

06/19



# PHARMA NEWS

Le journal de l'équipe officinale

N° 165

## SOMMAIRE

<b>Éditorial</b>	<b>1</b>	<b>Actuel</b>	
<b>Nouveautés</b>		<b>Listes A B C D</b>	<b>11</b>
<b>INTESTIN IRRITABLE - ACTUALITE</b>	<b>2</b>	Changement de la LPT <sup>h</sup> et catégories de remise	
ET LE TRUBERZI°			
<b>JORVEZA°</b>	<b>6</b>	<b>Pour en savoir plus</b>	
Et oesophagite à éosinophiles		<b>Antalgiques topiques</b>	<b>15</b>
°	<b>6</b>	Le tour du sujet en cinq pages	
Première bi-thérapie anti-VIH		<b>En bref</b>	<b>20</b>
		<b>Lauréates et test de lecture</b>	<b>21</b>

## Editorial

### Félicitations !

Un immense bravo à vous tous qui avez participé à la récolte de signatures pour la pétition « bien soigné, demain aussi ! ». Quel suspens ! On y est arrivé ! Vous y êtes arrivés ! Plus de 200 000 signatures (décompte exact dès le 18 juin), c'est un immense coup de force qui va en faire réfléchir plus d'un.

Que va-t-il se passer maintenant ? Les pétitions vont être déposées au Palais Fédéral le 18 juin et les autorités devront donner une réponse à ce cri massif du peuple. Ceci est en dehors de notre sphère d'influence.

Par contre, le signal que nous avons envoyé aux politiques est fort : nous sommes capable en très peu de temps de récolter suffisamment de signatures pour une initiative ou un référendum. Ce qui veut dire qu'il faut réfléchir à deux fois avant de venir nous chercher des noises.

Merci encore ! Bonne lecture !

*Jérôme Berger*

*Pierre Bossert*

*Marie-Thérèse Guanter  
Germanier*

*Anne-Laure Guntern*

*Séverine Huguenin*

*Elodie Resenterra*

*Martine Ruggli*

# Nouveautés

## SYNDROME DE L'INTESTIN IRRITABLE, L'ACTUALITE



Le syndrome de l'intestin irritable, également appelé syndrome du côlon irritable ou colopathie fonctionnelle, est un trouble digestif qui se caractérise par des symptômes à répétition tels que douleurs et inconforts abdominaux, ballonnements et gaz, ainsi que troubles du transit dont diarrhées, constipation, ou alternance des deux. Souvent mal vécu, ce syndrome n'est associé à aucune atteinte organique<sup>1</sup>.

### **Chiffres**

A la différence d'autres maladies intestinales telles que colite ulcéreuse ou maladie de Crohn, le syndrome de l'intestin irritable ne cause pas d'inflammation, n'altère pas la structure

de la muqueuse intestinale et n'augmente pas le risque de cancer colorectal. Il est difficile d'évaluer précisément la prévalence de cette affection du fait de la diversité des symptômes observés. On estime qu'elle concerne 10% à 20% de la population des pays occidentaux et touche deux à trois fois plus les femmes que les hommes. On ne sait cependant pas si les femmes sont réellement plus à risque ou si elles consultent simplement davantage à ce sujet. Bien que bénin en termes de conséquences à long terme, le syndrome de l'intestin irritable peut avoir d'importantes répercussions, aussi bien sociales que professionnelles. Il peut également entraîner de l'anxiété et de la dépression.

### **Symptômes**

Dans la plupart des cas, le syndrome est chronique, néanmoins 10% à 40% des patients concernés peuvent connaître des périodes de rémission<sup>1</sup>. En général, les symptômes surviennent plusieurs jours par mois et plusieurs semaines par an. Ils sont surtout abdominaux et varient beaucoup d'un patient à l'autre :

- douleurs et crampes intestinales disparaissant en général avec l'émission de gaz ou de selles,
- troubles du transit, avec modification de la fréquence et de l'aspect des selles : constipation, diarrhée, parfois en alternance,
- ballonnements et flatulences,
- borborygmes,

<sup>1</sup> Premiers Choix Prescrire, Troubles intestinaux bénins récurrents, août 2018

- etc.

Les patients peuvent également ressentir des maux de tête, des nausées, des brûlures d'estomac, des douleurs pelviennes, des troubles du sommeil, etc.

Lorsque les symptômes sont inconfortants ou récurrents, un bilan médical est conseillé, d'autres affections pouvant présenter des symptômes similaires (intolérance au gluten, au lactose). Le diagnostic d'un syndrome de l'intestin irritable est fait par exclusion : c'est-à-dire qu'on élimine d'abord toutes les autres causes possibles. Dans tous les cas, comme pour toute plainte digestive, une consultation est conseillée à l'apparition de signes d'alerte tels que sang dans les selles, fièvre, perte de poids involontaire, diarrhées incontrôlables, etc., ceux-ci pouvant annoncer une affection plus grave.

### Causes

Les causes du syndrome de l'intestin irritable sont encore inconnues. Diarrhée et constipation sont dépendantes d'une modification de la vitesse de passage des aliments dans le côlon, également appelé gros intestin. Ainsi, lorsque les phases de contraction et de relâchement des muscles intestinaux sont plus rapides ou plus fortes que la normale, le côlon n'a pas le temps d'absorber l'eau contenue dans les aliments, ce qui provoque de la diarrhée. A l'inverse, lorsque les contractions sont plus lentes et plus faibles que la normale, le côlon absorbe trop de liquides, ce qui entraîne de la constipation.

Concernant les douleurs ou l'inconfort intestinal, deux hypothèses sont proposées :

- Les personnes atteintes souffrent de contractions anormales et douloureuses de l'intestin,
- Les personnes atteintes sont plus sensibles que la normale aux mouvements du côlon et du rectum, habituellement imperceptibles.

Différentes pistes sont évoquées quant aux situations pouvant provoquer les symptômes :

- 1) Rôle possible de certains aliments tels que :
  - aliments riches en fibres dites insolubles comme céréales complètes et petits fruits par exemple,
  - lait et produits laitiers,
  - boissons contenant de la caféine (stimulent les contractions de l'intestin),
  - fructose (pommes avec peau, figes, dattes, etc.),
  - sorbitol et mannitol (souvent utilisés comme édulcorants),
  - alcool,
  - boissons gazeuses,
  - légumineuses, crucifères (tous les types de choux), car provoquent des ballonnements,
- 2) Réactions psychiques ou émotionnelles : bien que le stress ne soit pas une cause de ce trouble, il en augmente généralement les symptômes (particulièrement la douleur).
- 3) Différents médicaments pouvant :
  - Aggraver ou provoquer une constipation, comme les médicaments anticholinergiques (atropine, antihistaminiques H1 (p.ex. TOPLEXIL<sup>®</sup>), oxybutinine (p.ex. DITROPAN<sup>®</sup>) et autres médicaments utilisés contre les incontinences urinaires, etc.), les opioïdes, les anti-diarrhéiques, etc.
  - Aggraver ou provoquer une diarrhée, comme les antibiotiques modifiant la flore intestinale, des anticancéreux, des laxatifs, des hypoglycémifiants oraux, etc.,
- 4) L'hypothèse d'un déséquilibre de la flore intestinale est actuellement explorée.

## Traitements

Des changements alimentaires et une meilleure gestion du stress peuvent diminuer l'inconfort. En cas de symptômes importants, divers médicaments peuvent être proposés ou prescrits pour réduire la douleur et les contractions intestinales.

### 1) Alimentation

Il peut être utile de tenir un journal alimentaire avant d'entreprendre un traitement, afin de chercher à identifier les aliments qui déclenchent ou aggravent des symptômes. Il peut également être conseillé de suivre quelques mesures alimentaires, notamment en diminuant la consommation des aliments cités ci-dessus. En cas d'éviction à long terme de certains aliments, un conseil diététique peut être recommandé afin de limiter le risque de carences alimentaires.

### 2) Réduction du stress

Différentes techniques telles que yoga, massothérapie et méditation peuvent aider à se relaxer. De même, faire de l'exercice physique régulièrement est une excellente manière d'évacuer le stress et de combattre la constipation. La thérapie cognitivo-comportementale (TCC) permet également de comprendre les origines du stress et par là-même aide à réduire les symptômes de l'intestin irritable.

### 3) Médicaments

- En cas de douleurs ou d'inconfort abdominaux certains antispasmodiques sur prescription comme DICETEL° (pinavérium), DEBRIDAT° (trimébutine) et DUSPATALIN° (mébévérine) ont un effet sur la relaxation musculaire et sont reconnus pour cette indication. Le paracétamol peut être conseillé lorsque la composante douloureuse prédomine. L'huile essentielle de menthe poivrée (*menthae piperitae aetheroleum*- COLPERMINE°) semble avoir un effet favorable, notamment sur les douleurs abdominales, les diarrhées et les ballonnements<sup>1</sup>. On trouve également de la teinture de menthe dans IBEROGAST° (qui a la prise en charge du côlon irritable comme indication reconnue).
- En cas de constipation : les fibres hydrosolubles présentes dans les laxatifs végétaux de lest à base de psyllium (AGIOLAX MITE°, LAXIPLANT SOFT°, METAMUCIL°, MUCILAR°) ou de sterculia (COLOSAN MITE°, NORMACOL°) semblent avoir une certaine efficacité dans le soulagement des douleurs abdominales. Elles ont un effet régulateur en luttant contre la constipation et en absorbant l'excès de liquide dans l'intestin en cas de diarrhées. De même, les pommes, les poires et les fraises crues sont bénéfiques chez certains patients. CONSTELLA° (linaclotide) est un médicament sur prescription enregistré pour le traitement symptomatique du syndrome de l'intestin irritable modéré à sévère associé à une constipation chez l'adulte. Il a une activité analgésique au niveau viscéral et une activité sécrétoire. Il provoque des diarrhées chez 20% des patients (voir le PN n° 108 d'octobre 2013).

- En cas de diarrhée : les fibres hydrosolubles présentes dans les laxatifs végétaux améliorent souvent la consistance des selles. On parle ainsi d'effet régulateur pour ces médicaments pris à long terme en cas de côlon irritable. S'ils sont insuffisants, le loperamide

#### Bon à savoir...

**Menthe poivrée et graines de lin** sont reconnues par la Commission E (conseil consultatif scientifique de l'administration allemande des denrées alimentaires et des médicaments) et l'ESCP (coopérative européenne de pharmacothérapie) pour soulager les symptômes du syndrome de l'intestin irritable :

**La menthe poivrée** a des propriétés antispasmodiques et détend les muscles lisses des intestins. Il est à noter que la menthe poivrée sous forme d'huile essentielle peut aggraver les brûlures d'estomac. C'est pour cette raison qu'il est préférable de la prendre sous forme de capsules ou de comprimés entérosolubles (COLPERMIN<sup>®</sup>), dont le contenu est libéré directement dans l'intestin<sup>2</sup>.

**Les graines de lin** sont une bonne source de fibres solubles, douces pour l'intestin<sup>2</sup>.

(IMODIUM<sup>®</sup> et génériques), un antidiarrhéique opioïde, peut être utilisé à court terme. Le loperamide agit sur la diarrhée, mais il n'a aucun effet démontré sur la douleur, ni sur l'inconfort abdominal.

Un nouveau médicament a été autorisé par Swissmedic en février 2018 pour le traitement d'adultes atteints du « syndrome de l'intestin irritable accompagné de diarrhées ». Il s'agit de TRUBERZI<sup>®</sup> (éluxadoline), un agoniste des récepteurs opiacés. Pour l'instant, il n'est pas commercialisé en Suisse.

#### TRUBERZI<sup>®</sup> (éluxadoline)

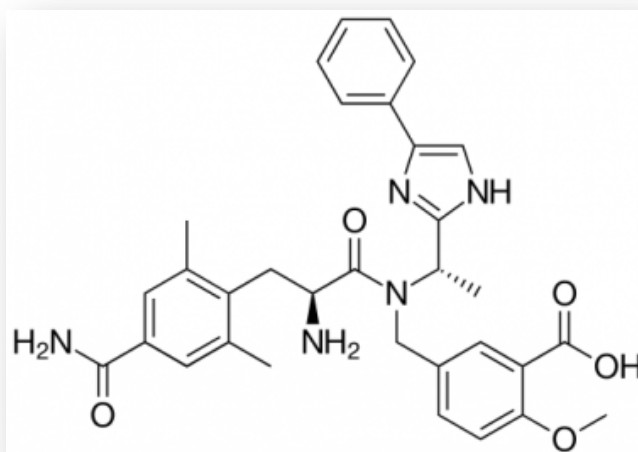
TRUBERZI<sup>®</sup> (éluxadoline) est un médicament nouvellement attendu sur le marché suisse pour le traitement du syndrome de l'intestin irritable accompagné de diarrhées chez l'adulte. Peu absorbé par la muqueuse intestinale, ses effets sont principalement intestinaux.

L'éluxadoline est un agoniste des récepteurs opioïdes  $\mu$  comme le loperamide. Ceci signifie, qu'à l'instar de celui-ci, il se fixe sur ces récepteurs inhibant ainsi la motilité intestinale.

Mais, l'éluxadoline est également un antagoniste des récepteurs opioïdes  $\delta$ . Cet antagonisme est censé augmenter l'effet analgésique lié à la stimulation des récepteurs  $\mu$ , tout en diminuant la fréquence des constipations<sup>3</sup>, effets que n'a pas le loperamide.

TRUBERZI<sup>®</sup> est déjà disponible dans certains pays (en France p.ex.) sous forme de comprimés pelliculés dosés à 75 mg et 100 mg. La dose recommandée est de un comprimé à 100 mg matin et soir aux repas. Chez les personnes présentant des effets indésirables, la dose peut être réduite à 75 mg matin et soir<sup>4</sup>.

Les effets indésirables les plus couramment observés (5% des patients) sous TRUBERZI<sup>®</sup> sont : constipation, nausées et douleurs abdominales. Cependant, des effets indésirables graves tels que pancréatites et dysfonctions du sphincter d'Oddi (affection douloureuse dans laquelle



<sup>2</sup> <https://www.passeportsante.net>

<sup>3</sup> La Revue Prescrire, février 2018, 412, 91-94

<sup>4</sup> EMA, 2016, résumé EPAR à l'intention du public, Truberzi

l'écoulement de la bile et des sucs digestifs vers l'intestin est bloqué) ont également été annoncés, particulièrement chez les patients n'ayant pas de vésicule biliaire.

TRUBERZI° est contre-indiqué chez les patients atteints de troubles hépatiques, présentant des risques de pancréatite (notamment ceux consommant de l'alcool de façon excessive) ou ayant subi une ablation de la vésicule biliaire. Il est également contre-indiqué en cas de constipation sévère ou chronique. L'éluxadoline ne devrait pas être prescrite chez les patients traités par la ciclosporine, celle-ci freinant son élimination. Il est également important de ne pas l'associer à des médicaments antidiarrhéiques, tels que le loperamide (IMODIUM°) ou d'autres opioïdes pris comme antitussifs ou antidouleurs.

Notons finalement que la Revue Prescrire<sup>3</sup>, tout comme d'autres revues scientifiques, déconseille son utilisation, jugeant son efficacité trop modeste et uniquement symptomatique, par rapport aux graves effets indésirables qu'elle peut provoquer. De plus, son prix risque fort d'être très élevé lors de son arrivée dans nos officines (USA, \$ 271.50 / 56 comprimés).

#### **SYNDROME DE L'INTESTIN IRRITABLE, L'ACTUALITE – A retenir pour le conseil :**

- ✓ le syndrome de l'intestin irritable, bien que bénin, peut avoir de lourdes répercussions chez les patients
- ✓ les femmes semblent plus atteintes que les hommes
- ✓ se manifeste par de nombreux symptômes très divers
- ✓ les causes, bien que non déterminées, semblent être multiples
- ✓ les traitements passent par des changements alimentaires, une meilleure gestion du stress, voire par des médicaments (surtout laxatifs de lest et antispasmodiques)
- ✓ TRUBERZI°, un agoniste des récepteurs opioïdes  $\mu$ , devrait arriver nouvellement sur le marché sans révolutionner la prise en charge de cette pathologie

#### **JORVEZA° (budésonide) ET OESOPHAGITE A EOSINOPHILES**

JORVEZA° est la première spécialité de budésonide indiquée pour le traitement de l'œsophagite à éosinophiles. Pour mémoire, le budésonide est un corticoïde que l'on trouve dans les indications d'asthme et BPCO (p.ex. PULMICORT°, SYMBICORT° ou VANNAIR°), de rhinite et polypes nasaux (p.ex. CORTINASAL° ou RHINOCORT°), et de colite ulcéreuse ou maladie de Crohn (p.ex. BUDENOFALK°, CORTIMENT MMX° ou ENTOCORT°). Commercialisé en Suisse depuis le début de l'année, c'est également le premier médicament officiellement enregistré pour traiter cette pathologie encore largement méconnue. L'œsophagite à éosinophiles, un sujet encore jamais abordé dans le Pharma-News, vous est également présentée dans cet article.



## **L'œsophagite à éosinophiles (EoE)**

Cette pathologie n'a été reconnue qu'en 1993. On peut donc la qualifier de « jeune » dans l'histoire de la médecine. C'est une maladie chronique et inflammatoire de l'œsophage (partie du tube digestif qui s'étend du pharynx jusqu'à l'estomac dont le rôle principal est d'assurer « la descente des aliments ») de type allergique. Elle est caractérisée par la présence d'éosinophiles (globules blancs associés au système immunitaire) dans l'œsophage. Ils ont notamment un rôle important en cas d'allergie ou d'inflammation.

Elle est généralement qualifiée de maladie rare, mais le nombre de nouveaux cas ne cesse d'augmenter, certainement en lien avec l'amélioration des connaissances scientifiques. L'œsophagite à éosinophiles demeure une maladie des pays industrialisés (ailleurs, elle n'est pas diagnostiquée) et touche préférentiellement le sexe masculin avec le ratio 4 : 1 par rapport à la population féminine. Elle se déclare le plus souvent dans l'enfance ou chez l'adulte de moins de 30 ans. Entre 70% et 80% des personnes touchées par l'EoE souffrent également d'autres maladies allergiques (asthme, rhinite allergique, dermatite atopique).

Chez le sujet sain, il n'y a pas d'éosinophiles dans l'œsophage. Chez la personne atteinte d'EoE, une réaction inflammatoire locale exagérée se développe lors de l'ingestion d'aliments allergènes. Cette réaction va entraîner une réponse immunitaire en cascade, qui se caractérisera par la présence de ces fameux éosinophiles.

Il n'y a pas de symptômes caractéristiques à proprement parler. Chez l'enfant en bas âge, ce sont généralement des difficultés dans l'alimentation (p.ex. refuse de manger) ou des retards de croissance qui mettent sur la piste de l'EoE. L'adolescent peut présenter des nausées ou des vomissements et des dysphagies (difficultés à avaler). Quant à l'adulte, les symptômes peuvent être des douleurs rétro-sternales atypiques, des épigastalgies (douleurs dans l'abdomen apparaissant 2 à 3 heures après un repas et soulagées par la prise de nourriture) ou des impactions alimentaires (blocage des aliments dans le système gastro-intestinal pouvant provoquer des inflammations, des douleurs, une infection). Enfin, des symptômes de reflux gastro-œsophagien (remontées brûlantes et acides vers la gorge après les repas ou en position allongée, parfois accompagnées d'une toux réflexe) non soulagés par la prise d'inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) et la présence d'autres maladies allergiques doivent faire penser à une EoE chez tous les patients, quel que soit leur âge.

L'inflammation chronique provoquée par l'EoE cause à long terme un remodeling (une modification des parois) de l'œsophage faisant apparaître des sténoses, c'est-à-dire un rétrécissement de son diamètre et des cicatrices. Ces modifications des tissus sont des facteurs de risques à la survenue d'une impaction alimentaire, d'une fibrose (destruction des tissus) et d'une rupture de l'œsophage<sup>5</sup>.

## **Les traitements de l'EoE**

Il existe trois types de traitements :

- Thérapies médicamenteuses : inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) comme NEXIUM<sup>®</sup>, PANTOZOL<sup>®</sup> ou leurs génériques et corticoïdes, comme le budésonide de JORVEZA<sup>®</sup>.
- Régimes alimentaires spécifiques qui consistent principalement en l'éviction d'aliments allergènes. Ils sont surtout efficaces chez l'enfant.
- Intervention consistant à dilater les sténoses de l'œsophage par endoscopie (technique dite « de dilatation ») afin de réparer les dommages de l'EoE.

En 2018, des recommandations européennes ont été publiées et préconisent de cumuler dans un premier temps un IPP, un corticoïde et un régime alimentaire spécifique. En cas de réponse symptomatologique insuffisante ou si les lésions de l'œsophage persistent, il faut alors envisager

---

<sup>5</sup> Revue Médicale Suisse 2011 ; 7 : 1678-82

la « dilatation », intensifier la corticothérapie ou initier d'autres traitements médicamenteux de type immunosuppresseurs. Ces derniers demeurent encore des stratégies expérimentales et leur emploi se fait hors indication <sup>5,6</sup>.

### **POUR ALLER PLUS LOIN...**

#### **Traitements médicamenteux**

*Les IPP peuvent améliorer la situation surtout en cas de reflux gastro-œsophagien. Ils font partie du traitement de base.*

*Toutefois, le pilier de la thérapie médicamenteuse se compose également des corticoïdes qui permettent le contrôle de l'inflammation. On les administre par voie systémique ou topique. Les deux voies sont efficaces pour obtenir une rémission, mais les données actuelles ne permettent pas de déterminer laquelle est la plus efficace.*

*Les corticoïdes systémiques présentent le désavantage d'effets indésirables plus importants (hypertension, diabète, prise de poids, cicatrisation ralentie, ostéoporose, sensibilité accrue aux infections, insuffisance surrénalienne, ...). Pour cette raison, ils devraient être réservés aux échecs thérapeutiques avec les topiques. Il s'agit surtout de la prednisone par voie orale (1 à 2 mg/ kg/ jour).*

*Les corticoïdes topiques présentent l'avantage d'avoir une action locale et directe sur la muqueuse de l'œsophage ce qui limite les effets indésirables centraux. Leurs principaux effets indésirables sont des candidoses oro-pharyngées ou œsophagiennes et de la sécheresse buccale.*

*Pendant de nombreuses années, il n'existait pas de spécialité de corticoïde topique. La molécule de choix est le budésonide, prescrite usuellement en préparation magistrale sous forme de sirop de budésonide, à avaler non-dilué et à jeun. Après l'administration, il est conseillé d'attendre 30 minutes avant d'ingérer autre chose, afin de garantir l'action locale du médicament dans l'œsophage. Enfin, il est également recommandé de bien rincer la bouche à l'eau afin de réduire le risque de candidose (en recrachant après le rinçage). Des études ont démontré que le budésonide à raison de 1 mg deux fois par jour permet une rémission complète chez 72% des patients après 15 jours de traitement.*

*L'autre solution était l'emploi de PULMICORT RESPULES° (budésonide). Le protocole d'administration généralement prescrit était d'avalier les ampoules de Pulmicort° préalablement mélangées à du sucralose pour créer une suspension visqueuse comparable au sirop fabriqué magistralement. La posologie usuelle est de 1 à 2 mg par jour soit entre 2 et 4 ampoules à reconstituer. Mentionnons que le sucralose est disponible dans le produit Canderel° par exemple. Cet emploi particulier du PULMICORT RESPULES° est totalement off label et selon nos connaissances limité à cette utilisation bien particulière qu'est l'EoE. Avant de délivrer ce produit pour cet usage, il est nécessaire de vérifier avec le médecin prescripteur si les démarches auprès de l'assurance maladie ont été entreprises pour la prise en charge. Il est également important de s'enquérir avec lui de la durée d'un tel traitement et si par la suite un traitement d'entretien est prévu (budésonide 0.5 mg/jour).*

#### **Régimes alimentaires spécifiques**

*Ils ont principalement démontré leur efficacité chez les enfants. Trois types de régimes ont été étudiés. Le premier consiste à éliminer les aliments incriminés après la réalisation de tests allergiques. Son efficacité en pédiatrie s'élève à 77% des patients avec rémission. La deuxième stratégie consiste en l'élimination des six aliments les plus couramment allergènes soit lait, œuf, soja, blé, maïs et viande de bœuf. Une amélioration a été constatée dans 74% des cas. Quant au troisième régime, il s'agit d'administrer des acides aminés et des peptides par sonde*

<sup>6</sup> European Society of Eosinophilic Oesophagitis (EUREOS)



nasogastrique. C'est le plus efficace puisqu'une résolution est constatée dans plus de 90% des cas après sept à dix jours.

Néanmoins, l'application pratique à long terme de ces régimes est compliquée et rencontre des barrières telles que l'adhésion du patient, le coût (p.ex. gammes d'aliments spécifiques) et l'inconvénient de la voie d'administration des peptides et acides aminés<sup>5</sup>.

### **La dilatation par endoscopie**

En cas de sténose de l'œsophage avec des dysphagies symptomatiques, la dilatation par voie endoscopique (généralement à l'aide d'un ballonnet ou d'un instrument appelé « bougie ») permet une amélioration de leur dysphagie chez deux tiers des patients pour une période supérieure à 12 mois après la dilatation. Toutefois, elle ne permet pas de traiter l'inflammation sous-jacente. Les complications résident dans le risque de déchirure de la muqueuse œsophagique et de douleurs thoraciques pouvant nécessiter une hospitalisation. Même après de multiples dilatations, le risque de perforation lors de l'intervention reste rare. Aussi surprenant que cela puisse paraître, l'acceptation par les patients est très bonne<sup>5</sup>.

### **JORVEZA° (budésonide)**



Commercialisée sous forme de comprimés orodispersibles contenant 1 mg de budésonide, c'est la première spécialité officiellement enregistrée pour le traitement de l'EoE chez l'adulte. La posologie usuelle est d'un comprimé 2 fois par jour durant 6 semaines. Le traitement peut être poursuivi jusqu'à 12 semaines chez les patients dont les résultats thérapeutiques ne sont pas suffisants.

Le comprimé doit être pris sans liquide ni nourriture, après un repas. Il doit être placé sur

le bout de la langue et légèrement pressé contre le palais. Sa dissolution dure environ deux minutes. Le patient doit avaler progressivement la substance dissoute avec la salive. Pour garantir une action optimale dans l'œsophage, il est important de ne pas avaler ni mâcher le comprimé, mais bien d'attendre sa dissolution. Après la prise, il faut attendre au moins 30 minutes avant de manger, de boire, de prendre un autre médicament par voie orale ou se laver les dents. Lors de la remise de ce médicament, l'équipe officinale doit s'assurer que le patient a bien compris ces consignes de prise qui sortent de l'ordinaire.

La littérature contient de nombreuses données rassurantes sur l'emploi du budésonide chez le patient insuffisant rénal ou hépatique, chez l'enfant ainsi que chez la femme enceinte ou allaitante. Toutefois, en raison du peu de données à disposition, la firme a préféré indiquer que ce traitement ne devrait pas être utilisé chez ces populations.

Les effets indésirables de JORVEZA° sont les mêmes que ceux des autres corticoïdes à savoir candidoses, fatigue, hypertension, céphalées, augmentation du risque d'infection, glaucome et cataracte, insuffisance surrénalienne, hypokaliémie, hyperglycémie.

JORVEZA° a été comparé uniquement à un placebo durant les études cliniques qui ont précédé sa mise sur le marché. Il a été démontré qu'une rémission est atteinte après six semaines chez 57% des patients, versus aucune rémission chez les patients sous placebo. Il est difficile à ce jour de déterminer sa place parmi les différents traitements de l'EoE en raison du faible recul d'expérience, basé surtout sur la forme de sirop. A notre connaissance, il n'existe pas pour

l'instant d'étude comparant son efficacité et son risque de candidose par rapport aux formes magistrales de solution de budésonide ou aux corticoïdes oraux.

Enfin, précisons qu'actuellement, JORVEZA° n'est remboursé par l'assurance maladie qu'en cas d'attestation de prise en charge suite à une demande préalable du médecin prescripteur<sup>7</sup>. De ce point de vue, le recours à une préparation magistrale de budésonide reste probablement plus simple.

#### **JORVEZA° ET OESOPHAGITE A EOSINOPHILES – A retenir pour le conseil :**

- ✓ l'œsophagite à éosinophiles (EoE) est une maladie chronique et inflammatoire de l'œsophage provoquée par l'ingestion d'aliments allergènes
- ✓ il n'y pas de signes caractéristiques, mais un ensemble de symptômes gastro-intestinaux (douleurs rétro-sternales atypiques, des épi-gastralgies, des impactions alimentaires et symptômes de reflux gastro-œsophagien) couplés souvent à la présence d'autres pathologies allergiques
- ✓ non traitée, elle peut provoquer sténoses, cicatrices, fibrose voire une rupture de l'œsophage
- ✓ différents traitements existent : médicaments (IPP et corticoïdes), régimes alimentaires spécifiques et dilatations œsophagiennes
- ✓ les corticoïdes sont les principaux médicaments, parmi eux le budésonide est le premier choix
- ✓ JORVEZA° est la première spécialité de budésonide commercialisée dans cette indication en comprimés, attention avec son mode d'administration particulier (comprimé pris sans liquide ni nourriture, après un repas et devant être placé sur le bout de la langue et légèrement pressé contre le palais pour avaler progressivement la substance dissoute avec la salive)
- ✓ non remboursé, le recours à une PM semble plus simple d'un point de vue administratif

---

<sup>7</sup> [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch)

## CHANGEMENT DE LA LOI SUR LES PRODUITS THERAPEUTIQUES (LPT<sub>h</sub>) ET NOUVELLES CATEGORIES DE REMISE



Depuis le début de l'année, vous avez certainement remarqué certains changements au niveau de la remise des médicaments. Voici quelques explications sur ce qui est en train de se passer et ce que cela entraîne comme conséquences.

Au 1er janvier 2019 est entrée en vigueur la nouvelle LPT<sub>h</sub>. La révision effectuée visait à augmenter l'accessibilité de la population aux médicaments sans consultation médicale (ce qui représente un potentiel d'économies pour l'assurance maladie de base) et à renforcer le rôle du commerce de détail spécialisé au sens large (pharmacie, droguerie).

Concrètement, cela signifie que :

- les pharmaciens se voient dotés de compétences de remise dans le domaine de certains médicaments sur ordonnance (pour l'instant les antalgiques ou les médicaments contre la rhinite allergique).
- la liste C est progressivement supprimée : la majorité des médicaments de liste C passent en liste D et sont donc aussi accessibles en droguerie. Une minorité de médicaments de liste C comportant des risques potentiels pour la population (principes actifs présentant un risque d'abus bien connu pouvant induire une accoutumance ou une dépendance comme la codéine ou le dextrométhorphane ou encore principes actifs pouvant avoir des interactions graves avec des médicaments soumis à ordonnance comme par exemple MOTILIUM<sup>®</sup> <sup>8</sup>) passent en liste B et doivent donc être exclusivement remis par le pharmacien.

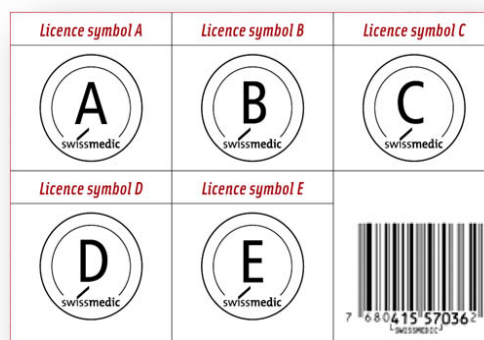


Comment est-ce que cela fonctionne ?

**Liste C :** La reclassification des médicaments de la liste C en liste B ou D est effectuée par Swissmedic <sup>9</sup>. Environ 650 spécialités sont concernées. Les décisions sont publiées dans le Journal Swissmedic. Si le passage de la liste C à la liste D n'a pas suscité trop d'opposition de la part des entreprises pharmaceutiques, il en va différemment avec la reclassification de la liste C en liste B, car les fabricants ne peuvent plus faire de publicité pour leurs médicaments et craignent de perdre des parts de marché. Ainsi, beaucoup d'entreprises font recours contre la décision de Swissmedic afin d'éviter que leurs médicaments passent en liste B. Plusieurs mois, voire années pourraient même s'écouler avant l'entrée en vigueur de ces mesures, en particulier pour les médicaments qui ne figurent pas dans la LS, car dans ce cas la publicité est

<sup>8</sup> Ordonnance sur les médicaments (OMéd) art 45; janvier 2019 ; Art 45

<sup>9</sup> Swissmedic info du 8.4.19



déjà interdite. Il ne faut donc pas s'attendre à ce que ces préparations soient rapidement classées dans la catégorie B. Si vous cherchez des informations, vous pouvez consulter la liste Excel publiée par HCI Solutions mise à jour quotidiennement sur l'état des réaffectations des médicaments de la catégorie C vers les catégories B ou D <sup>10</sup>. Le tableau ci-dessous présente les Médicaments de la liste C qui ont passé en liste B (état fin avril 2019):

Benylin avec Codein N, sirop, 125 ml
Bexine, gouttes 20.800 mg/ml, 20 ml
Bexine, sirop 25 mg/10ml, 150 ml
Calmerphan L, sirop, 90 ml
Calmesin Mepha, sirop, 90 ml
Desomedin, Gtt Opht, 10 ml
Domperidon lingual Spirig HC, 10 mg, 30 pces
Domperidon Mepha oro, 10 mg, 30 pces
Effortil, gouttes 7.500 mg/g, 15 g
Effortil, gouttes 7.500 mg/g, 2x 50 g
Emedrin N, sirop, 150 ml
Escotussin, gouttes, 20 ml
Kalium Effervetten Hausmann, cpr eff, 10 pces
Kalium Effervetten Hausmann, cpr eff, 6x 10 pces
KCL Retard Hausmann, drag ret 10 mmol, 40 pces
KCL Retard Hausmann, drag ret 10 mmol, 200 pces
Makatussin, gouttes, 30 g
Makatussin, gouttes, tb 30 g
Makatussin Comp, sirop, 80 ml
Motilium, cpr filmés 10 mg, 30 pces
Resyl Plus, gouttes, 20 ml
Toplexil N, sirop sans sucre, 150 ml
Tossamin plus, caps 12 jour + 6 nuit, 18 pces

Les informations disponibles sur le site de Swissmedic ne sont plus tout à fait actuelles, mais elles permettent de se faire une idée des réflexions ayant motivé les changements de liste et de répondre aux questions essentielles. À partir de la fin mai, Swissmedic met aussi à disposition une liste récapitulative (qui sera mise à jour chaque mois) de l'ensemble des médicaments reclassés dans la catégorie de remise B (conformément à l'art. 45, al. 3 OMéd).

Conséquence pour le team officinal: pas de changement pour la remise des médicaments qui passent en liste D. Par contre, pour les médicaments de l'ex-liste C nouvellement dans la liste B, une autre personne de l'équipe officinale peut poser l'indication, mais c'est le pharmacien qui doit déterminer s'il y a risque d'usage abusif ou d'interaction et remettre le produit en présence du patient. La remise doit être documentée: ceci peut se faire simplement en

**Requis légaux concernant la documentation de la remise de médicaments de la liste B du pharmacien (ex liste C et liste B / pharmacien):**

Lors de la remise de médicaments passés de liste C en liste B / pharmaciens, au minimum les informations suivantes doivent être documentées :

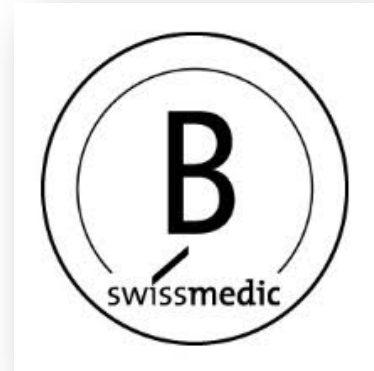
- nom / prénom / date de naissance / sexe du patient
- désignation du point de remise et de la personne ayant effectué la remise
- dénomination du médicament
- dosage et taille de l'emballage
- date de la remise
- informations justifiant la décision de remise <sup>11</sup>

<sup>10</sup> [https://www.hcisolutions.ch/fr/bases-de-donnees-et-logiciels/bases-de-donnees-index/index-news/2019/2019-03-25\\_5218566751\\_news.php](https://www.hcisolutions.ch/fr/bases-de-donnees-et-logiciels/bases-de-donnees-index/index-news/2019/2019-03-25_5218566751_news.php)

saisissant les médicaments dans le dossier du patient ou sur une carte de fidélité du client par exemple, du moment que les requis légaux sont respectés.

Conséquence pour le client : pas de plus-value directement visible avec cette nouvelle situation, si ce n'est le fait que ses médicaments sont tous dans son dossier, ce qui augmente la qualité des contrôles d'interactions et d'effets indésirables, entre autres. Il n'est pas prévu de rémunération spécifique pour cette activité, à chaque pharmacie de choisir d'intégrer ou non ceci dans le calcul de ses prix.

**Liste B pharmacien** : Pour les médicaments actuellement en liste B, c'est l'OFSP qui doit déterminer quels médicaments peuvent être prescrits par le pharmacien sans ordonnance médicale. Pour ce faire, l'OFSP a mandaté une commission d'experts composée de cinq pharmaciens et cinq médecins. Elle se met d'accord sur les médicaments et les indications concernés dans le cadre légal donné par l'ordonnance sur les médicaments (médicaments de la liste B actuelle utilisés pour traiter des maladies fréquentes, pour autant qu'ils contiennent des principes actifs connus, autorisés depuis plusieurs années <sup>8)</sup>) et remet ses propositions à l'OFSP qui statue. La liste des médicaments de cette liste B pharmacien est publiée dans l'annexe 2 de l'OMED 8 et sur le site de l'OFSP. Pour l'instant, elle ne contient que des produits contre la rhinite et rhinoconjonctivite allergiques saisonnières. Cette liste est dynamique et est amenée à s'allonger dès que la commission a rendu son avis sur de nouveaux traitements et que l'OFSP a validé ce choix. Les modalités de remise de ces médicaments sont définies par le pharmacien cantonal chargé du contrôle de la remise. L'Association suisse des pharmaciens cantonaux (APC) et pharmaSuisse se sont donnés pour objectif d'élaborer à l'intention des cantons une proposition concertée de mise en application de l'obligation de documenter en vertu de l'art. 48 OMéd d'ici la mi-année <sup>12</sup>. En attendant, le PN recommande de documenter très précisément la remise de tels médicaments en précisant les points qui ont conduit à ce choix (p.ex. antécédents ou drapeaux rouges.).



Conséquence pour le team officinal : c'est le pharmacien qui doit faire le triage et l'anamnèse et c'est lui qui prend la responsabilité du choix du traitement. Le pharmacien porte l'entière responsabilité de sa décision. Il a un devoir de documentation complète, comme lors de la vente d'un médicament sur ordonnance, mais en plus, il doit documenter les informations justifiant la décision de remise. Ceci conformément aux requis de la LPT<sup>h</sup> et de son canton. Ce travail nécessite du temps. Pour cette raison il est impératif de prendre en considération toutes ces charges dans le calcul du prix qui peut être facturé au patient. Aucun prix ne peut être recommandé par la société faitière car la loi anticartel interdit de le faire. Ainsi, chaque pharmacien doit estimer lui-même le prix. **Des prix mal construits ou la fourniture gratuite de ces services rendraient difficiles après de négocier avec les assureurs des tarifs capables de couvrir les frais.** Pour rappel, ces frais sont actuellement couverts par la RBP.

Conséquence pour le client : dans ce cas, il y a une forte plus-value pour le client, puisque cela peut lui éviter de consulter le médecin ou les urgences. Il est donc très important de le lui expliquer lors de la présentation du service et de lui donner ouvertement les coûts inhérents à la prestation.

<sup>11</sup> Ordonnance sur les médicaments (OMéd) art 45; janvier 2019 ; Art 46 et 47

<sup>12</sup> Circulaire de pharmaSuisse No 09/2019 ; avril 2019

Ancienne catégorie	Nouvelle catégorie	Ce que ça change	Détermination des prix
Liste C	Liste D	Plus de médicaments à disposition du public, puisque les drogueries peuvent aussi les vendre	Comme avant
Liste C	Liste B	Décision de remise et remise par le pharmacien. Documentation du cas avec motifs de remise.	A déterminer par la pharmacie, libre à chaque pharmacie de l'appeler comme elle le veut (p.ex : remise documentée) et de la financer comme elle le souhaite.
Liste B	Liste B pharmacien*		A déterminer par la pharmacie, mais il est recommandé de faire rémunérer cette prestation qui apporte une plus-value aux clients, libre à chaque pharmacie de l'appeler comme elle le veut et de la financer comme elle le souhaite.

\* à noter que cette appellation a été proposée par pharmaSuisse mais n'est actuellement pas reprise par l'OFSP ou Swissmedic.

#### Deux autres rappels importants pour les pharmaciens :

Le droit du pharmacien de donner des médicaments sur ordonnance sans prescription médicale sous sa propre responsabilité est toujours présent dans la loi pour les cas exceptionnels justifiés <sup>14</sup>.

Une autre modification importante de la LPT<sup>h</sup> : le pharmacien a le droit de prolonger des ordonnances pour traitement de longue durée (au maximum 1 an depuis la prescription du médecin) et de les facturer à l'assurance. Dans ce cas de figure, le premier diagnostic est fait par le médecin. Le pharmacien dans le cadre de la remise du médicament va vérifier si le diagnostic est toujours correct et si le traitement est toujours efficace et bien toléré. Là aussi, tout le processus doit être documenté dans le dossier du patient. La plus-value pour le patient est que ce dernier n'a pas besoin de demander une ordonnance au médecin, qui lui est généralement facturée !

#### Et la liste D actuelle ?

La loi n'avait fait aucune recommandation pour la liste D actuelle. Cependant, Swissmedic, dans la foulée de la révision de la liste C, a aussi décidé d'analyser 540 spécialités (sur 1'800) de la liste D : 80% ne se prêtent pas à une reclassification : ils restent en liste D car nécessitent un conseil spécialisé (p. ex. les médicaments homéopathiques et anthroposophiques), mais 94 médicaments de l'ancienne liste D passeront en liste E et seront disponibles en grande distribution (comme par exemple des thés ou des gammes comme PERSKIN-DOL<sup>o</sup>) <sup>13</sup>.

<sup>13</sup>

[https://www.swissmedic.ch/swissmedic/fr/home/news/mitteilungen/umteilung\\_arzneimittel\\_abgabekategorie\\_d\\_in\\_e.html](https://www.swissmedic.ch/swissmedic/fr/home/news/mitteilungen/umteilung_arzneimittel_abgabekategorie_d_in_e.html)

<sup>14</sup> LPT<sup>h</sup> article 24 (<https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20002716/index.html>)

## CHANGEMENT DE LA LOI SUR LES PRODUITS THERAPEUTIQUES (LPTH) ET NOUVELLES CATEGORIES DE REMISE - A retenir pour le conseil :

- ✓ la liste C est supprimée ; près de 80% des produits passent en liste D, les autres vont être petit-à-petit (dès que les recours potentiels seront levés) mis en liste B.
- ✓ les assistant(e)s en pharmacie ne peuvent pas remettre les médicaments de l'ex-liste C qui sont passés en liste B. Seul le pharmacien a le droit de le faire en présence du patient et en documentant la remise.
- ✓ des médicaments de la liste B actuelle pourront être remis par le pharmacien sans ordonnance médicale (compétence de prescription) – les exigences de documentation seront précisées pour chaque canton.

## Pour en savoir plus

### CREMES ET GELS TOPIQUES ANTALGIQUES

Les préparations topiques antalgiques sous forme de crème ou de gel abondent sur nos rayonnages et dans nos tiroirs : à base d'AINS, de plantes, d'huiles essentielles ou de soufre, elles sont indiquées en cas de douleurs rhumatismales, de traumatismes avec contusion, de douleurs articulaires ou musculaires.

Il n'est pas toujours aisé de sélectionner l'un ou l'autre de ces produits pour le conseil. Nous vous proposons un comparatif et un état des lieux des preuves d'efficacité des préparations topiques sous forme de gel, crème, pommade ou spray. Nous n'aborderons pas ici les patches et emplâtres.



#### Préparations topiques à base d'AINS

Les AINS topiques pénètrent à travers la peau dans les tissus ou les articulations. Comme l'absorption systémique est réduite, les effets indésirables sont donc minimisés par rapport à une forme orale. Il existe en Suisse des spécialités à base de diclofénac, kétoprofène, ibuprofène, indométacine et étrofénamate. Ce sont celles à base de diclofénac et de kétoprofène sous forme de gel ou d'émulgel, et dans une moindre mesure d'ibuprofène, qui présentent le plus de preuves d'efficacité<sup>15, 16</sup>. La composition des excipients semble influencer la pénétration à travers la peau<sup>16, 17</sup>.

Le tableau ci-dessous, non exhaustif, présente des exemples de

#### Le saviez-vous ?

L'idroclamide (TALVAL®) n'est pas un AINS, mais un myorelaxant, indiqué en cas de contractures musculaires.

<sup>15</sup> Cochrane Database Syst Rev 2017: Do painkiller rubbed on the skin really work?

<sup>16</sup> Cochrane Database Syst Rev 2015: Topical NSAIDs for acute musculoskeletal pain in adults

<sup>17</sup> Pharmaceutical Development and Technology 2014; 20 (6)

spécialités sous forme topique.

Spécialité	Formes galéniques	Autres composants/remarque
<b>Acide flufénamique</b>		
ASSAN°	gel/émulgel	+ hydroxyéthylsalicylate + héparine
ASSAN THERMO° SPORTUSAL° ASSAN THERMO°	crème	+ hydroxyéthylsalicylate + héparine + nicotinate de benzyle
MOBILAT INTENSE°	pommade	+ hydroxyéthylsalicylate + héparinoïde
<b>Diclofénac</b>		
VOLTAREN DOLO°/-FORTE°	émulgel	
OLFEN°	gel/lotion	
EFFIGEL°	gel	
<b>Etofénamate</b>		
RHEUMON°/-FORTE°	gel/spray	
TRAUMALIX DOLO° 5%	gel	
TRAUMALIX DOLO° 10%	emgel	
TRAUMALIX°/-FORTE°	gel/émulgel/spray	
<b>Ibuprofène</b>		
DOLOCYL°	crème	
<b>Indométacine</b>		
ELMETACIN°	spray	
<b>Kétoprofène</b>		
FASTUM°	gel	Liste B

Ces spécialités sont enregistrées chez Swissmedic en catégorie de remise D (certaines en phase de transition depuis la liste C), sauf FASTUM° qui est en catégorie B. Certaines sont sur la liste des spécialités, d'autres sont hors liste.

Elles sont indiquées en cas de douleurs chroniques (p. ex. arthrose) ou aiguës (p. ex. claquage musculaire, entorse).

Les préparations contenant de l'acide flufénamique sont combinées à de l'héparine destinée à résorber les hématomes et à l'hydroxyéthylsalicylate décrit ci-dessous.

Tous ces produits contenant des AINS sont contre-indiqués pendant le 3<sup>ème</sup> trimestre de la grossesse, car une absorption systémique n'est pas exclue, avec risque de toxicité cardiovasculaire et / ou rénale pour le bébé.

La plupart de ces spécialités ne sont destinées qu'à l'adulte, les préparations à base de diclofénac sont officiellement indiquées chez l'enfant dès 12 ans.

Elles sont habituellement bien tolérées. Les effets indésirables les plus fréquents sont des réactions locales avec rougeur et éruption cutanée. Le kétoprofène entraîne de plus un risque de photosensibilisation : la partie du corps traitée devrait être protégée du soleil jusqu'à deux semaines après le traitement et les mains lavées soigneusement après application<sup>18</sup>.

Le diclofénac présente une meilleure balance bénéfico-risque et un long recul d'utilisation.

Il constitue le premier choix de traitement.

### **Préparations topiques à base de dérivés salicylés**

Les salicylés sont dérivés de l'acide salicylique, extrait à l'origine de l'écorce de saule. Leur représentant le plus connu est l'acide acétylsalicylique (ASPIRINE°). Les dérivés utilisés par voie

<sup>18</sup> [www.swissmedic.ch/swissmedic/de/home/humanarzneimittel/marktueberwachung/health-professional-communication--hpc-archiv/ketoprofen-gel--und-photoallergie---swissmedic-erinnert-an-die-k.html](http://www.swissmedic.ch/swissmedic/de/home/humanarzneimittel/marktueberwachung/health-professional-communication--hpc-archiv/ketoprofen-gel--und-photoallergie---swissmedic-erinnert-an-die-k.html)  
(consulté le 13 mai 2019)



topique comprennent, outre l'acide salicylique, l'hydroxyéthylsalicylate et le méthylsalicylate. Ils ont des propriétés analgésiques et anti-inflammatoires. Un effet sur le soulagement des douleurs chroniques et aiguës est suggéré par quelques petites études, mais les conclusions de plus grandes études sont controversées<sup>19</sup>. Leur efficacité n'est donc pas clairement établie.

Spécialité	Formes galéniques	Autres composants
<b>Acide salicylique</b>		
ANTIPHLOGISTINE	pâte	
FORTALIS°	pommade	+ méthylsalicylate + huiles essentielles
MOBILAT°	pommade	+ héparinoïde
NEO-DECONGESTINE°	pâte	+ méthylsalicylate + kaolin
<b>Hydroxyéthylsalicylate</b>		
MIDALGAN BAUME°	pommade	+ nicotinate de méthyle
SPORTUSAL °	gel/emgel	+ héparine + DMSO*
SPORTUSAL SINE HEPARINO°	spray	+ DMSO + huiles essentielles
VENUCREME°/VENUGEL°	crème/gel	+ héparine + DMSO + dexpanthénol
<b>Méthylsalicylate</b>		
CARMOL CONTRE LES RHUMATISMES°	pommade	+ huiles essentielles
CARMOL POUR LE SPORT°	gel	+ huiles essentielles
MARAMENT N°	émulsion	+ nicotinate de benzyle + huile essentielle
PIROM°	huile/baume	+ huiles essentielles

\* composé à base de soufre avec possible effet anti-inflammatoire

Ces spécialités sont enregistrées chez Swissmedic en catégorie de remise D. Certaines sont sur la liste des spécialités, d'autres sont hors liste.

Elles sont indiquées en cas de contusion, d'affection rhumatismale et autres douleurs musculaires et articulaires.

L'héparine (ou des héparinoïdes) est souvent associée dans le but de résorber un hématome.

Différentes substances rubéifiantes (c'est-à-dire qui augmentent localement la circulation sanguine et provoquent rougeur et chaleur) comme du camphre, des huiles essentielles ou le nicotinate de benzyle sont parfois ajoutées.

Par sécurité, les produits contenant des salicylés ne devraient pas être conseillés pendant la grossesse, particulièrement au cours du 3ème trimestre.

Les produits contenant des huiles essentielles ne devraient pas être appliqués chez l'enfant, notamment en raison du risque allergique et toxique. Le camphre en particulier peut provoquer des convulsions chez le petit enfant.

Les effets indésirables les plus fréquents comprennent une irritation locale.

<sup>19</sup> Cochrane Database Syst Rev 2011: Topical rubefaciants for acute and chronic musculoskeletal pain in adult

### Préparations topiques à base de plantes et autres éléments

Les préparations phytothérapeutiques topiques contiennent des extraits de consoude, d'arnica, de calendula, de millepertuis, d'échinacée ou de diverses huiles essentielles.

Spécialité	Formes galéniques	Autres composants
<b>Consoude (<i>Symphytum officinale</i>)</b>		
ALPINAMED GEL A LA CONSOUDE°	gel	+ calendula + millepertuis + échinacée + menthe
CONTUSIN-GEL°	gel	+ calendula + échinacée + arnica
DUL-X GEL COOL° WALWURZ COMP°	gel	+ arnica + marron d'Inde + huiles essentielles
KEPPUR°	gel/pommade	+ calendula + millepertuis + héparine
KYTТА°/KYTTA MED°	pommade	
ORIGINAL DR ANDRES°	gel	
PERSKINDOL COOL GEL CONSOUDE°	gel	+ lévomenthol
TRAUMALIX DOLO° VENACTIV°	gel	+ héparine
TRAUMALIX DOLO VENACTIV°	pommade	+ calendula + millepertuis + héparine
<b>Consoude (<i>Symphytum peregrinum</i>)</b>		
TRAUMAPLANT°	gel	
<b>Arnica (<i>Arnica montana</i>)</b>		
A.VOGEL ATROGEL° / ATROMED°	gel	
ALPINAMED GEL A L'ARNICA°	gel	+ <i>spilanthus oleracea</i> (cresson de Para)
DUL-X CLASSIC°	émulsion/crème	+ huiles essentielles
PERSKINDOL COOL GEL ARNICA°	gel	+ lévomenthol
POMMADE A L'ARNICA WELEDA°	pommade	
<b>Mélange d'huiles essentielles</b>		
BAUME DU TIGRE°	pommade/huile	
CAPRISANA°	pommade	
PERSKINDOL CLASSIC°	gel/fluide/spray	
<b>Soufre</b>		
SOUFROL ARTHRO°	crème	+ menthol + sulfates glucosamine et chondroïtine+ huile essentielle eucalyptus

Ces préparations sont enregistrées chez Swissmedic en catégorie D sauf SOUFROL ARTHRO° qui est un dispositif médical.

Les préparations à base de consoude sont indiquées en cas de douleurs musculaires et articulaires et de contusions ou distorsions liées au sport.

La consoude aurait une efficacité modeste pour traiter les maux de dos<sup>20</sup> et les douleurs arthrosiques<sup>21</sup>. Selon le comité européen des médicaments à base de plantes (HMPC : Committee on Herbal Medicinal Products), l'usage est surtout basé sur l'utilisation traditionnelle de longue durée<sup>22</sup>.

C'est généralement la racine de *Symphytum officinale* qui est utilisée, sauf dans le cas de TRAUMAPLANT°, constitué d'un extrait des parties aériennes de *Symphytum peregrinum*. D'après le fabricant, cet extrait contiendrait plus de substances actives.

L'arnica semble aussi efficace qu'une préparation topique à l'ibuprofène pour soulager les douleurs arthrosiques<sup>21</sup>. L'utilisation pour soulager les contusions, entorses et douleurs musculaires s'appuie aussi surtout sur le long recul en usage traditionnel<sup>22</sup>.

D'autres préparations contiennent des mélanges d'huiles essentielles aux propriétés rubéfiantes et anti-inflammatoires. Nous n'avons pas mentionné de préparation contenant de la capsaïcine, un composant du piment aux propriétés analgésiques, mais aux effets indésirables fréquents.

Ces préparations ne sont pas recommandées chez la femme enceinte et allaitant par manque de données de sécurité. Les possibilités d'utilisation chez l'enfant varient selon les préparations : il faut éviter les huiles essentielles et le camphre. Les crèmes et gels à base d'arnica peuvent en revanche être utilisés en cas de contusion et blessures.

Mentionnons encore SOUFROL ARTHRO°, un dispositif médical destiné à soulager les douleurs et inflammations articulaires. Il contient du diméthylsulfone un composé à base de soufre (comme le DMSO présent dans SPORTUSAL° mentionné plus haut). L'effet anti-inflammatoire recherché n'a cependant pas été validé par des études cliniques de qualité. Les sulfates de glucosamine et de chondroïtine aussi présents nous semblent de trop grande taille pour être absorbés à travers la peau et nous ne comprenons pas leur application topique.

### **En résumé**

Le type de douleur ne constitue pas vraiment un critère de choix pour sélectionner l'une ou l'autre des préparations topiques antalgiques car les indications des différentes classes se chevauchent.

La forme galénique peut être un élément important : l'effet rafraichissant d'un gel participe au soulagement d'une blessure avec contusion par exemple. De plus, la forme de gel ou emgel semble améliorer l'efficacité des AINS locaux<sup>15,16</sup>. Les formes crèmes et pommades présentent l'avantage de moins assécher la peau lors d'utilisation à long terme.

Les topiques antalgiques à base d'AINS présentent les plus grandes preuves d'efficacité, surtout celles à base de diclofénac qui devraient être conseillées en premier lieu en raison d'une balance bénéfique risque positive et d'un long recul d'utilisation.

Les préparations phytothérapeutiques, notamment à base de consoude et d'arnica, pour lesquelles on dispose d'un long recul en utilisation traditionnelle, représentent une autre option de traitement.

Enfin, les dérivés salicylés, même si le niveau de preuve des études disponibles est faible, peuvent aussi être conseillés, surtout si le patient a déjà eu une expérience positive avec auparavant.

Le conseil officinal peut être complété par les recommandations suivantes (voir PN n°132 de mars 2016 - Les traitements topiques des douleurs articulaires) :

- Ne pas appliquer ces médicaments sur une plaie, une lésion suintante ou une muqueuse
- Ne pas appliquer sous un pansement occlusif
- Ne pas exposer la zone traitée au soleil
- Stopper immédiatement le traitement en cas de réaction cutanée

<sup>20</sup> Cochrane Database Syst Rev 2014: Plantes médicinales pour le traitement des lombalgies

<sup>21</sup> Cochrane Database Syst Rev 2013: Topical herbal therapy for treating osteoarthritis

<sup>22</sup> [www.ema.europa.eu](http://www.ema.europa.eu): Medicines/Herbal

- Bien se laver les mains après l'application
- Appliquer plusieurs fois par jour du froid en cas d'inflammation, le plus rapidement possible en cas de traumatisme aigu.

D'autres conseils concernant le traitement de l'arthrose peuvent être consultés dans le PN n°151 de février 2018.

#### **CREMES ET GELS ANTALGIQUES : à retenir pour le conseil**

- ✓ plusieurs classes : AINS, salicylés, phytothérapie, soufre
- ✓ éventail des indications similaire entre les classes
- ✓ diclofénac topique en premier choix
- ✓ consoude, arnica et huiles essentielles : grand recul en utilisation traditionnelle
- ✓ salicylés : peu de preuves d'efficacité
- ✓ forme galénique importante : gel / emgel semblent améliorer l'efficacité

## **En bref**

### **BIKTARVY° (bictégravir, ténofovir TAF et emtricitabine) : un nouveau traitement anti-HIV à prendre en un seul comprimé**

Un nouveau médicament anti-HIV permettant de prendre l'ensemble du traitement en un seul comprimé est arrivé sur le marché. BIKTARVY° est composé de ténofovir TAF et d'emtricitabine, comme DESCOVY° (présenté dans le PN n° 148 d'octobre 2017). Pour rappel, ce sel de ténofovir semble avoir moins d'effets indésirables rénaux et osseux. En plus de ces deux molécules connues, BIKTARVY° contient du bictégravir, un nouvel inhibiteur de l'intégrase. Ce nouveau médicament peut être utilisé pour débiter un traitement chez une personne HIV positive n'ayant jamais été traitée ou en remplacement d'un traitement déjà en cours.

### **XYREM° (oxybate de sodium) : ne laver la seringue qu'à l'eau claire !**

XYREM° est un dérivé du GHB (appelé « drogue du violeur »), destiné à diminuer des attaques de cataplexie (perte brusque du tonus musculaire) chez les patients narcoleptiques (voir le PN n°42 de mars 2007). Son emballage contient une seringue-doseuse spécifique n'ayant aucun équivalent sur le marché. UCB, qui commercialise ce médicament, a informé récemment d'un problème de dégradation de l'encre utilisée sur cette seringue : elle ne doit être lavée qu'à l'eau claire. Une nouvelle seringue sera mise à disposition courant 2019.

### **Glucosamine et chondroïtine : effets indésirables mieux identifiés**

Le sulfate de chondroïtine et le sulfate de glucosamine sont deux composants du cartilage présents dans de nombreux compléments alimentaires (ou médicaments pour le sulfate de chondroïtine : p.ex. CONDROSULF° et STRUCTUM°) destinés à améliorer la mobilité articulaire. Un article plus complet traitant de l'arthrose et de sa prise en charge peut être consulté dans le PN n° 151 de février 2018. En France, l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) dispose d'un système de nutrivigilance permettant de

répertorier les effets indésirables annoncés pour ce type de produits. Sur la base des données récoltées pour ces deux composants et de données d'autres pays, des effets indésirables d'ordre gastroentérologique, neurologique et dermatologique ont été identifiés. Des populations à risque chez lesquelles il faudrait s'abstenir de recourir à de tels traitements ont ainsi été définies. Il s'agit des personnes diabétiques ou pré-diabétiques, asthmatiques, sous traitement d'anti-vitamine K (p.ex. SINTROM®), allergiques aux crustacés ou aux insectes ou encore celles devant limiter leurs apports en sodium, potassium ou calcium. Il n'y a pas eu de position des autorités suisses pour le moment sur ce sujet.

**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 161 - Lauréates :**

**Une ou deux fautes pardonnées**

Abounnasr-Schierl Brigitte	Amavita Apotheke Dr. Steiner	Biel
Bau Sandra	pharmacieplus de la neuveville	La Neuveville
Kramer Carine	pharmacieplus de la neuveville	La Neuveville
Fournier Nathalie	Pharmacie de Nendaz	Haute-Nendaz
Kurtisi Denisa	Pharmacie Sun Store Riponne	Lausanne
Raemy Cécile	Pharmacie Populaire de la Sallaz	Lausanne
Guertchakoff Cécile	Pharmacie Amavita Tronchet	Thônex
Fatio Marie-Jeanne	Pharmacie de St-Légier-La Chiésaz	Saint-Légier
Fonseca Solange	Pharmacie de Malagnou	Genève
Da Costa Vanessa	Pharmacie de Malagnou	Genève
Gantmann Virginie	Pharmacie Sun Store	Avenches
Rao Nuccia	Pharmacie Amavita Pulliérane	Pully
Camilotto Maéva	Pharmacie Amavita Pulliérane	Pully
Mermoud Catherine	Pharmacie Amavita Cheseaux	Cheseaux

Monney Alexandra  
 Begert Gilda  
 Gerber Valérie  
 Fioritto Priscille  
 Moos Marine  
 Gerardi Catherine  
 Bila Marie Inès  
 Pereira Christelle  
 Trepier Patricia  
 Georgy Coralie  
 Jeanbourquin Chantal  
 Pazos Diana  
 Welten Véronique  
 Fioletti Malika  
 Strazzeri Florence  
 Peguiron Nicole  
 Germanier Christine  
 Battistig Janique  
 Kern Emilia  
 Barraud Véronique  
 Werner Marie-Thérèse  
 Gomez Patricia

Pharmacie Amavita Cheseaux  
 Pharmacie de Montfleury  
 Pharmacie Schneeberger SA  
 Pharmacie Schneeberger SA  
 Pharmacie Sun Store  
 Pharmacie Sun Store  
 Pharmacie Sun Store  
 Pharmacie Sun Store  
 pharmacieplus de colombier sa  
 pharmacieplus franchises-montagnes  
 pharmacieplus franchises-montagnes  
 Amavita Apotheke Dr. Steiner  
 Amavita Apotheke Dr. Steiner  
 Pharmacie du Midi  
 Pharmacie Amavita Tronchet  
 Pharmacie de la Vallombreuse  
 Pharmacie Sun Store Sion Midi  
 pharmacieplus du vallon  
 pharmacieplus de la gare  
 pharmacieplus de la gare  
 Pharmacie Populaire Tranchées  
 Apotheke Dr. Lanz

Cheseaux  
 Versoix  
 Tramelan  
 Tramelan  
 Echallens  
 Echallens  
 Echallens  
 Echallens  
 Colombier  
 Saignelégier  
 Saignelégier  
 Biel  
 Biel  
 Sion  
 Thônex  
 Prilly  
 Sion  
 Saint-Imier  
 Yverdon-les-Bains  
 Yverdon-les-Bains  
 Genève  
 Langenthal



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

Cochez la ou les réponses correctes, entourez VRAI ou FAUX, respectivement répondez à la question. Le test de lecture ne porte pas sur les encadrés verts « Pour aller plus loin... ».

- 1) JULUCA° c'est (plusieurs réponses possibles) :
- a) une nouvelle prophylaxie post-exposition au VIH
  - b) l'association de deux antirétroviraux
  - c) la seule bithérapie anti-VIH commercialisée en Suisse pour l'instant
  - d) le générique du STOCRIN°
  - e) la combinaison d'un inhibiteur de l'intégrase et d'un inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse
- 2) VRAI ou FAUX sur le tacrolimus ?
- a) Il existe des formes orales et topiques à base de tacrolimus  VRAI/FAUX
  - b) Le tacrolimus a un mode d'action identique à celui de la ciclosporine  VRAI/FAUX
  - c) Les spécialités orales contenant du tacrolimus peuvent sans autres être substituées les unes par les autres  VRAI/FAUX
  - d) Le tacrolimus est utilisé en pommade pour le traitement du psoriasis  VRAI/FAUX
  - e) Le tacrolimus est prescrit après une greffe de rein alors qu'il présente une certaine toxicité pour ce dernier  VRAI/FAUX
- 3) A vous de choisir !
- a) ANGOCIN° est entre autres indiqué dans le traitement de l'angine  la sinusite
  - b) ANGOCIN° contient de la vitamine K  C
  - c) ANGOCIN° se présente sous forme de comprimés à sucer  avaler
  - d) La posologie d' ANGOCIN° dépend de l'âge du patient  l'indication
  - e) ANGOCIN° peut être utilisé en cas d'infection urinaire chez l'homme et la femme  la femme seulement
- 4) Cochez les propositions exactes concernant JULUCA° et bithérapie anti-HIV :
- a) JULUCA° peut être prescrit comme premier traitement après diagnostic d'une infection VIH
  - b) Une personne contaminée par le virus du VIH, pour autant qu'elle suive correctement son traitement, peut vivre aussi longtemps qu'une personne non infectée
  - c) Il existe déjà sur le marché suisse des traitements contre le VIH sous forme injectable
  - d) L'avantage du JULUCA° est de limiter l'exposition à long terme à de multiples principes actifs
  - e) JULUCA° se prend à raison d'un comprimé toutes les douze heures
- 5) Cochez les médicaments interagissant avec le jus de pamplemousse :
- a) REAGILA°
  - b) ANGOCIN°
  - c) ENVARUSUS°
  - d) DUOFER°
  - e) MODIGRAF°

- 6) Concerne REAGILA° et/ou REXULTI° ?
- |  |                    |
|--|--------------------|
| a) Neuroleptique atypique  | REAGILA° /REXULTI° |
| b) Contraception recommandée jusqu'à dix semaines après la fin du traitement | REAGILA° /REXULTI° |
| c) Même fabricant que celui de l'ABILIFY°                                    | REAGILA° /REXULTI° |
| d) Peut entraîner une prise de poids   | REAGILA° /REXULTI° |
| e) Temps de demi-vie plus court  | REAGILA° /REXULTI° |

7) Complétez la phrase suivante avec une des propositions ci-dessous : « Il peut y avoir une interaction de l'ANGOCIN° avec les anticoagulants oraux... »

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| a) du type XARELTO°  | <input type="checkbox"/> |
| b) qui nécessite de contrôler étroitement l'INR                        | <input type="checkbox"/> |
| c) qui contre-indique absolument leur utilisation simultanée           | <input type="checkbox"/> |
| d) du type PLAVIX°   | <input type="checkbox"/> |
| e) en raison de la forte teneur de la poudre de capucine en coumarines | <input type="checkbox"/> |

8) Cochez les pathologies qui peuvent être traitées avec des neuroleptiques :

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| a) dépression                              | <input type="checkbox"/> |
| b) troubles obsessionnels compulsifs (TOC) | <input type="checkbox"/> |
| c) troubles maniaco-dépressifs             | <input type="checkbox"/> |
| d) insomnies                               | <input type="checkbox"/> |
| e) maladie de Parkinson                    | <input type="checkbox"/> |

9) Qu'est-ce qui différencie PROSENS° spray décongestionnant des autres spécialités hypertoniques ?

Quelles sont les deux actions des sprays protecteurs PROSENS° ?

10) De quoi tient-on compte pour adapter les doses de tacrolimus ?

- 
- 
- 
- 

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

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