire. Ils sont utilisés à plus long terme, dans les cas où les récurrences sont fréquentes, et permettent d'éviter une corticodépendance (définie comme une rechute lors de la diminution des doses ou de l'arrêt du traitement corticoïde)⁶. Ils peuvent aussi être associés aux traitements corticoïdes.

L'immunosuppresseur de choix est l'**azathioprine** (IMUREK[®]), bien connu pour prévenir le rejet chez les patients greffés. La dose dépend du poids du patient en une ou deux prises quotidiennes, sous forme de comprimés à avaler avec un grand verre d'eau après les repas. Des effets indésirables de type symptômes grippaux, nausées et douleurs musculo-articulaires touchent environ un dixième des patients traités. Des effets plus graves de type myélosuppression imposent l'arrêt du traitement chez un autre dixième des patients¹.

Une des alternatives en cas de non réponse est le **méthotrexate** en injection hebdomadaire, un analogue de l'acide folique qui a des propriétés anti-inflammatoires et immunosuppresseuses. Pour plus de détail sur le méthotrexate, voir le PN n° 104 de mai 2013.

L'autre alternative est le recours aux anticorps anti-TNF qui ciblent une substance pro-inflammatoire, le facteur de nécrose tumorale. Les spécialités à base d'infliximab

⁵ www.passeportsanté.net: la maladie de Crohn (consulté le 19.01.2016)

⁶ www.gastro.medline.ch: traitements (consulté le 19.01.2016)

⁷ Revue Cochrane 2011 : Oral 5-ASA for maintenance of surgically-induced remission in Crohn's disease

(REMICADE°), adalimumab (HUMIRA°), certolizumab (CIMZIA°) sont administrées toutes les deux à huit semaines par voie i.v. ou i.m.. Les caractéristiques de ces produits sont exposées dans le PN n° 56 de juillet 2008.

Colite ulcéreuse

- Anti-inflammatoires :

Les 5-ASA **mésalazine** (p. ex. ASACOL°) et **sulfasalazine** (SALAZOPYRIN°) constituent le traitement de premier choix. Ils peuvent être administrés par voie rectale et/ou orale. Le choix de la voie d'administration dépend de l'emplacement des lésions: en cas d'inflammation au niveau du rectum (proctite), les suppositoires sont particulièrement efficaces. Lorsque la partie terminale du côlon est atteinte (colite gauche), les mousses ou les lavements sont préférés. Enfin, lorsque la colite remonte plus haut, la voie orale est indiquée. La combinaison d'une prise orale et rectale permet souvent un effet renforcé. Les effets indésirables peuvent être des maux de tête, de la nausée et des troubles gastriques. Le traitement par 5-ASA peut être combiné avec le budésonide par voie rectale.

En cas de poussée sévère, la **prednisone** est administrée en plus par voie orale ou éventuellement intraveineuse sur une courte période ¹.

- Immunosuppresseurs :

En cas de poussées extrêmement graves, l'anticorps anti-TNF infliximab (REMICADE°), la ciclosporine par voie intraveineuse (SANDIMMUN°) ou l'azathioprine (IMUREK°) sont généralement prescrits dans des centres spécialisés et sont pris au long terme ¹.

Le tableau ci-dessous présente différentes préparations disponibles en Suisse, avec mention de l'indication (maladie de Crohn ou colite ulcéreuse):

		Maladie de Crohn	Colite ulcéreuse
Corticostéroïdes			
budésonide	BUDENOFALK° capsules	X	
	BUDENOFALK mousse rectale°	(X)	X
	ENTOCORT CIR° capsules	X	
	ENTOCORT ENEMA° lavement	(X)	X
5-ASA			
mésalazine	ASACOL° cpr	X	
	ASACOL LAVEMENT°	X	
	ASAZINE° cpr	X	
	ASAZINE° suppositoires	X	
	PENTASA° cpr retard	X	
	PENTASA° granulés retard	X	
	PENTASA° suppositoires	X	
	PENTASA° lavement	X	
	SALOFALK° cpr	X	
	SALOFALK° granulés	X	
	SALOFALK° mousse rectale	X	
	SALOFALK lavement	X	
sulfasalazine	SALAZOPYRIN° cpr	X	
	SALAZOPYRIN° suppositoires	X	
	SALAZOPYRN EN° dragées	X	
Immunosuppresseurs			
azathioprine	IMUREK° cpr	X	X
méthotrexate	METHOTREXAT TEVA° injection	X	X
	METHOTREXATE SANDOZ° seringue	X	X
	METOJECT° seringue	X	X
Anticorps anti-TNF			
infliximab	REMICADE° perfusion i.v.	X	X
adalimumab	HUMIRA° seringue pour inj. s.c.	X	
certozilumab	CIMZIA° seringue pour inj. s.c.	X	

Des traitements symptomatiques sont souvent administrés en complément : antidouleur (attention, pas d'AINS !, le paracétamol est le premier choix), antidiarrhéique, antispasmodique. La chirurgie est parfois nécessaire lorsque les traitements médicamenteux sont insuffisants, ou pour traiter des complications comme les fistules, obstructions ou perforations.⁸

Conseils en officine

- Distinction entre MICI et syndrome du côlon irritable (voir encadré) : de nombreux symptômes étant communs aux deux affections (douleurs abdominales, troubles du transit), il est important de détecter les signaux d'alarme qui doivent amener le patient à consulter un médecin :
 - sang dans les selles
 - perte de poids involontaire
 - fièvre
 - diarrhée incontrôlable, surtout si elle survient aussi la nuit.

Lorsqu'une MICI est diagnostiquée :

- Eviter les AINS (aspirine, ibuprofène, diclofénac, naproxène...) qui peuvent déclencher des crises ou aggraver les symptômes. Préférer le paracétamol pour traiter les douleurs.
- Les traitements par voie locale, suppositoires, mousses ou lavements sont souvent très efficaces. Il est conseillé de rester allongé sur le ventre ou sur le côté gauche pendant 30 minutes après l'application rectale pour permettre une meilleure efficacité. Le produit peut ainsi remonter le long du côlon descendant terminal situé à gauche. Il peut être utile de prendre du loperamide (IMODIUM° ou générique) 20 à 30 minutes avant le traitement local pour faciliter l'application¹.
- Mesures hygiéno-diététiques :
 - Pendant une crise : éviter les aliments riches en fibres, les aliments et boissons provoquant des ballonnements (p.ex. chou, brocoli), et les boissons irritantes (contenant de l'alcool ou de la caféine); préférer les petits repas plus nombreux.
 - Entre les crises, consommer des fibres pour favoriser la diversité du microbiote, pratiquer de l'exercice régulièrement pour stimuler le transit et gérer le stress par de la relaxation³.
 - Arrêt du tabagisme : le bénéfice d'un sevrage tabagique total (donc pas une simple réduction de la consommation) a pu être démontré dans le cas de la maladie de Crohn¹.

Syndrome du côlon irritable :

Contrairement aux maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI), le syndrome de l'intestin irritable ne constitue pas une maladie en soi : il n'y a pas de signes inflammatoires, ni de risques de complications. Les troubles sont dits fonctionnels, ce qui signifie que l'intestin a l'air normal, mais ne fonctionne pas comme il devrait. Les symptômes habituels sont un inconfort ou des douleurs abdominales, des ballonnements, des troubles du transit sous forme de constipation, de diarrhée ou d'alternance entre les deux. Ces troubles touchent surtout la femme jeune et sont favorisés par le manque d'exercice, le tabagisme, le stress et l'ingestion de certains aliments, notamment ceux riches en sucres appelés FODMAP, comme certains légumes, fruits, céréales ou édulcorants (voir PN n° 131 consacré au gluten). Le traitement consiste surtout en mesures hygiéno-diététiques, complété parfois par un antidouleur ou un antispasmodique (p.ex. BUSCOPAN°)⁸.

Colites microscopiques :

Ces affections représentent une source fréquente de diarrhée chronique chez l'adulte ; les patients ne ressentent cependant pas de douleurs abdominales. Elles touchent le plus souvent des femmes, entre 50 et 70 ans. Contrairement aux MICI, il s'agit d'affections bénignes qui guérissent souvent spontanément. Elles sont parfois provoquées par la prise d'un médicament (par exemple AINS, GLUCOBAY°, ZANTIC°, AGOPTON°). Le diagnostic est posé après biopsie lors d'une coloscopie. Le budésonide (BUDENOFALK UNO°) constitue le traitement de première ligne pour diminuer l'inflammation⁹.

⁸ www.passeportsante.net: syndrome de l'intestin irritable (consulté le 31.01.2016)

⁹ Rev Med Suisse 2014 ; 440 ; p. 1586-1590

ANTI-INFALMMATOIRES GASTRO-INTESTINAUX - A retenir pour le conseil :

- ✓ utilisés contre les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) : maladie de Crohn et colite ulcéreuse, caractérisées surtout par des diarrhées parfois sanglantes et des douleurs abdominales
- ✓ traitement nécessaire pour éviter de nombreuses complications possibles
- ✓ maladie de Crohn : budésonide à action locale à prendre par voie orale sous forme de granulés gastro-résistants
- ✓ colite ulcéreuse : 5-aminosalicylés (5-ASA) par voie rectale ou orale
- ✓ traitements alternatifs par immunosuppresseurs ou anticorps anti-TNF
- ✓ conseils en officine : AINS interdits, rester allongé sur le ventre 30 min après une administration rectale, arrêter de fumer, surveiller son alimentation

LA DERMATITE ATOPIQUE

La dermatite atopique (DA), aussi appelée eczéma atopique, est une maladie cutanée chronique, prurigineuse et inflammatoire, alternant périodes de poussées et d'accalmie. Elle se développe le plus souvent chez l'enfant.

Epidémiologie¹⁶

La fréquence de la DA a fortement augmenté ces dernières années dans les pays industrialisés ; sa prévalence (nombre de patients atteints dans la population générale) a triplé en 30 ans. Cet accroissement est probablement lié aux changements de l'environnement, aux modifications du mode de vie et à l'augmentation de l'hygiène dans nos sociétés.

Elle débute le plus souvent au cours des trois premiers mois de vie et jusqu'à 20 % des enfants en sont atteints. Elle régresse spontanément dans la majorité des cas vers cinq ans et 75% des enfants atteints n'ont plus de manifestation de DA dès l'adolescence. Dans certains cas, la DA persiste ou même apparaît à l'âge adulte¹⁰. En dessus de 20 ans, elle concerne de 1% à 3% de la population¹¹.

Causes

La DA est une dermatose multifactorielle complexe, qui associe des facteurs génétiques et environnementaux :

1. Facteurs génétiques responsables de deux types d'anomalies :

- a) perméabilité anormale de la peau : une altération de la barrière épidermique laisse s'évaporer trop d'eau et rend la peau sèche et anormalement sensible à toutes les agressions environnementales,



L'atopie :

L'atopie est un terrain, une prédisposition génétique à présenter des réactions excessives aux allergènes. Elle correspond, en particulier, au fait de posséder et de produire de manière trop importante des anticorps spécifiques, appelés immunoglobulines E (IgE). L'atopie peut s'exprimer sous la forme d'un eczéma, d'une rhino-conjonctivite, d'un asthme... Les personnes atopiques développent une hypersensibilité à des allergènes qui ne provoquent aucune réaction chez les personnes non atopiques¹⁶.

¹⁰ La Revue Prescrire, Idées-Forces, Eczéma atopique, en bref, octobre 2014

¹¹ Rev Med Brux – 2011, Dermatite atopique

b) réaction excessive aux allergènes notamment par l'intermédiaire des IgE, ce qui provoque les plaques rouges que l'on retrouve lors des poussées de DA.

2. Facteurs environnementaux: trop d'hygiène, car l'usage excessif de savons amène à la délipidation de la peau.

Symptômes

La DA est en général une affection bénigne. L'intensité des symptômes est très variable d'un individu à l'autre et dépend de l'âge du patient. Les symptômes diffèrent également durant les périodes de poussées et d'accalmie.

Les poussées débutent par une rougeur et évoluent toujours dans le même sens : érythème (plaques rouges) -> vésicules -> suintement -> croûtes (éventuellement œdème).

Les plaques rouges, les suintements et l'œdème sont des symptômes liés à l'inflammation. Ils entraînent le prurit et les démangeaisons qui, à leur tour, génèrent les lésions de grattage et la lichénification (épaississement de la peau en plaque de coloration rose-gris puis brune et irrégulièrement quadrillée par de profonds sillons).

En période d'accalmie, il peut y avoir une sécheresse cutanée sur tout le corps ou bien autour des lésions. Cette sécheresse provoque elle-aussi des démangeaisons pouvant entraîner un cercle vicieux.

Une aggravation des lésions est parfois provoquée par une allergie de contact, ou par une surinfection due le plus souvent par *Staphylococcus aureus*¹⁰.

Localisations

La topographie de la DA varie selon l'âge :

- **chez le nourrisson**, les lésions débutent sur les joues, le front et le cuir chevelu, elles s'étendent sur les bras, les jambes et le tronc ; la région du siège et la partie centrale du visage sont épargnées. Les poussées ont lieu le plus souvent au moment des poussées dentaires et des infections rhinopharyngées.
- **après deux ans**, les plaques d'eczéma quittent progressivement les parties "rebondies" du corps pour se localiser au niveau des plis, que ce soit au niveau des plis des coudes, des jambes ou derrière les oreilles, cette dernière localisation étant tout à fait caractéristique de la DA.
- **vers l'âge de 3-4 ans**, la DA affecte préférentiellement les plis (arrière du coude et du genou, cou, chevilles, poignets), mais aussi les mains et le visage autour de la bouche et au niveau des paupières. La sécheresse de la peau reste constante. Vers l'âge de 5-6 ans, les grandes poussées d'eczéma ont tendance à disparaître, mais l'enfant garde le plus souvent une peau très sèche.
- **chez l'adulte**, si la dermatite persiste, le visage (souvent les paupières), le cou et les mains sont les plus atteints.



Diagnostic

Pour que le diagnostic de DA puisse être posé, au moins trois des cinq critères suivants doivent être présents :

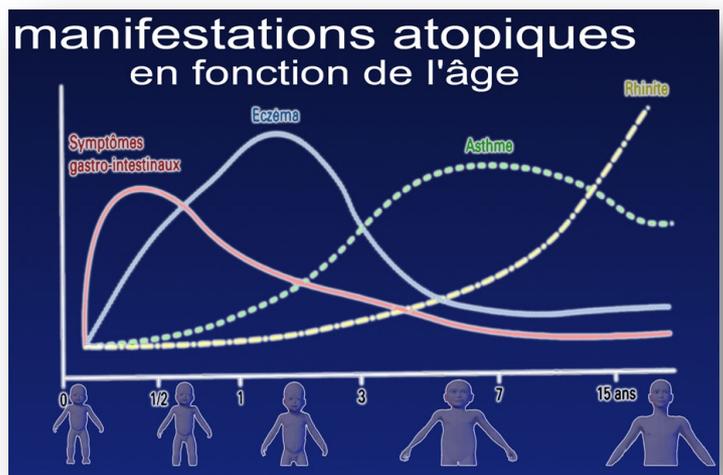
- prurit (souvent symptôme majeur),
- début de l'affection avant l'âge de deux ans,
- lésions eczémateuses récidivantes et de répartition caractéristique,
- sécheresse de la peau,
- antécédents familiaux ou personnels d'atopie : asthme, rhinoconjonctivite allergique, ou dermatite atopique.

Prise en charge ¹²

La DA est une maladie dont la prise en charge est souvent mal conduite. La multiplicité des discours venant des professionnels (pédiatre, allergologue, dermatologue, pharmacien) et des non-professionnels (média, famille, entourage) induit des comportements irrationnels (peur des traitements, banalisation en période d'accalmie, etc.) et complique le traitement quotidien.

- La prise en charge débute dans tous les cas par des soins d'hygiène adaptés à la peau sèche et par l'éviction des facteurs d'irritation. Il s'agit du traitement employé durant les périodes d'accalmie : il vise à réduire la fréquence et l'intensité des poussées. Ceci constitue le **traitement de fond à mener à long terme** :

- appliquer des crèmes émoullientes hydratantes exemptes de principes actifs (sans urée, car celle-ci irrite souvent la peau lésée ¹³) plusieurs fois par jour pour lutter contre la sécheresse et maintenir la barrière cutanée intacte. L'idéal est d'appliquer l'émoullient juste après le bain, sur une peau encore humide ¹¹. Il n'existe pas d'étude de



- de comparaison entre les différents émoullients. Exemples de noms de gammes avec des produits remboursés : ANTIDRY°, DEXERYL°, EUCERIN°, etc.
- réduire la fréquence des lavages de la peau ; il suffit d'effectuer chaque jour une toilette douce, sans frottement,
- éviter les savons détergents, utiliser des savons doux sans savon (DER-MED°, LIPIKAR° surgras savon, AVENE COLD CREME° gel nettoyant surgras, ANTIDRY° huile dermo détergente, etc.) et des huiles de bain (ANTIDRY° bain huile amande 250 ml, EXCIPIAL BALMANDOL° huile de bain, etc.),
- favoriser les douches ne dépassant pas 5 minutes et les bains avec huile de bain à une température maximum de 36°C et d'une durée de 5 à 10 minutes ; éviter les bains chauds prolongés,

¹² <http://www.therapeutique-dermatologique.org>, dermatite atopique

¹³ SSPh, pharmadigest, Dermatite atopique chez l'enfant : possibilités de traitement

- éviter la surchauffe des habitations et de « surcouvrir » les enfants (intolérance à la sueur),
 - privilégier les textiles doux ; éviter la laine.
- **Les dermocorticoïdes** (DC) constituent le traitement de première ligne des poussées inflammatoires de la DA. Ils sont classés selon leur puissance (I à IV) et leur forme galénique (crème, pommade, lotion). Le choix du DC dépend de l'âge, ainsi que de la localisation (influence la résorption et donc le passage dans la circulation sanguine qu'on tente de limiter chez les enfants), de l'étendue et du type des lésions.
- Les DC de la classe IV (activité très forte) sont contre-indiqués chez les nourrissons et les jeunes enfants, ainsi que sur le visage et les plis. Exemples : DERMOVATE°, DIPROLEN°.
 - Les DC de la classe III (activité forte) en cure courte (4 à 7 jours) peuvent être indiqués chez l'enfant en cas de lésions lichénifiées, sur les extrémités et sur les lésions résistantes aux DC d'activité modérée. Exemples : LOCOID°, ELOCOM°, CUTIVATE°, ADVANTAN°.
 - Les DC de la classe II (activité modérée) sont utilisés chez le nourrisson et l'enfant sur le visage et le corps en cas d'exacerbation. Exemples : EMOVATE°, LOCACORTEN°, PREDNITOP°.
 - Les DC de la classe I (activité faible) sont rarement utilisés car trop peu efficaces dans cet usage. Exemples : SANADERMIL°, DERMACALM°, HEXACORTONE°, PREMANDOL°, DEXALOCAL°.
 - Les pommades sont réservées aux zones lichénifiées et sèches.
 - Les crèmes sont réservées aux zones suintantes, aux plis et aux grandes surfaces.
 - Les lotions sont réservées aux zones pileuses.
 - Un DC sous forme de pommade est généralement plus puissant que la même concentration de ce même DC sous forme de crème ou de lotion, de part l'absorption augmentée de principe actif en raison de l'effet occlusif¹⁴.

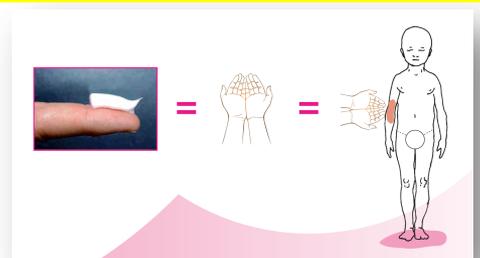
Au stade aigu, une seule application de DC par jour est généralement suffisante car les DC s'accumulent dans la couche cornée (effet réservoir) avant d'être absorbés progressivement vers les couches plus profondes. Deux applications journalières peuvent être justifiées pour les zones telles que les plantes de pied ou les paumes¹⁴. Chez les enfants souffrant d'exacerbations fréquentes (deux à trois par mois), les DC peuvent être appliqués de manière proactive pour éviter les récives, à raison de deux fois par semaine en alternance avec le traitement de fond. Pour appliquer la bonne quantité de DC, il est conseillé d'indiquer la posologie au patient en termes de bouts de doigts (*unité phalange*) plutôt qu'en grammes. En pratique, utilisés correctement, les effets indésirables des DC (atrophie cutanée, retards de

L'unité phalange¹⁶ :

Chez l'adulte comme chez l'enfant et le nourrisson à partir de trois mois, afin de mieux préciser la quantité de crème à appliquer sur une surface donnée, on peut utiliser la méthode de l'unité phalange (FTU : fingertips units).

Elle correspond à la quantité de crème déposée d'un trait continu sur toute la longueur de la dernière phalange de l'index d'un adulte. Cette quantité ainsi délivrée permet de traiter une surface de peau correspondant à la surface des deux mains d'un adulte (soit environ 250 à 300 cm²). Une unité phalange correspond à 0,5 g de produit. Un tube de 30 grammes contient 60 unités phalanges.

Il est conseillé d'appliquer le produit en touches espacées, puis de l'étaler en massant légèrement jusqu'à ce qu'il soit entièrement absorbé.



¹⁴ Revue Médicale Suisse, 9 avril 2014, Dermocorticoïdes : incontournables et redoutés

cicatrisation, hypopigmentation, mycoses, etc.) sont rares dans le traitement de la DA et la crainte de ceux-ci ne doit pas conduire à les sous-utiliser. Une explication claire et détaillée du traitement doit accompagner chaque délivrance de DC¹². De nombreux échecs thérapeutiques ont pour origine une corticophobie non justifiée de la part des parents.

- **Les inhibiteurs topiques de la calcineurine** comme PROTOPIC[®] (tacrolimus) et ELIDEL[®] (pimécrolimus) constituent un traitement de deuxième intention dans la DA modérée à sévère en cas d'échec ou de contre-indications aux DC. Ils peuvent également être indiqués en traitement proactif chez des patients atteints d'au moins quatre poussées par an. Ils ne sont pas indiqués chez les enfants en dessous de deux ans. Il est recommandé d'éviter l'exposition au soleil après l'application afin d'éviter des réactions d'intolérance. En terme de puissance, ils correspondent à la classe II des DC¹⁵. Leur innocuité à long terme est encore discutée.
- **Les antiprurigineux** comme le polidocanol, l'urée, les antihistaminiques H1 (FENIALLERG[®], ZYRTEC[®], CLARITINE[®], etc.) ne sont en principe pas recommandés en cas de DA ; il n'existe aucune étude concluante de leur utilité¹³.
- **Les antibiotiques** ne sont utilisés qu'en cas de surinfection bactérienne avérée, ce qui est assez rare dans la DA.

LA DERMATITE ATOPIQUE – A retenir pour le conseil :

- ✓ maladie cutanée chronique, prurigineuse et inflammatoire alternant périodes de poussées et d'accalmie
- ✓ débute le plus souvent au cours des trois premiers mois de vie
- ✓ combine des facteurs génétiques et environnementaux
- ✓ l'hydratation de la peau constitue le traitement de fond à long terme
- ✓ les dermocorticoïdes constituent le traitement de première ligne en cas de poussée inflammatoire
- ✓ une explication claire et détaillée doit accompagner chaque délivrance de traitement afin de favoriser un usage régulier d'une crème hydratante et d'éviter une crainte de l'usage correct des dermocorticoïdes

LE SYNDROME DU PIED DIABÉTIQUE (ULCÈRES DIABÉTIQUES)

Le diabète est une maladie chronique qui survient lorsque le corps ne peut pas produire suffisamment d'insuline ou qu'il ne peut pas l'utiliser de manière efficace. De ce fait, les personnes qui en souffrent n'absorbent pas correctement le glucose, qui reste en circulation dans le sang et provoque de l'hyperglycémie¹⁷. Le diabète est une maladie silencieuse qui se développe sur des années, sans que le patient soit conscient de son état jusqu'à une



¹⁵ Forum Med Suisse, 2006 ;6 :341-348

¹⁶ <http://www.fondation-dermatite-atopique.org/fr/traitements-et-conseils/lutilisation-des-dermocorticoïdes>

¹⁷ IDF Diabetes Atlas, 6th Edition, 2013

détection fortuite, lors d'un screening ou d'un check-up. Lors de la prise en charge, un traitement antidiabétique va être instauré, pour essayer d'atteindre généralement une valeur-cible d'HbA1C d'environ 7%. Plus les valeurs d'HbA1C sont élevées, plus le risque de complications augmente : risque d'atteintes d'organes, tels le cœur (risque d'infarctus), les reins (on parle de néphropathie), les yeux (on parle de rétinopathie), les vaisseaux sanguins périphériques (les artères se bouchent : on parle d'artériopathie) et des atteintes de nerfs qui provoquent une perte de sensibilité surtout dans les membres (on parle de neuropathie périphérique).

Bon à savoir :

HbA1C est la forme glyquée de la molécule d'hémoglobine : on parle d'hémoglobine glyquée A1c. Sa valeur biologique permet de déterminer la concentration de glucose (ou glycémie moyenne) dans le sang, la glycémie, sur les trois derniers mois (la durée de vie d'un érythrocyte ou globule rouge porteur d'hémoglobine). Les valeurs normales de l'HbA1C sont de 4-6%. Cette valeur augmente proportionnellement à la glycémie. Chez un diabétique, on vise généralement des valeurs de 7% car viser des valeurs physiologiques de 4-6% peut entraîner des risques de complications, principalement un risque d'hypoglycémie.

Les personnes diabétiques atteintes de neuropathie et/ou d'artériopathie sont à fort risque de complications au niveau des pieds. Nous allons dans cet article discuter des points essentiels que l'équipe officinale devrait connaître pour aider et conseiller les personnes diabétiques afin de prévenir ce genre de complications.

En Suisse, 3-7% des diabétiques souffrent d'une lésion du pied. La mortalité est doublée chez ceux atteints d'un ulcère et leur risque d'amputation est 10-30 fois plus élevé que dans la population non diabétique¹⁸. Chaque année dans le monde, plus d'un million de patients diabétiques perdent une jambe en lien avec leur pathologie. Il est alarmant de constater que chez les diabétiques, une amputation est réalisée toutes les 30 secondes dans le monde¹⁹ !

La neuropathie (qui touche entre 50% et 100 % des patients diabétiques¹⁹) est responsable de différents problèmes au niveau des pieds²⁰ :

- au niveau sensitif : il y a diminution, voire absence, de douleurs, ce qui retarde la prise en charge en cas de lésions ; le risque est aussi de minimiser la gravité d'une plaie. Les lésions par frottement (p.ex. callosités), brûlure, pression, piqûre ou gelure sont aussi plus fréquentes puisque non remarquées;
- au niveau moteur : elle est responsable de la modification de la posture ce qui va surcharger l'avant du pied et provoquer de la kératose sur les points d'appui. Souvent on voit des orteils « en griffe », ce qui diminue les surfaces d'appui et surcharge d'autres points, y favorisant la formation de callosités;
- au niveau autonome : la régulation des glandes sudoripares est modifiée, provoquant une sécheresse cutanée, le développement de callosités et souvent la formation d'hématomes sous les callosités.

L'artériopathie est une atteinte obstructive qui touche principalement des artères des membres inférieurs. La vascularisation des tissus est diminuée ce qui est un risque important de thrombose, mais aussi d'infection. Un des signes de cette atteinte est l'absence de pouls palpable au niveau des chevilles.



18 Rev Prescrire 2014 ; 34 (371) : 674-680

19 Rev Med Suisse 2016 ; 12 : 143-7

20 Wundmanagement, Probst-Vasel-Biergans, 2. Auflage, 2010

On comprend aisément comment ces atteintes périphériques vont être la cause d'une cascade d'événements : le pied se déforme, des points de pression se forment, des microtraumatismes mineurs d'origine mécanique (frottement dans les chaussures par exemple) se développent et vu que la peau est sèche, des ulcérations se forment dans ces callosités. Ces lésions sont des portes d'entrée pour les germes : l'hyperglycémie, la mauvaise vascularisation périphérique et l'hyperkératose ralentissent ou empêchent la réponse à l'infection qui peut alors se propager et, dans les cas les plus graves, perforer le pied ou atteindre l'os. Il ne reste qu'une solution : amputer les parties atteintes du membre avant que cette infection ne s'étende dans les tissus adjacents et infiltre le système vasculaire pour se disséminer (il y a alors risque de septicémie ou d'endocardite... et donc de mort)¹⁸.

Une prévention à tous les niveaux est indispensable et l'équipe officinale a son rôle à jouer pour aider le diabétique :

- a) **rechercher le meilleur contrôle glycémique possible** : si les valeurs de glycémie sont trop élevées, il faut conseiller au patient de retourner chez son médecin pour que son traitement puisse être réadapté afin d'atteindre ces valeurs-cibles de glycémie.
- b) **Renforcer l'adhésion au traitement** : le patient doit prendre souvent plusieurs antidiabétiques et de nombreux médicaments visant à réduire le risque cardiovasculaire (antihypertenseur, hypolipémiant, aspirine cardio, etc.) : l'adhésion au traitement doit être soutenue en officine, si possible en partenariat avec le médecin traitant.
- c) **hydrater efficacement la peau** : l'hydratation est indispensable aussi au niveau des pieds et des orteils : appliquer une à deux fois par jour une crème nourrissante.
- d) **observer quotidiennement les pieds** en faisant attention si la peau entre les orteils est intacte, les ongles épaissis, s'il n'y a pas de points de pression, de rougeur, de petites lésions, de cloques. Regarder aussi si les pieds ne sont pas enflés, les chaussettes et les souliers trop serrés.
- e) **être très prudent lors du soin des pieds** : se limiter à la coupe des ongles en évitant de les couper trop courts pour ne pas provoquer une lésion; les autres soins des pieds devraient être effectués par un professionnel (p.ex. podologue).
- f) **faire enlever l'hyperkératose**. Dès que des callosités se forment, il est nécessaire de les faire enlever au plus vite. Il est impératif de le faire faire par un professionnel afin d'éviter toute lésion²¹.
- g) **soulager les points d'appui** qui existent. Les chaussures doivent être bien adaptées (selon une étude suisse menée chez des diabétiques : 57 % des femmes et 33 % des hommes portent des chaussures trop courtes et 52 % des femmes et 16 % des hommes des chaussures trop étroites) et dans les cas graves, des chaussures spécialisées sont faites sur mesure. Rappeler aussi aux diabétiques de toujours contrôler la présence de corps étrangers à l'intérieur des chaussures¹⁹.
- h) **Eviter de marcher à pieds nus, même à la maison : comme la sensibilité est diminuée, le risque de lésion est augmenté.**
- i) **Rappeler au patient d'aller faire contrôler ses pieds chez un spécialiste** : La fréquence de cet examen dépend du niveau de risque d'ulcération, mais au minimum une fois par année pour des contrôles approfondis : sensibilité normale, pouls au niveau de la cheville palpable et pas de déformation du pied. Sinon les contrôles doivent être beaucoup plus fréquents, même mensuels, si les atteintes sont importantes.

Un conseil général à donner aux diabétiques : en cas de neuropathie, ils ont souvent d'autres atteintes microvasculaires, telle la rétinopathie... une loupe peut aider à voir correctement les lésions aux pieds ! Si l'atteinte oculaire est trop sévère, conseiller de faire faire ce contrôle par un proche.

²¹ La Revue Prescrire 2002 ; 22 (225) :156

L'équipe officinale doit aussi faire très attention aux demandes des patients diabétiques :

- **désinfectants, matériel de pansement, ou antibiotiques locaux** : il faut absolument amener le patient à évoquer la raison de cet achat afin de s'assurer que les lésions qu'il veut traiter ne sont pas au niveau des pieds car dans ce cas, il doit aller immédiatement chez son médecin ! Une lésion ulcéreuse ou une infection au pied s'aggravent parfois en quelques heures et peuvent mettre des mois à cicatriser ! De plus, il est très difficile de détecter les signes d'infection dans une plaie chez une personne diabétique souffrant de neuropathie et artériopathie ; tous les signes habituels peuvent manquer : p.ex. pas de douleur, pas de rougeur ni de chaleur autour de la plaie¹⁸.
- Ne pas honorer une demande de **produits contre les verrues ou les cors aux pieds** pour une personne diabétique : le risque d'atteinte autour de la verrue ou du cors est trop important pour que ce genre de prise en charge soit faite par le patient lui-même ; un spécialiste doit être consulté.

LE SYNDROME DU PIED DIABETIQUE - A retenir pour le conseil :

- ✓ les personnes souffrant de diabète sont à risque de complications dont la neuropathie et l'artériopathie
- ✓ ces deux atteintes périphériques sont les facteurs principaux de formation de lésions au niveau des pieds qui entraînent fréquemment des amputations
- ✓ l'équipe officinale ne doit pas oublier de donner aux patients diabétiques des conseils dans le domaine du soin des pieds
- ✓ ne pas honorer des demandes de produits contre les verrues et les cors aux pieds
- ✓ toujours demander la raison de l'achat de désinfectant et de matériel de pansement chez les personnes diabétiques afin d'éviter que la prise en charge du pied diabétique soit faite par le patient lui-même

LES TRAITEMENTS TOPIQUES DES DOULEURS ARTICULAIRES

Il existe un grand nombre de traitements topiques sur le marché promettant de soulager les douleurs articulaires. Comment les classer ? Quelles sont les données actuelles sur leur sécurité et leur efficacité ? Cet article vous présente l'essentiel sur ces traitements.

Les douleurs articulaires :

Une douleur articulaire, également appelée arthralgie, est une douleur qui provient de l'articulation elle-même (par exemple, l'épaule ou le genou). Il est souvent difficile de la distinguer d'une douleur qui provient des muscles, des tendons ou de la peau qui entourent l'articulation.

La douleur apparaît soit lorsqu'on bouge l'articulation (elle est alors aggravée si on l'utilise beaucoup), soit au repos avec généralement un sentiment d'enraidissement le matin au réveil.

Les douleurs articulaires sont très fréquentes dès 50 ans. Même si elles sont gênantes, elles sont souvent bénignes. Elles peuvent toutefois être le signe d'une maladie plus grave qui nécessite un traitement médical. Si l'articulation est rouge et gonflée, les mouvements sont difficiles, voire même impossibles. Dans ces cas, une consultation médicale est recommandée, tout comme dans les cas où les douleurs empirent lors du mouvement ou ne sont pas soulagées par le repos ²³.

Les douleurs musculaires :

Une douleur musculaire est une douleur qui provient d'un muscle. Son intensité et gravité varie selon que la fibre musculaire est lésée ou non. Dans les cas les plus légers, il peut s'agir d'une crampe ou d'une courbature. Si le muscle est davantage touché, il s'agit alors d'une élévation si seules quelques fibres sont étirées, un claquage si le muscle est partiellement déchiré ou enfin une déchirure complète lorsque plusieurs fibres sont sectionnées. Les traitements topiques commercialisés pour soulager les douleurs articulaires sont également indiqués pour les douleurs musculaires et les mêmes conseils pratiques peuvent être repris dans ces cas ²².

Les différents traitements topiques des douleurs articulaires

Il existe quatre classes principales de traitements topiques contre les douleurs articulaires : les anti-inflammatoires non-stéroïdiens (AINS) topiques, les traitements à base de capsaïcine et substances apparentées, les préparations à base de salicylates et la dernière classe qui regroupe tous les autres produits.

Parmi ces quatre classes, on peut distinguer des sous-catégories par principe actif.

Le tableau ci-dessous présente cette classification et indique des exemples de spécialités fréquemment rencontrées en officine ^{24,25}.

	Principes actifs	Exemples de spécialités	Forme galénique	Liste	Remboursement
AINS topiques	Etofénamate	RHEUMON (FORTE) [°] , TRAUMALIX (DOLO) [°]	Gel ou spray	C	LS (sauf TRAUMALIX DOLO [°])
	Piroxicam	FELDEN GEL [°]	Gel	C	LS
	Kétoprofène	FASTUM [°]	Gel	B	LS
	Diclofénac (y compris préparations composées)	VOLTAREN (DOLO) [°] ECOFENAC [°] OLFEN [°] et autres spécialités	Crème, gel, patch	D	LS (sauf VOLTAREN DOLO [°])
	Indométacine	ELMETACIN [°]	Solution	C	HL
	Nimésulide	NISULID [°]	Gel	B	LS

²² <http://www.planetesante.ch/Mag-sante/Sport-et-sante/Le-claquage-fait-mal-mais-guerit-bien-avec-du-repos>

²³ www.planetesante.ch/Que-faire-si/J-ai-mal-a-une-plusieurs-articulation-s

²⁴ www.pharmavista.ch

²⁵ www.swissmedinfo.ch

Traitements à base de capsaïcine et autres substances apparentées	ISOLA CAPSICUM N°	Patch	D	HL
Préparations à base de salicylates	KYTТА NEO° SPORTUSAL°	Crème, gel	D	LS
Autres produits	PERSKINDOL°	Gel, solution, spray, bain, patch	D	LN

Données actuelles sur les traitements topiques des douleurs articulaires

AINS topiques

C'est la classe la mieux étudiée. Bien qu'il soit difficile de conclure à une efficacité d'un point de vue pharmacologique, diverses études montrent que la plupart des patients sont satisfaits avec de tels traitements.

Les concentrations sanguines d'AINS après application sont de l'ordre d'un vingtième par rapport à un traitement oral. Leurs effets indésirables sont donc beaucoup moins importants que ceux des traitements oraux. Ils constituent une alternative de traitement intéressante, même si les données prouvant leur



efficacité sont insuffisantes. De plus, il est difficile de comparer les AINS topiques entre eux ou avec les AINS oraux similaires. On considère ainsi qu'un traitement jugé comme efficace et bien toléré par un patient est un traitement adéquat. Le diclofénac est le mieux étudié des AINS topiques, il peut être retenu comme premier choix. Lors de douleurs des articulations profondes (p.ex. la hanche), leur efficacité n'est clairement pas certaine en raison des couches musculaires et tissulaires qui recouvrent l'articulation.

Ils peuvent entraîner des réactions locales (principalement des irritations, éruptions cutanées) et systémiques (réaction d'hypersensibilité, insuffisance rénale). Par contre, les AINS topiques ne semblent pas entraîner de toxicité gastro-intestinale significative.

Il faut relever que le FASTUM° entraîne un risque élevé de réaction photoallergique sous forme d'eczéma et de vésicules qui peuvent même s'étendre au delà de la zone d'application. Certains auteurs le considèrent ainsi comme un deuxième choix. Il est recommandé de protéger les parties du corps traitées jusqu'à deux semaines après l'arrêt du traitement et de le stopper immédiatement en cas d'apparition de réactions cutanées ²⁶.

²⁶ CQ Les Analgésiques, pharmaSuisse

Les traitements à base de capsaïcine et autres substances apparentées

Les données concernant l'efficacité de la capsaïcine (substance dérivée du piment) dans les douleurs articulaires sont insuffisantes. De plus, l'application des patchs peut induire localement des irritations, des rougeurs ou des douleurs²⁶. On préfère donc généralement essayer d'autres traitements en premier.

Principal mécanisme d'action de la capsaïcine :

L'application locale de capsaïcine permet de dégrader la « substance P », un neurotransmetteur de la douleur. Immédiatement après l'application, la sensation initiale de douleur et de chaleur est plus prononcée. Puis, la dégradation de la substance P en neuropeptides provoque une diminution de la transmission des impulsions douloureuses²⁴.

Les préparations à base de salicylates et les autres produits contre les douleurs musculaires et articulaires

A l'heure actuelle, les données concernant l'efficacité de ces traitements dans les douleurs articulaires sont également insuffisantes. Quant aux effets indésirables, ils sont les mêmes que pour les autres classes, à savoir principalement des réactions cutanées locales²⁶.

Les recommandations pour les traitements topiques des douleurs articulaires

Les AINS devraient être conseillés en premier choix, étant la classe la mieux étudiée. Parmi eux, le diclofénac est recommandé en première intention, sauf si le patient a déjà testé un autre AINS, le tolère bien et le trouve efficace.

Les traitements à base de salicylates ou les autres produits peuvent également être conseillés, surtout si le patient a eu par le passé une expérience positive avec ceux-ci. Enfin, les préparations contenant de la capsaïcine devraient être conseillées en dernier lieu pour le soulagement des douleurs articulaires en raison de leurs effets indésirables.

Il n'est pas utile de combiner l'application de deux ou plusieurs produits. Ils peuvent néanmoins être associés aux traitements oraux.

Quelques conseils à dispenser lors de la remise de traitements topiques des douleurs articulaires en officine

La dispensation de ces traitements en officine devrait s'accompagner des conseils suivants :

- Ne pas appliquer le médicament sur une plaie, une lésion suintante, une muqueuse.
- Ne pas appliquer le médicament sous un pansement occlusif.
- Ne pas exposer le zone traitée au soleil durant le traitement.
- En cas de réaction cutanée, stopper immédiatement le traitement²⁶.
- Après l'application, bien se laver les mains.

Par mesure de précaution, chez l'enfant en bas âge, la femme enceinte ou allaitante et chez la personne âgée, ces traitements ne devraient être remis qu'après une consultation médicale.

Si le traitement ne s'avère pas efficace, une consultation médicale doit alors être recommandée. Après une évaluation par le médecin, la plupart de ces traitements peuvent s'utiliser à long terme pour autant que le patient les tolère bien.

Le choix de la forme galénique dépend des préférences du patient, de la facilité d'application, de la zone à traiter ainsi que la tolérance. En effet, certains patients peuvent présenter des réactions aux excipients (par exemple pour les gels) ou à la colle de certains patchs.

Enfin, la remise de ces produits devrait être accompagnée de conseils généraux tels que l'application de froid en cas d'inflammation, la pratique d'une activité physique modérée en prévention des douleurs à long terme et éventuellement le port d'une attelle.

LES TRAITEMENTS TOPIQUES DES DOULEURS ARTICULAIRES - A retenir pour le conseil :

- ✓ nombreuses spécialités sur le marché, certaines sont en vente libre, la plupart sont remboursées, sauf les alternatives pour lesquelles la publicité est autorisée (VOLTAREN DOLO° par exemple)
- ✓ les AINS topiques sont à recommander en premier choix
- ✓ plusieurs formes galéniques disponibles : pour application sur les articulations, les patchs sont moins pratiques
- ✓ la remise de ces traitements devrait s'accompagner de conseils complémentaires

En bref

SUPRADYN° : aussi pour les enfants !

C'est bientôt le printemps. Des parents aiment parfois donner des suppléments de vitamines à leurs enfants lors du changement de saison, même si cela n'est pas nécessaire en cas d'alimentation diversifiée. Des carences peuvent toutefois apparaître lorsqu'un enfant ne mange pas ou très peu d'un groupe d'aliments (p.ex. des produits laitiers sources de calcium). En cas de doute concernant l'équilibre alimentaire, une consultation (p.ex. pédiatre ou diététicien(ne)) devrait être recommandée. Divers compléments multivitaminés avaient été passés en revue dans le PN n° 93 d'avril 2012. De nombreuses formes sont disponibles permettant d'en trouver une pour tous les goûts : bonbons en gomme ou chocolat blanc p.ex. Depuis peu, la gamme des formes destinées aux enfants de SUPRADYN° s'est élargie : sirop, gommes et toffees permettant d'étoffer la palette de choix.

VACCINATION HPV : prise en charge pour les garçons en 2016

A partir du 1^{er} juillet, la vaccination contre le HPV sera prise en charge aussi pour les garçons dans le cadre de programmes cantonaux. A noter que seul GARDASIL° a l'indication de prévention des verrues génitales (condylomes acuminés) dues aux papillomavirus humains chez les hommes et les garçons. CERVARIX° n'est indiqué que dans la prévention des lésions précancéreuses du col de l'utérus et du cancer du col de l'utérus.

LOMBALGIES : rien de tel que de l'exercice !

Les lombalgies sont des douleurs situées au niveau des vertèbres lombaires qui régressent généralement spontanément en quelques semaines. Leur prise en charge a été traitée en détail dans le PN n° 124 de mai 2015. Le traitement repose sur la prise en charge classique de la douleur avec des analgésiques et anti-inflammatoires. Le repos est à déconseiller ! Une récente synthèse des études disponibles montre que les récurrences sont fréquentes : environ une personne sur deux est concernée dans l'année suivante. La meilleure stratégie pour prévenir les récurrences repose sur la pratique d'exercices (p.ex. étirements ou renforcement de la ceinture abdominale). L'utilisation d'une ceinture lombaire ou de semelles orthopédiques semble par contre sans intérêt.

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 128 – Lauréates :

Sans faute !

Georgy Coralie	pharmacieplus franchises-montagnes	Saignelégier
Gonseth Agnès	Pharmacie du 1 ^{er} Mars	Les Geneveys-sur Coffrane
Sacco Bruno Maria-Angela	Pharmacie de Malagnou	Genève
Rollier Carine	Pharmacie de Malagnou	Genève

Une ou deux fautes pardonnées !

Fioritto Priscille	Pharmacie Schneeberger	Tramelan
Gerber Valérie	Pharmacie Schneeberger	Tramelan
Panettieri Sophie	Pharmacie Schneeberger	Tramelan
Fonseca Solange	Pharmacie de Malagnou	Genève
Cestele Nathalie	pharmacieplus franchises-montagnes	Saignelégier
Kottelot Geneviève	pharmacieplus franchises-montagnes	Saignelégier
Rossel Valérie	pharmacieplus franchises-montagnes	Saignelégier
Thiévent Ariane	pharmacieplus franchises-montagnes	Saignelégier
Fatio Marie-Jeanne	Pharmacie de St-Légier-La Chiésaz	Saint-Légier
Martinoli-Baume Christine	pharmacieplus franchises-montagnes	Saignelégier
Hofer Isabelle	Pharmacie Sun Store	Etoy
Blanchard Jennifer	Pharmacie Sun Store	Etoy
Chuat Myriam	Pharmacie de Villeneuve	Villeneuve
Fernandez Clémentine	Pharmacie de Villeneuve	Villeneuve
Kropf Fabienne	Pharmacie Sun Store	Ardon
Schmid Jaël	pharmacieplus du val-de-travers	Couvet
Hofmann Evelyne	Pharmacie de St-Prex	St-Prex
Trepier Patricia	pharmacieplus de colombier sa	Colombier
Joye Vanessa	Pharmacie de Vouvry	Vouvry
Stettler Yasmin	Pharmacie de Vouvry	Vouvry



L'heureuse lauréate est **Christine Martinoli-Baume !**
Elle gagnera un bon de Frs 100.- de son choix.

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

- 1) LIXIANA° c'est (plusieurs réponses possibles) :
- a) Un anticoagulant qui agit comme le XARELTO°
 - b) Un anticoagulant qui agit comme le SINTROM°
 - c) Un médicament qui peut être prescrit pour éviter une thrombose après la pose d'une prothèse de genou
 - d) Une spécialité indiquée dans la prévention de récurrence de thromboembolie veineuse
 - e) Un AOD qui se prend une seule fois par jour
- 2) VRAI ou FAUX sur l'intolérance au gluten ?
- a) Il faut s'abstenir de consommer du gluten que l'on soit intolérant ou pas VRAI/FAUX
 - b) L'intolérance au gluten est en fait une allergie au blé VRAI/FAUX
 - c) L'intolérance au gluten se manifeste par des symptômes digestifs et des carences en certains nutriments VRAI/FAUX
 - d) Il ne faut pas cesser de consommer du gluten avant un test sanguin car sinon les anticorps recherchés seront indétectables VRAI/FAUX
 - e) La maladie coeliaque ne se déclare qu'à l'âge adulte VRAI/FAUX
- 3) A vous de choisir !
- a) ENTRESTO° est un nouveau traitement de l'hypertension l'insuffisance cardiaque
 - b) ENTRESTO° peut être associé à un sartan un bêtabloquant
 - c) ENTRESTO° peut provoquer une baisse de la tension artérielle une hausse de la tension artérielle
 - d) ENTRESTO° pourrait favoriser le développement de la maladie d'Alzheimer de Parkinson
 - e) ENTRESTO° permet de diminuer la mortalité de l'insuffisance cardiaque guérir l'insuffisance cardiaque
- 4) Concerne ESBRIET° et/ou OFEV° ?
- a) Ralentit la progression de la fibrose pulmonaire idiopathique ESBRIET°/OFEV°
 - b) A prendre avec un repas ESBRIET°/OFEV°
 - c) Moins efficace chez un patient fumeur ESBRIET°/OFEV°
 - d) Doit être administré à des doses progressives ESBRIET°/OFEV°
 - e) Peut provoquer des nausées et une perte d'appétit ESBRIET°/OFEV°
- 5) Cochez les propositions exactes concernant INCRUSE° :
- a) Il s'agit d'un bronchodilatateur utilisé dans le traitement de l'asthme
 - b) INCRUSE° contient un corticostéroïde à inhaler
 - c) INCRUSE° est un traitement de la BPCO au même titre que SPIRIVA°
 - d) INCRUSE° provoque moins d'effets indésirables que SEEBRI°
 - e) Le principe actif d'INCRUSE° était déjà commercialisé en association dans ANORO°

- 6) Complétez la phrase suivante avec une des propositions ci-dessous : « En cas d'oubli d'une dose de LIXIANA°, le patient doit... »
- a) prendre la dose oubliée aussi vite que possible et ne pas prendre le traitement le lendemain
 - b) laisser tomber la dose oubliée et poursuivre le traitement le lendemain avec sa dose habituelle
 - c) prendre la dose oubliée aussi vite que possible et poursuivre le traitement le lendemain avec sa dose habituelle
 - d) laisser tomber la dose oubliée et poursuivre le traitement le lendemain avec une double dose
 - e) contacter son médecin
- 7) Cochez les associations qui sont contre-indiquées ou qui interagissent entre elles :
- a) ENTRESTO° - ALGIFOR°
 - b) LIXIANA° - ASPIRINE°
 - c) LIXIANA° - FEMANNOSE°
 - d) ENTRESTO° - TOREM°
 - e) ESBRIET° - OMED ANTACID SANDOZ°
- 8) OUI ou NON ?
- a) FEMANNOSE° doit-il être interrompu en cas de traitement antibiotique ? OUI/NON
 - b) FEMANNOSE° est-il considéré comme un médicament ? OUI/NON
 - c) FEMANNOSE° agit-il comme un antibiotique en cas d'infection urinaire ? OUI/NON
 - d) Peut-on prendre FEMANNOSE° en prévention des récurrences d'infection urinaire ? OUI/NON
 - e) FEMANNOSE° est-il contre-indiqué chez une personne intolérante au lactose ? OUI/NON
- 9) Concerne la BPCO et/ou la FPI ?
- a) On ne sait pas quelle en est la cause BPCO/FPI
 - b) On ne peut pas en guérir BPCO/FPI
 - c) Causée principalement par le tabagisme BPCO/FPI
 - d) Maladie pulmonaire interstitielle BPCO/FPI
 - e) Entraîne des difficultés respiratoires BPCO/FPI
- 10) Cochez les céréales contenant du gluten :
- a) riz
 - b) orge
 - c) millet
 - d) avoine
 - e) seigle

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

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