

10/15



PHARMA NEWS

Le journal de l'équipe officinale

N° 128

SOMMAIRE

Éditorial

Bonne digestion !

Nouveautés

- Œdème maculaire diabétique** 2
Et les nouveautés qui nous échappent
- TIVICAY° et TRIUMEQ°** 5
Nouvelles perspectives ?

Pour en savoir plus

- Les chélateurs du phosphate** 8
Comment ça marche ?

- Troubles veineux**
Prise en charge à l'officine 13

- En bref** 18

Image du mois :

L'effet du PN : après sa lecture, on se sent léger, léger, légeeeer...



Editorial

Bien digérer, c'est essentiel !

Dans ce numéro, nous avons fait une série d'articles un peu épais... Il se glisse parfois des sujets dans les actualités intéressantes qui sont un peu plus touffus que d'autres. Vous l'avez sans doute remarqué lors de précédentes lectures.

Ici les sujets étaient tous de cette catégorie. Il y en a moins à lire, mais il faut faire des pauses entre deux articles pour bien les assimiler. Nous vous invitons à exprimer vos réactions sur la page facebook du Cap, ce qui donnera à votre équipe rédactionnelle de précieuses informations pour les choix futurs.

En attendant, bonne lecture !

Jérôme Berger

Pierre Bossert

Marie-Thérèse Guanter

Germanier

Anne-Laure Guntern

Séverine Huguenin

Elodie Resenterra

Martine Ruggli

Nouveautés

L'ŒDEME MACULAIRE DIABÉTIQUE ET LA PRISE EN CHARGE DE SES COMPLICATIONS

Le diabète, qui touche environ 5% de la population suisse de plus de 15 ans¹, est associé à de fréquentes complications qui sont la cause de handicaps, voire de décès des patients. Les complications à long terme sont de deux types : macrovasculaires (infarctus du myocarde, insuffisance cardiaque, atteinte coronarienne, ...) et microvasculaires (atteintes oculaires, rénales et périphériques, neuropathie diabétique)².

On l'oublie souvent, mais le diabète est une vraie menace pour la vue des personnes atteintes de cette maladie. Les troubles du métabolisme qui y sont liés affectent peu à peu les cellules qui composent la paroi vasculaire avec pour conséquence une atteinte du centre de l'œil, la macula (le point où la vue est la plus nette, qu'on appelle aussi tache jaune). On parle alors de rétinopathie diabétique, une réaction inflammatoire de la rétine. Lorsqu'elle progresse, il peut survenir un œdème maculaire³. Nous allons parler de cette atteinte spécifique à l'occasion de la mise sur le marché d'un nouveau médicament dans cette indication, OZURDEX[®] (dexaméthasone).

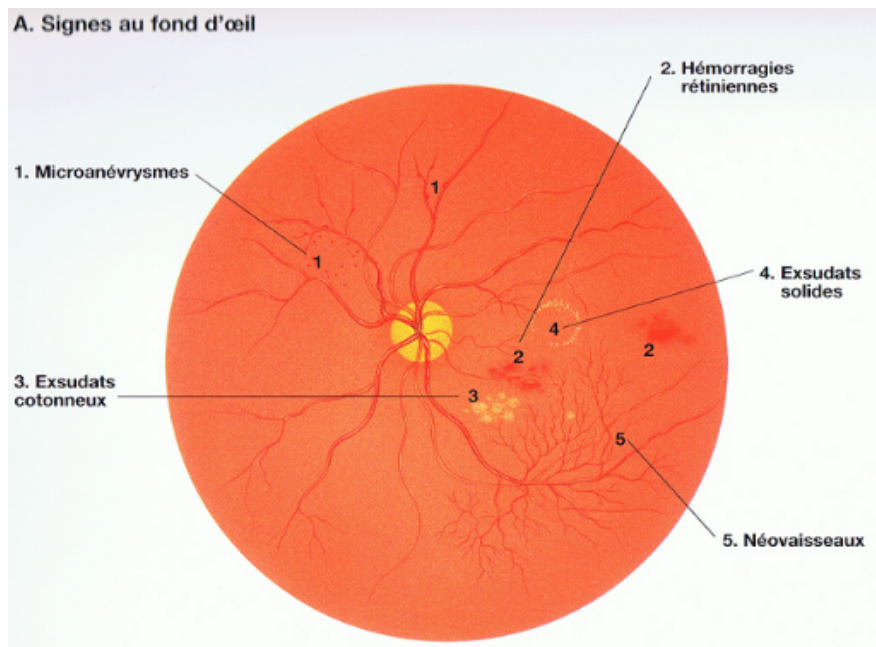
¹ Office fédéral de la statistique, diabète diagnostiqué, 2012

² Furger "SURF Guidelines en Médecine interne générale" 2012: 645

³ Planetesante.ch : œdème maculaire

Lorsque que l'inflammation de la rétine est trop importante, deux processus peuvent causer une accumulation de liquide au niveau de la macula² :

- La barrière vasculaire de la rétine n'est plus étanche, laissant s'échapper un liquide dans les structures sous-rétinales et dans la macula.
- Les vaisseaux capillaires de la rétine se bouchent (on parle d'ischémie). Ceci entraîne des petites hémorragies dans les tissus de l'œil et parfois la formation de nouveaux petits vaisseaux pathologiques : ceux-ci croissent dans l'œil alors qu'ils n'ont physiologiquement rien à y faire en situation normale!



L'œdème peut être localisé ou diffus, ce qui va influencer le choix de traitement⁴. Selon la grandeur de l'œdème, le patient va avoir une partie de son champ visuel trouble, va perdre une partie de sa capacité visuelle ou même devenir aveugle.

Que faire ?

En fait, les premières mesures sont bien sûr préventives : il faut éviter le développement d'un tel œdème ! Il est important de bien surveiller son diabète, de contrôler sa pression artérielle et d'effectuer une fois par année un contrôle chez l'ophtalmologue, même en l'absence de troubles de la vision.

En cas d'éventuelles lésions rétinienne induites par un œdème, on les traite rapidement pour éviter l'aggravation de l'atteinte³. L'arsenal thérapeutique pour traiter les complications oculaires induites par un œdème, en association avec le contrôle optimal du diabète, s'est longtemps limité à l'utilisation du laser. Celui-ci reste très efficace en permettant la régression des vaisseaux pathologiques liés à l'ischémie et demeure ainsi le traitement de référence dans les formes sévères d'œdème maculaire bien localisé⁵. Cette technique permet d'éviter une baisse sévère de la vue, mais ne permet que rarement de l'améliorer. De plus, la thérapie au laser comporte un risque si l'œdème est très proche du centre de la macula car si le laser n'est pas bien ciblé, il peut provoquer une perte visuelle^{3,8}.

Toutefois, l'arrivée sur le marché de nouvelles molécules injectées dans la cavité oculaire en arrière du cristallin (on parle d'injection intravitréenne) en a révolutionné la prise en charge.

Deux spécialités sont enregistrées : LUCENTIS[®] et EYLEA[®]. Toutes deux sont des inhibiteurs du facteur de croissance de l'endothélium vasculaire épidermal (VEGF). Ce facteur semble jouer un rôle important dans la perméabilité des vaisseaux capillaires de la rétine. Les deux spécialités ont d'abord été commercialisées dans l'indication « dégénérescence maculaire », puis des études ont montré leur efficacité aussi dans l'œdème maculaire diabétique³.

⁴ La revue Prescrire 2011 ; 31(338) : 893-1-893-4

⁵ La revue Prescrire 2015 ; 35 (278) : 262

Elles sont toutes les deux appréciables dans le traitement des formes diffuses (pour lesquelles le laser n'est pas optimal) ainsi que pour tous les cas où l'accumulation de liquide est très proche du centre de la macula³.

Les injections mensuelles intravitréennes de LUCENTIS° et EYLEA° (directement fournies à l'ophtalmologue, ce qui fait que nous ne voyons pas ces préparations en pharmacie) améliorent plus nettement l'acuité visuelle que le laser^{2,6}, EYLEA° semblant d'efficacité supérieure à LUCENTIS° chez les patients dont le déficit visuel est sévère⁵. Les effets indésirables sont surtout au niveau oculaire : douleurs, hémorragies conjonctivales, hypertension oculaire, kératites. Il n'est pas exclu qu'il y ait aussi des effets systémiques, surtout au niveau cardiaque (dans les études sur 900 patients : mort subite vraisemblablement liée au traitement dans deux cas, insuffisance cardiaque chez environ 2% des patients, œdèmes périphériques chez environ 4% des patients)⁵.

Pour aller plus loin...

AVASTIN° est un anti VEGF utilisé dans le traitement de divers cancers (cancer du sein, côlon, poumon, rein) qui est très proche structurellement du LUCENTIS°. AVASTIN° est parfois utilisé à la place du LUCENTIS°, car il est nettement moins cher malgré le fait qu'il n'existe pas de spécialité adaptée à la voie intravitréenne. Des études viennent d'être réalisées aux Etats-Unis montrant une efficacité similaire entre AVASTIN° et LUCENTIS°. Cependant, des cas d'infections ayant entraîné la cécité ont été rapportés suite à de mauvaises conditions de préparation des seringues pour l'administration intra-vitréenne. Ce risque supplémentaire est un argument important contre cette utilisation moins chère d'AVASTIN° hors indication⁹.

Un nouveau traitement, OZURDEX° (là aussi une spécialité qui ne passe pas par le canal pharmacie), vient d'être commercialisé pour les patients déjà opérés de la cataracte ou en situation d'échec thérapeutique avec le laser et/ou les anti VEGF. Il s'agit d'un implant intravitréen avec 700 µg de dexaméthasone dans un applicateur à usage unique⁷. L'efficacité a été démontrée, mais elle semble modeste avec seulement un léger gain de l'acuité visuelle chez un petit nombre de patients⁸. Cet implant a aussi divers effets indésirables : développement de cataracte chez près de 7 patients sur 10, hémorragies graves du vitré, hypertension oculaire sévère⁷. Avant et après chaque pose de l'implant, un antibiotique de large spectre doit être administré quotidiennement pendant trois jours, sans pour autant qu'il soit précisé quel antibiotique choisir (on considère entre autre les quinolones - CIRPOXIN° et génériques p.ex - ou les macrolides - KLACID° et génériques p.ex. - comme ayant des larges spectres)⁶. Une nouvelle administration peut être réalisée après environ six mois si le patient présente une baisse d'acuité visuelle secondaire à la récurrence ou à l'aggravation de l'œdème maculaire diabétique. À ce jour, il n'y a aucune donnée concernant l'efficacité ou la tolérance suite à l'administration de doses répétées au-delà de sept implants d'OZURDEX°⁶.

Malgré les progrès dans la prise en charge des complications de l'œdème maculaire diabétique, on voit que cela reste relativement lourd (p.ex. injections oculaires répétées) et ne permet pas de traiter définitivement ces atteintes. Une prise en charge adéquate du diabète, passant notamment par une adhésion optimale au traitement, soutenue en officine, est donc essentielle afin d'éviter ce type de complications liées au diabète.

⁶ La revue Prescrire 2015 ; 35(379) : 328

⁷ Swissmedicinfo.ch : Ozurdex°

⁸ La revue Prescrire 2015 ; 35 (379) : 329

⁹ La revue Prescrire 2015 ; 35 (378) : 255-262

OEDEME MACULAIRE DIABETIQUE - A retenir pour le conseil :

- ✓ l'œdème maculaire diabétique est une atteinte grave qui se développe lors de rétinopathie sévère
- ✓ elle diminue l'acuité visuelle du patient, pouvant aller jusqu'à la cécité
- ✓ les traitements à disposition sont le laser, l'utilisation d'anti VEGF (LUCENTIS° ou EYLEA°) ou, chez les gens opérés de la cataracte et chez ceux ne répondant pas aux autres traitements antérieurs, un implant de corticostéroïde, l'OZURDEX°
- ✓ il est important de rappeler aux patients que la prévention est la meilleure thérapie !
- ✓ contrôle du diabète et de la pression artérielle, visite chez l'ophtalmologue une fois par année
- ✓ soutien actif à la compliance en pharmacie !

TIVICAY° (dolutégravir) ET **TRIUMEQ° (dolutégravir, lamivudine, abacavir)**



Deux nouveaux traitements contre le VIH ont été commercialisés cette année. Il s'agit du TIVICAY° contenant du dolutégravir, une nouvelle molécule, et du TRIUMEQ° contenant également le dolutégravir associé à la lamivudine (déjà connu dans 3TC°) et à l'abacavir (déjà connu dans ZIAGEN°) ¹⁰.

Quelle place pour ces deux médicaments par rapport aux autres traitements antirétroviraux ? Quels sont leurs avantages et leurs effets indésirables ?

VIH : principes de traitement

Chez les patients infectés par le VIH et naïfs de traitement (c'est-à-dire n'en ayant jamais reçu), les guidelines préconisent en premier lieu une association d'au moins trois antirétroviraux, de deux classes différentes. Un aperçu détaillé de ces classes est disponible sous : http://files.chuv.ch/internet-docs/pha/medicaments/pha_phatab_medic_hiv.pdf

Le VIH :

Abréviation du virus d'immunodéficience humaine, le VIH s'attaque aux cellules du système immunitaire et provoque une immunosuppression progressive pouvant mener à un syndrome d'immunodéficience acquise, le SIDA. Cette immunodéficience augmente le risque d'infections opportunistes qui sont la principale cause de décès du patient. Pour plus d'explication, voir le PN n°105 de juin 2013.

Le suivi des patients atteints de VIH :

Le PN n°78 d'octobre 2010 consacrait un article sur le suivi des patients VIH.

L'adhésion thérapeutique est primordiale dans les traitements anti-VIH pour éviter que le virus ne devienne résistant et que ceci entraîne un échec de traitement. Toutefois, la prise des médicaments contre le VIH est loin d'être facile en raison de certaines contraintes liées aux moments de prise, au nombre de comprimés (selon le traitement) et aux effets indésirables parfois importants et pénibles. L'équipe officinale a donc un rôle essentiel dans le soutien au patient (tout en assurant la confidentialité par rapport à une pathologie encore très stigmatisante) : l'écouter attentivement, lui poser des questions sur la manière dont il gère son traitement, s'enquérir des effets indésirables et évaluer son adhésion thérapeutique.

¹⁰ www.swissmedicinfo.ch

Pour aller plus loin...

A l'initialisation d'un traitement, une trithérapie se compose généralement de :

- deux inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse (p.ex. ténofovir, emtricitabine associés dans TRUVADA[®]) et d'un inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse (p.ex. éfavirenz dans STOCRIN[®]). Dans le but de simplifier la prise, cette ligne de traitement est commercialisée sous forme d'association dans un seul comprimé. C'est le cas par exemple de l'ATRIPLA[®] (éfavirenz, emtricitabine et ténofovir) ou de l'EVIPLERA[®] (rilpivrine, emtricitabine et ténofovir);

ou de :

- deux inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse (p.ex. TRUVADA[®]) et d'inhibiteurs de la protéase tels que l'association lopinavir et ritonavir contenue dans KALETRA[®] ou encore darunavir (PREZISTA[®]) et ritonavir (NORVIR[®]).

Pour les patients chez qui ces premières lignes de traitement ont échoué (ou chez qui le virus présente déjà des résistances à ces molécules), le choix des médicaments va dépendre des résistances que présente le virus du HIV chez chaque patient. Le traitement doit également parfois être changé en raison des effets indésirables.

Dans ces cas, c'est la classe des inhibiteurs de l'intégrase qui peut permettre d'optimiser le traitement; jusqu'à ce jour, raltégravir (ISENTRESS[®]) et évitégravir (STRIBILD[®]) étaient disponibles. Ces médicaments sont parfois associés à d'autres inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse comme l'étravirine contenue dans l'INTELENCE[®] ou à des inhibiteurs de la fusion comme le maraviroc contenu dans le CESENTRI[®] ^{11,12}.

Place du dolutégravir dans les lignes de traitement

Le dolutégravir contenu dans TIVICAY[®] est associé à deux autres molécules déjà existantes (deux inhibiteurs nucléosidiques : la lamivudine (3TC[®]) et l'abacavir (ZIAGEN[®])) dans TRIUMEQ[®]. C'est un nouvel inhibiteur de l'intégrase (après ISENTRESS[®] et STRIBILD[®]), une classe qui agit en bloquant l'intégrase, un processus essentiel à la réplication du virus.

Les études montrent que le dolutégravir a une efficacité voisine des autres médicaments antirétroviraux, y compris le raltégravir (ISENTRESS[®]).

Chez les patients en situation d'échec thérapeutique, le choix du traitement peut être difficile. Il est important de l'optimiser en tenant compte des médicaments déjà utilisés, de leurs effets indésirables et des résistances présentées par le virus. Même si le dolutégravir est une molécule nouvelle et pour laquelle le recul d'utilisation est faible, elle représente une nouvelle option thérapeutique efficace chez certains patients¹¹.

TIVICAY[®]



Officiellement indiqué pour le traitement de l'infection par le VIH chez les adultes et adolescents, en association avec d'autres médicaments antirétroviraux, TIVICAY[®] est commercialisé sous forme de comprimés à 50 mg. Sa combinaison avec d'autres traitements implique donc de prendre plusieurs comprimés quotidiennement. La posologie usuelle est d'un comprimé une fois par jour. Il peut être avalé indépendamment du repas. Chez l'enfant et l'adolescent pesant moins de 40 kg, TIVICAY[®] n'est pas indiqué par manque de données. Chez l'insuffisant rénal ou hépatique, aucune adaptation n'est nécessaire. Par mesure de précaution, il ne devrait pas être administré à la femme enceinte ou allaitante.

TIVICAY[®] peut interagir avec d'autres traitements contre le VIH et des adaptations posologiques peuvent être nécessaires. Il renforce l'effet de l'antidiabétique metformine (GLUCOPHAGE[®] et génériques). Les patients sous ces deux traitements doivent être suivis étroitement. Enfin, le fer, le calcium ou les antiacides peuvent diminuer l'effet du TIVICAY[®]. Il doit donc être pris deux heures avant ou six heures après ces médicaments.

¹¹ Revue Prescrire, juin 2014, Tome 34 N°369

¹² http://files.chuv.ch/internet-docs/pha/medicaments/pha_phatab_medic_hiv.pdf

Généralement bien toléré, TIVICAY° peut néanmoins provoquer des réactions cutanées (éruptions et prurit) fréquentes, des troubles psychiques (dépression, idées suicidaires) et des troubles musculaires. Comme les autres antirétroviraux, il peut également causer des troubles de la glycémie et une modification de la répartition des graisses^{10,12}.

Mauvaise répartition des graisses causées par les traitements anti-VIH :

On parle de lipodystrophie ou « mauvaise répartition ou redistribution des graisses ». Les symptômes peuvent se présenter sous deux formes : une perte de graisse à certains endroits spécifiques du corps (bras, jambes, fesses, visage) et/ou un gain de graisse à d'autres endroits spécifiques (estomac, seins, cou et épaules).

L'image corporelle des patients peut donc se modifier avec le temps¹³ ce qui peut être très mal vécu. Dans ces cas, il faut vivement encourager le patient à en parler à son médecin.

TRIUMEQ°



TRIUMEQ° est indiqué pour le traitement de l'infection par VIH chez les adultes et les adolescents à partir de 12 ans qui sont naïfs de tout traitement antirétroviral ou qui ne présentent aucune résistance à l'un des trois principes actifs (dolutégravir, lamivudine et abacavir). La posologie recommandée est également d'un comprimé une fois par jour indépendamment du repas. Ce traitement présente l'avantage, comme ATRIPLA° et EVIPLERA°, de permettre l'administration d'un traitement combiné sous forme d'un seul comprimé quotidien. Pour les adaptations posologiques et les risques d'interactions, se référer ci-dessus au TIVICAY°.

Le profil des effets indésirables est dépendant des deux autres substances. Ainsi TRIUMEQ°, en plus de ceux provoqués par le dolutégravir (cf ci-dessus), peut provoquer de la fièvre, des vomissements, des vertiges et/ou des diarrhées^{10,12}.

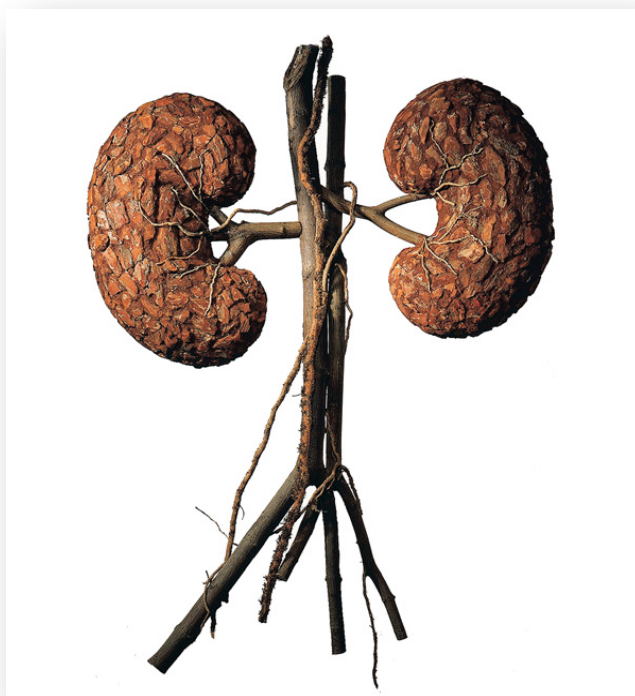
TIVICAY° ET TRIUMEQ° - A retenir pour le conseil :

- ✓ le dolutégravir est une nouvelle molécule indiquée pour le traitement de l'infection par le VIH
- ✓ commercialisée seule dans TIVICAY° et en association dans TRIUMEQ°
- ✓ efficacité identique aux traitements existants
- ✓ représente une option de traitement supplémentaire chez les patients dont la première ligne de traitement a échoué
- ✓ relativement bien toléré, peut néanmoins provoquer quelques interactions médicamenteuses
- ✓ TRIUMEQ° permet la prise d'un traitement anti-VIH combiné sous forme d'un seul comprimé

¹³ http://www.groupesida.ch/assets/pdf/vih_physique.pdf

LES CHELATEURS DU PHOSPHATE

Les personnes souffrant d'insuffisance rénale (IR) sévère ont une mortalité cardio-vasculaire 10 à 1000 fois plus élevée que les personnes dont les reins fonctionnent normalement¹⁴. L'hyperphosphatémie (trop de phosphate dans le sang) résultant de la diminution du pouvoir de filtration des reins est une des causes de cette mortalité plus élevée ; elle favorise la calcification des artères, des coronaires et des valves cardiaques. Il est donc important de la contrôler et de la corriger s'il y a lieu, dans le but d'améliorer l'espérance de vie de ces patients. Ceci s'applique aussi aux patients sous dialyse. Notons cependant qu'aucune étude n'a démontré pour l'instant que cette mesure permettait effectivement de prolonger la vie de ces personnes¹⁵.



Mesure de la phosphatémie

Plusieurs pathologies du métabolisme phosphocalcique peuvent être suspectées ou diagnostiquées par un bilan phosphocalcique : affections parathyroïdiennes, insuffisance rénale, cancers, etc.

Dans le sang, le phosphate se trouve à la fois dans les globules rouges et dans le plasma. La mesure se fait donc par prélèvement sanguin le matin à jeun.

Les valeurs usuelles de phosphate sont 0,80 - 1,30 mmol/l.

La première mesure à prendre est généralement une modification du régime alimentaire avec restriction des apports en phosphore et donc en phosphate (800-1000 mg de phosphore par jour). Ce régime doit être mis au point avec des nutritionnistes et être adapté de cas en cas en fonction des besoins protéiques du patient (le risque étant de provoquer une carence protéique avec un régime non équilibré pauvre en phosphore).

¹⁴ Forum Med Suisse 2012 ;12(20-21) :406-409

¹⁵ <http://nephroblog.org/2015/03/30/les-chelateurs-du-phosphate/>

Ci-dessous, quelques aliments riches en phosphore. Une liste élargie peut être obtenue sur le site suivant : <http://www.afssa.fr/TableCIQUAL/index.htm>

Aliments riches en phosphore ¹⁶	Portions	mg
Graines de citrouille ou de courge, rôties	60 ml	676 mg
Foie de boeuf, braisé ou sauté	100 g	485-497 mg
Sardines en conserve	100 g	490 mg
Haricots de soja (soya) cuits	250 ml	445 mg
Graines de tournesol grillées, rôties dans l'huile ou à sec	60 ml	375-393 mg
Lentilles cuites	250 ml	377 mg
Saumon en conserve ou grillé	100 g	256-354 mg
Espadon grillé	100 g	337 mg
Thon rouge grillé	100 g	326 mg
Abats de volaille braisés	100 g	223-289 mg
Filet de plie ou de sole, grillé	100 g	289 mg
Jambon	100 g	281 mg
Yogourt nature, 0 % à 4 % MG	175 g	242-265 mg
Lait de vache, 0 % à 3,25 % MG	250 ml	217-261 mg
Aiglefin grillé	100 g	241 mg
Fromage ricotta, fait de lait partiellement écrémé ou de lait entier	125 ml	205-240 mg
Dinde avec ou sans la peau, rôtie	100 g	198-207 mg

*Les gens qui consomment de grandes quantités de boissons gazeuses ont généralement des apports en phosphore plus élevés dû au contenu en acide phosphorique de ce type de breuvage. Une canette de boisson gazeuse contient en moyenne 50 mg de phosphore.

Phosphate ¹⁷:

Le phosphore n'existe pas à l'état brut dans le corps. Il se trouve sous forme de phosphate associé au calcium, au sodium ou au potassium. Le corps en contient 700 g, dont 85 % est associé au calcium dans les os et les dents. On le trouve dans la plupart des aliments riches en protéines, tels que fromages et autres produits laitiers, viandes, poissons, crustacés, coquillages, œufs et substituts de viande. Le phosphore absorbé avec la nourriture est éliminé presque exclusivement par le rein.

En cas d'insuffisance rénale, le phosphate s'accumule dans le sang et peut entraîner une fragilisation des os, des démangeaisons ou encore une calcification des artères. Son contrôle chez les patients est souvent difficile, car la limitation du taux de phosphates est pratiquement impossible sans entraîner une carence nutritionnelle en protéines.

Parmi les aliments riches en protéines, sont à éviter :

- Fromages : parmesan, sbrinz, chèvre sec, fondue, raclette et fromages à tartiner (sauf Gala® et Kiri®),

¹⁶ http://www.passeportsante.net/fr/Nutrition/PalmesNutriments/Fiche.aspx?doc=phosphore_nu

¹⁷ HUG, juin 2012, Alimentation recommandée lors d'insuffisance rénale chronique

- Au niveau de la viande : abats et charcuteries, caille, faisan, oie, foie et rognons, pâtés, saucisses type Vienne et cervelas,
- Au niveau des poissons et crustacés : bar (loup), lieu noir, maquereau, saumon fumé, sardines à l'huile, hareng, baudroie, brème, seiche, crabe, perche.

Remarque : la charcuterie doit de préférence être achetée à la découpe. La charcuterie pré-emballée doit comporter la mention "préparé sans phosphates". Il est toujours préférable de consulter la liste des ingrédients afin de ne pas retrouver cet additif.

Lorsque les restrictions diététiques ne permettent pas d'atteindre des taux de phosphatémie satisfaisants, il existe une variété de médicaments permettant de diminuer le taux de phosphore sanguin : les chélateurs de phosphate. Ces substances organiques ont la propriété de se lier au phosphore des aliments dans l'intestin. Elles constituent alors un complexe stable, inactif, non toxique et soluble ne pouvant pas être absorbé par le corps et facilement éliminable.



Les chélateurs de phosphate classiques et les plus communément utilisés sont à base de calcium. Par la même, ils augmentent l'apport de calcium, ce qui n'est pas souhaitable dans l'objectif de prévenir les calcifications artérielles et valvulaires cardiaques. Pour palier à cet inconvénient, l'industrie a développé des chélateurs du phosphore sans calcium. Ils ont toutefois l'inconvénient d'être plus chers et de comporter plus d'effets indésirables que ceux à base de calcium.

Chélateurs de phosphate avec calcium : ce sont en principe les chélateurs de première intention pour des raisons de tolérance et de coût (Fr. 300.- à 500.- CHF / an à raison de 6 comprimés de 500 mg par jour en fonction de la spécialité choisie).

On débute généralement avec une dose ne dépassant pas 1200 mg de calcium élémentaire par jour, soit 6 comprimés de CALCIUM CARBONATE SALMON[®] 500 mg par exemple (1 comprimé de 500 mg de carbonate de calcium = 200 mg de calcium élémentaire¹⁸). Ensuite, la dose peut être déterminée en fonction de la phosphatémie souhaitée pour le patient et peut fortement varier d'une personne à l'autre, mais également chez une même personne (p.ex. selon ses apports alimentaires)¹⁹. Si cela ne suffit pas, on ajoute un chélateur sans calcium.

Effets indésirables principaux :

- troubles gastro-intestinaux,
- hypercalciurie (augmentation de la sécrétion de calcium par les urines avec risque d'ostéoporose ou de calculs rénaux),
- hypercalcémie (augmentation de la concentration de calcium dans le sang avec risque de calcification).

¹⁸ <http://pharmacie.hug-ge.ch/infomedic/utilismedic/calcium.pdf>

¹⁹ Compendium suisse du médicament, 2015

On distingue les chélateurs de phosphate avec calcium selon le type de sel de calcium employé :

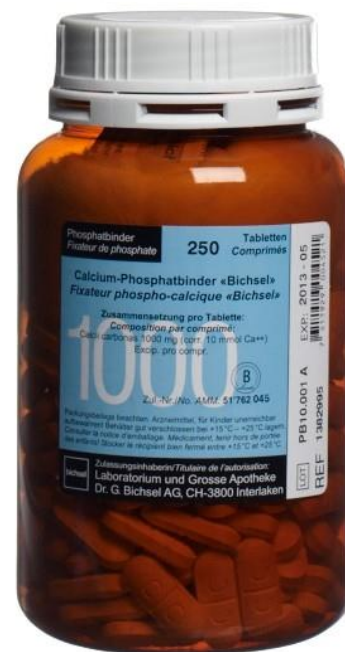
- Carbonate de calcium (FIXATEUR PHOS-CALCIQUE BICHSEL°, CALCIUM CARBONATE SALMON°),
- Acétate de calcium (CALCIUM ACETATE SALMON° 500 mg, RENACET°, ACETAPHOS°, CALCIUM AC FIXAT PHOS BICHSEL°, OSVAREN°)

L'acétate de calcium est le plus utilisé car la dose ingérée de calcium est moitié moindre qu'avec le carbonate pour une même quantité de phosphore chélaté¹⁴. Toutefois, à l'inverse du carbonate, une baisse de la fréquence des hypercalcémies n'est pas démontrée pour ce sel²⁰.

Chélateurs de phosphate sans calcium : ils sont utilisés en cas de taux de calcium élevé. Leur remboursement est limité aux situations dans lesquelles il est impossible d'atteindre des taux de phosphate acceptables avec des chélateurs contenant du calcium tout en restant à un apport quotidien inférieur à 1500 mg de calcium élémentaire²¹. On distingue différents types de sels :

- Lanthane : FOSRENOL° : en moyenne 3 à 6 comprimés par jour. Effets indésirables principaux : troubles gastro-intestinaux parfois sévères, hypo- ou hypercalcémie, allongement de l'intervalle QT²².
- Chélateurs à base de fer° (oxyde de fer sucré) : VELPHORO° : en moyenne 3 comprimés par jour. Effets indésirables principaux : diarrhée et décoloration des selles (peut toucher plus d'une personne sur dix).
- Sévélamer : RENAGEL°, RENVELA° : en moyenne 8 comprimés par jour. Effets indésirables principaux : troubles gastro-intestinaux (nausées, vomissements, constipation).

Pour être efficaces, les chélateurs de phosphate doivent être pris avec les repas et/ou collations en fonction de la teneur en phosphore de ceux-ci. C'est pour cette raison que les posologies de ces médicaments sont extrêmement variables d'un patient à l'autre, mais aussi au cours du temps chez un même patient. Comme tous les médicaments utilisés pour fixer dans les intestins des substances que l'on souhaite éliminer, les chélateurs sans calcium réduisent l'absorption de divers médicaments pris en même temps par voie orale tels que, par exemple, les tétracyclines, la lévothyroxine, ou la ciprofloxacine²³. Il convient donc d'administrer ces médicaments au moins une heure avant ou deux heures après la prise des chélateurs.



© Documed

Le suivi des patients atteints de VIH :

Le PN n°78 d'octobre 2010 consacrait un article sur le suivi des patients VIH.

L'adhésion thérapeutique est primordiale dans les traitements anti-VIH pour éviter que le virus ne devienne résistant et que ceci entraîne un échec de traitement. Toutefois, la prise des médicaments contre le VIH est loin d'être facile en raison de certaines contraintes liées aux moments de prise, au nombre de comprimés (selon le traitement) et aux effets indésirables parfois importants et pénibles. L'équipe officinale a donc un rôle essentiel dans le soutien au patient (tout en assurant la confidentialité par rapport à une pathologie encore très stigmatisante) : l'écouter attentivement, lui poser des questions sur la manière dont il gère son traitement, s'enquérir des effets indésirables et évaluer son adhésion thérapeutique.

²⁰ La Revue Prescrire, Janvier 2010, No 315, 9

²¹ Ofac, OFIS, août 15

²² La Revue Prescrire, Janvier 2014, No 363, 17

²³ La Revue Prescrire, Février 2009, No 304, 108-111

Insuffisance rénale chronique (IR) ²⁴

Des reins sains filtrent chaque minute environ un litre de sang - soit un cinquième de la quantité pompée par le cœur - dans le but d'éliminer une bonne partie des déchets de l'organisme. Suite à certaines maladies comme le diabète ou l'hypertension, la fonction rénale peut se détériorer graduellement et de façon irréversible, provoquant une insuffisance rénale chronique (IR). Les produits du métabolisme tels qu'urée, sodium, potassium, phosphore et eau en excès passent de moins en moins dans l'urine et s'accumulent dans l'organisme. La progression de la maladie est lente et les symptômes sont souvent imperceptibles au début, les reins s'adaptant et compensant leur perte de fonction. Parmi les principaux symptômes, on note :

- Enflure des pieds, chevilles, jambes et/ou paupières,
- Hypertension artérielle,
- Fatigue,
- Perte d'appétit et mauvais goût en bouche,
- Démangeaisons persistantes.

Chez les personnes à risque, le suivi par analyses sanguines et urinaires est donc essentiel afin de détecter au plus vite les signes annonciateurs d'une IR. Le but est de préserver aussi longtemps que possible la fonction rénale la plus élevée possible afin d'éviter de devoir recourir à une dialyse et/ou une greffe rénale.

Il est également important d'éviter tout agent néphrotoxique comme les anti-inflammatoires non stéroïdiens par exemple (AINS) en cas d'insuffisance rénale.

La dialyse ²⁴

La dialyse est un procédé qui permet d'éliminer les toxines et l'eau, qui sont contenues en trop grande quantité dans le sang, lorsque les reins ne sont plus en mesure d'assurer leur fonction. Elle fait appel à une membrane qui joue le rôle de filtre.

Il existe deux types de dialyses, le choix de la méthode reposant sur l'âge du patient, sa capacité à gérer son traitement (dextérité, autonomie, etc.), la présence d'autres maladies et sa préférence.

- La dialyse péritonéale (DP) utilise le péritoine pour jouer le rôle de filtre.

Le péritoine est une double membrane très vascularisée composée d'un feuillet interne, appelé feuillet viscéral, qui adhère aux organes contenus dans la cavité abdominale (intestin, estomac, etc.) et d'un feuillet externe appelé feuillet pariétal qui tapisse la paroi abdominale. Entre ces deux feuillets, il existe un espace infime dans lequel on installe un cathéter de façon permanente. Grâce à ce tube flexible, on remplit le péritoine d'une solution appelée dialysat, qu'on laisse quelques heures dans la cavité. Ceci permet, par diffusion, de filtrer le sang contenu dans les vaisseaux qui parcourent le péritoine : les toxines et l'eau en excès passent du côté du dialysat. Lorsque l'opération est terminée, on retire le dialysat.

Ce type de dialyse est généralement effectué à la maison. On différencie encore :

- La dialyse péritonéale continue ambulatoire qui doit être répétée en principe toutes les six heures et
- La dialyse automatisée qui se fait une fois par jour, durant la nuit, grâce à un appareil programmé.
- L'hémodialyse se pratique en milieu hospitalier. Elle fait appel à un appareil appelé « dialyseur ». Le sang pompé par le dialyseur traverse une membrane externe permettant

²⁴ Passeportsante.net, avril 2014, l'insuffisance rénale chronique et aigüe

sa filtration et retourne dans l'organisme. La procédure dure environ quatre heures et doit être répétée environ trois fois par semaine.

LES CHELATEURS DE PHOSPHATE – A retenir pour le conseil :

- ✓ un taux de phosphore trop élevé dans le sang augmente le risque de mortalité chez les insuffisants rénaux
- ✓ la restriction alimentaire est la première approche pour faire baisser le taux de phosphore
- ✓ lorsque le régime alimentaire ne suffit pas, on fait appel aux chélateurs de phosphates
- ✓ les chélateurs de phosphates à base de calcium sont le premier choix de traitement (bonne tolérance et coût peu élevé)
- ✓ posologie variable selon apport alimentaire de phosphore
- ✓ à prendre avec les repas/collations mais à distance de certains médicaments

AFFECTIONS VEINEUSES : PRISE EN CHARGE EN OFFICINE



Les troubles veineux, œdèmes et jambes lourdes constituent une plainte fréquente en officine. Cet article propose un rappel des manifestations de la maladie, des signaux d'alarme qui impliquent une consultation médicale, et enfin des recommandations et spécialités de conseil en officine.

Le rôle des veines est d'assurer le retour du sang depuis les extrémités jusqu'au cœur en luttant contre la pression de la pesanteur. Lors de la marche, la voûte plantaire associée à la contraction musculaire des mollets et à l'élasticité des veines permet une propulsion efficace vers le cœur. Un système de valvules empêche le sang de redescendre dans les jambes. Le nombre de ces valvules varie d'une veine à l'autre ; ce sont dans les veines profondes qu'elles sont le plus nombreuses : on en compte jusqu'à une tous les centimètres et demi. Lors d'une

détérioration de ces valvules et/ou d'une perte de tonicité de la paroi des veines, le retour de sang est moins efficace et la maladie veineuse chronique s'installe ²⁵. Pour une description plus précise de ce phénomène, voir le PN n° 35 de mai 2006.

Symptômes

Les symptômes d'une maladie veineuse comprennent généralement une sensation de jambes lourdes, de douleurs et/ou de fourmillements, l'apparition de télangiectasies (petites varices très fines de maximum 1 mm de diamètre) ou de varices, un œdème des jambes, une modification de la couleur de la peau, voire des ulcères à un stade avancé. On parle d'insuffisance veineuse chronique lors de maladie veineuse avancée avec œdème persistant ²⁶.

Evolution et complications

En absence de traitement, les complications possibles de l'insuffisance veineuse sont une thrombophlébite (inflammation d'une veine superficielle), un ulcère de la jambe au stade avancé de



²⁵ www.maladie-veineuse.org

²⁶ Rev Med Suisse 2012 ; 8 ; p. 306-310

la maladie ou, plus rarement, une thrombose veineuse profonde qui peut elle-même provoquer une embolie pulmonaire (voir encadré).

Signaux d'alarme ²⁸

Les signes suivants doivent amener le patient à consulter un médecin en urgence (le jour même) :

- Fortes douleurs
- Enflure d'un seul côté
- Difficultés respiratoires
- Douleurs brutales en coup de fouet

dans les prochains jours :

- Douleurs chroniques en marchant
- Douleurs au repos, persistantes ou nocturnes
- Lésion cutanée

Il est possible d'évaluer la nécessité d'une consultation médicale lors de signes d'insuffisance veineuse à l'aide du questionnaire suivant:

www.maladie-veineuse.org/php/test/evaluer_risques.php

Facteurs de risque ²⁶

- Âge
- Héritéité : le risque est augmenté si les deux parents ont été atteints
- Sexe féminin : les veines sont sensibles aux variations des taux d'hormones sexuelles (estrogènes et progestérone)
- Grossesse : risque augmenté par le nombre de grossesses menées à terme
- Surcharge pondérale et obésité
- Longues stations debout, assises ou immobiles (p.ex. selon activité professionnelle)
- Travail dans un environnement chaud

Traitement

Lorsqu'une lourdeur des jambes avec œdème apparaît en fin de journée sur les deux jambes, s'améliore avec le mouvement et disparaît pendant la nuit, il est possible de proposer un traitement en officine. Les mesures d'hygiène de vie sont à recommander dans tous les cas. Le port de bas de compression et/ou la prise d'une préparation pour les veines peuvent être également conseillés.

Hygiène de vie ^{25,28}

Sont recommandés :

- les sports de fond qui stimulent la pompe veineuse : marche, vélo, natation, aquagym, ski de fond, golf, jogging sur terrain mou, etc.
- les exercices musculaires simples, comme des flexions de la cheville,
- les douches d'eau froide matin et soir en remontant le long des jambes qui diminuent l'œdème en entraînant une vasoconstriction veineuse,

Rappel : la thrombose :

(Pour un rappel détaillé, consulter le PN n°63 d'avril 2009)

Une thrombose décrit la formation d'un caillot de sang (=thrombus) dans un vaisseau. Il en existe deux types qui se distinguent par leur localisation :

- Thrombose artérielle : lorsque que le thrombus se forme dans une **artère**. Une athérosclérose en est souvent la cause. Des complications graves arrivent lorsque le caillot se détache et migre le long d'une artère, provoquant par exemple infarctus du myocarde ou attaque cérébrale
- Thrombophlébite ou thrombose veineuse lorsque le thrombus se forme au niveau d'une **veine**:
- Thrombophlébite superficielle : apparaît sous forme de rougeur, de douleur et éventuellement d'une enflure au niveau de la veine, elle est fréquente chez les patients atteints de varices ; elle peut apparaître aussi à la suite d'une immobilisation prolongée (alitement) ou d'une lésion à une veine (port d'un cathéter, blessure, ...)
- Thrombose veineuse profonde (TVP) : située dans une veine profonde des jambes généralement. Elle est caractérisée par de fortes douleurs, une rougeur et l'enflure d'une seule jambe. Elle constitue une urgence médicale car le caillot risque de se détacher et de boucher une artère pulmonaire, provoquant une embolie pulmonaire (voir le PN n° 111 de février 2014) ²⁷.

²⁷ www.passeportsante.net: thrombose (consulté le 24.8.2015)

²⁸ pharManuel 2014, p.17-19

- la surélévation des jambes la journée si possible et des pieds du lit la nuit,
- la diminution de la surcharge pondérale.

Sont à éviter :

- les sports provoquant des chocs exerçant une forte pression sur les valvules : tennis, squash, nombreux sports de combat, jogging sur terrain dur,
- les stations debout ou assise prolongées,
- le croisement des jambes en position assise,
- les sources de chaleur prolongée (soleil, sauna, hammam, ...),
- le port de hauts talons et de vêtements serrés (attention à l'effet garrot des chaussettes),
- les longs trajets en position assise (p.ex. vols en avion) : si indispensable => éviter l'alcool, boire beaucoup d'eau, bouger souvent, ne pas croiser les jambes, porter des vêtements larges, porter éventuellement des bas de compression.

Compression veineuse

C'est l'un des traitements principaux de la maladie veineuse chronique. Elle comprend les mi-bas qui s'arrêtent en dessous du genou, les bas cuisses (qui remontent à mi-cuisse) et les collants, tous spécifiquement conçus pour favoriser le retour veineux. Ceux-ci exercent une pression depuis le pied vers le haut, ce qui favorise le retour veineux. Il existe quatre classes de compression élastique dont le choix dépend de l'indication ²⁶.

Le conseil en officine est primordial pour un effet optimal de la compression. La taille du bas doit être parfaitement adaptée à la morphologie du patient : la mesure est effectuée avec soin le matin, lorsque l'œdème a régressé. L'utilisation du bas doit être expliquée en détail (enfilage le matin au lit avant de se lever, utilisation de gants en caoutchouc pour faciliter la manipulation, accessoires d'aide à l'enfilage, importance de porter les bas tous les jours, lavage chaque jour à 40° maximum sans adoucissant, pas de séchage à chaud...). Un bas utilisé chaque jour a une durée de vie de six mois.

Au-delà, une élasticité suffisante pour permettre la compression n'est plus garantie. Les bas ouverts sans bouts de pieds sont plus faciles à enfiler et peuvent être conseillés par exemple chez une personne âgée devant les enfiler seule ²⁸.



Préparations orales pour les veines

De nombreux médicaments dits veinotoniques ou phlébotropes sont d'origine végétale. Ils contiennent soit un extrait de plante, soit un ou plusieurs composants naturels purifiés. Les classes chimiques suivantes sont considérées comme ayant des propriétés veinotoniques : flavonoïdes, saponines, anthocyanes et proanthocyanidines et coumarines. Les études, peu nombreuses, montrent un possible effet de ces extraits sur les œdèmes, mais les critères diffèrent entre chaque étude, ce qui rend leur interprétation difficile. Leurs effets ne sont donc pas clairement démontrés. Bien que présentant peu de risques (effets indésirables, interactions, etc.) en pratique, la sécurité des préparations n'a pas été testée sur une durée supérieure à trois mois. De nouvelles études cliniques de qualité sont donc nécessaires pour valider l'emploi, notamment à long terme, des veinotoniques en général ²⁹. Les effets indésirables sont comparables pour toutes ces préparations et comprennent des troubles gastro-intestinaux et un prurit.

²⁹ Revue Cochrane 2008, Phlebotonics for venous insufficiency

Le marron d'Inde (*Aesculus hippocastanum*), riche en saponines (aescine surtout), est le veinotonique par voie orale dont l'efficacité est la mieux documentée pour diminuer les douleurs et les oedèmes des jambes ³⁰. Les spécialités suivantes en contiennent : p.ex. AESCULAFORCE°/AESCULAMED°, ARKOCAPS MARRONNIER D'INDE°, PHLEBOSTASIN°, PHYTOPHARMA DRAGEES POUR LES VEINES°, VENOPLANT°, VENOSTASIN°...

Les extraits de feuille de vigne rouge (*Vitis vinifera*) ont permis lors d'une étude de réduire l'œdème aussi efficacement qu'un bas de compression ³¹. Les flavonoïdes et les anthocyanosides seraient responsables de l'activité. On retrouve de l'extrait de vigne rouge par exemple dans ANTISTAX° ou ARKOCAPS VIGNE ROUGE°.

Différents flavonoïdes sont utilisés comme phlébotropes : hespéridine, diosmine, rutine, rutoside, troxérutine qui sont extraits des plantes suivantes : Sophora du Japon (*Sophora japonica*) et différents agrumes du genre *Citrus* spp. Ces flavonoïdes ont montré un effet sur l'œdème et les douleurs ³². Voici quelques préparations en contenant : DAFLON° (diosmine et hespéridine), VENORUTON° (rutoside) ou VENUTABS° (troxérutine) p.ex.

L'extrait du rhizome de petit houx (*Ruscus aculeatus*) contient la saponine ruscine et a montré une réduction de l'œdème dans une seule petite étude. ³¹ ARKOCAPS FRAGON° et PHLEBODRIL N° (en association avec l'hespéridine) en contiennent.

L'extrait d'écorce de pin maritime (*Pinus pinaster*) est riche en oligoproanthocyanidines qui permettraient la réduction des oedèmes ³¹. La spécialité ALLVITA PINUS PYCNOGENOL° en contient.

Les anthocyanes présentes dans l'extrait de myrtille (*Vaccinium myrtillus*) pourraient expliquer un possible effet de MYRTAVEN° (liste B) sur les troubles veineux ³³.

DOXIUM° (dobésilate de calcium) et MEDIAVEN° (naftazone) ne sont pas extraits de plantes ; ce sont de plus les seuls médicaments pour les veines soumis à l'ordonnance médicale. Toutefois, les études probantes manquent.

Veinotoniques locaux

Il existe différents phlébotropes à appliquer localement par massage.

Une majorité des spécialités existantes contiennent de l'héparine ou un héparinoïde aux propriétés similaires, additionnée ou non d'extraits de plantes ou d'autres substances synthétiques.

L'application d'héparine sous forme de gel à 1000 UI/g a permis de réduire les symptômes de la thrombophlébite superficielle ; cet effet serait dû à une amélioration de la microcirculation ³⁴.

Les études sur les autres veinotoniques en application cutanée sont rares et leur effet semble limité aux zones situées juste sous la peau. Ils peuvent être proposés en traitement de soutien (en plus des mesures de type hygiène de vie, veinotonique par voie orale, etc.) chez les patients ne présentant aucun signe d'alarme et souhaitant appliquer un traitement local. Les préparations topiques se présentent souvent sous forme de gel, procurant une agréable sensation de rafraîchissement à l'application. L'effet de massage pourrait améliorer de plus la circulation. Attention cependant à ne pas masser lors de la présence d'une thrombose au risque de détacher le caillot (voir signaux d'alarme ci-dessus).

Exemples de spécialités disponibles en Suisse :

Héparine ou héparinoïde : HEMERAN°, HEPAGEL°, HIRUDOÏD°, LYMAN°, etc.

³⁰ Revue Cochrane 2012, Horse chestnut seed for chronic venous insufficiency

³¹ JDDG 2010 ; 8 ; p. 866-872

³² EJVES 2011 ; 41 (1) ; p. 117-125

³³ www.passeportsante.net: bleuet (consulté le 22.09.2015)

³⁴ Clin Drug Investig 2008 ; 28 (10) ; p. 603-614

Extrait de plante : VENORUTON°, VENOSTASIN°, etc.

Héparine ou héparinoïde + anti-inflammatoire : SPORTUSAL°, TRAUMALIX DOLO VENACTIV°, etc.

Interventions chirurgicales

Lorsque ces mesures sont insuffisantes, on peut avoir recours à la chirurgie. Outre le classique « stripping », lors duquel la varice est retirée avec un crochet, de nouvelles techniques très peu invasives sont apparues récemment, comme le laser endoveineux et la radiofréquence (destruction de la veine abimée par la chaleur) ou la sclérothérapie guidée par échographie (destruction de la veine par voie chimique) ²⁶.

Grossesse et troubles veineux

Les troubles veineux sont très fréquents pendant la grossesse. D'une part, l'utérus volumineux augmente la pression dans les veines du bassin (diminuant le retour veineux depuis les jambes), d'autre part, les hormones de la grossesse ont tendance à diminuer l'élasticité des veines. De plus, le volume sanguin augmente considérablement. Les mesures d'hygiène de vie décrites plus haut sont primordiales pour prévenir ces troubles. Des bas de compression sont nécessaires dès l'apparition des premiers signes (jambes lourdes) ou en prévention chez les femmes présentant des varices avant la grossesse ou chez celles ayant un travail en position debout ²⁵.

Si ces mesures sont insuffisantes, un veinotonique peut être conseillé ; les préparations à base de flavonoïdes sont à privilégier en raison du recul d'utilisation montrant leur sécurité durant la grossesse et des études cliniques disponibles. Ils ne sont par prudence utilisés qu'à partir du quatrième mois de grossesse ³⁵. Par exemple : DAFLON°, VENORUTON° capsules, VENORUTON GEL°, etc.

Pour aller plus loin

Dans le langage courant, la contention médicale englobe toutes les formes de bandes, de chaussettes ou de bas élastiques, appelés aussi bas ou bandes à varices. Ces deux techniques sont en réalité bien différentes : la contention est constituée d'un bandage peu élastique qui agit surtout lors de la marche en s'opposant à l'augmentation du volume du muscle, et permet la résorption rapide d'un œdème, mais elle est inefficace sur une jambe au repos. La compression (le plus souvent à l'aide de bas SIGVARIS°), en revanche, exerce une pression active, que les muscles soient activés ou non, et elle devra être obligatoirement retirée la nuit sous peine d'exercer une pression trop importante ²⁶.

TROUBLES VEINEUX ET OEDEMES - A retenir pour le conseil :

- ✓ complications : ulcère, thrombophlébite superficielle ou thrombose veineuse profonde avec risque d'embolie pulmonaire
- ✓ signaux d'alarme : douleur violente, ou d'apparition brutale, d'un seul côté, persistant la nuit, à la marche, gêne respiratoire, lésions cutanées
- ✓ hygiène de vie : mouvement activant la pompe musculaire, éviter surpoids, chaleur, position assise ou debout prolongée, vêtements serrés, talons hauts, ...
- ✓ compression veineuse : à porter tous les jours, taille et modèle doivent être adaptés
- ✓ préparations orales pour les veines : peu d'études disponibles, Marron d'Inde le mieux documenté
- ✓ préparations locales pour les veines : contiennent souvent de l'héparine. L'effet de massage serait bénéfique, sauf si présence d'une thrombose

³⁵ www.lecrat.org

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...

Inhibiteurs de la DPP-IV: douleurs articulaires décrites

Les inhibiteurs de la DPP-IV sont une classe d'antidiabétiques oraux qui agissent en bloquant une enzyme (la DPP-IV) impliquée dans l'élimination des incrétines, hormones libérées au niveau de l'estomac et de l'intestin en présence d'aliments. Comme les incrétines augmentent la production d'insuline et sa libération, on augmente cet effet en empêchant leur élimination, ce qui permet une meilleure régulation de la glycémie. On trouve dans cette classe des spécialités sans association ou en association avec la metformine, antidiabétique oral de premier choix: alogliptine (VIPIDIA° et VIPDOMET°), linagliptine (TRAJENTA° et JENTADUETO°), saxagliptine (ONGLYZA° et KOMBIGLYZE° XR) et sitagliptine (JANUVIA°, XELEVIA° et JANUMET°, JANUMET° XR, VELMETIA°).

La Food and Drug Administration (FDA) a émis un avis de pharmacovigilance concernant des douleurs articulaires sévères et invalidantes possibles sous traitement d'inhibiteurs de la DPP-IV. Parmi les cas reportés, les patients ont parfois développé ces douleurs immédiatement après le début du traitement, mais parfois après plusieurs années de prise. Dans tous les cas, les douleurs ont disparu en maximum 1 mois après l'arrêt du traitement. Lorsqu'une personne sous ce type de traitement présente des douleurs articulaires sans autre cause identifiée, elle devrait consulter son médecin prescripteur pour voir si un arrêt peut être envisagé.

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 124 – Lauréates :

Sans faute !

Gogniat Sarah	Pharmacie Schneeberger	Tramelan
Panettieri Sophie	Pharmacie Schneeberger	Tramelan
Fioritto Priscille	Pharmacie Schneeberger	Tramelan
Gerber Valérie	Pharmacie Schneeberger	Tramelan
Fournier Nathalie	Pharmacie de Nendaz	Haute-Nendaz
Cestele Nathalie	pharmacieplus franchises-montagnes	Saignelégier
Werner Marie-Thérèse	Pharmacie Populaire Tranchées	Genève
Durupt Arnaud	Sun Store Les Eplatures	La Chaux-de-Fonds

Une ou deux fautes pardonnées !

Tschopp Jessica	Pharmacie Sun Store	Sierre
Membré Jennifer	Pharmacie Sun Store	Sierre
Schwenter Sophie	Pharmacie de Villeneuve	Villeneuve
Calcada Monica	Pharmacie Sun Store	La Chaux-de-Fonds
Arnoux Catherine	Pharmacie Sun Store	La Chaux-de-Fonds
Martinoli-Baume Christine	pharmacieplus franchises-montagnes	Saignelégier
Thiévent Ariane	pharmacieplus franchises-montagnes	Saignelégier
Georgy Coralie	pharmacieplus franchises-montagnes	Saignelégier
Kottelot Geneviève	pharmacieplus franchises-montagnes	Saignelégier
Zufferey Olivia	pharmacieplus de bramois	Bramois
Lambercier Patricia	Pharmacie Plus Centrale	Fleurier
Strazzeri Florence	pharmacieplus de saule	Bernex
Pillonel Aline	Pharmacieplus du Camus SA	Estavayer-le-Lac
Bessire Laura	pharmacieplus milliet gare	Porrentruy
Peguiron Nicole	Pharmacie de la Vallombreuse	Prilly
Pedretti Valérie	pharmacieplus des fontaines	Carouge
Hofmann Evelyne	Pharmacie de St-Prex SA	St-Prex



**OCHSNER
SPORT**



MANOR

L'heureuse lauréate est **Jennifer Membré !**

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) MISODEL° c'est (plusieurs réponses possibles) :
- a) Un générique du CYTOTEC°
 - b) Un dispositif vaginal devant être conservé au réfrigérateur avant son utilisation
 - c) Une spécialité officiellement indiquée dans le déclenchement du travail à partir de la trente-sixième semaine de grossesse
 - d) Un médicament en vente sur prescription médicale à la pharmacie
 - e) Du misoprostol également contenu dans l'ARTHROTEC°
- 2) Citez les quatre composants « intéressants » des baies de l'argousier :
- -
 -
 -
- 3) VRAI ou FAUX sur le hoquet ?
- a) Le hoquet peut être la manifestation d'un problème au niveau cérébral VRAI/FAUX
 - b) L'excès de nicotine peut déclencher un hoquet VRAI/FAUX
 - c) Il existe un médicament qui permet de soulager de manière efficace ces contractions involontaires du diaphragme VRAI/FAUX
 - d) Un épisode de hoquet qui dure moins de quarante-huit heures est considéré comme bénin VRAI/FAUX
 - e) Les personnes âgées sont plus sujettes au hoquet VRAI/FAUX
- 4) A vous de choisir !
- a) VALETTE° est un contraceptif oral monophasique biphasique
 - b) VALETTE° contient un progestatif seul une combinaison oestroprogestative
 - c) Le progestatif contenu dans VALETTE° est le même que celui qu'on trouve dans la CERAZETTE° QLAIIRA°
 - d) VALETTE° se prend durant vingt-et-un jours avec une pause de sept jours entre deux plaquettes en continu
 - e) VALETTE° est indiquée en cas d'acné d'endométriose
- 5) A qui pouvez-vous conseiller CYSTINOL° en cas de besoin ?
- a) Femme enceinte
 - b) Enfant
 - c) Jeune fille diabétique
 - d) Femme de cinquante ans en bonne santé
 - e) Jeune maman qui allaite

- 6) Concerne VALETTE° et/ou QLAIIRA° ?
- a) Possibilité de décaler les règles VALETTE°/QLAIIRA°
 - b) Règles plutôt faibles VALETTE°/QLAIIRA°
 - c) Première prise le premier jour des règles VALETTE°/QLAIIRA°
 - d) Contient de l'éthinylestradiol VALETTE°/QLAIIRA°
 - e) Plaque avec comprimés sans principe actif VALETTE°/QLAIIRA°

- 7) OUI ou NON ?
- a) La busserole désigne-t-elle la même plante que le raisin d'ours OUI/NON
 - b) Une coloration rouge des urines est-elle liée à la prise de CYSTINOL° ? OUI/NON
 - c) Une cystite aiguë simple peut-elle parfois guérir spontanément en quelques jours ? OUI/NON
 - d) Peut-on conseiller CYSTINOL° à un homme chez qui on soupçonne une infection urinaire ? OUI/NON
 - e) Est-il recommandé d'utiliser CYSTINOL° si les troubles urinaires s'accompagnent de fièvre ? OUI/NON

- 8) A vous de choisir !
- a) MIRVASO° contient le même principe actif que ALPHAGAN° collyre ROSALOX° crème
 - b) L'application de MIRVASO° provoque au niveau des vaisseaux sanguins une vasodilatation une vasoconstriction
 - c) En cas d'utilisation concomitante d'une crème hydratante, MIRVASO° doit être appliqué en premier en dernier
 - d) MIRVASO° s'utilise matin et soir une fois par jour
 - e) MIRVASO° est en vente libre obtenable sur ordonnance uniquement

- 9) Cochez les propositions exactes concernant la rosacée :
- a) On ne connaît pas les causes exactes de la rosacée
 - b) Le but d'un traitement de la rosacée est principalement d'en réduire les symptômes
 - c) C'est une affection de la peau provoquée par une bactérie
 - d) On utilise des substances antibactériennes pour leurs propriétés anti-inflammatoires dans le traitement de la rosacée
 - e) L'ingestion de boissons froides peut aggraver les manifestations de la rosacée

10) A quel endroit du corps est-il désormais recommandé d'injecter l'héparine ?

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

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