

02/22



PHARMA NEWS

Le journal de l'équipe officinale

N° 191

SOMMAIRE

Éditorial 1

Nouveautés

CANEPHRON° 2

Le néphron est une structure du rein

CARIBAN ° 6

Du neuf contre l'hyperémèse gravidique

PRETUFEN° 9

Rhume et douleurs

SEFFALAIR° SPIROMAX° 11

Mieux que SERETIDE° ?

Pour en savoir plus

Série sur les vaccins 15

Papillomavirus humain - HPV

Les pellicules sèches 18

En bref 22

Lauréates et test de lecture 23

Editorial

Message d'une lectrice qui nous a fait tellement plaisir que nous le publions ici avec sa permission

Chère équipe du Pharma-News !

Dès janvier 2022, je ne pourrais malheureusement plus lire votre revue pour cause de changement de propriétaire de la pharmacie où je travaille, mais aussi pour cause de retraite... que je prendrai à fin avril 2022 ! 😊

Je suis à vos côtés depuis le début de votre aventure et je voulais vous dire combien j'ai apprécié de découvrir chaque mois vos diverses rubriques.

Ça été pour moi une véritable « formation continue » ! J'ai d'ailleurs chez moi trois classeurs de vos articles intéressants sur les maladies et autres.

Je voulais donc vous remercier pour tout votre travail de recherche, d'information, d'édition et vous souhaiter beau succès et plein de belles idées pour la suite !

Cordiales salutations à vous tous et toutes !

N.P.

Solange Barbay

Pierre Bossert

Sabrina Ben Amara

Marie-Thérèse Guanter

Germanier

Elodie Resenterra

Jérôme Berger

Séverine Huguenin

Nouveautés

CANEPHRON° (petite centaurée, livèche et romarin)

CANEPHRON° est un médicament phytothérapeutique enregistré en liste D à base de petite centaurée (*Centaurium erythraea*), racine de livèche (*Levisticum officinale*) et feuille de romarin (*Rosmarinus officinalis*). Chaque plante est présente sous forme de poudre en parts égales de 36 mg, le tout formant le noyau d'un comprimé rouge. L'indication principale est le traitement de soutien en cas de cystites non compliquées chez la femme. CANEPHRON° est autorisé dès 12 ans et doit être pris à raison de 1 comprimé 3 fois par jour pour une durée limitée à 15 jours ; une consultation est recommandée après 3 jours de traitement s'il n'y a pas d'amélioration. La notice mentionne également « le rinçage des voies urinaire afin de prévenir l'accumulation de calculs rénaux ». La notice du produit commercialisé en France ¹ porte comme indication la réduction du dépôt de « microcalculs » rénaux. Cette indication n'est jamais reprise dans les publications de la firme (publicité ou études), ni même dans la posologie limitée dans le temps, et nous n'aborderons pas cette indication dans cet article.



Bon à savoir

Une cystite non compliquée est une infection des voies urinaires basses survenant chez la femme âgée de plus de 15 ans, en dehors d'une grossesse et en l'absence d'affection qui augmente les risques d'infection (diabète, immunodépression, malformation urinaire). Les cystites sont fréquentes chez la femme en raison de la petitesse de l'urètre qui permet l'accès des bactéries à la vessie. Elle se caractérise par un ou plusieurs de ces symptômes : dysurie (difficulté à uriner ou brûlures et douleurs en urinant), pollakiurie (fréquence accrue des mictions), impériosité mictionnelle (besoin urgent). Lorsque ces conditions sont réunies, la probabilité du diagnostic est tellement élevée qu'il n'est pas nécessaire de faire d'autres examens pour l'établir (y compris des auto-tests). Cependant, une douleur à la miction peut également survenir en cas d'urétrite ou de vaginite. Pour s'assurer qu'il n'y ait pas confusion, il faut demander à la patiente si elle a observé des pertes vaginales ou si elle souffre de démangeaisons vaginales qui nécessitent une prise en charge différente de la cystite. Chez la femme ménopausée, la sécheresse vaginale liée à la réduction de la production d'œstrogènes peut également provoquer des pollakiuries et de l'impériosité sans pour autant qu'une cystite se développe. Le risque de complication de la cystite est la colonisation du tissu rénal (= pyélonéphrite). A ce stade, l'infection est systémique et une prescription antibiotique est nécessaire. Les signes de cette complication, qui nécessite une consultation sans délai chez le médecin, sont la présence de douleurs lombaires (spontanées ou exacerbées à la palpation), de douleurs sur les flancs et la présence de fièvre avec nausées et vomissements.

La petite centaurée est plus connue pour son usage comme stimulant de l'appétit lors de troubles digestifs. Le romarin est également utilisé lors des troubles digestifs en vertu de ses propriétés spasmolytiques, toniques hépatiques mais également lors des refroidissements pour son action expectorante et décongestionnante des muqueuses irritées. L'usage de la livèche est répandu en cuisine pour ses propriétés aromatiques proches de celles du céleri. Les deux premières plantes ne sont pas traditionnellement employées pour des usages urologiques et sont inédites dans un produit avec la même indication que CANEPHRON° (voir tableau ci-dessous). La livèche possède des propriétés diurétiques légères et permet le drainage des voies urinaires excrétrices lors d'affections inflammatoires ². On retrouve cette plante dans SIDROGA° TISANE VESSIE ET REINS.

¹ <https://ansm.sante.fr>; résumé des caractéristiques du produit (RCP) CANEPHRON consulté en 01.2022

² Compendium de phytothérapie, W.Schaffner, Arboris-Verlag, 1992, p. 158

Le tableau ci-dessous montre une vue d'ensemble des principaux produits (en alternative aux traitements antibiotiques) actuellement disponibles pour le conseil en pharmacie pour la prise en charge d'une cystite aigüe non compliquée lorsque la patiente ne souhaite pas consulter ou recourir d'emblée à un traitement antibiotique :

Produit	Voir PN no°	Cat	Composition
ARKOCAPS °BUSSESOLE caps	PN 148, 10.2007	D	Raisin d'ours
ARKOCAPS° ORTHOSIPHON caps	Non traité		Orthosiphon
CANEPHRON° caps			Petite centaurée, livèche, romarin
CYSTINOL° cpr	PN 127, 12.2015		Raisin d'ours
HAENSELER DRAGEES REINS VESSIE S° cpr	Non traité		Raisin d'ours, bouleau, verge d'or
PHYTOPHARMA° DRAGEES VESSIE cpr	Non traité		Raisin d'ours, bouleau, prêle, arrête-bœuf
SIDROGA° RAISIN D'OURS	Non traité		Raisin d'ours
SIDROGA° TISANE VESSIE ET REINS	Non traité		Raisin d'ours, orthosiphon, bouleau, genièvre, livèche
VOGEL CYSTOFORCE° gttes	Non traité		Raisin d'ours, échinacée pourpre
URO-VAXOM° caps	PN 148, 10.2017	B	Lysats bactériens lyophilisés d' <i>E. coli</i>
ALPINAMED° AIRELLE ROUGE caps	Non traité	D M	Airelle rouge , vit C, Mg
ALPINAMED AIRELLE ROUGE concentré	Non traité		Airelle rouge, cranberry, acérola
ALPINAMED D-MANNOSE cpr	PN 131, 02.2016		D-mannose
CYS CONTROL° FORT sachet	PN 166, 07.2019		Cranberry, D-mannose, bruyère, lactobacillus
FEMANNOSE° sachet	PN 131, 02.2016		D-mannose
ISAY° caps	PN 155, 06.2018		Cranberry
PHYTOPHARMA° AIRELLE ROUGE cpr	Non traité		Airelle rouge, cranberry
PHYTOPHARMA° AIRELLE ROUGE PLUS cpr	Non traité		Airelle rouge, cranberry, Raifort, vit C
PHYTOPHARMA° D-MANNOSE cpr	PN 131, 02.2016		D-mannose
PHYTOPHARMA° D-MANNOSE CRANBERRY sachet	Non traité		Cranberry, D-mannose
UTIPRO° plus caps	PN 148, 10.2017		Hémicellulose, gélatine

DM : dispositif médical

Limiter le recours aux antibiotiques

A l'ère de la résistance aux antibiotiques, les guidelines actuelles s'accordent à dire qu'il faut essayer dans tous les cas où cela est possible une approche visant à limiter le recours aux antibiotiques dans la prise en charge des cystites aiguës non compliquées³. La prescription d'un antibiotique offre l'avantage de raccourcir la durée des symptômes de un à deux jours, mais près de la moitié des infections urinaires guérissent spontanément³. L'évolution vers une pyélonéphrite est très rare (1-3% des cas)⁴. Une prescription d'antibiotique peut être faite selon une attitude « wait and watch »: la patiente est amenée à reprendre contact avec le médecin pour obtenir la prescription d'antibiotique si la situation ne s'est pas améliorée dans les 48 heures ou la prescription est délivrée avec la recommandation de ne pas l'utiliser avant le délai d'observation convenu. Une cystite peut être très désagréable et entraîner des répercussions sur les activités prévues pendant la journée. En fonction des expériences déjà vécues par la patiente, la prescription retardée n'est pas toujours acceptée. L'étude mise en avant par la firme ne permet pas de juger de l'efficacité de CANEPHRON° dans les deux premiers jours suivant le début du traitement. Cependant, sa non-infériorité à la fosfomycine au terme du traitement peut être un argument pour motiver les patientes à supporter les symptômes dans la perspective d'une guérison obtenue sans antibiotique.

Dans la stratégie de la prise en charge de la cystite sans antibiotiques, tous les produits à disposition valent la peine d'être essayés. Environ 10% des femmes souffrant d'une cystite par année⁵, la diversité proposée par le marché offre une alternative en cas d'un échec précédent. Dans tous les cas, la recommandation essentielle est de boire suffisamment (> 1.5 – 2 litres/jour) pour favoriser la miction. Il est possible de compléter, voire remplacer, le traitement alternatif par un AINS qui contribuera au soulagement des symptômes⁴.

CANEPHRON° expose à des troubles gastro-intestinaux (nausées, vomissements, diarrhées) fréquents (jusqu'à 10% des patients) mais aucun autre effet indésirable n'est signalé. L'utilisation de CANEPHRON° peut être envisagée pendant la grossesse, mais seulement sur avis du gynécologue qui doit investiguer et suivre l'évolution des symptômes urinaires.

CANEPHRON° ne doit pas être recommandé si les symptômes sont présents depuis plus de 5 jours et si la patiente présente des antécédents de pyélonéphrite. De même, il n'est pas indiqué pour les infections urinaires compliquées qui peuvent se développer dans un contexte d'immunosuppression, de présence d'une sonde urinaire ou d'anomalie fonctionnelle du tractus urinaire.

Le coût de CANEPHRON° (30 comprimés) est d'un peu moins de CHF 30.- C'est un coût comparable aux produits similaires tels que CYSTINOL° , PHYTOPHARMA° DRAGEE VESSIE ou FEMANNOSE° .

En conclusion, CANEPHRON° est une option supplémentaire dans la prise en charge des cystites non compliquées et la lutte contre l'utilisation excessive ou inappropriée des antibiotiques. L'étude réalisée versus la fosfomycine ne permet cependant pas de mettre CANEPHRON° plus en avant que les produits alternatifs similaires cités dans cet article.

³ SSI-guideline infections des voies urinaires (IU) www.ssi.guidelines.ch, consulté le 13.12.2021

⁴ Pharmadigest, Cystite aiguë simple : symptômes et traitements

⁵ Pharmadigest, Infections urinaires récidivantes chez la femme

POUR ALLER PLUS LOIN...

Non infériorité à la fosfomycine

L'étude qui a été présentée pour l'autorisation de mise sur le marché de CANEPHRON° est une étude randomisée et en double aveugle, menée auprès de 659 femmes âgées entre 18 et 70 ans sur une durée de 38 jours⁶. Pour être incluses dans l'étude, ces femmes devaient présenter les 3 symptômes les plus typiques d'une infection urinaire (douleur à la miction, impériosité et fréquence accrue du besoin) depuis une durée de 1 à 6 jours. Chaque participante a reçu une dose unique de fosfomycine (MONURIL°) et un traitement de CANEPHRON° (1 comprimé 3 fois par jour pendant 7 jours), l'un des deux traitements étant administré sous forme de placebo. Dans chacun des groupes, il a parfois été nécessaire de recourir à une dose supplémentaire de fosfomycine entre le 1^{er} et le 38^{ème} jour du suivi, soit pour des symptômes persistants, soit pour des rechutes. Cette dose supplémentaire a été utilisée plus fréquemment dans le groupe traité par CANEPHRON°, mais pas suffisamment souvent pour que le résultat soit statistiquement significatif. Ainsi, il a pu être conclu à la non-infériorité de CANEPHRON° à la fosfomycine pour la réussite du traitement. La méthodologie proposée pour assurer le double aveugle est rigoureuse. Toutefois, cette étude comporte peu de participantes et l'absence de différence observée peut venir de ce facteur. En effet, il est plus facile de démontrer un résultat escompté dans une étude de non-infériorité comme ici (s'attendre à ne pas trouver de différence) versus un traitement de référence plutôt que dans une étude de supériorité versus un placebo (devoir montrer une différence).

Effet multimodal

La firme vante les effets de CANEPHRON° par les termes suivants: antiphlogistiques (synonyme devenu désuet d'anti-inflammatoire⁷), spasmolytiques (qui empêchent les contractions des muscles de la vessie créant l'urgence mictionnelle), antiadhésifs (qui empêchent les bactéries de se fixer aux cellules épithéliales de la vessie) et antinociceptifs (qui inhibent la sensibilité à la douleur, ou synonyme d'analgésique); ces propriétés ne reposent pas sur les caractéristiques de chacune des plantes en fonction de leur principes actifs identifiés mais sur les résultats d'études isolées de CANEPHRON°, et parfois sur des modèles in vitro. La vitesse de régression des symptômes ressentis par les patientes a été évaluée par la même étude de comparaison de CANEPHRON° et de la dose unique de FOSFOMYCINE°. Il en ressort que les deux traitements soulagent les symptômes de manière équivalente après quatre et huit jours de traitement. La durée de prise recommandée de CANEPHRON° étant de 7 jours, cela signifie qu'il faut avoir la patience d'attendre ces quatre à huit jours de traitement pour ressentir ces effets. Dans la mesure où une majorité des patientes constatent une diminution des symptômes après 48h en l'absence de traitement, il aurait été intéressant d'inclure une branche placebo à l'étude et d'évaluer l'effet bénéfique de CANEPHRON° dans les deux premiers jours de traitement.

⁶ Wagenlehner FM et al. Non-Antibiotic Herbal Therapy (BNO 1045) versus Antibiotic Therapy (Fosfomycin Trometamol) for the Treatment of Acute Lower Uncomplicated Urinary Tract Infections in Women: A Double-Blind, Parallel-Group, Randomized, Multicentre, Non-Inferiority Phase III Trial. Urol Int 2018; 101(3) : 327-336

⁷ Dictionnaire médical, 8^{ème} édition, ed, Masson, 1999

CANEPHRON° - A retenir pour le conseil :

- ✓ nouveau médicament phytothérapeutique pour la prise en charge des cystites aiguës non compliquées
- ✓ alternative supplémentaire dans la stratégie sans antibiotique
- ✓ étude de non-infériorité : n'expose pas à plus d'échec de traitement qu'une dose unique de fosfomycine, ce qui peut en faire un argument pour une prescription différée de l'antibiotique
- ✓ pas de preuve de meilleure efficacité que les alternatives (raisin d'ours, canneberge, D-mannose ou l'hémicellulose) pour le soulagement immédiat des symptômes
- ✓ 1 comprimé 3 fois par jour pendant 7 jours ; consultation si pas d'amélioration des symptômes après 3 jours
- ✓ peu d'effets indésirables
- ✓ utilisation possible pendant la grossesse sous suivi du gynécologue

CARIBAN° (doxylamine et pyridoxine)

Depuis quelques mois, les patientes enceintes peuvent présenter aux équipes officinales des ordonnances de CARIBAN° (doxylamine et pyridoxine) pour soulager leurs nausées et vomissements. Une fois n'est pas coutume, voilà une nouveauté destinée aux femmes enceintes ! Que contient ce nouvel antiémétique ? Est-il vraiment nouveau ? L'article fait le point sur ce « plaisir » de la grossesse.



CARIBAN° est indiqué spécifiquement contre les nausées et vomissements induits par la grossesse, après l'échec thérapeutique d'un traitement conventionnel (c'est-à-dire les mesures non-médicamenteuses qui sont décrites dans l'encadré spécifique).

CARIBAN° contient de la doxylamine, un antihistaminique surtout connu pour ses propriétés sédatives (c'est le SANALEPSI°) et de la pyridoxine, soit la vitamine B6. C'est le seul médicament qui réunit ces deux principes actifs. L'association de vitamine B6 et d'un antihistaminique n'est en revanche pas nouvelle comme antiémétique, on la retrouve dans ITINEROL B6°⁸.

⁸ www.swissmedicinfo.ch, monographies officielles de spécialités et recherche par principe actif dans le registre

L'hyperémèse gravidique, loin d'une banalité !

La monographie précise que l'usage de CARIBAN° est off-label lors d'hyperémèse gravidique, soit la forme la plus sévère des nausées et vomissements. Son incidence est de 0,3 à 2 %. Elle est caractérisée par des vomissements sévères incoercibles, une perte pondérale supérieure à 5 % (poids avant la grossesse), une cétonurie, des anomalies électrolytiques et une déshydratation. En raison de leur fréquence, les nausées et vomissements risquent d'être banalisés par les professionnels de santé ou les femmes enceintes elles-mêmes. Certaines patientes s'abstiennent de tout recours aux médicaments par peur des éventuels effets indésirables sur leur fœtus. Or, non traités et persistants, ils peuvent être responsables d'une morbidité (nombre des malades dans un groupe donné et pendant un temps déterminé alors que la mortalité, c'est le nombre de personnes décédées d'une maladie) maternelle et/ou fœtale non négligeable, alors que leurs traitements ont prouvé leur innocuité et leur efficacité. Les médicaments préviennent par ailleurs les évolutions défavorables vers une forme sévère lorsqu'ils sont initiés à un stade précoce des symptômes.

La doxylamine est un antihistaminique de première génération qui inhibe d'une manière compétitive, réversible et non spécifique les récepteurs H1. C'est aussi un antagoniste non spécifique capable d'inhiber d'autres récepteurs, tels que les récepteurs muscariniques centraux ou périphériques. L'action antiémétique de la doxylamine est également associée à l'inhibition de récepteurs cholinergiques, bien que le mécanisme d'action précisé soit inconnu. La vitamine B6 agit comme cofacteur enzymatique dans de nombreuses réactions biochimiques impliquées dans la dégradation digestive des protéines et des acides aminés et dans une moindre mesure, des lipides et des glucides.

Plus de la moitié des femmes enceintes souffrent de nausées et vomissements. Ils débutent le plus souvent avant la 8^{ème} semaine d'aménorrhée et disparaissent spontanément entre la 12^{ème} et la 22^{ème} semaine. Ces troubles sont le plus souvent sans gravité, mais ils ne doivent pas être pour autant banalisés (voir l'encadré). Ils peuvent entraîner certaines complications comme une perte de poids ou une déshydratation. Il n'y a

généralement aucune conséquence sur l'évolution de la grossesse ou de l'accouchement ou pour l'enfant à naître. Toutes les femmes qui ont subi ces nausées et vomissements vous le diront : ce souci peut être très gênant et se manifeste parfois tout au long de la journée ou même la nuit.

Lorsque les mesures non-médicamenteuses (voir l'encadré) ne suffisent pas, on recourt à des médicaments. Les recommandations sont fondées sur la combinaison des données de sécurité et d'efficacité. La doxylamine associée à la vitamine B6 est un premier choix, tout comme le métoprolol (PRIMPERAN°, PASPERTIN°) ^{9,10}.

CARIBAN° est donc un médicament de première intention pour soulager les femmes enceintes souffrant de nausées et vomissements. Avant sa mise sur le marché, la doxylamine n'était disponible que dans SANALEPSI° dont l'usage était alors off-label. CARIBAN° apporte une réelle plus-value dans l'arsenal thérapeutique composé jusqu'à alors uniquement d'ITINEROL B6° et du PRIMPERAN°. Son seul inconvénient pour le conseil officinal est son enregistrement en liste B ⁸.

CARIBAN° est commercialisé sous forme de gélules contenant 10 mg de doxylamine et 10 mg de pyrodoxine. En comparaison, ITINEROL B6 contient 25 mg de méclozine et 25 mg de pyrodoxine. SANALEPSI° est une solution dont la posologie usuelle équivaut à 10 mg de doxylamine à prendre 3 fois par jour. Le schéma posologique est particulier : deux gélules le soir au coucher. En cas

Le saviez-vous ?

On compte une grossesse en semaines d'aménorrhée. C'est-à-dire que le décompte débute le premier jour des dernières règles. On considère qu'une grossesse est à terme quand l'accouchement a lieu entre la 39^{ème} à 41^{ème} semaines d'aménorrhée. Les recommandations internationales sur la définition du terme s'entendent sur les définitions suivantes :

- Un bébé n'est plus prématuré à partir de 37 semaines
- On parle de terme précoce à partir de 37 semaines
- Le plein terme est atteint de 39 semaines à 41 semaines
- Le terme avancé commence de 41 semaines à 42 semaines
- Le terme dépassé est au-delà de 42 semaines

⁹ Revue Prescrire, Mai 2021, Tome 41 N° 451

¹⁰ <https://www.lecrat.fr>, Antiémétiques - Grossesse et allaitement

¹¹ [RMS 2018 ; 14 : 1397-400](#)

d'insuffisance d'efficacité, la prise est augmentée à 3 gélules par jour dès le 3^{ème} jour en ajoutant une gélule le matin. Il est encore possible d'augmenter à 4 gélules par jour (posologie maximale) en ajoutant 1 gélule l'après-midi.

Les gélules doivent être avalées à jeun, avec de l'eau sans les mâcher.

Les mesures non-médicamenteuses

Les conseils hygiéno-diététiques suivants suffisent parfois à soulager les patientes, leur usage est sûr et sans effet secondaire connu. On peut les recommander pour d'autres types de vomissements que ceux liés à la grossesse : fractionner les repas en privilégiant les petites collations, boire à distance de la prise de nourriture, éviter l'exposition aux odeurs et aux aliments favorisant les nausées (aliments riches en graisse ou épicés). Le gingembre (sous diverses formes, en tisane, poudre, gélules, etc.) ainsi que l'acupression (traitement dispensé par des acupuncteurs reconnus) peuvent être utiles. L'homéopathie peut également être une option à envisager (notamment NUX VOMICA en 9CH et remèdes spécifiques auprès des officines reconnues dans le domaine) ¹¹.

Par prudence, la firme recommande d'adapter la dose selon le degré d'insuffisance rénale ou hépatique. Les effets indésirables et interactions médicamenteuses potentiels sont causés par la doxylamine et sont communs aux autres antihistaminiques de type sédatif : somnolence, troubles atropiniques (sédation, bouche sèche) et parfois des troubles psychiques tels que confusion ou désorientation, addition d'effets indésirables de type anticholinergique ou sédatifs.

Il n'existe qu'une taille d'emballage de CARIBAN^o (24 gélules) au prix LS d'environ CHF 36.- équivalent à environ une semaine de traitement ⁸.

POUR ALLER PLUS LOIN...

Autres options médicamenteuses

En cas d'échec avec les traitements de première intention, d'autres options peuvent être envisagées (sétrons, ZOFRAN^o et génériques), méthylprednisolone, etc.). Elles sont généralement instaurées dans les formes graves de nausées et vomissements. L'article suivant, de la Revue Médicale Suisse, propose un algorithme de traitement : [RMS 2018 ; 14 : 1397-4000](#).

CARIBAN^o - A retenir pour le conseil :

- ✓ indiqué spécifiquement contre les nausées et vomissements induits par la grossesse
- ✓ sont très fréquents et généralement sans gravité mais peuvent s'aggraver si non traités
- ✓ contient de la doxylamine (antihistaminique) et de la vitamine B6
- ✓ selon les recommandations, médicament de premier choix
- ✓ sous forme de gélules à avaler à jeun, avec de l'eau, sans les mâcher
- ✓ attention à la posologie particulière : deux gélules au coucher jour 1 et 2. Dès 3^{ème} jour et si nécessaire ajouter une gélule le matin. Dès 4^{ème} jour, posologie maximale de 4 gélules par jour (ajouter une gélule l'après-midi)
- ✓ enregistré en liste B, remboursé par l'assurance de base

PRETUFEN° (ibuprofene et pseudoéphédrine)

La famille PRETUFEN° compte désormais un petit dernier : PRETUFEN°, composé d'ibuprofène associé à la pseudoéphédrine, comme vous l'aurez rapidement compris ! Sur le marché suisse, c'est le seul médicament qui réunit ces deux substances, mais en France, par exemple, l'association n'est pas nouvelle. Dans notre pays, la pseudoéphédrine est plus fréquemment associée au



paracétamol : p.ex. dans NEOCITRAN RHUME ET REFROIDISSEMENT°, ALCACYL° GRIPPE, FLUMICIL GRIPPE DAY AND NIGHT° et PRETUFEN° GRIPPE ET REFROIDISSEMENT°. Notons toutefois l'association à l'acide acétylsalicylique dans ASPIRINE COMPLEXE°.

PRETUFEN° est officiellement indiqué à partir de 15 ans comme traitement symptomatique de courte durée de la congestion nasale (rhume) associée à une rhinosinusite aiguë présumée virale avec céphalée et/ou fièvre. C'est donc une préparation supplémentaire qui vient compléter la très large gamme des spécialités OTC pour les symptômes grippaux. Que faut-il en penser¹² ?

Quelques fondamentaux sur le rhume - rappel

Le rhume est lié à une inflammation de la muqueuse nasale, en général d'origine virale et sans gravité. Il est fréquent, notamment en période hivernale en climat tempéré et surtout chez les enfants. On estime qu'en moyenne il y a trois à huit épisodes de rhume par an chez les enfants. Il se manifeste par une congestion nasale qui rend la respiration par le nez difficile (voire impossible), un écoulement nasal, des éternuements. S'y ajoutent parfois des symptômes grippaux comme une toux, un mal de gorge, un enrouement, des céphalées, une sensation de fatigue, une fièvre en général inférieure à 38,5 °C.

Les manifestations cliniques d'un rhume disparaissent spontanément en une à deux semaines. Un écoulement nasal épais, purulent, est l'évolution normale d'un rhume. La toux persiste parfois au-delà de la disparition des autres symptômes¹³.

Quand faut-il consulter ?

Selon les recommandations d'avant la période de COVID-19, chez les patients en bonne santé, un rhume ne justifie pas à lui seul une consultation médicale, même chez les nourrissons ou les enfants.

Un avis médical s'impose chez les nourrissons qui ont une fièvre intense ou persistante, une toux importante, une gêne respiratoire, des pleurs difficiles à calmer ou des symptômes prolongés ainsi que chez les enfants plus âgés et les adultes qui ont une fièvre durable, une fatigue intense, des douleurs résistantes aux antalgiques, des symptômes inhabituels¹³.

Depuis la période de COVID-19, avant une consultation médicale, un test de dépistage (selon les recommandations en vigueur sur le moment) s'impose en cas des symptômes de rhume¹⁴.

¹² www.swissmedicinfo.ch, monographie officielle du PRETUFEN° et recherche par principe actif dans le registre

¹³ Prescrire, Premiers Choix, Rhume, Actualisation juin 2021

¹⁴ www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/so-schuetzen-wir-uns.html#1077476331

Les gestes barrières aussi pour le rhume !

Les virus en cause dans les rhumes sont transmis par inhalation de gouttelettes contaminées, projetées dans l'air ambiant par des personnes infectées qui toussent ou éternuent. La contamination est également indirecte, par contact de main à main, ou via des objets contaminés (poignées de portes ou téléphones).

Les gestes barrières ne sont pas nés avec la COVID-19 et prévalent également pour le rhume et la grippe saisonnière :

- s'isoler et se couvrir la bouche lors d'un éternuement ou d'une quinte de toux,
- se laver souvent les mains (à l'eau et au savon ou avec un produit hydroalcoolique), notamment dès qu'elles sont souillées par des projections liées aux éternuements, au mouchage ou à la toux,
- nettoyer les objets et les surfaces souillés par ces projections,
- éliminer de suite les mouchoirs usités,
- éviter les contacts avec des personnes à la santé précaire ou des nouveau-nés ou porter un masque ¹³.

La prise en charge du rhume

Autant le rappeler d'emblée : aucun médicament ne raccourcit la durée d'un rhume! Les traitements médicamenteux servent uniquement à soulager les symptômes.

La prise en charge repose sur les conseils généraux : boire régulièrement pour faciliter l'élimination des sécrétions, dégager et humidifier les voies nasales avec du sérum physiologique, sucer des bonbons émoullissants pour soulager la toux ou le mal de gorge et éviter la fumée du tabac.

Parmi les médicaments oraux symptomatiques, le paracétamol est le traitement de premier choix en cas de fièvre ou de douleurs associées au rhume. Il expose à moins d'effets indésirables que les AINS. À posologie adaptée, il est bien toléré. Le principal risque auquel expose le paracétamol est lié au surdosage qui peut induire des atteintes hépatiques ou rénales. Une telle situation est possible lors d'association de divers médicaments à base de paracétamol.

L'ibuprofène est une meilleure option seulement quand le paracétamol n'est pas adapté (p.ex. patient souffrant de troubles hépatiques), voire lors de très forte inflammation. Son profil d'effets indésirables comporte surtout des troubles digestifs fréquents (inconforts gastro-intestinaux, nausées, ulcères gastroduodénaux, perforations, hémorragies digestives, colites), un risque d'insuffisance rénale aiguë et de saignement.

La balance bénéfice-risque de la pseudoéphédrine est clairement considérée comme défavorable. Elle expose à des effets indésirables cardiovasculaires et neuropsychiques graves (dont la fréquence n'est pas connue), alors qu'elle est utilisée pour des symptômes bénins et passagers.

PRETUFEN°

Comme nous l'avons déjà souvent écrit pour ce genre de produits, l'équipe rédactionnelle du PN n'est pas convaincue par les associations de molécules à faibles dosages. De plus, elle déplore le risque de confusion lorsque les gammes s'agrandissent avec des spécialités dont les noms sont

Remise en pharmacie de médicaments à base de pseudoéphédrine, le cas français

En 2017, l'Agence française du médicament a proposé de soumettre à ordonnance médicale la délivrance des associations contenant de la pseudoéphédrine au vu des dangers qu'elle peut induire. Ces spécialités sont toujours en vente libre, mais leur remise s'accompagne d'une fiche d'information sur les risques associés à ces traitements et les précautions à respecter lors de leur utilisation.

En Suisse, ces produits qui étaient classés dans la catégorie de remise C (supprimée depuis le 1er janvier 2019) ont été reclassés en liste D ^{13,15}.

proches d'autres médicaments existants, mais dont la composition diffère.

Quant à sa place dans l'arsenal thérapeutique, la pseudoéphédrine par voie systémique n'est pas recommandée pour traiter le rhume et l'ibuprofène n'est pas un premier choix pour soulager les céphalées ou

¹⁵www.swissmedic.ch/swissmedic/fr/home/news/mitteilungen/liste_abgabekategorie_c_abgabekategorie_bumge_teilten_am.html

la fièvre. Une combinaison de paracétamol et d'un spray vasoconstricteur nous semble une meilleure option.

PRETUFEN[°] est disponible en comprimés contenant 200 mg d'ibuprofène et 30 mg de pseudoéphérine (même dosage que dans NEOCITRAN RHUME ET REFROIDISSEMENT[°] ou PRETUVAL GRIPPE ET REFROIDISSEMENT[°]) à prendre 3 fois par jour avec un repas pour une durée de traitement ne dépassant pas 3 jours. En cas de gêne importante, prendre 2 comprimés 3 fois par jour, ce qui équivaut à la posologie maximale journalière de PRETUFEN[°] ¹².

PRETUFEN[°] - A retenir pour le conseil :

- ✓ nouvelle spécialité d'ibuprofène associé à la pseudoéphédrine
- ✓ pour le traitement symptomatique et de courte durée du rhume avec céphalée et/ou fièvre à partir de 15 ans
- ✓ 1 comprimé (ou 2 si symptômes importants) 3 fois par jour durant 3 jours maximum
- ✓ en liste D, alternative supplémentaire dans la large palette des spécialités OTC pour les symptômes grippaux
- ✓ n'est clairement pas un premier choix selon les recommandations

SEFFALAIR[°] SPIROMAX[°] (fluticasone propionate, salmétérol)

SEFFALAIR[°] SPIROMAX[°] est un nouvel inhalateur pulvérisant multidoseur disponible sur le marché suisse et indiqué pour le traitement de longue durée de l'asthme bronchique à partir de 12 ans. Le dispositif est déjà commercialisé en France depuis 2015. SEFFALAIR[°] est une association de salmétérol, un bronchodilatateur à longue durée d'action (LABA) et de fluticasone, un corticostéroïde pour inhalation (CSI). La combinaison de principes actifs est la même que celle retrouvée dans SERETIDE[°]. Les dosages de SEFFALAIR[°] sont plus faibles, cependant l'exposition au principe actif après inhalation est comparable entre les dosages selon le tableau suivant :



Dose	SERETIDE [°] DISKUS [°]	SEFFALAIR [°] SPIROMAX [°]
faible	100/50	55/14
moyenne	250/50	113/14
élevée	500/50	232/14

Cette équivalence de dose est possible grâce à la « technologie cyclonique » du SPIROMAX° : l'air aspiré par les fentes d'entrée induit un mouvement circulaire aux particules dans une chambre de tourbillonnement. Une plus grande proportion de particules parviendrait aux bronches lors de l'inhalation avec ce dispositif plutôt qu'avec l'emploi d'un DISKUS°. L'équivalence posologique aux dosages existant de SERETIDE° a été

Asthme

L'asthme est une maladie inflammatoire chronique des voies respiratoires. Son évolution est fluctuante avec des périodes sans symptômes et des épisodes d'exacerbation appelés crises d'asthme. Une crise se manifeste par de la dyspnée, de la toux, une oppression thoracique et des sifflements respiratoires. L'arbre bronchique enflammé est hyperréactif à divers stimuli, tels que les allergènes, le froid, la pollution, certains médicaments, une infection respiratoire ou encore l'effort. En réponse aux stimuli, la musculature lisse respiratoire se contracte de manière anormale conduisant à un bronchospasme : le débit respiratoire est réduit et la prise en charge par des bronchodilatateurs à courte durée d'action est une urgence. Le traitement de fond consiste à utiliser des corticostéroïdes à inhaler en doses croissantes selon le palier de traitement et d'y ajouter ou non un bronchodilatateur de longue durée d'action.

Le saviez-vous ?

Les autres médicaments à inhaler qui combinent une association LABA/CSI indiquée dans l'asthme sont FLUTIFORM°, VANNAIR°, FOSTER° en aérosols-doseurs, SYMBICORT° TURBUHALER° et RELVAR° ELLIPTA°.

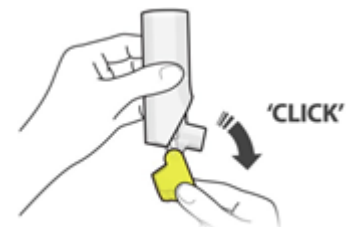
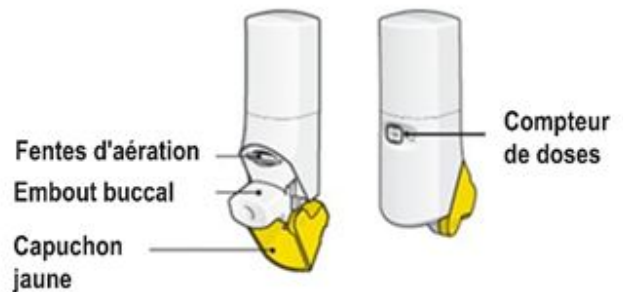
établie grâce à des études de détermination de dose. L'efficacité des dosages jugés équivalents a ensuite été vérifiée par des études sur le traitement d'entretien de l'asthme. Ces études ont montré une nette amélioration de la fonction pulmonaire en confrontant SEFFALAIR° SPIROMAX° non pas au SERETIDE°, mais à l'administration de fluticasone en monothérapie et à du placebo. Même si intuitivement on pourrait supposer que le dosage inférieur de SEFFALAIR° conduit à

moins d'effets indésirables tant au niveau local (dépôt buccaux et risque de candidose) que systémique (passage dans la circulation sanguine), cet avantage n'a pas pu être clairement démontré par des études. D'ailleurs, les paragraphes relatifs à la pharmacocinétique et aux effets indésirables sont strictement identiques dans les monographies de ces deux produits !

Mode d'emploi de SEFFALAIR° SPIROMAX° ¹⁶ :

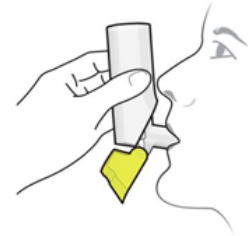
SEFFALAIR° SPIROMAX° s'administre à raison d'une dose matin et soir. L'inhalateur contient 60 doses et se trouve dans un sachet qui le protège de l'humidité. Une fois ouvert, l'utilisation de l'inhalateur ne doit pas se prolonger au-delà de 30 jours. Un compteur indique le nombre de doses restantes (tourne à chaque deux doses) et l'affichage devient rouge à partir d'un solde de 20 doses.

- Ouvrir le capuchon jaune en tenant l'inhalateur bien droit. Un « click » sonore se fait entendre par le mécanisme de libération de la dose actionné par une pompe à air dissimulée dans le dispositif,
- Expirer complètement hors de l'inhalateur,
- Mettre l'embout buccal en bouche et refermer les lèvres autour de l'embout,



¹⁶ Information professionnelle Seffalair® Spiromax®, mise à jour de l'information en mars 2021, www.swissmedinfo.ch

- Inspirer rapidement et profondément par la bouche à travers l'inhalateur tenu en position verticale,
- Retirer l'inhalateur de la bouche en retenant la respiration pendant 10 secondes ou aussi longtemps que possible,
- Se rincer la bouche avec de l'eau.



Même en cas d'ouvertures et fermetures répétées du capuchon, aucun risque de surdosage n'est possible. Le mouvement du mécanisme élimine la dose précédente avant de libérer la suivante. Mais précisons que ceci entraîne un gaspillage du médicament et n'est évidemment pas conseillé !

Le risque que la dose administrée au moyen du SPIROMAX° soit incomplète ou nulle existe si :

- Le dispositif n'est pas tenu droit au moment de l'ouverture du capuchon
- Les fentes d'aération du dispositif sont obturées par les doigts ou la bouche
- Le capuchon n'est pas refermé entre deux utilisations

Les avantages du SPIROMAX° sur l'aérosol-doseur de SERETIDE° sont :

- Agitation de l'inhalateur non nécessaire
- Coordination non nécessaire entre la libération de la dose et l'inspiration

L'avantage principal du SPIROMAX° sur SERETIDE DISKUS° est de permettre une libération de la dose en un seul geste alors que le DISKUS° en nécessite deux : ouverture du boîtier et armement de l'appui-pouce.

L'utilisation correcte d'un inhalateur entraîne des répercussions sur son efficacité et sur le contrôle de l'asthme. Les erreurs de manipulation commises par les patients diffèrent en fonction de la compréhension du traitement. Il est avantageux d'avoir à disposition plusieurs types d'inhalateurs afin de pouvoir proposer le plus adapté. Une étude publiée par la firme montre que l'échec du contrôle de l'asthme est dû à une mauvaise utilisation de l'inhalateur chez moins de 10% des patients qui utilisent un SPIROMAX° et plus de 60% pour ceux qui utilisent un autre type d'inhalateur (DISKUS° ou TURBUHALER°). Mais seuls les utilisateurs du SPIROMAX° ont bénéficié d'une formation récente. Probablement que les résultats auraient été différents si un rappel du bon usage du dispositif avait été réalisé dans l'autre groupe.

POUR ALLER PLUS LOIN

Salmétérol

Le salmétérol se trouve comme monosubstance dans SEREVENT° aérosol-doseur ou DISKUS°. C'est un bronchodilatateur de longue durée d'action (LABA). Il agit sur les récepteurs β -2 du muscle lisse de l'arbre bronchique et provoque sa relaxation, facilitant ainsi le passage de l'air. Le salmétérol est utilisé dans le traitement de fond de l'asthme associé aux CSI pour réduire les symptômes nocturnes, améliorer la fonction pulmonaire et réduire les exacerbations. Son effet se fait ressentir dans les 30 minutes suivant son administration et perdure environ 12 heures. Le salmétérol ne doit pas être utilisé en monothérapie dans la prise en charge de l'asthme, car il ne permet pas une action anti-inflammatoire. En prévention d'une bronchoconstriction induite par l'effort, le salmétérol seul peut être pris 3 jours par semaine au maximum afin de ne pas diminuer son efficacité et sa durée d'action.

Le salmétérol comme tous les LABA expose à des effets indésirables par stimulation des récepteurs β situés à l'extérieur de l'arbre bronchique. Il peut s'agir de troubles du rythme cardiaque, de tremblements, d'hyperglycémie (effet anabolisant sur les muscles) et d'hypokaliémie.

Fluticasone propionate

La fluticasone propionate est un CSI (corticostéroïde pour inhalation) et se trouve comme monosubstance dans AXOTIDE° aerosol-doseur ou DISKUS° et en combinaison avec le formotérol dans FLUTIFORM° aerosol-doseur.

Les CSI sont les médicaments anti-inflammatoires les plus efficaces dans le traitement de l'asthme persistant. Ils permettent de réduire les symptômes et d'améliorer la qualité de vie et les fonctions pulmonaires, ils diminuent la sévérité des exacerbations et la mortalité liée à l'asthme. Les CSI diffèrent entre eux par leur puissance et leur biodisponibilité ; aux doses équivalentes, il n'y a pas de différence d'efficacité.

Les effets indésirables des CSI sont une candidose oro-pharyngée, en particulier avec la fluticasone¹⁷, ou de la dysphonie (trouble de la voix). Les effets indésirables systémiques sont des troubles oculaires (cataracte et glaucome), de l'ostéoporose, un ralentissement de la croissance chez les enfants et adolescents, une insuffisance surrénalienne et une augmentation du risque de diabète¹⁸, mais sont plus probables avec les hautes doses de longue durée en cas d'utilisation incorrecte.

SEFFALAIR° SPIROMAX° - A retenir pour le conseil :

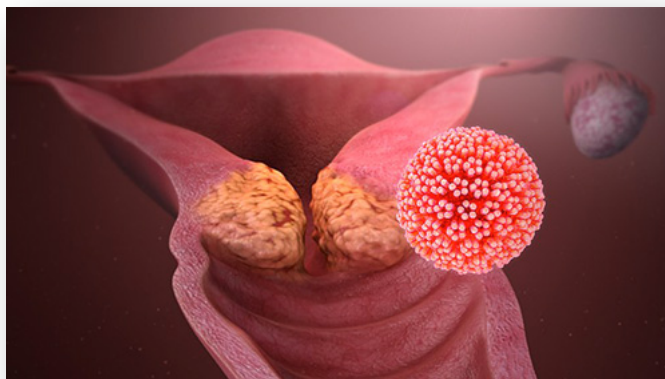
- ✓ combinaison LABA/CSI identique à celle de SERETIDE° pour le traitement de l'asthme
- ✓ même efficacité de traitement avec des doses unitaires inférieures à celles de SERETIDE° DISKUS° ou aérosol-doseur
- ✓ pas d'avantages démontrés à ce jour en termes d'effets indésirables ou d'efficacité
- ✓ facilité d'utilisation de l'inhalateur qui peut être un avantage chez certains patients
- ✓ se rincer la bouche avec de l'eau après usage
- ✓ une dose matin et soir, trois dosages disponibles en fonction de la sévérité de l'asthme
- ✓ ne doit pas être utilisé plus de 30 jours après ouverture du sachet

¹⁷ Rev Med Suisse 2012; 8: 2219-2223

¹⁸ Rev Prescrire – Guide des interactions médicamenteuses 2018: 441

Série sur les vaccins : Papillomavirus humains - HPV

Les papillomavirus humains (HPV) sont nombreux et peuvent infecter la peau ainsi que les muqueuses¹⁹ ; on estime qu'il en existe plus de cent. Majoritairement inoffensifs, ils peuvent toutefois être responsables de certaines lésions précancéreuses et de cancers de la sphère génitale, de la bouche et de la gorge ; ils peuvent aussi provoquer des verrues génitales²⁰. Les HPV sont transmis lors de rapports sexuels vaginaux, anaux et oraux, ce qui explique la localisation des lésions cancéreuses. Le simple contact avec la peau ou les muqueuses infectées suffit à la transmission du virus; le recours au préservatif n'a donc pas d'effet protecteur.



Au cours de leur vie, 70 à 80% des personnes sexuellement actives sont infectées par un HPV, la classe d'âge la plus touchée se situant entre 16 et 25 ans. Dans la grande majorité des cas, les infections sont asymptomatiques et la personne infectée ne sait pas qu'elle est contagieuse. Lorsque l'infection est due à un HPV bénin, elle disparaît dans deux tiers des cas dans l'année qui suit. Il existe cependant des souches de virus qui vont persister plusieurs mois, voire années, dans les cellules infectées ; ces souches peuvent être responsables de l'apparition de verrues génitales, appelées aussi condylomes (HPV 6 et 11, entre autres), ou de lésions précancéreuses ou cancéreuses (HPV 16 et 18). En l'absence de toute activité sexuelle, l'incidence des infections à HPV est nulle, puis elle augmente en fonction des partenaires sexuels.

En Suisse, on estime qu'une personne sur dix présentera des verrues génitales au cours de sa vie et que les virus HPV 16 et 18 évoluent en lésions précancéreuses, voire cancéreuses, chez une femme porteuse sur quatre. Finalement, une femme infectée sur cent développera un cancer du col de l'utérus.

Le cancer du col de l'utérus est le cinquième cancer le plus fréquent chez les femmes en Suisse ; dans le monde, il est le quatrième cancer qui touche le plus les femmes. Chaque année en Suisse, 250 femmes présentent un cancer du col de l'utérus et 80 en décèdent malgré les programmes de dépistage et de vaccination mis en place par les autorités sanitaires.

A ce jour, il n'existe pas de traitement médicamenteux permettant de guérir un pré-cancer ou un cancer dû à un HPV. Cependant, des traitements par laser ou chirurgicaux s'avèrent efficaces si les lésions sont prises en charge suffisamment tôt.

De ce fait, la vaccination contre les HPV fait désormais partie du plan de vaccination Suisse²¹.

Qu'en est-il de l'incidence et des conséquences d'une infection par HPV chez les hommes ?

Les virus HPV ont longtemps été surveillés chez les femmes, notamment du fait de leur incidence sur le cancer du col de l'utérus. De même, la vaccination n'était initialement recommandée que chez les jeunes femmes. Cependant, du fait de l'évolution des pratiques sexuelles, notamment orales et anales, les lésions, verrues et cancers de la gorge et de la zone génitale sont maintenant

¹⁹ www.bag.admin.ch

²⁰ www.infovac.ch

²¹ *Plan de vaccination suisse 2021*, Office fédéral de la santé publique, janvier 2021

aussi constatées chez les hommes. De plus, les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes présentent des infections persistantes aux HPV et des pathologies qui peuvent en résulter.

Nombre moyen de cas et taux d'incidence (pour 100 000 personnes-années, standardisé sur l'âge) de nouveaux diagnostics de cancer en Suisse (période: 2007–2011, NICER [17]) et proportion des cas de cancer induits par les HPV16/18 (estimation sur la base de données recueillies à l'échelle internationale [9;12]). En raison du faible nombre de cas, le NICER ne publie pas de données sur les cancers du pénis, de la vulve et du vagin.

	Hommes	Femmes
Oropharynx, amygdales, base de la langue (ICD-10 C01, C09-10)	274 cas/année ^a Incidence: 6,2/100 000 ^a HPV16/18: 12–50 % ^c	92 cas/année ^a Incidence: 1,9/100 000 ^a HPV16/18: 12–50 % ^c
Anus et canal anal (ICD-10 C21)	57 cas/année ^b Incidence: 1,2/100 000 ^b HPV16/18: 81 % ^c	121 cas/année ^b Incidence: 2,3/100 000 ^b HPV16/18: 81 % ^c
Cervix (ICD-10 C53)		252 cas/année ^b Incidence: 5,3/100 000 ^b HPV16/18: >70 % ^c
Total	331 cas/année	465 cas/année
Total des cas associés aux HPV16/18 et donc théoriquement évitables par la vaccination	79–183 cas/année	285–320 cas/année

Source: Bulletin n°10, OFSP, mars 2015.

*NB : l'appellation « Cervix » représente le cancer du col de l'utérus

De quoi se compose le vaccin contre les HPV et comment vaccine-t-on ?

En Suisse, la vaccination contre les HPV a été introduite en 2007, initialement uniquement pour les jeunes filles. A ce jour, elle fait partie du plan de vaccination de base des jeunes filles de 11 à 19 ans. Chez les femmes âgées de 20 à 26 ans et chez les hommes de 11 à 26 ans, la vaccination est complémentaire mais recommandée. La protection constatée est de 10 ans au minimum. La littérature ne fait cependant pas encore mention de doses de rappel.

La vaccination contre les HPV est gratuite et exempte de toute franchise pour tous les adolescents et jeunes adultes par le biais des programmes cantonaux de prévention. La première dose doit cependant être administrée avant le 27^{ème} anniversaire.

Dans le but d'obtenir une couverture efficace, le schéma de vaccination complet devrait être terminé avant le début de l'activité sexuelle. La vaccination reste toutefois possible et conseillée même si une activité sexuelle est déjà existante ou qu'une infection a déjà été détectée. En effet, le vaccin s'avère efficace contre les souches de virus n'ayant pas encore été contractées.

Le tableau ci-après rappelle les schémas de vaccination en fonction de la catégorie d'âge et du sexe, selon le plan de vaccination suisse :

Peut-on se faire vacciner contre les HPV en pharmacie ?

Seuls les cantons d'Argovie, Bâle, Lucerne, Soleure, Thurgovie et des Grisons autorisent l'administration de ce vaccin en pharmacie. La vaccination contre les HPV ne peut être effectuée par un pharmacien qu'à partir de la deuxième dose, la première ayant été administrée par un médecin. Rappelons que seules les personnes d'au moins 16 ans sont éligibles à la vaccination en pharmacie, quel que soit le vaccin²⁴.

Début de la vaccination	Femmes	Hommes
Entre 11 et 14 ans	2 doses : 0 et 6 mois	
Entre 15 et 19 ans	3 doses : 0, 2 et 6 mois	
Entre 20 et 26 ans		
Dès 11 ans en cas d'immunosuppression (médicamenteuse ou due à une pathologie)	3 doses : 0, 2 et 6 mois	Pas d'informations disponibles

Qu'en est-il des vaccins GARDASIL° et CERVARIX° ?

Anciennement, nous disposions de deux vaccins, GARDASIL° et CERVARIX°, tous deux ayant une protection contre les HPV 16 et 18. Le GARDASIL° agissait, quant à lui, aussi contre les souches 6 et 11.

Depuis 2018, GARDASIL-9° a remplacé ces deux préparations du fait de sa composition plus complète. Rappelons toutefois que si un schéma vaccinal a été débuté avec GARDASIL° quadrivalent ou CERVARIX°, la suite de la vaccination peut être complétée par GARDASIL-9°²³.

Depuis 2018, le seul vaccin disponible en Suisse contre les HPV est le GARDASIL-9°.

Il se compose des neuf souches majoritairement responsables des cancers et verrues génitales provoqués par les HPV. Il s'agit des HPV 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 et 58. Il s'agit d'un vaccin purifié, contenant une seule protéine virale commune aux neuf souches qui le composent (pour en savoir plus sur les types de vaccins, voir le PN n°183 d'avril 2021) ainsi que de l'aluminium en tant

qu'adjuvant. Le vaccin confère une couverture vaccinale allant de 75 à 100% en fonction des cancers dus aux HPV²²:

HPV – Papillomavirus humains - A retenir pour le conseil :

- ✓ il existe plus de cent virus HPV ; les souches les plus dangereuses sont les 6, 11, 16 et 18, car responsables de verrues génitales et de cancers génitaux et de la gorge
- ✓ en Suisse, 70 à 80% de la population est infectée - mais l'infection disparaît parfois dans l'année qui suit, une personne sur dix présentera des verrues génitales et une femme porteuse sur quatre développera des lésions précancéreuses voire cancéreuses
- ✓ il n'existe aucun traitement médicamenteux contre les cancers dus aux HPV ; l'efficacité du vaccin sur ces derniers est comprise entre 75 et 100%
- ✓ la vaccination est plus efficace si le schéma est terminé avant les premiers rapports sexuels
- ✓ le vaccin fait partie du plan vaccinal de base suisse uniquement chez les femmes de 11 à 19 ans ; pour les femmes plus âgées et jusqu'à 26 ans ainsi que chez les hommes de 11 à 26 ans, la vaccination est complémentaire mais recommandée et prise en charge par les programmes cantonaux

²² La vaccination contre les HPV : efficace et sûre, OFSP-Bulletin 3, 01.2018

²³ Vaccination contre les HPV : recommandations de l'OFSP et de la CFV concernant le nouveau vaccin Gardasil 9°, OFSP-Bulletin 43, 10.2018

²⁴ www.vaccinationenpharmacie.ch, Liste des vaccinations par canton, pharmaSuisse, 10.2021

PRISE EN CHARGE A L'OFFICINE DES PELLICULES SECHES

Un cuir chevelu en bonne santé produit jusqu'à quatre kilos de cellules mortes par an sans qu'on s'en aperçoive. Ce renouvellement cellulaire suit un cycle régulier de 28 jours où les cellules de l'épiderme arrivées à maturation se désolidarisent progressivement les unes des autres et s'éliminent sans qu'on s'en aperçoive. Il s'agit



d'une desquamation normale de la couche cornée (appelée aussi *stratum corneum*) de la peau, c'est-à-dire de la couche externe de l'épiderme (lui-même couche externe de la peau).

Les pellicules sont scientifiquement connues sous le nom de *pityriasis capitis*. Ce sont des petites lamelles de peau morte dues à une desquamation excessive, mais bénigne, du cuir chevelu. Disséminées dans les cheveux ou tombant sur les épaules, elles peuvent donner un aspect inesthétique et négligé particulièrement gênant. Elles concernent environ une personne sur deux, principalement des hommes.

On distingue deux types de pellicules :

- sèches (*pityriasis capitis*), non pathologiques : de couleur grise ou jaunâtre, elles correspondent à des amas de cellules mortes très volatiles qui se détachent facilement,
- grasses (dermatite séborrhéique), pathologiques : épaisses et jaunâtres, elles sont associées à une inflammation du cuir chevelu induisant des rougeurs et une irritation (voir le PN n° 177, triage et prise en charge des mycoses cutanées). Cette maladie diffère des pellicules sèches, car ses symptômes apparaissent au delà du cuir chevelu, et peuvent toucher en particulier les sillons nasogéniens (pli qui part de l'aile du nez et se dirige vers le coin de la bouche), les oreilles, les sourcils et la poitrine.

Dans d'autres cas, plus rares, la présence de pellicules peut être due au psoriasis, une maladie inflammatoire chronique de la peau qui affecte souvent le cuir chevelu.

Les pellicules sèches

Les pellicules sèches apparaissent le plus souvent chez les adolescents et les jeunes adultes, probablement en raison de l'augmentation de l'activité sébacée pendant la puberté. Ces troubles sont rares chez les enfants. D'une manière générale, les hommes sont davantage affectés que les femmes. Ceci pourrait s'expliquer par l'influence des hormones androgènes plus élevées chez les hommes que chez les femmes. De plus, les personnes chauves n'étant pas affectées par les pellicules, on pourrait en déduire que le follicule pileux est nécessaire à l'apparition de celles-ci. D'autres facteurs tels le stress, la fatigue, la pollution, le manque de sommeil, certains médicaments (neuroleptiques) semblent également favoriser l'apparition de pellicules. Les pellicules sèches ne doivent pas être confondues avec des lentes (œufs de poux de couleur grisâtre ou blanchâtre qui adhèrent aux cheveux), ni avec des gaines coulissantes (petits manchons blanchâtres de kératine qui entourent la base des cheveux et coulissent le long de

ceux-ci; ils sont induits par des tractions chroniques comme des couettes, des nattes, des chignons serrés, etc.).

Sébum et *Malassezia* : une association détonante

Sébum

Le cuir chevelu humain est une région riche en sébum, un film lipidique protecteur de la peau, sécrété par les glandes sébacées. Celles-ci sont réparties sur toute la surface de la peau, à l'exception de la paume des mains et la plante des pieds, mais elles sont davantage abondantes au niveau du visage, du cuir chevelu, de la poitrine et du dos.

La production de sébum varie au cours du temps, notamment en fonction des sécrétions hormonales.

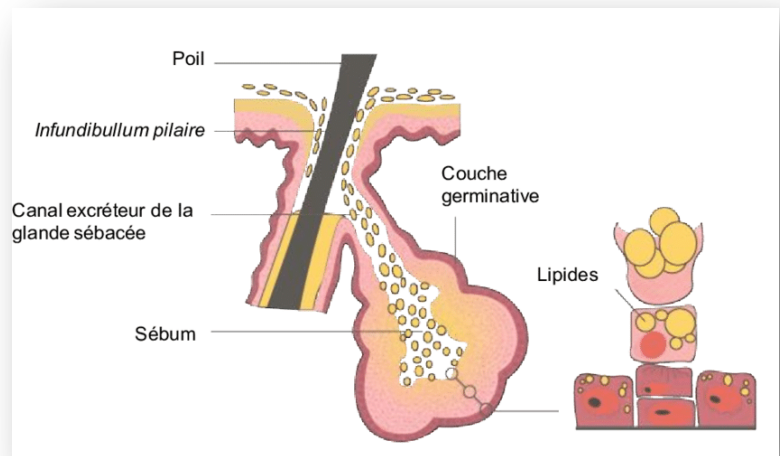
Lorsque le sébum est sécrété, les triglycérides, esters et autres lipides qui le composent sont dégradés par la flore microbienne en glycérides et en acides gras. Certains de ces acides gras (insaturés) se répartissent profondément dans les lipides de la couche cornée et peuvent en perturber l'organisation et entraîner une inflammation, une irritation et la desquamation du cuir chevelu. Il existe de plus une susceptibilité individuelle à faire une réaction inflammatoire suite à la pénétration des acides gras.

Un taux élevé de sécrétion de sébum associé aux cellules desquamées de la peau, constitue une source de nourriture pour les *Malassezia*, qui sont des champignons lipophiles.

Malassezia

Bien que la cause de l'apparition des pellicules ne soit pas encore totalement élucidée, on sait qu'elles résultent d'une accélération du renouvellement des cellules de l'épiderme du cuir chevelu associée à une desquamation anormale. Ce phénomène semble lié à la présence d'un champignon, ou levure, microscopique appelé *Malassezia*. En effet, alors que ce champignon fait partie du microbiote du cuir chevelu de tous les individus, on l'observe plus profondément dans la couche cornée des personnes souffrant de pellicules. L'implication de *Malassezia* dans l'apparition des pellicules pourrait s'expliquer de la façon suivante :

- le développement de *Malassezia* sur le cuir chevelu dépend de la production de sébum dont il se nourrit. Lors de la digestion, les lipases (enzymes) du champignon libèrent des acides gras qui sont à l'origine d'irritations, voire de réactions inflammatoires.
- En cas de forte sécrétion de sébum, *Malassezia* prolifère anormalement et par une libération excessive d'acide gras peut provoquer une accélération du renouvellement cellulaire, qui s'effectue alors en 5 à 14 jours ²⁵.
- Les cellules du cuir chevelu n'ayant alors plus suffisamment de temps pour se détacher les unes des autres arrivent à la surface sous forme de paquets visibles.



²⁵ https://2019.dermato-info.fr/article/Les_pellicules

Deux arguments plaident en faveur d'une association entre pellicules et *Malassezia* :

- des études montrent que la quantité de *Malassezia* est multipliée par 1,5 à 2 en cas de pellicules ²⁶,
- tous les traitements actifs contre les *Malassezia* sont actifs contre les pellicules.

Pour résumer, nous pouvons retenir que la présence et l'intensité de pellicules sèches est la résultante de trois facteurs principaux :

- la sécrétion excessive de sébum, qui fournit la nourriture pour la croissance de *Malassezia*,
- le métabolisme de *Malassezia* qui libère des acides gras insaturés irritants,
- la susceptibilité individuelle à la pénétration des acides gras dans le cuir chevelu et à l'inflammation qui en résulte.

Traitement des pellicules : quelles solutions ? Shampoings cosmétiques et médicaux

Dans la majorité des cas, l'utilisation régulière d'un produit cosmétique (non enregistré comme médicament) antipelliculaire simple permet de régler le problème. Nous en avons répertorié une quarantaine (lotions et shampoings) sur Pharmavista°, la plupart complétant des gammes cosmétiques étendues comme Roche Posay, Eucerin, Rausch, Head&Shoulders, Vichy, etc. Les compositions de ces produits sont diverses et contiennent pour la plupart :

- des dérivés aux propriétés antifongiques tels la piroctone olamine (comme EUCERIN° dermocapillaire shamp gel antipell, ROCHE POSAY° Kerium antipellicul intensif, VICHY° Dercos Shampoo Anti-Pell), le climbazole (comme EUCERIN° dermocapillaire shamp gel antipell ou LUBEX° Ichthyol shampoo), la pyrithione de zinc (comme VEA SHAMPOO ZP° shamp antipelliculaire) ou le sulfure de sélénium (comme EKTOSELENE° shampoing médicamenteux sol, VICHY° Dercos Shampoo Anti-Pell cheveux gras).

et/ou des :

- kératolytiques comme l'acide salicylique (EROL° shampoing régulateur, KLORANE° Capucine shampoing, WIDMER° lotion decapans, LUBEX° Ichthyol shampoo, etc.)
- agents apaisants pour lutter contre les démangeaisons comme le polidocanol (LUBEX° Ichthyol shampoo, LUBEX° HAIR shampoing, WIDMER° REMEDERM Shampoo, EUCERIN° dermocapillaire).

Si un produit utilisé s'avère inefficace, il est conseillé de l'identifier à l'officine afin de pouvoir conseiller un produit contenant un autre type de substance. A noter que tous ces shampoings antipelliculaires « cosmétiques » ne sont pas évalués scientifiquement et que leur efficacité est laissée à l'appréciation de l'utilisateur.

Aux côtés de ces traitements cosmétiques, on trouve également deux produits antifongiques de conseil en liste D : SQUA-MED° shampoing médicamenteux pH 5 (pyrithione de zinc) et TERZOLIN° (kétoconazole à 1%).

Le traitement d'attaque de la poussée pelliculaire consiste en 2 à 3 shampoings par semaine pendant 2 à 4 semaines en respectant un temps de pause de 3 à 5 minutes avant rinçage. Le traitement doit être suivi d'une phase d'entretien en alternant shampoing antipelliculaire et shampoing classique doux une fois par semaine ou tous les 15 jours. Ce traitement est parfois également suffisant en cas de dermatite séborrhéique peu sévère du cuir chevelu.

Lorsque les traitements proposés ci-dessus ne suffisent pas ou en cas de dermatite séborrhéique sévère, des shampoings médicaux antifongiques à base de kétoconazole à 2% (pas disponibles

²⁶ <https://www.passeportsante.net>, Pellicules dans les cheveux : d'où viennent-elles ?

actuellement), de ciclopirox olamine à 1.5% (SEBIPROX°) ou de miconazole à 2% (SEBOLOX°) peuvent être conseillés par le pharmacien (liste B+) ou prescrits par le médecin. Le kétoconazole, un antifongique dérivé du miconazole, et le ciclopirox olamine sont le premier choix et semblent avoir une efficacité similaire ²⁷. Le miconazole est surtout proposé pour les traitements d'entretien et les formes modérées ²⁸. Dans les formes de dermatite séborrhéique sévère, lorsque l'amélioration est insuffisante avec un shampoing, un dermocorticoïde peut être prescrit pour un traitement de courte durée. Dans tous les cas, ces traitements sont symptomatiques, car on ne connaît pas de traitement qui guérisse la dermatite séborrhéique.

LES PELLICULES SECHES – A retenir pour le conseil :

- ✓ affection courante, souvent gênante, mais bénigne pas associée à une inflammation
- ✓ résultent d'un excès de sébum et de la présence de *Malassezia*
- ✓ en général les shampoings antipelliculaires cosmétiques sont suffisants
- ✓ contiennent pour la plupart un antifongique associé à un kératolytique et/ou à un antiprurigineux
- ✓ les shampoings antifongiques médicaux pour le traitement de la dermatite séborrhéique sont en liste B+

²⁷ Premier choix Prescrire, août 2020, Dermatite séborrhéique chez un adulte

²⁸ Revue médicale suisse, avril 2011, dermatite séborrhéique : manifestations cliniques et prise en charge

Erratum : article " Liste B+ : AINS - triage officinal et prise en charge des douleurs aiguës " du PN n°188

Une erreur s'est glissée en début de l'article consacré aux AINS récemment ajoutés dans la liste B+. Merci à une de nos fidèles lectrices pour la remarque! Nous avons indiqué que ceux-ci pouvaient être remis exclusivement aux adultes. Or, il est possible de remettre ces antalgiques aux enfants dans les limites de l'âge pour chaque spécialité. La seule exception est le métamizole (NOVALGINE° et génériques) dont la prescription en pharmacie est effectivement réservée aux adultes, compte tenu de sa balance bénéfices / risques moins favorable.

Arrivée de génériques de JADENU° (déférasirox)

JADENU° est un chélateur du fer qu'on utilise en cas de surcharge chronique en fer, p.ex. chez des personnes devant recevoir régulièrement des transfusions. De nombreux génériques sont maintenant disponibles dans les différents dosages existants (90, 180 et 360 mg). L'original étant commercialisé par Novartis, le générique de Sandoz est commercialisé en co-marketing. Les autres sont des formulations différentes. L'écart de prix est d'environ 30% avec l'original (env. 2'400 CHF la boîte de 90 comprimés de 360 mg).

TIROSINT° solution (lévothyroxine) : maintenant remboursé par l'assurance de base

TIROSINT° est une des spécialités disponibles à base de lévothyroxine, une hormone thyroïdienne prescrite pour palier au déficit de cette dernière dans le traitement de l'hypothyroïdie. La plupart de ces spécialités sont commercialisées sous forme de comprimés. TIROSINT° existe en solution (ampoules de 1ml) depuis quelques mois et avait été présentée en détail dans le PN n° 182 de mars 2021. Lors de ce premier article, cette spécialité n'était pas encore inscrite dans la LS. C'est chose faite maintenant. Pour rappel, les ampoules sont disponibles aux mêmes dosages que les comprimés : 13 µg, 25 µg, 50 µg, 75 µg, 88 µg, 100 µg, 112 µg, 125 µg, 137 µg, 150 µg, 175 µg et 200 µg. Le passage d'une forme à l'autre peut se faire sans autre. La lévothyroxine nécessite une prise de la dose en une fois le matin à jeun, à distance de la prise de calcium, aluminium ou fer qui en diminue l'absorption. A noter encore que les ampoules doivent être utilisées dans les 15 jours après ouverture du sachet.

TRULICITY° (dulaglutide) : augmentation de la dose maximale possible

TRULICITY° (dulaglutide) est un analogue du GLP-1 (glucagon-like peptide), soit un antidiabétique administré en injection sous-cutanée comme BYETTA° ou VICTOZA°. TRULICITY° s'administre une fois par semaine. Jusqu'à récemment, la dose maximale était de 0.75 à 1.5 mg par semaine. Cette dernière a été relevée à 4.5 mg pour atteindre si besoin un contrôle supplémentaire de la glycémie. L'augmentation doit se faire progressivement : la dose de 1.5 mg peut passer à 3 mg après au plus tôt 4 semaines, puis la dose de 3 mg peut être augmentée à 4.5 mg après à nouveau 4 semaines au plus tôt. A ce jour des stylos pré-remplis à 3 mg et 4.5 mg sont annoncés comme étant enregistrés, mais pas encore commercialisés. Pour un rappel, sur ce médicament, voir le PN n°130 de décembre 2015.

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 189 – Lauréates :

Test réussi !

Rebetez Françoise	pharmacieplus franchises-montagnes	Saignelégier
Droghi Cinzia	Pharmacie de Charnot	Fully
von Siebenthal Maude	Pharmacie de Charnot	Fully
Botelho Joana	Pharmacie de Charnot	Fully
Mujkanovic Lejla	Pharmacie des Dailles	Villars-sur-Glâne
Baudois Cindy	Pharmacie de Veyrier	Veyrier
Soares Liliana	Pharmacie de Veyrier	Veyrier
Fatio Marie-Jeanne	Pharmacie de St-Légier-La Chiésaz	Saint-Légier
Bartolomucci Nicole	pharmacieplus du rhône et du midi	Aigle
Isabella Valenzi Carmela	Pharmacie Sun Store	Les Avenchets
Fernandes Maria	Pharmacie Sun Store	Les Avanchets
Adani Alissia	Pharmacie 24	Lausanne
Fankhauser Christiane	pharmacieplus de la neuveville	La Neuveville
Kramer Carine	pharmacieplus de la neuveville	La Neuveville
Winteler Emma	Amavita Apotheke Tifers	Tifers
Vanini Maura	Amavita Apotheke Tifers	Tifers
Kurtisi Denisa	Sun Store Riponne	Lausanne
Ducry Maryline	Pharmacie Amavita Domdidier	Domdidier

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

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



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

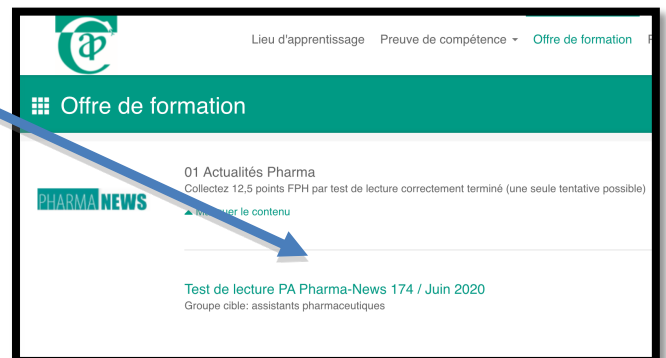
Soit vous n'en avez pas et vous vous inscrivez gratuitement

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

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

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

Angelica190



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

Attention, une seule tentative possible !

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

Bonne chance !