

02/15



# PHARMA NEWS

*Le journal de l'équipe officinale*

N° 121

## SOMMAIRE

### Éditorial

**Nouvelle année, nouvelles idées**

### Nouveautés

**Génériques du CELEBREX° 2**

Et l'utilité des coxibes

**NEO CITRAN° expectorant 5**

De son nom de jeune fille, RESYL°

**SOREFIX° et CLAREVA° 6**

Et le point sur l'herpès labial

### Pour en savoir plus

**Les incontinences urinaires 11**

Types et traitements

**Les pansements spéciaux 16**

Deuxième partie (sur quatre)

**En bref 20**

### Image du mois :

Les incontinences d'urgence peuvent gâcher la vie.. et les photos !



# Editorial

## i.m@il-Offizin – infos médicaments pour la pratique

Une fois n'est pas coutume, le Pharma-News fait de la pub ! Une revue de l'actualité pharmaceutique existe et est envoyée par e-mail à ses abonnés... Un petit parfum de PN, certes, mais fort différent et complémentaire, c'est pourquoi nous vous la présentons ci-dessous :

*Les articles courts de i.m@il-Offizin édités par le groupe de recherche en pharmacie communautaire de l'université de Bâle sont écrits par des pharmaciennes et pharmaciens puis reviewés par un expert en la matière. Vite lus, ils livrent des informations scientifiques et référencées au sujet de nouveaux principes actifs, de guidelines actualisées, d'effets indésirables et d'interactions ainsi que d'autres thèmes actuels tirés de la pratique officinale.*

*Les articles envoyés deux fois par mois par e-mail s'adressent à toute l'équipe de la pharmacie mais tout particulièrement aux pharmaciennes et pharmaciens. Ils permettent une formation continue régulière et indépendante pour seulement CHF 60.- par an (hors 8% de TVA).*

*De plus, les abonnés ont accès à tous les articles parus depuis plus de 10 ans (version francophone depuis 2009) sur notre site Web certifié HON.*

*Laissez-vous convaincre en testant l'offre avec un **abonnement d'essai gratuit** !*

*Inscription en ligne et plus d'infos sur [www.imal-offizin.ch](http://www.imal-offizin.ch)*

### Bonnes lectures

*Jérôme Berger*

*Pierre Bossert*

*Marie-Thérèse Guanter*

*Germanier*

*Anne-Laure Guntern*

*Séverine Huguenin*

*Elodie Resenterra*

*Martine Ruggli*

# Nouveautés

## GENÉRIQUES DU CELEBREX°

Pfizer (auto-générique) et d'autres firmes mettent progressivement sur le marché les génériques du CELEBREX° (célecoxibe).

CELEBREX° fait partie de la famille des inhibiteurs sélectifs des COX2 (appelés coxibes). Les AINS (anti-inflammatoires non stéroïdiens) comptent les AINS "classiques" (ASPIRINE°, IRFEN°, VOLTAREN°, PONSTAN°, ... ) et les coxibes (CELEBREX°, ARCOXIA°). C'est le



© Documed

mécanisme d'action des deux classes qui les différencie <sup>1,2</sup>.

### Mécanismes d'action des AINS et des coxibes

AINS et coxibes bloquent des enzymes appelées cyclooxygénases ou COX, dont il existe deux types : COX1 et COX2.

Ces deux enzymes participent à la synthèse de prostaglandines (molécules servant de messagers dans l'organisme) qui ont des rôles différents :

- elles stimulent la douleur et l'inflammation (surtout synthétisées par la COX2)
- elles protègent les muqueuses dont celle de l'estomac (surtout synthétisées par la COX1),
- elles favorisent l'agrégation plaquettaire (surtout synthétisées par la COX1),
- elles contrôlent le flux sanguin des reins et l'excrétion de sels et d'eau (surtout synthétisées par la COX1).

AINS et coxibes n'inhibent pas les COX 1 et 2 avec la même intensité :

- l'ASPIRINE<sup>o</sup> par exemple, inhibe principalement la COX1, d'où son emploi plus fréquent pour fluidifier le sang que comme antidouleur,
- les AINS inhibent plus ou moins spécifiquement les COX 1 et COX2,
- les coxibes inhibent sélectivement la COX2.

Ces différences d'intensité dans l'inhibition des COX1 et COX2 expliquent leurs effets indésirables différents <sup>1,2</sup>.

### Effets indésirables des AINS et des coxibes

Parmi les plus importants effets indésirables des AINS, on trouve :

- toxicité gastro-intestinale : ulcères, saignements, douleurs épigastriques,
- toxicité rénale : insuffisance rénale, hyperkaliémie, rétention hydrosodique,
- toxicité cardio-vasculaire : augmentation de la pression artérielle, thrombose, complications cardio-vasculaires.

Les inhibiteurs sélectifs de la COX2 ont été commercialisés plus tardivement que les AINS classiques. Ils ont été développés afin de réduire les effets indésirables gastro-intestinaux. Toutefois, les résultats ne sont pas unanimes et ne permettent pas pour l'heure de dire que les coxibes sont vraiment mieux que les AINS classiques (il est toujours possible de donner un IPP : ésoméprazole, pantoprazole, oméprazole) par rapport à cet effet.

De plus, des problèmes cardiaques graves ont été mis en lumière après leur arrivée sur le marché et ont notamment conduit en 2004 au retrait du VIOXX<sup>o</sup>. Depuis, les autres coxibes ont fait l'objet d'études post-marketing poussées et aujourd'hui, seuls CELEBREX<sup>o</sup> et ARCOXIA<sup>o</sup> sont encore commercialisés en Suisse <sup>1,2,3</sup>. Certaines sources estiment toutefois que les coxibes n'étant pas plus efficaces que les AINS, il n'y a pas de raison de les employer en raison de ce risque CV plus élevé. En France, la revue Prescrire estime que leur balance bénéfice-risque est nettement défavorable et recommande de ne pas utiliser ces médicaments <sup>4</sup>. L'utilisation des coxibes a très fortement chuté après le retrait du VIOXX<sup>o</sup>. Depuis, cette classe d'anti-inflammatoires reste bien moins utilisée que les AINS classiques ou que les autres antalgiques <sup>3</sup>.

Les deux classes ne se distinguent pas pour d'autres effets indésirables <sup>1</sup>:

- effets neurologiques : céphalées, vertiges, troubles auditifs, irritabilité,

---

<sup>1</sup> CQ 2014 Analgésiques, pharmaSuisse

<sup>2</sup> Pharmacologie médicale, Michal Neal, 3<sup>ème</sup> édition, DeBoeck

<sup>3</sup> Revue Médicale Suisse 2013 ; 9 : 1846-53

<sup>4</sup> La revue Prescrire Juin 2012, Tome 32 N° 344, page 419

- réactions d'hypersensibilité : fièvre, angioedèmes, urticaire, bronchospasmes, réactions cutanées.

### CELEBREX° (et génériques)

CELEBREX° est indiqué dans le traitement symptomatique des inflammations et des douleurs provoquées par l'arthrose, la polyarthrite chronique (arthrite rhumatoïde) et par la spondylarthrite ankylosante. Chez l'enfant pesant plus de 25kg, il peut être prescrit dans le traitement symptomatique de l'arthrite juvénile.

En raison des effets indésirables cardiaques, CELEBREX° doit être prescrit à la plus faible dose efficace et durant une période aussi courte que possible. Le médecin prescripteur doit tenir compte des facteurs de risques du patient.

Commercialisé sous forme de gélules à 100 et à 200mg, la posologie est de 200mg par jour en une prise ou de 100mg en deux prises. La dose maximale quotidienne est de 400 mg / jour.

Comme les autres AINS et coxibes, CELEBREX° est contre-indiqué en cas d'allergie à l'aspirine ou aux autres anti-inflammatoires, en cas de grossesse et d'allaitement, lors d'ulcère ou d'hémorragies gastro-intestinales, ainsi qu'en cas d'insuffisance hépatique ou rénale sévères et lors de problèmes cardiovasculaires (insuffisance cardiaque, coronaropathies, stents,...).

#### **CARDIOTOXICITE DU VOLTAREN° (diclofénac) :**

En 2012, l'agence européenne du médicament a réévalué la cardiotoxicité du diclofénac (VOLTAREN° et génériques). C'est un AINS qui inhibe fortement la COX 2, au contraire des autres AINS, comme l'ibuprofène par exemple (BRUFEN° et génériques). De ce fait, il a le même risque cardiovasculaire que le CELEBREX° et d'autant plus s'il est pris à haute dose (150mg/jour) et lors de traitement de longue durée.

En comparaison, l'ibuprofène à la dose de 1200mg/jour est considéré comme sûr au niveau cardiovasculaire.

L'AINS le plus sûr chez les patients avec un risque cardiovasculaire ou ceux qui nécessitent un traitement prolongé est le naproxène.

Des interactions médicamenteuses sont possibles avec les médicaments qui sont métabolisés par le cytochrome 2D6 (comme le dextrométorphane, p.ex. BEXINE° ou PULMOFOR°) dont le célécoxibe diminue l'élimination. Les inhibiteurs du CYP2C9 (comme le fluconazole, DIFLUCAN° et génériques) peuvent, eux, augmenter l'effet du célécoxibe<sup>5</sup>.

Malgré l'apparition de génériques, le célécoxibe reste plus cher que les AINS classiques :

DCI et posologie	Original – coût pour 1 mois de traitement	Générique – coût pour 1 mois de traitement
Célécoxibe 200 mg 1 fois par jour	CHF 52.30	CHF 40.85
Ibuprofène 400 mg 3x fois par jour	Env. CHF 36.-	Env. CHF 32.-

#### **GENÉRIQUES DU CELEBREX° - A retenir pour le conseil :**

- ✓ mise sur le marché des génériques du CELEBREX°
- ✓ appartient à la classe des coxibes
- ✓ effets indésirables cardio-vasculaires plus marqués qu'avec les AINS classiques
- ✓ indiqué dans le traitement symptomatique des inflammations et des douleurs provoquées par l'ostéoarthrose et la polyarthrite chronique
- ✓ dose journalière de 200mg ; maximum 400mg

<sup>5</sup> Compendium suisse des médicaments

## NEOCITRAN° EXPECTORANT

Novartis a retiré RESYL° gouttes et sirop du commerce pour les replacer sous un nom probablement plus connu de NEOCITRAN° EXPECTORANT. Cet article fait également le point sur la place des expectorants, notamment la guaïfénésine contenue dans ces spécialités, dans la prise en charge de la toux grasse.

Alors que RESYL° gouttes était remboursé par l'assurance de base au prix de CHF 4.65.-, NEOCITRAN° EXPECTORANT gouttes est hors liste. Son prix libre devrait se situer aux alentours de CHF 7.- et la firme peut désormais faire de la publicité grand public pour ce produit...



### **NEOCITRAN° EXPECTORANT (nouvelle formule) ???**

La composition de NEOCITRAN° EXPECTORANT est la même que RESYL°. Pourquoi donc ajouter « nouvelle formule » dans le nom de la monographie? Nous avons contacté Novartis qui nous a expliqué qu'il existait sur le marché suisse, il y a plusieurs années, un médicament déjà appelé NEOCITRAN° EXPECTORANT. Cet ancien médicament avait une composition différente du RESYL° et donc de l'actuel NEOCITRAN° EXPECTORANT. Afin d'éviter l'amalgame avec l'ancien produit, la firme a été contrainte d'ajouter la mention « nouvelle formule » lors de l'enregistrement en vue de sa mise sur le marché<sup>6</sup>.

NEOCITRAN° EXPECTORANT gouttes complète la gamme NEOCITRAN° qui regroupe NEOCITRAN° ANTITUSSIF gouttes, sirop, comprimés présentés dans le PN n°110 de décembre 2013 et NEOCITRAN° GRIPPE. Attention donc à ne pas confondre ces divers produits ! Si cette stratégie est efficace d'un point de vue marketing, elle n'aide certainement pas les patients à s'y retrouver parmi les différents médicaments.

Disponible en gouttes et en sirop, NEOCITRAN° EXPECTORANT est indiqué pour faciliter l'expectoration en cas de maladies des voies respiratoires qui provoquent la sécrétion d'un mucus visqueux dans le pharynx et au niveau des bronches, en particulier lors de refroidissements affectant les voies respiratoires supérieures.

Les gouttes peuvent s'administrer chez l'enfant dès un an (elles contiennent 45% d'alcool, mais le volume administré est

faible). La posologie recommandée varie en fonction de l'âge :

- Enfants de 1 à 3 ans : 8-10 gouttes 2 fois par jour
- Enfants de 3 à 6 ans : 12-15 gouttes 2 fois par jour
- Enfants de 6 à 12 ans : 15-20 gouttes 3 à 4 fois par jour
- Dès 12 ans : 20-30 gouttes 3 à 4 fois par jour

La notice recommande de prendre les gouttes avec de l'eau ou de la tisane.

Le sirop, qui contient également de l'alcool (5%), est indiqué uniquement chez l'adulte à la posologie suivante : 5 à 10 ml 4 fois par jour.

Comme tous les médicaments de ce type, NEOCITRAN° EXPECTORANT ne doit pas être pris en cas d'insuffisance respiratoire ou de toux chronique, persistante ou sanguinolente.

Selon la monographie, les effets indésirables sont rares, mis à part des troubles gastro-intestinaux, tels que des vomissements et nausées. Ces derniers se manifestent également en cas de surdosage<sup>7</sup>.

Le dernier numéro du PN paru en décembre 2014 présentait un rappel sur la toux. Pour mémoire, la classe des expectorants ou mucolytiques, dont fait partie NEOCITRAN° EXPECTORANT, est indiquée en cas de toux grasse (accompagnée de sécrétions).

<sup>6</sup> Novartis, téléphone du 19 janvier 2015

<sup>7</sup> Compendium suisse des médicaments

Ce sont des traitements de confort. Ils n'ont pas de réelle efficacité démontrée et leur balance bénéfices-risques est difficile à estimer. Actuellement, on ne sait pas s'ils ont plus d'efficacité qu'une boisson sucrée! On peut donc se limiter aux mesures non médicamenteuses qui suffisent en général à soulager les patients :

- Bien s'hydrater avec de l'eau, du thé ou des tisanes.
- Prise de bonbons adoucissants.
- Humidification de l'air.
- S'abstenir de fumer et privilégier un environnement sans tabac <sup>8</sup>.

Il n'est bien sûr pas faux de remettre un traitement adéquat contre la toux grasse <sup>9</sup>! Dans ces cas, il est important de rappeler les conseils mentionnés ci-dessus.

#### **NEOCITRAN° - A retenir pour le conseil :**

- ✓ nouvelle présentation de RESYL° plus cher et non remboursé
- ✓ disponible en gouttes chez l'enfant dès un an et en sirop uniquement chez l'adulte
- ✓ indiqué pour la toux grasse
- ✓ comme les autres traitements de ce type, pas de véritable preuve d'efficacité
- ✓ toujours rappeler les mesures non médicamenteuses pour traiter la toux grasse

### **SOREFIX° ET HERPÈS LABIAL / CLAREVA° GEL ET HERPÈS GÉNITAL**

SOREFIX° et CLAREVA° gel sont deux nouveaux dispositifs médicaux destinés respectivement au traitement de l'herpès labial et génital. Voilà l'occasion de faire un tour d'horizon de ces affections généralement bénignes, mais très désagréables et récurrentes.

Il existe deux types de virus de l'herpès simplex humain (HSV) :

- le HSV-1, transmis généralement pendant la petite enfance et localisé classiquement sur le visage autour de la bouche, d'où le terme d'herpès labial, appelé aussi "bouton de fièvre". Près de 80 % de la population suisse est porteuse de ce virus.
- le HSV-2, transmis le plus souvent par voie sexuelle et localisé généralement au niveau génital, présent chez près de 20 % des personnes en Suisse <sup>10</sup>.



Les deux types de virus peuvent provoquer des manifestations n'importe où sur la peau, en plus des zones typiques. Il est à noter que la proportion des infections génitales à HSV-1 est en augmentation. La transmission est en effet possible par contacts oro-génitaux <sup>11</sup>.

<sup>8</sup> Revue Prescrire 2011, Tome 31, N° 334 pages 612-614

<sup>9</sup> Cochrane Database Syst Rev. 2012;8:CD001831.

<sup>10</sup> Rev Med Suisse 2011 ; 7, p. 886-893

<sup>11</sup> Forum Med Suisse 2013 ; 13 (36), p. 703-708

## Symptômes

Les symptômes se manifestent par poussées. Après la première infection par HSV-1 ou HSV-2, qui peut être asymptomatique, le virus se loge dans les nerfs au niveau des ganglions et y reste toute la vie. De temps en temps, le virus peut-être réactivé par des facteurs déclenchants ou après affaiblissement de la réponse immunitaire. On parle alors de récurrence ou poussée.

Quelle que soit la localisation de l'infection, elle se traduit par des picotements et des démangeaisons, éventuellement accompagnés de symptômes généraux (fatigue, fièvre) suivis par l'apparition de petites vésicules transparentes en bouquets. Lorsque les vésicules éclatent, il y a formation de petits ulcères, puis de croûtes. Les lésions guérissent en quelques jours et ne laissent pas de cicatrices <sup>11</sup>. En cas d'herpès génital, la miction peut être douloureuse lorsque l'urine entre en contact avec les plaies <sup>12</sup>.

### Rappel :

La première infection (ou primo-infection) est généralement asymptomatique, mais peut dans de rares cas être accompagnée de symptômes généraux d'allure grippale avec une forte fièvre et des lésions importantes pouvant durer deux à trois semaines <sup>11,12</sup>.

Certaines personnes porteuses d'un de ces virus n'ont jamais de telles poussées. On considère qu'un tiers des patients infectés présentent des poussées d'herpès labial <sup>13</sup>, tandis qu'environ 80% des sujets infectés au niveau génital souffrent de récurrences <sup>12</sup>.

Différents facteurs contribuent aux récurrences ou poussées parmi lesquels <sup>12,14</sup> :

- anxiété, stress, fatigue
- fièvre
- maladie infectieuse simultanée
- prise de cortisone ou chimiothérapie
- traumatisme local (irritation, traitement dentaire pour l'herpès labial)
- menstruations
- coup de soleil

## Transmission

Le virus est très contagieux et la période la plus à risque survient lorsque les vésicules ont éclaté. Les lésions sont contagieuses tant qu'elles ne sont pas complètement sèches.

La transmission se fait le plus souvent par contact direct (p.ex. baiser, contact oro-génital). Le virus est peu résistant hors de son hôte, mais il peut éventuellement survivre quelques heures sur des surfaces sèches, la transmission est donc possible via des objets contaminés (verre, serviette, rasoir, brosse à dents...). Une transmission dans l'eau d'une piscine par exemple est en revanche impossible <sup>12,14</sup>.

Le virus peut se transmettre chez une même personne à d'autres parties du corps, si les doigts touchent les lésions puis les muqueuses des yeux (herpès ophtalmique), le nez ou les organes génitaux, **d'où l'importance d'une bonne hygiène des mains, p.ex. après l'application d'une crème** <sup>14</sup>.

## Prise en charge

Aucun traitement ne permet d'éliminer le virus du corps. Les traitements existants sont destinés à réduire la durée de la poussée herpétique et à diminuer la gêne occasionnée.

<sup>12</sup> [www.passeportsante.net](http://www.passeportsante.net): l'herpès génital (consulté le 4.11.2014)

<sup>13</sup> Canadian Family Physician 2008 ; 54, p.1683-1686

<sup>14</sup> [www.passeportsante.net](http://www.passeportsante.net): l'herpès labial (consulté le 4.11.2014)

## Prise en charge de l'herpès labial

Les spécialités topiques suivantes peuvent être conseillées en pharmacie sans ordonnance :

Spécialités	Composants	Cat.*	Posologie
<b>Crème antivirale</b> ACIVIR°, AVIRAL°, HELVEVIR°, VIRUCALM° FENIVIR°	aciclovir  penciclovir	D  D	Appliquer dès les premiers symptômes -5x/jour pendant 5 jours -toutes les 2h pendant 4 jours
<b>Crème au zinc</b> SOREFIX° LIPACTIN° HIMA-PASTA°	sels de zinc zinc + héparine sels de zinc	DM D D	Appliquer 3 à 6x/jour Appliquer 3 à 6x/jour Appliquer 3 à 4x/jour
<b>Crème asséchante</b> CREMOLAN LIPIVIR°	macrogol	DM	Appliquer 5x/jour
<b>Crème aux plantes</b> PHYTOVIR° crème	rhubarbe +sauge	D	Appliquer toutes les 4h
<b>Liquide filmogène</b> ZZIP° HERPATCH SERUM°	diméticone polymère	DM DM	Appliquer le film, renouveler si néc. Appliquer toutes les 3-4h
<b>Patch (avec composant actif)</b> COMPEED° PHYTOVIR LIP PATCH°	camomille rhubarbe +sauge	DM DM	Appliquer matin et soir Appliquer au besoin

\*D : liste D ; DM : dispositif médical

L'application locale de crème antivirale a montré un effet modeste sur la durée de la poussée d'herpès lorsqu'elle est appliquée dans les 12 heures suivant l'apparition des premiers fourmillements<sup>13,15</sup>. Elle ne permet en revanche pas de diminuer la douleur ou la fréquence des poussées. L'application de crèmes contenant du zinc a aussi montré un effet modeste sur la durée de la poussée<sup>13</sup>.



La nouvelle spécialité SOREFIX° appartient à cette catégorie. Disponible en pot et en tube, ce baume hydratant au zinc comprenant un filtre UV doit être appliqué de trois à six fois par jour pour soulager les brûlures et démangeaisons. Pour une meilleure hygiène, il est conseillé de prélever la crème, surtout dans le pot, avec un coton-tige propre.

Une utilisation préventive est également proposée par le fabricant lorsque le risque de développer un bouton de fièvre est plus élevé (exposition au soleil, air sec, période de stress...). Toutefois, l'efficacité des

sels de zinc en prévention n'est pas établie.

Malgré l'absence de preuve solide de leur efficacité, les autres traitements locaux peuvent être proposés pour soulager la gêne liée aux lésions d'herpès, p.ex. chez les personnes ne souhaitant pas d'antiviral ou préférant un traitement naturel. Il s'agit avant tout d'insister sur les mesures de

<sup>15</sup> La Revue Prescrire 2014 ; 34 (367), p. 366-368



prévention et d'hygiène, surtout le lavage des mains après application. Il est aussi important de rappeler que les vésicules recouvertes d'un patch ou film sont toujours contagieuses.

### Prise en charge de l'herpès génital

Un antiviral oral (prescrit) est le traitement de première intention. Il permet de diminuer l'intensité des symptômes et d'accélérer la guérison des lésions <sup>12</sup>. Il est conseillé de le prendre le plus tôt possible après l'apparition des symptômes <sup>11</sup>. Le médecin prescrit donc souvent un



médicament en réserve pour une prochaine récurrence. Les antiviraux disponibles en Suisse pour les récurrences d'herpès génital sont les suivants :

- Aciclovir (ZOVIRAX<sup>®</sup> et génériques) : 400 mg 3 fois par jour pendant 5 jours
- Valaciclovir (VALTRESX<sup>®</sup> et génériques), prodrogue de l'aciclovir : 500 mg 2 fois par jour pendant 3 jours
- Famciclovir (FAMVIR<sup>®</sup>) : 125 mg 3 fois par jour pendant 5 jours

Le traitement de la primo-infection est souvent plus long et dure jusqu'à 10 jours <sup>16</sup>.

Lorsque les crises sont fréquentes (> six / an) ou les symptômes très gênants, un traitement supprimeur est prescrit. L'antiviral oral est alors

administré préventivement sur une durée de 6 à 12 mois. L'avantage est double : les récurrences sont diminuées d'environ 80% et le risque de transmission aux partenaires sexuels non infectés et aux nouveau-nés lors de l'accouchement par voie naturelle est abaissé de 50% <sup>11</sup>. Le traitement de choix dans ce cas est le valaciclovir (VALTRESX<sup>®</sup>), car la prise quotidienne de un comprimé à 500 mg est suffisante.

Pendant la phase aiguë, des traitements locaux adjuvants peuvent être proposés. Les crèmes contre l'herpès disponibles pour le conseil sont destinées à l'herpès labial et ne doivent pas être appliquées sur les lésions génitales, car elles n'ont montré aucune efficacité <sup>12</sup>. Les traitements locaux comprennent des bains de siège ou compresses avec une solution de BETADINE<sup>®</sup> ou TANNOSYNT<sup>®</sup> diluée. Des topiques émoullissants comme BEPANTHEN<sup>®</sup> onguent ou BETADINE<sup>®</sup> onguent peuvent améliorer la cicatrisation des lésions externes <sup>11</sup>. L'application de froid sur les lésions peut apporter un soulagement. On conseillera aussi de privilégier des vêtements amples en fibres naturelles <sup>12</sup>. Un antidouleur (paracétamol) ou un anti-inflammatoire (ibuprofène) peuvent être conseillés en cas de fortes douleurs.

Le nouveau dispositif médical CLAREVA<sup>®</sup> est un gel à base de triglycérides oxydés formant un film protecteur sur les lésions de la peau et des muqueuses destiné à apaiser douleurs et brûlures, protéger les lésions (p.ex. diminuer les frottements par les vêtements) et faciliter la cicatrisation. Le gel doit être appliqué avec les doigts ou un coton tige cinq fois par jour jusqu'à guérison ou pendant 12 jours au maximum <sup>17</sup>. Les effets indésirables se limitent à d'éventuelles sensations de brûlures lors de l'application. Il s'agit de préciser au patient que le gel ne protège pas contre une contamination et n'évite pas une transmission. Les mesures de prévention suivantes doivent être appliquées. A la connaissance du PN, il n'y a pas d'autre produit similaire actuellement disponible.

### **Prévention de la transmission**

Il est important de rappeler dans tous les cas de bien se laver les mains avant et après l'application

<sup>16</sup> [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch): recommandations pour le traitement des IST par les médecins de premier recours, Guidelines 2011

<sup>17</sup> J Eur Acad Dermatol and Venereol. 2014 ; 28 (9), p. 1158-1164

d'un traitement et d'éviter de toucher et de gratter les lésions.

#### Dans le cas de l'herpès labial :

- Eviter d'embrasser quelqu'un qui a une éruption et dont les vésicules ne sont pas complètement sèches
- Eviter d'utiliser des objets éventuellement contaminés (pas de partage de rasoir, verre, linge de toilette, lipstick...)
- Eviter les contacts oro-génitaux
- Protéger les lèvres du soleil et de la sécheresse avec un baume protecteur hydratant comprenant une protection solaire

#### **Bon à savoir...**

Selon une série d'études datant des années 1980, l'administration quotidienne de lysine, un acide aminé essentiel, aurait un effet préventif sur le développement des lésions herpétiques. La lysine aurait un effet antagoniste sur l'arginine, un autre acide aminé essentiel qui stimule la prolifération des virus. La posologie recommandée est de 1 g par jour. Son efficacité reste encore à démontrer, mais cette solution peut être proposée à certains patients.

#### Dans le cas de l'herpès génital :

- Pas de rapports ou contacts sexuels pendant l'éruption
- Toujours utiliser un préservatif même en l'absence de symptômes (risque de réactivation silencieuse du porteur). Attention, le préservatif ne protège pas complètement, car les zones infectées peuvent être localisées ailleurs sur le corps.

#### **Quand recommander une consultation médicale?**

##### **Pour aller plus loin...**

Les virus de l'herpès appartiennent à la famille des Herpesviridae, caractérisée par sa capacité à produire des infections latentes et persistantes. Les virus suivants appartiennent aussi à cette même famille :

- Varicella zoster virus (VZV) : provoque la varicelle et le zona
- Epstein-Barr virus (EBV) : responsable de la mononucléose infectieuse
- Cytomegalovirus (CMV) : affecte surtout les patients immunodéprimés, sous immunosuppresseurs, infectés par le HIV, fœtus (transmission pendant la grossesse)
- Roseolovirus : cause la roséole infantile (ou 6<sup>ème</sup> maladie ou exanthème subit)

En cas de douleurs importantes, lésions très étendues ou chez les patients immunosupprimés, un traitement antiviral oral est à instaurer le plus rapidement possible. Une consultation médicale est donc recommandée <sup>11</sup>.

Une consultation médicale est également nécessaire <sup>11,12,14</sup> :

- lors d'une crise d'herpès génital (sauf si situation connue et patient ou patiente disposant d'un traitement de réserve et sachant comment et quand l'utiliser),
- lors de grossesse,
- lorsque l'infection touche l'œil (les yeux deviennent généralement sensibles à la lumière),
- lorsque les lésions d'un herpès labial ne guérissent pas en une à deux semaines.

#### **HERPES- SOREFIX° ET CLAREVA° GEL : A retenir pour le conseil :**

- ✓ symptômes apparaissant par poussées, lors de la réactivation du virus (picotements et brûlures suivis de l'apparition de vésicules en bouquets)
- ✓ traitement de l'herpès labial généralement local : antiviral (premier choix), crème de zinc ou film protecteur
- ✓ SOREFIX° (à base de zinc) : pour soulager les symptômes ou prévenir les récurrences, à appliquer trois à six fois par jour
- ✓ traitement de l'herpès génital généralement par antiviral oral, soit ponctuel (curatif) soit au long court (préventif)
- ✓ CLAREVA° : gel à appliquer cinq fois par jour destiné à soulager les lésions génitales, pas de produit équivalent disponible

# Pour en savoir plus

## **INCONTINENCE URINAIRE**

L'incontinence urinaire (IU) est une pathologie très fréquente représentant un problème socio-économique majeur.

Sujet souvent tabou, elle peut avoir des répercussions importantes sur la qualité de vie des personnes touchées, car elle :

- nécessite l'utilisation de protections (gêne, coût, etc.),
- limite les voyages, sorties, visites,
- limite l'activité sexuelle,
- induit une mauvaise qualité du sommeil,
- induit des risques de chutes nocturnes chez les personnes âgées,
- contribue à la dépression,
- est responsable d'admissions dans les centres de long séjour (EMS).



L'IU se définit comme une perte involontaire d'urine. Sa prévalence est estimée à 42% chez les femmes de 40 à 60 ans et atteint 55% chez les femmes plus âgées<sup>18</sup>. Elle est rare chez les hommes de moins de 60 ans et atteint jusqu'à 43% des hommes de plus de 80 ans<sup>19</sup>. Ces chiffres sont indicatifs, car elle reste souvent sous-diagnostiquée. Globalement, il est estimé que plus de 200 millions de femmes souffrent d'incontinence dans le monde<sup>18</sup>.

### **Rappel :**

On peut imaginer la vessie comme un ballon gonflé dont les parois sont principalement constituées d'un muscle, le détrusor. Ce ballon est fermé à la sortie par un autre muscle, le sphincter urétral. Au fur et à mesure que l'urine est produite, les parois de la vessie se relâchent de façon à pouvoir accumuler le liquide sans provoquer une trop grande hausse de la pression intra-vésicale. Ce relâchement du détrusor dépend du système sympathique et notamment de récepteurs appelés bêta3-adrénergiques. Lorsque la vessie est pleine, le système parasympathique entre en jeu, par l'intermédiaire de l'acétylcholine, et donne l'ordre au détrusor de se contracter (comme si on appuyait sur les parois d'un ballon). Parallèlement, par contrôle volontaire, le sphincter urétral se relâche, provoquant la miction.

En Suisse, elle engendre des coûts plus élevés que ceux liés au traitement du cancer du sein<sup>19</sup>.

### **Mécanisme de fonctionnement de la vessie**

La vessie est un organe musculaire creux qui sert à la collecte et à la vidange périodique et complète de l'urine excrétée en continu par les reins. Elle permet d'emmagasiner l'urine jusqu'à son élimination par la miction. Elle se remplit d'environ 50 ml d'urine par heure. Son taux de remplissage est signalé au système nerveux

<sup>18</sup> Rev Med Suisse, 3 déc. 2014

<sup>19</sup> Rev Med Suisse 2013;9:1535-1537

central (SNC) par des récepteurs de la paroi vésicale sensibles à la distension. Les premières sensations de remplissage apparaissent lorsque le volume d'urine atteint 150 à 250 ml. Lorsque ce volume atteint 350 à 500 ml, la vidange se déclenche<sup>20</sup>.

Le système urinaire est soutenu par les muscles du plancher pelvien qui, en se contractant, supportent le sphincter de l'urètre afin de le maintenir constamment fermé et éviter les fuites. C'est le cas notamment lorsqu'une soudaine augmentation de la pression intra-abdominale (rire, toux, éternuement, etc.) provoque une élévation de la pression dans la vessie (intra-vésicale). L'activité de ces muscles peut diminuer (par exemple suite à une grossesse) et être responsable de fuites d'urine.

### L'IU peut se présenter sous différentes formes :

- L'incontinence d'effort (ou incontinence de stress) est définie comme la perte involontaire d'urine lors d'un effort physique, d'un accès de toux, d'un éternuement, d'un éclat de rire, ou à tout autre moment où la pression intra-abdominale, et donc intra-vésicale, dépasse les capacités de continence du sphincter urétral. C'est la cause majeure d'IU chez la femme jeune et représente 40 à 49% des cas d'IU<sup>21</sup>.
- L'incontinence d'urgence est définie comme une fuite involontaire d'urine plus ou moins importante, accompagnée ou précédée par un besoin urgent et irrépressible d'uriner, en l'absence de toute infection des voies urinaires. Cette forme d'IU appartient au syndrome de la vessie hyperactive (voir PN n°119) et est très souvent associée à une pollakiurie (augmentation de la fréquence urinaire) diurne et plus rarement à une nycturie (besoin d'aller uriner plus d'une fois par nuit) avec ou sans incontinence<sup>21</sup>.
- L'incontinence mixte : combinaison des deux formes d'incontinence précédentes.
- L'incontinence urinaire par regorgement (ou par trop plein) : caractérisée par des pertes urinaires goutte à goutte (de façon plus ou moins continue), l'incapacité de vider complètement la vessie et un jet urinaire lent et faible. L'urine s'accumule dans la vessie au point de causer un débordement. Ce type d'incontinence est lié à une rétention urinaire secondaire à des problèmes de prostate, de chirurgie, de radiothérapie ou à une atteinte neurologique.
- L'incontinence fonctionnelle : certains troubles physiques ou mentaux peuvent empêcher les patients de se rendre à temps aux toilettes. Cette incontinence est fréquente chez les personnes âgées en raison de multiples problèmes de mobilité (arthrose, séquelles d'AVC, etc.).



### Les facteurs de risque

Les facteurs de risque des différentes formes d'IU sont multiples. Ils peuvent être liés au patient, à des problèmes médicaux ou à des médicaments. Ils sont plus ou moins modifiables<sup>22</sup>:

<sup>20</sup> CQ, Pharmasuisse, update 2014

<sup>21</sup> Forum Med Suisse, 2011 ; 11(46)830-835

<sup>22</sup> Québec pharmacie, novembre 2008, vol 55, no 10

Facteurs liés au patient			
Modifiables		Non modifiables	
Obésité		Age avancé	
Irritants vésicaux : consommation de caféine, d'alcool, de tomates, d'agrumes, de mets épicés ; urine concentrée, etc. <sup>23</sup>		Sexe : deux à trois fois plus de femmes que d'hommes	
Soulèvement régulier de lourdes charges		Mobilité réduite	
Sport de contact		Nombre de grossesses et accouchements	
Malnutrition		Antécédents familiaux	
Faible activité physique			
Tabagisme			
Facteurs liés à un problème médical			
Modifiables		Non modifiables	
Trouble dépressif		Déficience cognitive	
Constipation		Affaiblissement des muscles pelviens	
Prolapsus des organes pelviens (vessie, utérus, rectum)		Ménopause	
Hyperplasie bénigne de la prostate		Maladies ou problèmes neurologiques	
Infection des voies urinaires		Arthrite	
Diabète		Maladie d'Alzheimer, de Parkinson, etc.	
Sclérose en plaque			
Divers médicaments pouvant agir sur la fonction vésicale			
Classe	Exemples (sans génériques)	Mécanisme	Conséquence
diurétiques	LASIX°, ESIDREX°	accélèrent le remplissage de la vessie	mictions plus fréquentes
neuroleptiques	HALDOL°, SEROQUEL°	diminuent la résistance du sphincter urétral	relâchement urétral
IECA	RENITEN°	toux comme effet indésirable	augmentation de la pression intra-abdominale
sédatifs	TRITTICO°, neuroleptiques, somnifères (STILNOX°, DORMICUM°)	sédation	diminution de la mobilité, empêchent de se réveiller la nuit
anticholinergiques (contre le rhume, maux de voyages, somnifères)	NEOCITRAN°, RINORAL°, PRETUVAL°, TRAWELL°, BENOCTEN°	diminution de la contractibilité du détrusor	diminution de la fréquence des urines (concentration des urines)

<sup>23</sup> Formation continue FMOQ (fédération médecins omnipraticiens du Québec), la santé de la femme, février 2014

## Traitements

Le plan de traitement varie selon le type d'incontinence et ses répercussions sur la qualité de vie du patient. Il inclut toujours en première instance une approche conservatrice (physiothérapie et/ou protections urinaires, comme des serviettes, couches, etc.), puis médicamenteuse et enfin, si nécessaire, chirurgicale <sup>18</sup>.

- IU d'effort et IU d'urgence

	IU d'effort	IU d'urgence
<b>Palier I</b>  <b>Approche conservatrice</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- physiothérapie : exercices de Kegel (renforcement de la musculature pelvienne, voir PN n°119 sur la vessie hyperactive).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- maintien d'un poids optimal,</li> <li>- modification du mode de vie (↯ consommation de produits irritants, régulation de la constipation, boire la bonne quantité au bon moment),</li> <li>- mictions planifiées (vidange vésicale toutes les 1 à 3 heures avec augmentation progressive de l'intervalle entre les mictions),</li> <li>- physiothérapie (inhibition des contractions intempestives du détrusor).</li> </ul>
<b>Palier II</b>  <b>Approche médicamenteuse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- déconseillée <sup>24</sup>,</li> <li>- duloxétine (CYMBALTA°) Prescription off label, rarement employée en raison de potentiels effets indésirables sur l'humeur <sup>21</sup>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- anticholinergiques comme DETRUSITOL° (toltérodine), DITROPAN° (oxybutinine), EMSELEX° (darifénacine), SPASMO-URGENINE° (trospium), TOVIAZ° (fésotérodine), VESICARE° (solifénacine) et leurs génériques *: réduisent la contractibilité vésicale,</li> <li>- agoniste des récepteurs β-3-adrénergiques comme BETMIGA° (voir PN n°119 de novembre 2014) (mirabégron), diminue le tonus du détrusor,</li> <li>- chez les femmes post-ménopausées, l'application locale d'une préparation à base d'oestrogènes peut réduire les symptômes d'urgence <sup>21</sup>.</li> </ul>

<sup>24</sup> La Revue Prescrire, idées-force, octobre 2012, Incontinence urinaire chez les femmes : traitement

<b>Palier III</b>  <b>Approche interventionniste</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pose de bandelette sous-urétrale (bandelette de tissu synthétique permettant de soutenir l'urètre) ,</li> <li>- injections péri-urétrales d'agents de comblement,</li> <li>- etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- injection de toxine botulique (BOTOX®) dans le détrusor (∞ tonus),</li> <li>- neuromodulation,</li> <li>- etc.</li> </ul>
--	---	--

\*Ces médicaments sont pour la plupart peu sélectifs pour la vessie, ce qui explique l'apparition d'effets indésirables (constipation, sécheresse buccale, vertiges, céphalées, nausées, troubles de l'accommodation, etc.). Ils peuvent être très efficaces chez certaines femmes, mais leur action cesse à l'arrêt du traitement<sup>21</sup>. Nous n'avons pas trouvé dans la littérature de tableau de correspondance entre les différents produits disponibles sur le marché (voir PN n°119, vessie hyperactive).

- Incontinence mixte
  - le traitement est sélectionné en fonction des symptômes prédominants et peut combiner des mesures pharmacologiques et non-pharmacologiques utilisées dans l'incontinence d'effort et l'incontinence d'urgence.
- Incontinence par regorgement
  - approche conservatrice : accorder suffisamment de temps pour une vidange complète.
  - approche médicamenteuse : les bloqueurs alpha-adrénergiques tels que PRADIF° (tamsulosine) et XATRAL° (alfuzosine) et leurs génériques respectifs.
  - approche chirurgicale : possible (ablation de la prostate).
- Incontinence fonctionnelle
  - il s'agit essentiellement de faciliter l'accès et l'utilisation des toilettes et d'éviter au maximum les médicaments ayant une action sur la fonction vésicale.

Ainsi, une prise en charge optimale de l'IU nécessite avant tout son identification, la détermination de son type (effort, urgence, etc.) et l'analyse des causes possibles. Le traitement doit tenir compte du degré d'inconfort et/ou de souffrance du patient et doit inclure en premier lieu une prise en charge conservatrice.

#### **INCONTINENCE URINAIRE – A retenir pour le conseil :**

- ✓ pathologie fréquente avec conséquences socio-économiques importantes
- ✓ se présente sous différentes formes impliquant des traitements et approches très différents
- ✓ l'approche conservatrice est la première à envisager
- ✓ elle peut être complétée par une approche médicamenteuse ou chirurgicale
- ✓ nombreux effets indésirables systémiques des médicaments utilisés (sécheresse buccale, vertiges, constipation, ...)

## LES PANSEMENTS SPECIAUX, part.2

Les bases de la prise en charge des plaies ainsi que les pansements de types hydrocolloïdes et hydrogels ont été vus dans le PN n° 119 de novembre 2014. Dans cet article, nous allons voir des pansements utilisés sur des plaies très exsudatives (hydrocellulaires, alginates de calcium et hydrofibres) et parler de l'utilité de l'argent et du charbon dans la prise en charge des plaies.

### **Pansements hydrocellulaires**

Sous cette dénomination sont réunis les pansements de pure mousse et les pansements multi-couches (une première couche non-adhésive au contact de la plaie, parfois recouverte de silicone, une couche intermédiaire absorbante et une couche supérieure imperméable aux liquides et aux bactéries).



Les mousses absorbent l'exsudat comme des éponges par force capillaire sans changer de forme, ni de grosseur (il faut éviter toute pression sur une mousse gorgée d'exsudat car elle va le relâcher). Les hydrocellulaires multi-couches au contraire vont fortement gonfler : il faut y penser lorsqu'on utilise les formes « cavité », spécialement conçues pour être mises dans la plaie, car elles ne doivent de ce fait pas remplir toute la plaie lorsqu'on fait le pansement. On choisit donc un pansement plus petit que la plaie.

Ils doivent être changés tous les deux à sept jours ou lorsqu'ils sont saturés (lorsque la partie du pansement contenant l'exsudat est plus large que la plaie ou lorsque le pansement dans la cavité n'absorbe plus d'exsudat et que la plaie coule).

Les hydrocellulaires se caractérisent par leur **épaisseur**, qui offre une bonne protection mécanique contre les chocs. Par contre, ils ne **permettent pas de voir la plaie en transparence**. Ils sont très absorbants, ce qui permet de les utiliser pour des **plaies moyennement à fortement exsudatives** afin de favoriser la granulation et l'épithélisation. Si l'exsudat est important, préférer les formes non adhésives recouvertes d'une compresse absorbante (du type TOPPER XTRA®), car les formes adhésives risquent très rapidement de se décoller dans les bords. Il est important de poser le pansement en mousse de sorte à ce qu'il dépasse suffisamment le bord de la plaie. Les hydrocellulaires sans adhésifs et ceux en mousse se laissent facilement découper pour avoir la taille idéale pour la plaie.

Quelques exemples d'hydrocellulaires (formes adhésives ou non, formes "cavité"):

ALLEVYN®, ASKINA TRANSORBENT®, ASKINA DRESSIL®ASKINA FOAM®, ASKINA TOUCH®, BIATIN®, MEPILEX®, URGOCELL®, HYDROTAC®, TIELLE®, PERMAFOAM® COMBIDERM®, SUPRASORB P®, SUPRASORB X®, TEGARDERM FOAM®, VERSIVA®.





## Pansements à base d'alginate de calcium



Les alginate sont des sels d'acide alginique extraits d'algues. Certains forment un gel peu visqueux en contact avec l'exsudat (on a l'impression que le pansement a disparu et qu'il n'y a plus rien dans la plaie), d'autres un gel visqueux qui s'enlève d'un seul tenant lorsqu'on nettoie la plaie. Le changement de pansement est de ce fait indolore. Les alginate arrivent à lier jusqu'à 20 fois leur poids d'exsudat : ils sont donc les **pansements de choix**

**pour les plaies très exsudatives** (comme les brûlures de 2<sup>ème</sup> degré) et celles qui **saignent** (car ils contiennent du calcium qui va se libérer dans la plaie et favoriser l'hémostase par activation des plaquettes sanguines); ils se prêtent aussi particulièrement aux plaies creuses ou infectées. Si la quantité d'exsudat est trop faible, ils ne doivent pas être utilisés, car ils ont tendance à coller à la surface de la plaie (provoquant des douleurs lors du retrait) et à dessécher le lit de la plaie (retardant la cicatrisation).

Comme les alginate forment un milieu très humide, il ne faut **pas que le pansement soit en contact avec les berges de la plaie**, car elles risquent de macérer et d'empêcher la fermeture de la plaie : il faut donc couper le pansement ou le plier dans la plaie. Selon la quantité d'exsudat le pansement doit être renouvelé tous les deux à trois jours (au maximum après sept jours). Si la plaie est infectée, le changement doit être quotidien. **Un pansement secondaire est toujours nécessaire** : une simple compresse absorbante si le pansement doit être changé fréquemment (exsudat important et ou plaie infectée) ou un hydrocolloïde fin ou un film si le pansement est laissé plus longtemps.

Quelques exemples d'alginate :

CUTIMED° ALGINATE, TEGADERM° ALGINATE, SUPRASORB ° A, MEGISORB° PLUS, ALGISITE°M, KALTOSTAT°, ASKINA° SORB, SORBALGON°, BIATAIN ALGINATE°

## Pansements hydrofibres

A l'état sec, les hydrofibres se présentent sous forme de compresses et de mèches souples de structure semblable aux alginate. Les hydrofibres forment en quelques minutes avec l'exsudat un gel clair et transparent qui garde sa forme initiale et qui peut être enlevé d'un seul tenant. Comme les alginate, les hydrofibres ne doivent être utilisées que si la quantité d'exsudat est suffisante, sinon le gel ne se forme pas et ils collent à la plaie. Si cela arrive, mouiller fortement la



plaie avant de retirer le pansement. Un grand avantage des hydrofibres sur les alginate est que l'exsudat de la plaie est aspiré de façon verticale, donc **sans risque de macération**, même si le pansement déborde sur les berges de la plaie... Lors de l'utilisation de mèches, il faut faire attention à remplir au maximum environ 80% de la cavité avec l'hydrofibre sèche, car l'absorption de l'exsudat va prendre plus de place et remplir complètement la cavité. Ces pansements peuvent se mettre sur des plaies fortement exsudatives, superficielles et/ou creuses ; ils sont aussi utilisables si la plaie est infectée. Attention, **à l'inverse des alginate, les hydrofibres ne peuvent pas être utilisées en présence de pus ou si la plaie saigne**, car ils n'absorbent pas ce genre d'exsudat. Pour l'instant, il existe deux hydrofibres sur le marché : AQUACEL° et DURAFIBER°. Il

faut les recouvrir d'un pansement secondaire et les laisser jusqu'à sept jours dans la plaie (maximum quatre jours et avec une surveillance étroite si cette dernière est infectée).

### **Pansements contenant de l'argent**

L'argent est utilisé comme **antiseptique** depuis l'antiquité déjà : on mettait une pièce d'argent pour conserver les liquides. L'argent a pris une place très importante dans les pansements pour les plaies chroniques : alors que les bactéries deviennent de plus en plus souvent résistantes aux antibiotiques, l'argent, avec son spectre très large (actif contre les grams négatifs et positifs y compris pseudomonas, MRSA –Methicillin Resistant Staphylococcus Aureus - et VRE - Vancomycin Resistant Enterococcus - tous trois des germes très résistants et problématiques), est considéré comme l'arme efficace pour les plaies infectées! **On trouve des pansements de chaque type contenant de l'argent.** Il est cependant difficile de comparer leur efficacité, puisque l'effet antibactérien dépend non seulement de la quantité d'ions argent contenus dans le pansement, mais surtout de leur libération dans la plaie : pas assez d'argent pourrait ne pas suffire pour avoir une action antibactérienne alors que trop d'argent pourrait retarder la cicatrisation de la plaie par toxicité.

Si un pansement contenant de l'argent est choisi, il est recommandé de l'utiliser comme tous les autres antiseptiques de façon très restrictive : **aussi longtemps que nécessaire mais sur la durée la plus courte possible.** Il est important que **la plaie soit en contact direct avec la compresse contenant l'argent** et que le pansement (ou le pansement secondaire) ait une grande capacité d'absorption de l'exsudat afin que les ions soient libérés dans la plaie par échange.

Tous les pansements contenant de l'argent portent la mention "Ag" dans leur dénomination.

### **Pansements contenant du charbon actif**

Très souvent les plaies infectées et les plaies cancéreuses dégagent une odeur forte extrêmement désagréable. Les pansements contenant du charbon actif peuvent apporter une aide : **le charbon actif capte les odeurs dans ses pores.** Il est efficace comme filtre d'odeur aussi longtemps que cette couche n'est pas saturée par l'exsudat. Si la plaie est infectée, on peut utiliser un pansement qui combine charbon actif et argent. Là aussi il existe de très nombreux types de pansements (alginate, hydrofibre, hydrocellulaire). Attention, **la couche contenant le charbon ne se met pas au contact de la plaie!**

#### **Remboursement**

Le remboursement de ces différents pansements par les caisses maladie est décrit dans la LIMA et varie selon la grandeur des pansements. De plus, des limitations peuvent être appliquées. Il est recommandé de tenir compte du prix des différents pansements lors du choix afin de trouver un pansement dont le prix est couvert au maximum par la LIMA.

Voici quelques exemples de pansements contenant du charbon actif :

VLIWAKTIV° CHARBON, ACTISORB°, CARBOFLEX°, ASKINA CARBOSORB°, CARBONET°.

Et des exemples de pansements contenant charbon et argent :

ACTISORB° SILVER, VLIWAKTIV ARGENT ET CHARBON, ACTISORB AG°.

Dans nos prochains numéros, nous parlerons encore des interfaces et tulle, des films, des pansements polyacrylates et des super absorbants, puis nous terminerons par un tableau récapitulatif de tous les pansements et de leur utilisation. En attendant, jetez un coup d'œil au site suisse medinform.ch (payant) ou au site allemand (traduit en français) gratuit wunduhr.de qui compile les données et les actualisent régulièrement.

## **LES PANSEMENTS SPECIAUX, part.2 - A retenir pour le conseil :**

### **Hydrocellulaires :**

- ✓ pansements épais en mousse ou multicouches
- ✓ pour plaies moyennement à fortement exsudatives non infectées
- ✓ les mousses doivent dépasser les bords de la plaie ; les formes "cavité" ne doivent pas remplir toute la plaie, car elles vont gonfler avec l'exsudat
- ✓ à changer tous les 2 à 7 jours

### **Alginates :**

- ✓ faits de fibres d'algues; se gélifient dans la plaie
- ✓ favorisent l'hémostase par activation des plaquettes sanguines (contiennent du calcium)
- ✓ peuvent être utilisés aussi lors de plaies infectées
- ✓ doivent être mis dans la plaie (pas de contact avec les berges!)
- ✓ à changer tous les 2 à 7 jours

### **Hydrofibres :**

- ✓ se transforment en quelques minutes en gel de forme stable après absorption de l'exsudat ne laissent diffuser l'exsudat qu'en direction verticale (protection des bords de la plaie)
- ✓ pour plaies fortement exsudatives, même en présence d'infection
- ✓ pas pour les plaies qui saignent
- ✓ laisser au maximum 7 jours

### **Argent :**

- ✓ antimicrobien, on peut trouver des pansements de tous les types en contenant
- ✓ ne pas utiliser sur une durée trop longue

### **Charbon :**

- ✓ capte les odeurs
- ✓ la partie contenant le charbon ne se met pas contre la plaie

### Références :

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

Wundmaterial-Kompodium : [www. Medinform.ch](http://www.Medinform.ch)

Les soins de plaie, guide pratique, SAfW, éditions Médecine & Hygiène, 2011

Cahier pharmactuel 2011 ; les plaies chroniques

[www. wunduhr.de](http://www.wunduhr.de)

LIMA, version 2013

# En bref

## **BENZAKNEN° (peroxyde de benzoyle) : co-marketing de BENZAC°**

Le peroxyde de benzoyle est un traitement local de choix dans la prise en charge de l'acné légère à modérée. En plus de produits comme BENZAC° ou ACNEFUGE°, une nouveauté a fait son apparition récemment : BENZAKNEN°. Il s'agit d'un médicament en co-marketing de BENZAC°, mais non remboursé afin de pouvoir en faire de la publicité. Le peroxyde de benzoyle est un antibactérien à appliquer deux à trois fois par jour. Il est efficace pour diminuer le nombre de lésions, mais dessèche fortement la peau, provoquant des irritations (principalement en début de traitement : avertir le patient pour éviter un arrêt prématuré). Attention, le peroxyde de benzoyle décolore les tissus (habits, draps...) : se laver les mains après application et éviter de l'appliquer lors de l'utilisation d'habits ou parures de lit auxquels on tient!

## **Quelques dispositifs médicaux apparus sur le marché**

Pour rappel, dans le PN n°88 d'octobre 2011 nous avons présenté les différences d'exigences légales entre compléments alimentaires ou dispositifs thérapeutiques par rapport à des médicaments : pas de nécessité de prouver l'efficacité, plus faibles coûts de mise sur le marché, plus de liberté pour la publicité et les canaux de distribution. Pour une firme, il peut donc être avantageux de mettre sur le marché de tels produits que le consommateur assimile généralement à des médicaments par leur emballage, forme galénique ou nom commercial par exemple.

Nous avons depuis décidé de ne plus traiter systématiquement ce type de produits, car le message était souvent le même dans les articles leur étant consacrés : pas d'étude clinique permettant de prouver ou comparer l'efficacité, composition parfois incomplète, indications peu claires, etc.

A la place d'articles, nous avons choisi de répertorier de façon régulière ces produits (les passages entre guillemets sont repris tels quels des publicités). Des listes de ces produits ont été publiées dans de précédents PN, la dernière fois dans le PN n°112 de mars 2014. Depuis ce numéro, nous avons identifié de la publicité pour les produits suivants :

<b>Nom</b>	<b>Description</b>	
AXELLE°	Patches anti-auréoles à coller sur les vêtements	
BEPANTHEN° COLLYRE	Collyre hydratant à base d'acide hyaluronique et de dexpanthénol en flacon multi-doses	
CURACARE°	Gel hydratant pour les ongles	
HERBACHAUD°	Emplâtre chauffant naturel	
I SAY INFECTIONS URINAIRES	Capsules	à base de cranberry pour traiter les troubles urinaires et vaginaux
I SAY INFECTION VAGINALE	Comprimés	
I SAY SECHERESSE VAGINALE	Gel	

## VITAMERFEN° : arrêt de commercialisation

Un grand classique quitte le marché... VITAMERFEN° n'est plus commercialisé depuis peu. Pour soigner les écorchures et autres petites plaies, divers médicaments semi-solides (crème, gel, pommade) peuvent être employés, comme BEPANTHEN° PLUS, BETADINE° ou VITAHEXIN° (ce dernier a l'avantage d'être LS).

## Résultats du test de lecture du PN 117 – Lauréates :

### **Sans faute !**

Blanchard Jennifer	Pharmacie Sun Store	Etoy
Hofer Isabelle	Pharmacie Sun Store	Etoy
Sacco Bruno Maria-Angela	Pharmacie de Malagnou	Genève
Fonseca Solange	Pharmacie de Malagnou	Genève
Rollier Carine	Pharmacie de Malagnou	Genève
Fournier Nathalie	Pharmacie de Nendaz	Haute-Nendaz
Gogniat Marie	Pharmacie Schneeberger	Tramelan
Mourot Sonia	Sun Store Les Eplatures	La Chaux-de-Fonds
Modolo Sonia	Pharmacie Plus Centrale	Fleurier

### **Une faute pardonnée !**

Fontanella Carine	Pharmacie Plus Centrale	Fleurier
Lambercier Patricia	Pharmacie Plus Centrale	Fleurier
Zufferey Olivia	pharmacieplus de bramois SA	Bramois
Hofmann Evelyne	Pharmacie de St-Prex SA	St-Prex
Crettenand Cindy	Pharmacie de Riddes	Riddes

**L'heureuse lauréate est Cindy Crettenand!**

**Elle gagnera un bon de Frs 100.- de son choix.**



#### **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.

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

- 1) Cochez les propositions exactes concernant NEOCAPIL° :
- a) A l'origine, le minoxidil était utilisé comme antihypertenseur
  - b) Le NEOCAPIL° doit être appliqué sur une période maximale d'un mois
  - c) Plus longtemps on utilise NEOCAPIL°, plus son efficacité augmente
  - d) Seule l'alopecie androgénique peut être traitée par le minoxidil
  - e) Le NEOCAPIL° ne peut être administré que chez l'homme
- 2) VRAI ou FAUX sur la gastro-entérite ?
- a) la gastro-entérite que l'on observe sous forme d'épidémies pendant la saison froide est une infection d'origine virale  VRAI/FAUX
  - b) La gastro-entérite se manifeste par des nausées, vomissements, douleurs abdominales et diarrhées  VRAI/FAUX
  - c) Il existe un vaccin injectable pour la prévention de la gastro-entérite à rotavirus chez le nourrisson en dessous de six mois  VRAI/FAUX
  - d) Il est conseillé de consommer des boissons très sucrées pour lutter contre le risque de déshydratation  VRAI/FAUX
  - e) La principale mesure à prendre en période d'épidémie de gastro-entérite est de se laver régulièrement les mains  VRAI/FAUX
- 3) A vous de choisir !
- a) DEXILANT° s'administre, selon le fabricant, avant les repas  à n'importe quel moment
  - b) DEXILANT° contient l'un des énantiomères de l'AGOPTON°  l'ANTRA°
  - c) Le dexlansoprazole neutralise l'acidité  bloque la production d'acide
  - d) DEXILANT° se prend généralement une fois par jour  matin et soir
  - e) Le principe actif du DEXILANT° est libéré au niveau de l'estomac  l'intestin grêle
- 4) SOLVADI° c'est (plusieurs réponses possibles) :
- a) Un nouvel injectable pour le traitement de l'hépatite C
  - b) Une spécialité utilisée dans le traitement de l'hépatite B
  - c) Un antiviral utilisé exclusivement en association avec d'autres médicaments
  - d) Un médicament empêchant la réplication du virus de l'hépatite C
  - e) Un traitement de l'hépatite A devant être administré une seule fois par jour
- 5) Citez les deux principaux risques liés à une gastro-entérite :
- 
-

6) Peut-on prendre à la fois des comprimés retard et des gouttes de PALEXIA° ? Si oui, pourquoi ?

7) Parmi les symptômes ci-dessous, cochez ceux qui nécessitent une consultation médicale lors de gastro-entérite :

- a) Fièvre très élevée
- b) Apathie chez le petit enfant
- c) Manque d'appétit
- d) Prise de médicaments immunosuppresseurs
- e) Fatigue

8) OUI ou NON ?

- a) TECFIDERA° est-il le seul médicament par voie orale commercialisé pour le traitement de la SEP ? OUI/NON
- b) TECFIDERA° provoque-t-il des troubles du rythme cardiaque comme GILENYA° OUI/NON
- c) Le diméthylfumarate permet-il de guérir la sclérose en plaques ? OUI/NON
- d) Est-il vrai que l'administration concomitante d'acide acétylsalicylique permet de réduire les bouffées de chaleur causées par le TECFIDERA° ? OUI/NON
- e) Le diméthylfumarate peut-il être utilisé dans le traitement du psoriasis ? OUI/NON

9) Concerne ULTIBRO° et/ou ANORO° ou ni l'un ni l'autre ?

- a) Se présente sous forme de poudre à inhaler ULTIBRO°/ANORO°
- b) Contient un LABA et un LAMA ULTIBRO°/ANORO°
- c) Utilisé dans le traitement de l'asthme ULTIBRO°/ANORO°
- d) Contient un anticholinergique de longue durée d'action présent dans aucune autre spécialité actuellement ULTIBRO°/ANORO°
- e) Conditionné sous forme de capsules à utiliser avec le dispositif breezhaler ULTIBRO°/ANORO°

10) Qu'est-ce qui différencie le MAKATUSSIN° gouttes en flacon de celui en tube ?

- a) Le prix
- b) La composition
- c) La façon d'en extraire les gouttes
- d) Le remboursement par la caisse-maladie
- e) La concentration en codéine

**Test à renvoyer une fois par assistant(e) en pharmacie par fax au N° 022/363.00.85 avant le 25 février 2015**

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