

06/15



PHARMA NEWS

Le journal de l'équipe officinale

N° 125

SOMMAIRE

Éditorial

Bis repetita

Nouveautés

La Vitamine D 2

Nouvelles spécialités

EDARBYCLOR° 5

Sartan + thiazidique

Hépatite C 7

Nouveaux espoirs et traitements

Pour en savoir plus

Eczéma de contact 11

Tout, tout, tout...

Les brûlures 17

Bien faire le tri (non, ce n'est pas une contrepèterie !)

En bref 21

Image du mois :

Les grillades sont de retour ! Tous nos conseils en page 17 !



Editorial

On connaît la chanson

Oui, nous savons que vous savez. Mais jusqu'à quel point savez-vous ? En fin de revue, vous trouverez un article sur les brûlures. Vous avez déjà appris plein de choses sur les brûlures. Et on vous en a encore farci le cerveau bien des fois au cours de votre carrière. Alors pourquoi le Pharma-News s'échine-t-il à écrire encore des articles sur des sujets aussi connus ?

Parce que c'est comme la mode et pas comme le vélo : ça se répète sans cesse, mais ça s'oublie ! Et entre nous, admettez que ça fait du bien aussi de lire des choses qu'on connaissait déjà, car on se sent plus intelligent. En dehors de ce fait flatteur, la répétition pour assurer est un des piliers de la formation, alors...

...bonne lecture !

Jérôme Berger

Pierre Bossert

*Marie-Thérèse Guanter
Germanier*

Anne-Laure Guntern

Séverine Huguenin

Elodie Resenterra

Martine Ruggli

Nouveautés

La VITAMINE D

La vitamine D fait beaucoup parler d'elle depuis quelques temps. On lui attribue toutes sortes de bénéfices préventifs ou thérapeutiques, que ce soit dans les maladies cardiovasculaires, le diabète, le cancer ou la prévention des infections. Sans discuter ces points en détails, nous vous proposons plutôt une mise au point sur les recommandations actuelles de supplémentation et un comparatif des préparations disponibles en Suisse.

Carences en vitamine D et conséquences

La vitamine D est liposoluble ; sa fonction majeure est l'absorption et la fixation du calcium et du phosphate : elle est indispensable à la formation des dents et des os. On la retrouve sous deux formes dans l'alimentation :

- Ergocalciférol ou vitamine D2 présente en faible quantité dans certains aliments d'origine végétale (champignons, céréales...)
- Cholécalfiérol ou vitamine D3 dans des aliments d'origine animale (poisson gras, œuf, beurre...)



Pour plus de détail, voir le PN n° 98 d'octobre 2012.

L'organisme peut synthétiser la vitamine D3 à partir du cholestérol au niveau de la peau sous l'action des rayons du soleil (UVB). Sous nos latitudes, elle est stockée pendant les mois d'été dans les graisses, pour être peu à peu libérée pendant l'hiver. La synthèse pendant les mois d'hiver est en effet quasiment nulle : la durée d'ensoleillement est faible, la longueur d'onde des rayons

solaires n'est pas efficace pour la synthèse de la vitamine D et la peau est de plus recouverte de vêtements en grande partie. Les réserves peuvent ainsi s'épuiser au cours de l'hiver et un apport supplémentaire par l'alimentation ou un complément alimentaire est alors recommandé, en Suisse notamment par l'OFSP.

On considère qu'en Suisse, 80 % de la population reçoit suffisamment de vitamine D en été, mais que plus de 60% est carencée pendant les mois d'hiver¹. Si besoin, une carence peut être confirmée par dosage sanguin.

Certains facteurs augmentent le risque de développer

une carence : faible exposition au soleil, nourrisson ou âge élevé, grossesse et allaitement, peau foncée, prise de certains médicaments (cortisone p.ex), maladies avec troubles de l'absorption (Crohn, coeliaquie,...)¹. Une carence se traduit chez l'enfant par le rachitisme, caractérisé par des troubles de la croissance osseuse, et chez l'adulte par l'ostéomalacie (ramollissement des os) et une prédisposition à l'ostéoporose.

Une carence en vitamine D a été associée à l'augmentation du risque de nombreux troubles, comme maladies cardio-vasculaires, diabète, cancer et infections. Toutefois, une relation de cause à effet n'a pu encore être démontrée ; plusieurs études à grande échelle sont actuellement en cours². En attendant, les recommandations de supplémentation en Suisse de l'OFSP ciblent pour le moment uniquement l'effet sur la masse osseuse.



Pour aller plus loin...

La forme active de la vitamine D est le calcitriol, obtenu par une double transformation d'abord dans le foie, puis au niveau des reins des vitamines D2 et D3 ingérées ou synthétisées par la peau. Chez les personnes souffrant d'insuffisance hépatique et/ou rénale, on préfère donc administrer directement le calcitriol, qui ne nécessite pas d'étape d'activation métabolique⁴. Les spécialités disponibles comprennent CALCITRIOL SALMON[®], RENATRIOL[®] et ROCALTROL[®], toutes sous forme de capsules contenant 0.25 mcg de calcitriol. Le dosage doit être adapté à chaque patient et est généralement de 1 à 4 capsules par jour.

¹ OFSP Fiche vitamine D : questions –réponses 2012

² Forum med Suisse 2014 ; 14 (5) : 949-953

Les différentes préparations à base de vitamine D en Suisse

Le tableau ci-dessous présente une comparaison des différentes préparations à base de vitamine D enregistrées en Suisse en tant que médicaments pour administration orale. Les doses prophylactiques sont extraites des recommandations de l'OFSP concernant l'apport en vitamine D³. Les catégories de patients devant bénéficier d'une supplémentation prophylactique à tout moment de l'année sont les enfants jusqu'à 3 ans, les personnes âgées de plus de 60 ans et les femmes enceintes ou allaitantes. Le reste de la population devrait aussi profiter d'un complément, mais uniquement pendant la saison hivernale, lorsque les apports alimentaires sont insuffisants.

	VI-DE 3	VITAMINE D3 WILD	VITAMINE D3 STREULI PROPHYLAX	VITAMINE D3 STREULI POUR LA THERAPIE
Catégorie de remise	D	D	D	B
Forme	Gouttes, flacon compte-gtte 10 ml	Gouttes, flacon compte-gtte 10 ml	Gouttes, flacon pipette 10 ml	Gouttes, flacon pipette 30 ml
Concentration	4500 UI/ml 45 gttes = 1 ml 1 gtte = 100 UI	20'000 UI/ml 40 gttes = 1 ml 1 gtte = 500 UI	4000 UI/ml Pipette graduée 0.1 ml 1 graduation= 400 UI	4000 UI/ml Pipette graduée 0.2 ml 1 graduation= 800 UI
Dose recommandée	Prophylaxie (si thérapie : selon dosage sanguin)*			Thérapie
< 1 an (400 UI/j)	4 gttes/ j	1 gtte/ j	0.1 ml/ j	Selon dosage sanguin
2-3 ans (600 UI/j)	6 gttes/ j	1 à 2 gttes/ j	0.1 à 0.2 ml/ j	
3 à 60 ans (600 UI/j en hiver)	6 gttes/ j	1 à 2 gttes/ j	0.1 à 0.2 ml/ j	
> 60 ans (800 UI/j)	8 gttes/ j	2 gttes/ j	0.2 ml/ j	
grossesse + allaitement (600 UI/j)	6 gttes/ j	1 à 2 gttes/ j	0.1 à 0.2 ml/ j	
Excipient principal	Ethanol	Huile neutre	Ethanol	Ethanol
Avantages	Dosage précis	Goût neutre, pas d'alcool	Pipette graduée évite de compter des gouttes pour doses plus importantes	
Inconvénients	Alcool, goût	Dosage peu précis	Alcool, goût	Alcool, goût

*L'administration orale par intervalle est également possible, notamment chez la personne âgée, à raison de 5600 UI par semaine ou 24'000 UI par mois².

Les gouttes devraient être prises avec un repas contenant des graisses pour améliorer l'absorption de la vitamine D liposoluble. Dans le cas des nourrissons, les gouttes peuvent être mélangées à du lait ou de la bouillie. Malgré l'imprécision des administrations sous forme de gouttes ou avec des pipettes, le risque de surdosage est faible, car la limite supérieure de dose considérée comme sans

Bon à savoir :

Il existe aussi d'autres préparations à base de vitamine D commercialisées comme compléments alimentaires, p.ex. VITAMINE D3 BURGERSTEIN® (600 UI / capsule) ou VITAMINE D 800 HÄNSELER® (800 UI / comprimé à croquer). Ils peuvent constituer une bonne alternative en prophylaxie, lorsque la forme liquide n'est pas souhaitée.

Il existe aussi une forme pour injection i.m. de vitamine D : VITAMINE D3 STREULI® (contenant 300'000 UI), mais l'administration orale est en principe préférée².

³ OFSP Fiche vitamine D 2012

risque est de 4000 UI par jour pour un adulte ². On veillera cependant à respecter la dose conseillée, particulièrement chez le nourrisson et le petit enfant. Les gouttes huileuses VITAMINE D3 WILD° sont généralement préférées par les parents pour leurs enfants, car elles ne contiennent pas d'alcool. Toutefois, la quantité contenue dans les autres gouttes est minime et sans danger.

La VITAMINE D - A retenir pour le conseil :

- ✓ vitamine D synthétisée par la peau exposée au soleil (en été sous nos latitudes), sources alimentaires surtout d'origine animale
- ✓ prophylaxie systématique recommandée chez l'enfant jusqu'à 3 ans, chez la personne de plus de 60 ans et chez les femmes enceintes et allaitant
- ✓ différentes spécialités orales huileuses ou alcooliques, en flacon compte-goutte ou flacon pipette, à différentes concentrations
- ✓ prise avec un repas préférable

EDARBYCLOR° (azilsartan + chlortalidone)

Une nouvelle association sartan-diurétique est depuis peu commercialisée en Suisse sous le nom EDARBYCLOR°. Il s'agit d'une combinaison du sartan azilsartan (EDARBI°) et du diurétique thiazidique chlortalidone (anciennement HYGROTON°, hors commerce depuis 2014).

En Suisse, les sartans ou antagonistes des récepteurs de l'angiotensine font partie des traitements de premier choix de l'hypertension, au même titre que les IECA (inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine, p. ex. ENALAPRIL°...), les diurétiques et les antagonistes du calcium (comme ADALAT°, NORVASC°, ...) ⁵.

Les sartans agissent en bloquant l'effet de l'angiotensine II, une hormone ayant un puissant pouvoir vasoconstricteur, provoquant ainsi une vasodilatation et donc une baisse de la pression artérielle. Huit sartans sont commercialisés en Suisse, parmi lesquels le losartan (COSAAR°) et le valsartan (DIOVAN°) et leurs génériques. L'azilsartan est le dernier arrivé de cette famille, il est commercialisé en Suisse depuis un peu plus de deux ans. Sa structure chimique est très proche du candésartan (ATACAND° et génériques -voir le PN n°101, février 2013).

Les diurétiques thiazidiques comme la chlortalidone augmentent l'excrétion urinaire de sodium, chlorure, potassium et magnésium, ce qui augmente la diurèse et diminue le volume circulant, conduisant à une baisse de la tension artérielle. La chlortalidone n'existe plus sous forme simple, on ne la retrouve qu'en combinaison avec un bêtabloquant dans LOGROTON° et dans TENORETIC° et ses génériques (COTENOLOL°, CO-ATENOLOL°, ATEDUREX°).

EDARBYCLOR° est donc à comparer avec des spécialités comme les associations d'hydrochlorothiazide et sartan. Des études sur 10 à 12 semaines ont montré une efficacité supérieure d'EDARBYCLOR° par rapport à OLMETEC PLUS° (olmésartan + hydrochlorothiazide) ou à une combinaison d'EDARBI° et ESIDREX° pour diminuer la pression sanguine ⁶. On ne connaît



⁴ Pharmacie des Hôpitaux de l'Est Lémanique : PHEL Info n°25 (2004)

⁵ www.swisshypertension.ch: guidelines 2015

⁶ Integr Blood Press Control 2013 ; 6 : 39-48

cependant pas l'effet global à long terme sur la mortalité cardiovasculaire de cette association.

Bon à savoir:

L'hydrochlorothiazide (ou HCT) est un autre diurétique thiazidique qui existe en préparation simple (ESIDREX°), mais est fréquemment combiné avec un bêtabloquant (p. ex. BISOPROLOL-HCT°), un IECA (p. ex. CO-ENALAPRIL°) ou un sartan (p. ex. CANDESARTAN-HCT°, IRBESARTAN-HCT°, OLMETEC PLUS°).

EDARBYCLOR° est commercialisé aux doses de 40/12.5 et 40/25, contenant 40 mg d'azilsartan et 12.5 ou 25 mg de chlortalidone respectivement. Il est indiqué chez les patients dont l'hypertension n'est pas contrôlée par une monothérapie. La dose initiale est de un comprimé 40/12.5 une fois par jour. L'effet antihypertenseur apparaît après une à deux semaines. S'il n'est pas suffisant, la

dose peut être augmentée après deux à quatre semaines à un comprimé de 40/25 une fois par jour.

Ce médicament est contre-indiqué en cas d'insuffisance rénale ou hépatique sévère et pendant la grossesse et l'allaitement.

Les effets indésirables comprennent vertiges, fatigue et hypotension (risque augmenté par la consommation simultanée d'alcool ou de sédatifs), diarrhée et nausée. Comme les autres diurétiques thiazidiques, la chlortalidone peut provoquer une hypokaliémie (attention notamment lors de diarrhées et vomissements qui augmentent encore la perte de potassium) ou une hyperuricémie (risque de déclenchement d'une crise de goutte chez les patients prédisposés)⁷. Ces effets indésirables sont cependant moins marqués qu'avec les préparations associant sartan à l'hydrochlorothiazide⁸.

Comme avec tout diurétique, l'association avec le lithium (LITHIOFOR°) est déconseillée ; si elle est nécessaire, une surveillance étroite des taux plasmatiques de lithium est nécessaire. De même que pour tous les sartans et IECA, l'utilisation prolongée simultanée avec un AINS à hautes doses peut affecter la fonction rénale et est déconseillée³.

Le coût journalier du traitement est d'environ 1.10 CHF par jour. Il est comparable aux autres préparations originales sartan-diurétique ; un traitement par générique revient à environ 0.60 CHF par jour.

EDARBYCLOR° - A retenir pour le conseil :

- ✓ nouvelle association sartan – diurétique thiazidique pour le traitement de l'hypertension résistant à une monothérapie
- ✓ pas de données sur son efficacité à long terme
- ✓ posologie d'un comprimé par jour
- ✓ effets indésirables : vertiges, fatigue, troubles gastro-intestinaux
- ✓ interaction avec le lithium et les AINS

⁷ www.swissmedicinfo.ch : information sur le médicament

⁸ www.planetesante.ch: diurétiques : traiter l'hypertension par l'urine (consulté le 12.5.2015)

Nouveaux traitements de l'hépatite C : VIEKIRAX°, EXVIERA° et HARVONI°

Trois médicaments d'un coup et pour une même maladie, l'hépatite C ! Pour rappel, SOVALDI° (présenté dans le PN n° 120, de décembre 2014) est sur le marché depuis août 2014 dans la même indication. Pourquoi tout d'un coup cette profusion de traitements ? Nous allons aussi regarder leurs différences et similitudes...



L'hépatite C et ses traitements en bref

L'hépatite C est une infection virale provoquée par le virus de l'hépatite C (VHC). Il existe différents géotypes, le 1 étant le plus répandu. Après une primo-infection très souvent asymptomatique, le virus reste présent dans le foie dans environ 70 à 80% des cas et provoque une infection chronique. La plupart des porteurs chroniques de l'hépatite C (on estime que dans le monde plus de 185 millions de personnes sont infectées⁹) vivent des années sans présenter de symptômes. Parmi eux, environ 5 à 30 % développent des fibroses hépatiques évoluant vers une cirrhose après plusieurs décennies. Ils présentent donc un risque accru de tumeur hépatique¹⁰. On estime à 700'000 le nombre de décès annuels provoqués par cette maladie⁹.

En Suisse, environ 1 % de la population est infectée par le virus de l'hépatite C, la moyenne mondiale étant de 3 % environ. Dans notre pays, le nombre de déclarations d'hépatite C aiguë est stable depuis 2006 (une cinquantaine de déclarations par an). Les hommes sont plus souvent atteints ; les jeunes entre 20 et 40 ans représentent environ 65 % des cas. La majorité des nouvelles infections diagnostiquées est due à la consommation de drogue par voie intraveineuse, la contamination se faisant par le sang⁹.

Ces nouveaux traitements ont provoqué une révolution de la prise en charge de l'hépatite C ! Avant leur apparition, les patients souffrant d'hépatite C ne pouvaient recevoir comme thérapie qu'une association d'interféron (normal ROFERON A° ou INTRONA° à administrer 3 fois par semaine; puis pegylé à plus longue durée d'action PEGASYS°, PEGINTRON° à administrer une fois par semaine) et de ribavirine (REBETOL°, COPEGUS°). Ce traitement est souvent mal supporté (symptômes grippaux, alopecie, anémie, leucopénie, thrombopénie...) et son efficacité est d'au mieux 50 % environ (éradication chez un patient sur deux). Il y a quatre ans, un inhibiteur d'une protéase du virus VHC (INCIVO° ou VICTRELIS°) a été ajouté au traitement combiné d'interféron et de ribavirine. Ceci augmente l'efficacité du traitement, permettant d'éliminer durablement le virus chez environ 70% des patients¹¹. Là encore, le traitement est souvent difficile à supporter avec en plus des atteintes cutanées parfois sévères chez près de 50% des patients¹¹...

⁹ The lancet March 2015 ; 385 ; 1045

¹⁰ Office fédéral de la santé publique : « hépatite C », mise à jour janvier 2015

¹¹ La Revue Prescrire 2014 ; 34 (372) : 757-763

Trois nouvelles spécialités (et ce n'est pas fini!) arrivent sur le marché

HARVONI° est le premier médicament utilisé en monothérapie. C'est en fait du SOVALDI° auquel a

Pour aller plus loin...

La compréhension du mécanisme viral a permis de mettre au point de nouveaux agents antiviraux, dont le premier était le sofosbuvir (SOVALDI°). Après avoir été absorbé dans l'intestin et résorbé dans le foie, il est intégré comme faux substrat de la chaîne d'ARN du virus et en inhibant ainsi la polymérase virale, il bloque la réplication du virus. Son efficacité est très bonne (plus de 90% de succès) dans le cas d'hépatites C du génotype 1, mais il doit être donné avec la ribavirine et parfois aussi avec l'association interféron et ribavirine. Ce nouveau traitement combiné est donc plus efficace que les anciens traitements à disposition, mais il ne permet pas d'atténuer les effets indésirables importants décrits ci-dessus. Le lédirasvir (ajouté au sofosbuvir dans HARVONI°) est un autre antiviral qui inhibe la protéine NS 5A, essentielle pour la réplication de l'ARN du virus.

Quant à EXVIERA° (dasabuvir), il inhibe la polymérase NS 5B, même cible que le SOVALDI°. Cependant, il ne peut pas lui être comparé, car il est structurellement très différent et perturbe l'activité de l'enzyme d'une autre manière¹¹.

été ajouté du lédirasvir (voir encadré). Cette association permet de se passer d'interféron et de ribavirine : l'élimination du virus était complète chez 93-99% des patients des études. Le traitement est donc simplifié et provoque moins d'effets indésirables¹¹. La posologie est de 1 comprimé par jour, indépendamment des repas, durant 8 à 24 semaines selon la charge virale et la présence ou non d'une cirrhose. Les effets indésirables les plus fréquents sont de la fatigue et des céphalées chez 10-20% des patients et des nausées chez 1 à 10% des patients^{12,13}. En cas de fortes nausées conduisant à des vomissements, les patients doivent prendre un autre comprimé s'ils vomissent dans les 5 heures suivant la prise de leur dose ; en cas de vomissement plus tard par rapport à la prise, ce n'est pas nécessaire. Le patient doit être informé que, s'il oublie de prendre une dose et s'en rend compte dans les 18 heures qui suivent sa prise habituelle, il doit prendre le comprimé le plus tôt possible et prendre ensuite la dose suivante à l'heure prévue. S'il s'en rend compte plus de 18 heures après, il doit attendre et prendre la dose suivante à l'heure prévue. Le patient doit être informé de ne pas prendre de double dose¹³.

VIEKIRAX° contient trois antiviraux et il est toujours donné avec EXVIERA° (dasabuvir):

- L'ombitasvir, antiviral qui inhibe la même protéine que

le lédirasvir

- Le paritaprévir, antiviral qui inhibe la même protéase que le INCIVO° et le VICTRELIS°
- Le ritonavir, qui a la fonction de "booster pharmacocinétique" (substance qui augmente l'efficacité des autres traitements donnés conjointement)

La dose orale recommandée de VIEKIRAX° est de deux comprimés une fois par jour (le matin), à prendre avec l'un des deux comprimés quotidiens (matin et soir) d'EXVIERA°. Pour maximiser l'absorption, les comprimés de VIEKIRAX° et d'EXVIERA° doivent être pris avec un repas, la teneur de celui-ci en graisses et en calories étant sans importance. Les traitements sont pris durant 12 ou 24 semaines selon la charge virale et la réponse au traitement¹⁵. Le traitement est associé avec la ribavirine chez les patients qui sont à un stade avancé de la maladie, avec une cirrhose déjà déclarée¹². Les effets indésirables sont surtout de la fatigue et des céphalées chez 30 à 40% des patients et des nausées chez 20% d'entre eux. En cas d'oubli d'une dose de VIEKIRAX°, elle peut encore être rattrapée dans les 12 heures suivant l'heure de prise

Bon à savoir...

Swissmedic vient de prononcer une contre-indication d'utilisation conjointe d'amiodarone (CORDARONE° et génériques) avec HARVONI°, car cela augmente le risque cardiovasculaire¹⁴.

¹² N Engl J Med 2014 ; 370 : 1889-98 et 1483-93

¹³ www.swissmedicin.ch

¹⁴ Swissmedic - online, DHPC Harvoni®, 13.05.2015

¹⁵ N Engl J Med 2014 ; 370 : 1594-1603 et 1604-1614

habituelle. Si plus de 12 heures se sont écoulées, la dose oubliée ne doit pas être rattrapée. Le patient doit prendre la dose suivante selon le schéma posologique habituel. Il convient d'informer le patient de ne pas prendre une double dose.

Le tableau ci-dessous résume les caractéristiques de chaque traitement.

Médicament	SOVALDI°	HARVONI°	VIEKIRAX°	EXVIERA°
substance	Sofosbuvir	Sofosbuvir et ledipasvir	Ombitasvir Paritaprèvir Ritonavir	Dasabuvir
mécanisme	Agit comme faux substrat en Inhibant la polymérase	Idem SOVALDI° et inhibition d'une protéine essentielle à la réplication de l'ARN (protéine NS5A)	Inhibition d'une protéine essentielle à la réplication de l'ARN (protéine NS5A) et inhibition d'une protéase	Agit comme faux substrat en inhibant la polymérase (mais pas de la même façon que sofosbuvir)
Génotype pour lequel le traitement est remboursé	1			
Traitement associé	Ribavirine ou Ribavarine +interféron	Aucun (ribavirine possible mais pas de bénéfice)	Les deux sont toujours associés parfois ribavirine en plus	
Durée de ttt (min. - max.) dépend entre autre de la charge virale	12 - 24 semaines	8 - 24 semaines	12 - 24 semaines	
Dosage	1 comprimé par jour + ttt associé (ribavirine 2 fois par jour) et interféron sc 1 fois par semaine	1 comprimé par jour	2 comprimés le matin Avec les repas	1 comprimé matin et soir
Principaux effets indésirables du traitement complet (y compris ttt associé)	symptômes grippaux, alopecie, anémie, leucopénie, thrombopénie et fatigue, céphalées et nausées	fatigue céphalées nausées	fatigue céphalées nausées (plus fréquentes que sous HARVONI°)	
Prix du traitement par jour	CHF 686.- pour le SOVALDI° seul	CHF 742.-	CH 673.- + CHF 64.- = 737.-	

Pour l'instant, tous ces traitements ne sont remboursés par les caisses-maladie en Suisse que pour des patients qui ont déjà des atteintes hépatiques (fibroses) ou des patients symptomatiques avec

des manifestations extrahépatiques de l'hépatite C (arthralgies rhumatismales, atteintes cérébrales ou hématologiques, ...) indépendamment des lésions hépatiques¹⁶. Cette limitation est uniquement liée aux coûts élevés de traitement, car les traitements sont aussi efficaces quand on les commence chez des patients qui n'ont encore aucune lésion, ni symptôme. La Suisse compte environ 65'000 patients qui souffrent d'hépatite C ; près de 34'000 sont infectés par le VHC du génotype 1. Avec les prix de thérapie actuels, ce serait un montant difficilement supportable pour le système de santé si l'on traitait tous les patients porteurs de l'hépatite C, notamment d'un seul coup. Donc pour l'instant, on traite uniquement les patients qui en ont le plus besoin, en essayant de diminuer les complications hépatiques par élimination du virus quand la fibrose hépatique s'aggrave.

Le remboursement est aussi limité au génotype 1 de l'hépatite C, mais cela pourrait certainement changer car les études ont déjà démontré une certaine efficacité contre d'autres génotypes... les indications vont aussi certainement s'étendre, par exemple aux patients atteints de HIV (qui sont des patients souvent porteurs de l'hépatite C) : une étude qui montre l'efficacité du SOVALDI° avec ribavirine chez ces patients vient d'être publiée¹⁷.

Finalement, d'autres spécialités sont en cours d'enregistrement (par exemple OLYSIO°) ou vont arriver très rapidement (par exemple association de grazoprevir et elbasvir)...¹⁸

Le thème de l'hépatite C n'a donc pas fini de nous occuper ! Avec la vision qu'un jour prochain ou lointain l'hépatite C ait peut-être totalement disparu.

L'équipe officinale a un grand rôle à jouer lors de la remise de ces médicaments si onéreux : pour que l'efficacité soit maximale, il est nécessaire que l'adhésion au traitement soit excellente. Il est important d'aborder ce thème avec le patient et de lui proposer si besoin un soutien spécifique (par exemple DOT, semainier, etc.).

Nouveaux traitements de l'hépatite C - A retenir pour le conseil :

- ✓ deux nouveaux traitements de l'hépatite C
- ✓ HARVONI° est un traitement associé qui permet ne plus avoir besoin de ribavirine, ni d'interféron
- ✓ prise une fois par jour, durant 8-24 semaines
- ✓ fatigue et céphalées sont les effets indésirables les plus fréquents

- ✓ VIEKIRAX° et EXVIERA° doivent toujours être associés
- ✓ prise de 2 comprimés le matin de VIEKIRAX° et de 1 comprimé matin et soir d'EXVIERA° avec les repas durant 12 – 24 semaines
- ✓ fatigue et céphalées touchent plus d'un tiers des patients

- ✓ les traitements sont très chers
- ✓ dans un futur proche, élargissement rapide de la palette de traitements, ainsi que des patients qui pourront être traités (principalement les patients HIV)

¹⁶ Liste des spécialités consulté avril 2015

¹⁷ The Lancet, 2015 ; 385 : 1107-1113

¹⁸ The Lancet 2015 ; 385 : "the extraordinary recent developments in treatment for hepatitis C"

Pour en savoir plus

ECZEMA DE CONTACT

Cet article rappelle l'essentiel sur ce problème dermatologique et présente les points importants sur l'usage des corticoïdes topiques et des émoullients dans sa prise en charge.

Rappel sur l'eczéma

L'eczéma se définit comme un ensemble de diverses inflammations de la peau, touchant principalement l'épiderme et le derme supérieur¹⁹. Les

symptômes principaux sont : prurit (voir l'encadré), rougeur, squames. Au

stage aigu, la peau peut également être suintante et former des croûtes tandis qu'au stade chronique, la peau est très sèche et présente des fissures¹⁹.



Image 1²⁰: Eczéma avec squames et rougeur



Image 2²⁰ : Eczéma au stade aigu : la peau est suintante et peut présenter des croûtes.

Le prurit :

Le prurit se définit comme la sensation qui suscite l'envie de se gratter. Cette sensation incite à gratter, frotter, comprimer ou pétrir la peau. C'est un symptôme des pathologies dermatologiques, mais non une maladie en soit. Il peut être localisé, mais également non délimité et provoquer une sensation diffuse. Le prurit entraîne un cercle vicieux : le fait de se gratter va diminuer durant un court instant la sensation de démangeaison, puis une douleur qui va inciter à se gratter à nouveau. Rapidement, la peau s'abîme et le processus inflammatoire qui en résulte favorise le prurit¹⁹.

¹⁹ Dermatologie, Cercle de qualité 2014, PharmaSuisse

²⁰ www.dermis.net

Localisation

L'eczéma touche essentiellement le cuir chevelu, le visage, les mains, les pieds, le tronc. Dans les formes plus graves, il peut également être généralisé ¹⁹.

Classifications

A part l'eczéma de contact, on distingue trois types d'eczémas :

- L'eczéma ou dermatite atopique : d'évolution chronique, prurigineux, il se développe le plus souvent durant l'enfance. Les causes sont encore méconnues, mais elles semblent liées à plusieurs facteurs. Cette manifestation, non contagieuse, touche souvent plusieurs membres de la famille. Une prédisposition génétique est soupçonnée, tout comme une hypersensibilité aux aliments et aux allergènes de l'environnement (voir PN n°61 de janvier 2009) ²¹.
- L'eczéma des mains et des pieds : son origine est également mal connue. L'exposition à des facteurs irritants ou allergènes pourrait causer ce type d'eczéma ¹⁹.
- La dermatite séborrhéique : eczéma chronique et récidivant touchant les régions riches en glandes sébacées (tronc, cuir chevelu, plis de la peau, ...). Il se développe chez le nourrisson entre 2 et 12 semaines ou alors après la puberté ¹.



Image 3 ²⁰ : Eczéma au stade chronique : la peau est très sèche (lichénification) et présente des fissures.

Eczéma de contact

C'est une réaction provoquée par un agent externe. On distingue deux types d'eczéma de contact, selon le type d'agent (allergique ou toxique) impliqué et la réaction provoquée :

- **Eczéma de contact toxique** : environ 80% des cas. Il se manifeste par une sensation de brûlure, de tiraillement de la peau, de douleur. Les symptômes apparaissent généralement dans les 48 heures qui suivent l'exposition à l'agent toxique et ils disparaissent en l'espace de quelques jours dès l'arrêt de l'exposition. Plusieurs agents peuvent causer un eczéma de contact toxique : le froid ou le chaud, des solutions alcalines ou acides (par exemple, eau de Javel, certaines peintures, huile de coupe), l'exposition à des poudres ou des poussières (par exemple, le ciment) dans l'activité professionnelle ^{19,23}.

²¹ Revue Prescrire : l'eczéma atopique, en bref, Idées Forces, Janvier 2014



Image 4²² : Eczéma chronique des mains chez un ouvrier du bâtiment.



Image 5²³ : Eczéma de contact au nickel, déclenché par une boucle d'oreille.

L'eczéma de contact toxique n'est pas toujours reproductible : une nouvelle exposition à un même agent toxique ne conduit pas systématiquement à une nouvelle manifestation, ce qui peut compliquer le diagnostic.

- **Eczéma de contact allergique** : Il se manifeste par des rougeurs, du prurit, des croûtes. Les symptômes peuvent se diffuser à d'autres régions du corps que celle(s) en contact avec le facteur responsable. Les

symptômes apparaissent généralement quelques heures à quelques jours après l'exposition.

Les facteurs allergènes (agents) les plus courants sont : certains métaux (nickel, or, cobalt), certains principes actifs (la néomycine, l'agent antibiotique qu'on retrouve dans les crèmes CICATREX°, MYCOLOG°, ..., dans les gouttes ophtalmiques MAXITROL°, SPERSAPOLYMYXIN° ou encore dans les gouttes auriculaires PANOTILE°, POLYDEXA°), certains agents conservateurs ou certains

parfums.

L'eczéma de contact allergique est reproductible. Grâce aux tests épicutanés qui consistent à appliquer sur la peau l'allergène soupçonné, le diagnostic peut être confirmé^{19,22}.

Prise en charge de l'eczéma de contact

La prise en charge repose en premier lieu sur la détection et l'éviction de l'agent toxique (allergène ou non). Il s'agit d'éviter l'exposition à cet agent à long terme. Dans le cas d'un eczéma de contact allergique, une désensibilisation peut être envisagée (voir PN n° 116 de juillet 2014). Si l'exposition ne peut être évitée, des moyens de protection peuvent être utiles : port de gants ou application d'une crème protectrice pour les mains, par exemple EXCIPIAL° PROTECT.

Lors de symptômes, le traitement allie un soin de la peau adapté et le recours à un corticostéroïde topique. Si les lésions sont très étendues (on considère généralement que c'est le cas si 10% de la surface corporelle est atteinte par un eczéma de contact allergique, respectivement 20% par un eczéma de contact toxique), on recourt à une corticothérapie orale (prednisone). Les antihistaminiques (topiques ou systémiques) sont généralement inefficaces¹⁹.

²² www.swissmedicinfo.ch

²³ www.clubpharmaweb.com (fiche pratique de dermatologie : Eczéma de contact)

Soins de la peau

Ils regroupent des produits « émoullissants » servant à nettoyer (tout en luttant contre le dessèchement) et hydrater la peau ¹⁹.

Exemples de soins de la peau : gammes ANTIDRY°, EXCIPIAL°, ROCHE POSAY LIPIKAR°, BEPANTHEN°.... Les produits nettoyants s'utilisent en général une fois par jour et les hydratants entre deux et quatre fois par jour.

L'emploi d'émoullissants est bénéfique même durant le traitement par dermocorticoïdes, en alternance. Par exemple si le patient applique le dermocorticoïde le matin, il peut utiliser l'émoullissant après le traitement, ainsi que le soir. Un tel traitement fait partie de la prise en charge recommandée, même en présence d'un traitement par dermocorticoïde puissant. L'équipe officinale devrait proposer un émoullissant en plus d'un corticoïde si l'ordonnance ne le mentionne pas ²⁴.... Un tel produit devrait être employé durant la crise d'eczéma et son application devrait être poursuivie afin de favoriser une bonne hydratation de la peau, qui limite le risque de réapparition de l'eczéma.

Corticoïdes topiques

Couramment appelé dermocorticoïdes, ils constituent un des piliers fondamentaux des traitements dermatologiques grâce à leurs effets anti-inflammatoires (grâce à la vasoconstriction qu'ils provoquent), antiprolifératifs, immunosuppresseurs et cytotoxiques. Ils sont indiqués dans un grand nombre de maladies de la peau : dermatite atopique, eczéma de contact, psoriasis, lupus cutané notamment. Toutefois, il est important de rappeler qu'ils sont contre-indiqués dans les problèmes cutanés d'origine infectieuse comme l'herpès ou en cas d'acné ou de rosacée ²⁴.

Les dermocorticoïdes sont classés en quatre classes selon leur puissance et donc leur effet anti-inflammatoire. Pour déterminer la classe d'un principe actif, un test de vasoconstriction est effectué *in vivo*. Notons que l'hydrocortisone a été le premier dermocorticoïde sur le marché. C'est à partir de ce principe actif que les autres ont été développés afin d'en augmenter l'efficacité thérapeutique ²⁴.

Le tableau suivant présente les quatre classes de dermocorticoïdes. Seuls des traitements de la classe I peuvent-être remis sans ordonnance ²².

Classe	Exemple de substances actives	Exemples de spécialités
I	Hydrocortisone Prednisolone	DERMACALM°, SANADERMIL° HEXACORTONE°
II	Clobétasone Butyrate d'hydrocortisone	EMOVATE° LOCOID°
III	Mométasone Valérate de bétaméthasone	ELOCOM° BETNOVATE°
IV	Propionate de clobétasone Propionate de bétaméthasone	DERMOVATE DIPROLENE°

²⁴ Dermocorticoïdes : incontournables et redoutés, C.Zenklusen et L. Fedlmeyer, Revue Médicale Suisse, 2014 ; 10 : 821-6

Lorsque le patient présente des symptômes d'eczéma sans gravité et que l'agent causal est identifié, une prise en charge officinale est possible : remise d'un corticoïde de classe I et d'un produit émollient complétés par des conseils associés à la remise de ces deux produits. Par contre, en cas de manifestations répétées et sans pouvoir identifier clairement l'agent, le patient doit être référer chez un médecin.

L'application topique limite le risque d'effets indésirables des dermocorticoïdes. Toutefois, surtout en cas d'application prolongée sur une grande surface, la substance active peut atteindre la circulation sanguine et provoquer des effets indésirables systémiques comme des corticoïdes systémiques.

Le tableau suivant résume les principaux effets indésirables locaux et systémiques des dermocorticoïdes ⁶.

	Types	Manifestations cliniques
Effets indésirables locaux	<ul style="list-style-type: none"> • Atrophie cutanée • Symptômes vasculaires • Immunosuppression • Réaction allergique 	<ul style="list-style-type: none"> • Fragilité cutanée, retard dans la cicatrisation des plaies, hypo ou hyperpigmentation, vergetures • Erythème, télangiectasies • Infections cutanées bactériennes (impétigo), mycosiques (pityriasis versicolor), parasitaires (gale)
Effets indésirables systémiques	<ul style="list-style-type: none"> • Effet sur la glycémie • Hypertension artérielle • Glaucome • Ostéoporose • Retard de croissance chez l'enfant 	<ul style="list-style-type: none"> • Hyperglycémie, intolérance au glucose et diabète

L'apparition d'effets indésirables liés à l'utilisation de dermocorticoïdes dépend de plusieurs facteurs de risques, dont on peut tenir compte pour les limiter :

- L'âge : les enfants et les personnes âgées ont une peau plus fine et plus fragile et donc plus à risque.
- La durée : le risque augmente avec la durée de traitement.
- La puissance : plus la classe est élevée, plus le risque est grand.
- La localisation : plus la peau est fine, chaude ou humide, plus le risque augmente car le passage dans la circulation sanguine est plus important. L'application sur le visage ou sur les plis de la peau est plus risquée que sur le cuir chevelu, les mains ou la plante des pieds.
- L'étendue des lésions : plus la surface est grande, plus le risque est grand.

L'usage détourné des dermocorticoïdes

Par les effets hypo-pigmentaires (décoloration et blanchiment de la peau) qu'ils peuvent induire, les dermocorticoïdes risquent d'être utilisés à mauvais escient. La prudence est donc mise en cas de demande de produits sans ordonnance ou lors de renouvellements trop fréquents d'une ordonnance ²⁴.

- La forme galénique : une pommade de dermocorticoïde est plus puissante qu'une lotion par son effet occlusif et donc le passage dans la circulation sanguine sera plus important pour la même quantité de substance active²⁴.

Recommandations de bon usage

Afin de réduire les risques d'effets indésirables provoqués par les dermocorticoïdes, il est nécessaire d'expliquer aux patients les recommandations de bon usage :

- Appliquer le traitement en fine couche et uniquement sur les lésions. Après l'application, bien se laver les mains.
- Généralement, une application quotidienne suffit.
- La durée du traitement est généralement courte. Toutefois, pour éviter un éventuel effet rebond à l'arrêt du traitement, un arrêt progressif est souvent prescrit (p.ex. application un jour sur deux durant quelques jours puis stop). Il est nécessaire de bien l'expliquer aux patients.
- Il est également nécessaire d'évaluer la quantité nécessaire de crème ou de pommade. Pour cela, le site internet www.magistralrezepturen.ch met à disposition un tableau indiquant les quantités pour un traitement chez l'adulte en fonction de la zone à traiter et de la posologie²⁵.

Partie du corps à traiter	% de surface corporelle	Quantité pour une application unique	Quantité pour	
			3 jours, 2 x/jour	1 semaine, 2x/jour
Cuir chevelu	6%	2g	15 g	30 g
Visage	3%	1g	10 g	15 g
Bras	7%	3g	20 g	45 g
Main	3%	1g	10 g	15 g
Tronc avant	14 %	4g	25 g	60 g
Tronc arrière	16 %	4g	25 g	60 g
Jambe pied compris	20 %	5g	30 g	70 g
Pieds	5%	2g	15 g	30 g
Orteils	2%	1g	10 g	15 g
Zone anogénitale	1%	1g	10 g	15 g
Corps complet	100 %	30 - 40 g	200 - 250 g	450 - 500 g

²⁵ http://www.magistralrezepturen.ch/pdf/pdf_f/3_2_F.pdf

L'ECZEMA DE CONTACT - A retenir pour le conseil :

- ✓ l'eczéma de contact est un des types d'eczéma les plus courants
- ✓ il peut être toxique ou allergique
- ✓ le traitement est le même pour les deux types d'eczéma de contact : éviction de l'agent responsable, protection de la peau en cas de contact avec ce dernier et traitement de la peau avec des produits émollients et un dermocorticoïde
- ✓ les dermocorticoïdes peuvent induire des effets indésirables, surtout en cas d'utilisation incorrecte (rappel des conseils de bon usage!)
- ✓ un traitement émollient / hydratant est recommandé même en présence de dermocorticoïde

LES BRULURES ET LEUR PRISE EN CHARGE ²⁶



Les brûlures sont des plaies traumatiques touchant principalement le revêtement cutané et les tissus sous-jacents. Elles peuvent avoir différentes causes :

- thermique : provoquées par des flammes, un liquide bouillant ou un objet chaud (85% des cas),
- chimique : provoquées par des produits tels qu'acides ou bases forts (7% des cas),
- électrique : provoquées par un courant électrique qui traverse le corps (7% des cas),
- froid ou irradiations (1% des cas).

60% des brûlures ont lieu au domicile de la victime et dans 30% des cas, elles touchent des enfants en dessous de 5 ans ²⁷.

²⁶ La Revue Prescrire, février 2011, no 328, 116-122

²⁷ La prise en charge des plaies, cours donné par Dr Eric Kelhetter, septembre 2014

La gravité des brûlures et leur cicatrisation dépendent de l'étendue et de la profondeur des lésions (classement en degré), de l'âge du patient, mais aussi de la rapidité de la prise en charge et du traitement instauré ensuite.

Les brûlures sont réparties en degrés selon la profondeur des lésions :



- 1^{er} degré : concerne l'épiderme (couche superficielle de la peau). La peau apparaît rouge (érythème), chaude, douloureuse, mais sans cloques. Il peut y avoir un léger œdème. Après une phase de desquamation, l'épiderme se régénère spontanément, en huit jours environ, sans laisser de cicatrice.

- 2^{ème} degré : il y a formation de cloques (= phlyctènes), ce qui correspond à une atteinte du derme (disjonction entre l'épiderme et le derme). La profondeur de la brûlure est variable et celle-ci est d'autant plus douloureuse qu'elle est superficielle. Il y a danger d'infection du milieu humide sous la cloque. Ce type de brûlure guérit en général spontanément en deux à trois semaines, mais peut nécessiter une greffe cutanée. Elle laisse parfois une cicatrice anormalement pigmentée.



- 3^{ème} degré : toutes les couches de la peau sont touchées et nécrosées. Le fond de la blessure est sec (croûté blanc ou carbonisé), les nerfs et les vaisseaux



sont détruits : la blessure est indolore et ne saigne pas. Par contre, une forte douleur est ressentie à la jonction de la peau et des nerfs sains. En cas de lésion étendue, une greffe de peau est indispensable à la **survie** du patient.

- 4^{ème} degré (peau carbonisée), atteinte des os et des muscles.

Une brûlure est considérée comme grave si :

- > 10% de la surface corporelle (5% chez l'enfant) est atteinte ; pour une estimation, on peut utiliser comme référence la paume de la main qui correspond à 1% de la surface corporelle totale,
- elle touche le visage et/ou le cou (risque d'asphyxie par œdème et/ou de lésions de l'arbre respiratoire),
- elle touche mains, pieds, zones articulaires (atteinte fonctionnelle) et/ou région périnéale (risque septique),
- elle est circulaire au niveau d'un membre (risque d'effet garrot).



Mesures immédiates à prendre après une brûlure, quelle que soit sa gravité :

- Oter les vêtements imprégnés de liquide chaud, à l'exception de ceux qui adhèrent à la peau (vêtements synthétiques par exemple) et les éventuels bijoux à proximité de la zone brûlée (p.ex. bagues, collier, etc.),
- Refroidir la zone brûlée sous l'eau courante (à travers les vêtements s'ils n'ont pas pu être ôtés), propre, froide ou à peine tiède (15°C à 20°C) pendant 15 minutes au minimum (permet de limiter le processus de brûlure, de minimiser l'œdème, de réduire la douleur et de nettoyer),
- Evaluer l'étendue et le degré de brûlure,
- Selon besoin, soulager la douleur avec du paracétamol (1^{er} choix) ou éventuellement de l'ibuprofène,
- Couvrir la plaie (par exemple avec un film plastique alimentaire, un vêtement propre ou de la gaze¹) en cas de transport chez le médecin ou à l'hôpital.

Certaines brûlures impliquent d'emblée le transfert du patient vers un médecin :

- chez les nourrissons et enfants,
- les brûlures considérées comme graves (voir ci-dessus),
- 1^{er} degré si:
 - o > 10% de la surface corporelle est atteinte (risque de déshydratation),
 - o atteinte au visage (risque de séquelles),
 - o signes de choc (pouls faible et rapide, peau pâle, moite et froide, agitation et faiblesse, difficulté à respirer, essoufflement, nausées ou vomissements, baisse du niveau de conscience).
- 2^{ème} degré si :
 - o ≥1% de la surface corporelle est atteinte
 - o brûlure profonde (la rougeur sous la vésicule reste lorsqu'on appuie dessus)
- 3^{ème} et 4^{ème} degré.

Traitement à l'officine des brûlures superficielles et du second degré peu profondes²⁸

Même si des mesures immédiates optimales ont été prises, un traitement est souvent nécessaire après une brûlure même sans gravité. Dans certains cas, un tel suivi peut être proposé à l'officine. L'infection de la peau brûlée est la principale complication des brûlures superficielles ; elle peut retarder la cicatrisation et augmenter les lésions cicatricielles. Les infections sont favorisées par une hygiène défectueuse et/ou une déficience immunitaire (diabète, personnes âgées, immunodépression, etc) : dans ces cas, un suivi médical est nécessaire. De même, lors du suivi d'une brûlure à l'officine, le patient doit être dirigé chez le médecin en cas de signes d'infection : apparition d'une rougeur ou d'une inflammation douloureuse autour de la plaie, suintement de pus, apparition de tâches noirâtres ou sanguines sur la plaie, apparition de fièvre, etc⁴. En présence de brûlures avec phlyctènes rompus, il est important de vérifier le statut vaccinal antitétanique du patient et de lui conseiller un rappel en cas de doute ou si nécessaire.

²⁸ <http://www.urgences-serveur.fr/brulures-thermiques-chimiques-et.1926.html>

Les brûlures graves relèvent de soins particuliers souvent en centres de soins spécialisés. Elles guérissent difficilement.

- 1^{er} degré : ces brûlures ne nécessitent en principe pas d'autres soins qu'un refroidissement sous l'eau courante, une bonne hygiène et une surveillance de la cicatrisation en absence d'infection. Il ne semble pas y avoir d'avantage à utiliser un antiseptique pour nettoyer la brûlure²⁹. L'application d'un pansement n'adhérant pas sur la plaie peut être utile pour la protéger et favoriser la cicatrisation. Différents produits sont proposés tels que
 - o produits émollients (p.ex. BEPANTHENE°, BIAFINE°, DEXERYL°, VASELINE, COLD CREAM°, etc.)
 - o pansements hydrogel (p.ex. DERMAPLAST HYDRO°)
 - o compresses enduites d'un corps gras (type JELONET°, ADAPTIC°)

Dans tous les cas, une crème grasse peut être proposée pour terminer la cicatrisation (après la phase de desquamation).

- 2^{ème} degré, vésicules fermées
 - o Si le risque d'éclatement des vésicules est faible, ne pas les ouvrir (augmente la douleur et le risque d'infection) et couvrir avec un pansement hydrogel ou hydrocolloïde (voir PN n° 119, nov. 2014, p 15-18). Il n'est pas nécessaire de désinfecter.
 - o Si le risque d'éclatement des vésicules est fort (p.ex. frottement par des vêtements), les ouvrir avec une aiguille stérile, ne pas retirer la peau, désinfecter et couvrir à l'aide d'un pansement gras (JELONET°, ADAPTIC°) ou favorisant l'humidité (hydrogel ou hydrocolloïde). Le choix dépend surtout du côté pratique (facilité d'application et de retrait, besoin de changer le pansement, confort, coût).
- 2^{ème} degré, vésicules ouvertes
 - o Nettoyer avec une solution stérile (sol. physiologique, sol. de Ringer, etc.),
 - o Retirer les lambeaux de peau qui se détachent tous seuls, en utilisant du matériel stérile (p.ex. MEDISSET° set de soin à usage unique),
 - o Prévenir les infections avec une crème à base d'argent (sauf au visage³) telle que FLAMMAZINE° ou IALUGEN PLUS° pendant 72h au maximum (contre-indiqué en cas d'allergie aux sulfamides) et couvrir avec une compresse stérile (type TELFA°).
 - o Changer le pansement tous les jours (rincer la plaie à l'eau) et arrêter l'application de crème à base d'argent après 72h (risque de formation d'un complexe pommade-protéine rendant difficile l'évaluation de la plaie et favorisant la formation d'une croûte),
 - o Conserver le milieu humide à l'aide de pansements non occlusifs (risque d'infection par macération), comme une gaze grasse ou un pansement hydrogel (p.ex. VARIHESIVE HYDROGEL°, COMFEEL PURITON GEL° ou NU-GEL° voir PN 119, novembre 2014).

²⁹ La Revue Prescrire, août 2011, No 334, 600-601

Après une brûlure, il est conseillé de ne pas exposer la peau brûlée au soleil pendant au moins six mois, en raison d'un risque d'hyperpigmentation. L'idéal est de la couvrir avec un vêtement ou d'utiliser un écran total.

LES BRULURES ET LEUR PRISE EN CHARGE – A retenir pour le conseil :

- ✓ souvent d'origine domestique
- ✓ certaines brûlures de 1^{er} et de 2^{ème} degré peu profondes peuvent être prises en charge à l'officine
- ✓ la douleur au niveau de la brûlure est un signe de son caractère superficiel
- ✓ les brûlures très superficielles ne nécessitent pas d'autres soins qu'une bonne hygiène
- ✓ éviter de percer les phlyctènes (cloques)
- ✓ les crèmes à base d'argent ne doivent pas être appliquées pendant plus de 72h et ne doivent pas être appliquées sur le visage
- ✓ le choix du pansement dépend surtout de son côté pratique
- ✓ vérifier le statut vaccinal tétanique en cas de phlyctènes rompus
- ✓ déconseiller l'exposition des brûlures au soleil

En bref

LEUCEN° gel d'acétate d'alumine : un concurrent à EUCETA° qui lui ressemble beaucoup!

Tentan AG a lancé un concurrent d'EUCETA°. Il s'agit d'un gel d'acétate d'alumine qui lui ressemble tellement que le tube reprend les mêmes codes couleurs et motifs de fleurs de camomille et arnica. Finalement ceci a peu d'importance, vu qu'EUCETA° n'est plus commercialisé. Pour rappel, ces spécialités sont indiquées dans les contusions, entorses, irritations cutanées, coups de soleil ou encore piqûres d'insectes. Leur usage est déconseillé en cas de plaies ouvertes.

REZIRKANE° : du ginkgo à haute dose... vraiment mieux!?

REZIRKANE° est la dernière spécialité à base de ginkgo arrivée sur le marché. C'est la plus fortement dosée disponible (remise sur ordonnance – Liste B) : elle contient jusqu'à 240 mg d'extrait sec de ginkgo, alors que les autres spécialités disponibles comme SYMFONA° FORTE ou TEBOKAN° en contiennent au maximum 120 mg. Les indications de REZIRKANE° sont toutefois identiques aux spécialités moins fortement dosées. Pour rappel, le ginkgo a été traité en détail dans le PN n° 116 de juillet 2014. Nous y rappelions que plusieurs études avaient mis en doute l'efficacité de cette plante et que sa balance bénéfique / risque est maintenant jugée comme défavorable, p.ex. par les autorités françaises. Le ginkgo augmente l'effet des médicaments inhibant la coagulation sanguine et des cas de saignements ont été décrits. Cet effet est probablement plus marqué à haute dose. Bref, il n'est pas sûr que la dose plus élevée contenue dans REZIRKANE° soit vraiment un avantage...

Codéine comme antitussif contre-indiquée chez les enfants... en Europe seulement!

Les autorités européennes ont récemment revu la place de la codéine dans le traitement de la toux. Cette molécule est maintenant contre-indiquée chez les enfants de moins de 12 ans. Son usage n'est pas recommandé entre 12 et 18 ans en cas de fonction respiratoire altérée (p.ex. asthme). Ceci ne s'applique qu'au niveau européen, il est bien connu que les petits Suisses sont plus résistants, grâce au bon air des Alpes... On trouve donc toujours chez nous des spécialités à base de codéine pour traiter la toux sèche chez les enfants : p.ex. MAKATUSSIN° GOUTTES ou

PECTOCALMINE JUNIOR°. Il semble donc préférable de recommander des spécialités à base de dextrométhorphan (p.ex. BEXINE° GOUTTES, CALMERPHAN-L° ou CALMESIN-MEPHA°).

Sa place dans la prise en charge de la douleur n'est par contre pas remise en question chez les enfants (p.ex. CO-DAFALGAN°). Toutefois, la codéine est maintenant contre-indiquée en cours d'allaitement et ce quelle que soit son indication (traitement de la toux ou de la douleur).

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 121 - Lauréates :

Sans faute !

Laura Bangerter	Pharmacie Amavita Beauregard	Fribourg
Martinoli-Baume Christine	pharmacieplus franchises-montagnes	Saignelégier

Une ou deux fautes pardonnées !

Werner Marie-Thérèse	Pharmacie Populaire Tranchées	Genève
Pedretti Valérie	pharmacieplus des fontaines	Carouge
Chuat Myriam	Pharmacie de Villeneuve	Villeneuve
Peguiron Nicole	Pharmacie de la Vallombreuse	Prilly
Thiévent Ariane	pharmacieplus franchises-montagnes	Saignelégier
Pillonel Aline	Pharmacie du Camus	Estavayer-le-Lac
Steiner Maude	Pharmacie Dr A Marca	Fribourg
Lambert Marielle	Pharmacie Sun Store	La Chaux-de-Fonds
Fournier Nathalie	Pharmacie de Nendaz	Haute-Nendaz
Panettieri Sophie	Pharmacie Schneeberger	Tramelan
Rollier Carine	Pharmacie de Malagnou	Genève
Fonseca Solange	Pharmacie de Malagnou	Genève
Fatio Marie-Jeanne	Pharmacie de St-Légier-La Chiésaz	Saint-Légier
Trevisani Adeline	Pharmacie de Riddes	Riddes

L'heureuse lauréate est Laura Bangerter !
Elle gagnera un bon de Frs 100.- de son choix.



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

- 1) Cochez les propositions exactes concernant PERINDOPRIL-AMLODIPINE-MEPHA° :
- a) Il s'agit du générique du COVERAM PLUS°
 - b) Un des principaux effets secondaires de l'amlopidine est l'apparition d'oedèmes
 - c) PERINDOPRIL-AMLODIPINE-MEPHA° est utilisé pour le traitement de l'hypertension chez la femme enceinte
 - d) C'est le périndopril contenu dans cette spécialité qui peut occasionner de la toux
 - e) Il est plus avantageux financièrement de prendre PERINDOPRIL-AMLODIPINE-MEPHA° que l'association des deux principes actifs séparés
- 2) VRAI ou FAUX sur les lombalgies ?
- a) En cas de lombalgie, il faut rester alité le plus longtemps possible VRAI/FAUX
 - b) La lombalgie désigne les douleurs au niveau des vertèbres dorsales VRAI/FAUX
 - c) En cas de douleurs lombaires, il faut appliquer préférentiellement du froid VRAI/FAUX
 - d) Des douleurs lombaires s'accompagnant de fourmillements au niveau de la jambe nécessitent une consultation médicale VRAI/FAUX
 - e) Un patient se présentant avec des douleurs dorsales à l'officine doit systématiquement être envoyé chez un médecin VRAI/FAUX
- 3) A vous de choisir !
- a) DIFICLIR° est un nouvel antibiotique antidiarrhéique
 - b) DIFICLIR° est indiqué dans le traitement de la maladie de Crohn des diarrhées associées à *Clostridium difficile*
 - c) DIFICLIR° se prend deux fois par jour trois fois par jour
 - d) En Suisse, DIFICLIR° n'est pas un traitement de premier choix en raison de sa faible efficacité son prix et ses limitations de remboursement
 - e) DIFICLIR° est contre-indiqué en cas de grossesse d'allergie à la pénicilline
- 4) GANFORT° c'est (plusieurs réponses possibles) :
- a) Une association de deux principes actifs contre le glaucome
 - b) Une spécialité ophtalmique existant en flacon multidose et en monodoses
 - c) Une combinaison de TIMOPTIC° et LUMIGAN°
 - d) Un médicament pouvant modifier la couleur de l'iris
 - e) Un anti-infectieux devant être instillé deux fois par jour dans les yeux
- 5) Cochez les associations qui sont contre-indiquées ou qui interagissent entre elles :
- a) MALARONE° - PANADOL°
 - b) VIBRAMYCINE° - VOLINA°
 - c) XALATAN° - TIMOPTIC°
 - d) COVERSUM N° - NORVASC°
 - e) DIFICLIR° - IMODIUM°

- 6) Concerne MALARONE° et/ou MEPHAQUIN° ?
- | | |
|--|----------------------|
| a) Provoque moins d'effets indésirables neuropsychiques | MALARONE°/MEPHAQUIN° |
| b) Existe sous une forme « junior » | MALARONE°/MEPHAQUIN° |
| c) Se prend une fois par semaine | MALARONE°/MEPHAQUIN° |
| d) Peut interagir avec d'autres médicaments | MALARONE°/MEPHAQUIN° |
| e) Doit se prendre quatre semaines encore après avoir quitté la zone d'endémie | MALARONE°/MEPHAQUIN° |

- 7) OUI ou NON ?
- | | |
|---|---------|
| a) Est-on infecté par <i>Clostridium difficile</i> <u>uniquement</u> en milieu hospitalier ? | OUI/NON |
| b) Certains antibiotiques sont-ils plus à risque d'entraîner une infection à <i>Clostridium difficile</i> ? | OUI/NON |
| c) Une infection à <i>Clostridium difficile</i> survient-elle toujours en début de traitement antibiotique ? | OUI/NON |
| d) L'arrêt de l'antibiotique incriminé peut-il parfois suffire au traitement d'une infection à <i>Clostridium difficile</i> ? | OUI/NON |
| e) Toutes les formes d'infections à <i>Clostridium difficile</i> sont-elles bénignes ? | OUI/NON |

- 8) A vous de choisir !
- Le paludisme est provoqué par
une bactérie un parasite
 - Le *Plasmodium* se multiplie dans les globules
rouges blancs
 - La malaria est transmise par les anophèles
femelles mâles
 - Les moustiques anophèles piquent
la journée à la tombée du jour
 - Pour éviter les piqûres de moustiques il faut privilégier le port de vêtements
clairs foncés

- 9) Parmi les symptômes ci-dessous, tracez ceux qui ne sont pas ceux du paludisme :
- forte fièvre – rhume – éruption cutanée – maux de tête – anémie –
constipation – fatigue – convulsions – toux – sécheresse oculaire

- 10) Concernant les lombalgies, quels sont les deux facteurs de risque ?

-

-

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

Nom	Prénom
Signature	Timbre de la pharmacie