

07/17



PHARMA NEWS

Le journal de l'équipe officinale

N° 146

SOMMAIRE

Éditorial 1

Nouveautés

FEXO POLLEN SANDOZ° 2

Générique du TELFASTIN ALLERGO°

AKYNZEO° 3

Nouvel allié des chimios

TUXYL ALLERGO° 5

La nouvelle robe du TOPLEXIL°

Génériques d'INSPIRA° 7

Vous ne savez plus ce que c'est ?

Nouveautés (suite)

Nouveaux injectables contre la SEP 9

Tour complet

Pour en savoir plus

Les piqûres de moustique 13

Ça nous démangeait depuis longtemps

En bref 17

Lauréates et test de lecture 19

Editorial

Dans le ton et dans les temps

Le temps des vacances est arrivé et juste avant, pendant et après, c'est le retour des conseils sur les allergies et les fléaux estivaux, comme les moustiques. Vous allez être servis et pour les assidus, nous avons quelques articles qui creusent dans des pathologies peu communes...

Belles découvertes, bonnes vacances et bonne lecture !

Jérôme Berger

Pierre Bossert

Marie-Thérèse Guanter

Germanier

Anne-Laure Guntern

Séverine Huguenin

Elodie Resenterra

Martine Ruggli

Nouveautés

FEXO POLLEN° Sandoz (fexofénadine)

Pour faire suite à notre article sur les rhinites allergiques paru dans le PN n°144 du mois de mai, nous vous présentons aujourd'hui FEXO POLLEN° Sandoz, un nouveau générique OTC du TELFAST°. Comme TELFASTIN ALLERGO° et FEXOFENADINE° ZENTIVA, il n'est disponible qu'en emballages de dix comprimés à 120 mg.

La fexofénadine est un antihistaminique H₁ de deuxième génération (non sédatif et non anticholinergique, de longue durée d'action), comme la bilastine (BILAXTEN°), la cétirizine (ZYRTEC°), la lévocétirizine (XYZAL°), la loratadine (CLARITINE°) la desloratadine (AERIUS°) et génériques correspondants.

Au dosage de 120 mg, la fexofénadine est indiquée pour le traitement de la rhinite saisonnière allergique ; le dosage de 180 mg (sur prescription) devrait être réservé au traitement du prurit au cours de l'urticaire chronique chez les adultes et les enfants de plus de 12 ans.

En terme d'efficacité, la fexofénadine ne montre pas d'avantage par rapport aux autres antihistaminiques H₁, qui ont tous une efficacité similaire¹. Il convient cependant de noter qu'il existe des différences individuelles chez les patients, ceux-ci pouvant mieux répondre (ou mieux supporter les effets indésirables) à un antihistaminique plutôt qu'à un autre².

La posologie de FEXO POLLEN° Sandoz est de un comprimé par jour à partir de 12 ans. Le délai d'action est de une à trois heures et les effets indésirables le plus couramment observés sont les céphalées (7.3%) et la sédation (2.3%)³. Ces données sont comparables à celles des autres antihistaminiques de 2^{ème} génération, avec cependant un délai d'action un peu plus court pour la cétirizine (1 heure) et un effet sédatif légèrement augmenté pour la cétirizine et la lévocétirizine².

Notons encore qu'un délai de quatre heures devrait être respecté entre la prise de fexofénadine et la consommation de jus de fruits tels que jus d'orange, de pomme ou de pamplemousse, ceux-ci pouvant réduire la disponibilité du médicament. Les fruits entiers ne semblent cependant pas provoquer d'interaction⁴.

Rappelons que bien que les antihistaminiques oraux soient souvent demandés par notre clientèle, l'utilisation régulière des corticostéroïdes intranasaux (OTRI° rhume des foins, NASACORT ALLERGO°, etc.) est le traitement le plus efficace pour traiter les symptômes du rhume des foins. Dans les cas sévères, différents traitements peuvent être associés (antihistaminiques, corticoïdes intranasaux, préparations ophtalmiques). De plus, des mesures d'éviction des allergènes devraient systématiquement être entreprises, telles que :



¹ La Revue Prescrire, juillet 2007, 285, 507

² www.evidis.ch, pharmaDigest, antihistaminiques : comparaison, 21.6.12

³ Compendium suisse des médicaments, 2017

⁴ www.evidis.ch, pharmaDigest, Jus de fruits : interactions

- éviter de sortir quand la concentration en pollens dans l'air est élevée, en particulier en milieu de journée quand le temps est chaud,
- se doucher, y compris les cheveux, avant le coucher,
- fermer les vitres en voiture,
- porter des lunettes de soleil,
- ne pas faire sécher le linge à l'extérieur.

POUR ALLER PLUS LOIN...

La fexofénadine, comme la bilastine, est un substrat de la glyco-protéine P, ce qui fait prévoir une augmentation de sa concentration lorsqu'elle est associée à un inhibiteur de la glyco-protéine P tel que SANDIMMUN°(ciclosporine), MULTAQ°(dronédarone), ERYTHROCIN°(érythromycine), ou ISOPTIN° (vérapamil) par exemple ⁵.

La glycoprotéine P (P-gp) est une protéine permettant de transporter certains médicaments à travers diverses membranes biologiques de l'organisme, telles que intestins, barrière hématoencéphalique, tubules rénaux, etc. Lorsque son activité est inhibée, il en résulte une augmentation de la concentration plasmatique des médicaments transportés avec risque d'augmentation des effets indésirables, voire de surdosage pour certaines molécules ⁶.

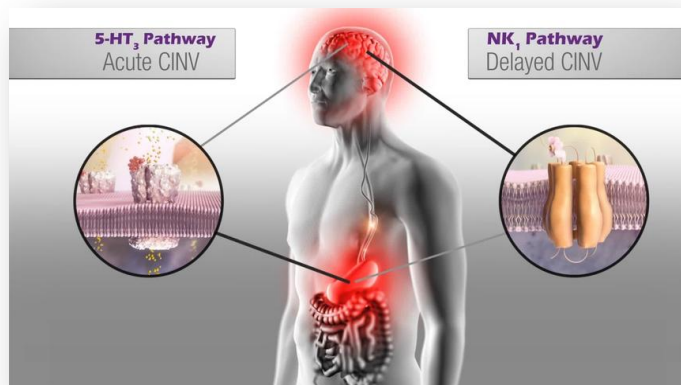
FEYO POLLEN° Sandoz (fexofénadine) – A retenir pour le conseil :

- ✓ nouveau générique OTC du TELFAST°
- ✓ efficacité identique aux autres antihistaminiques H₁ de deuxième génération
- ✓ peut provoquer des céphalées et/ou de la sédation
- ✓ respecter un délai de quatre heures entre sa prise et la consommation de jus de fruits

AKYNZEO° (PALONOSETRON ET NETUPITANT)

AKYNZEO°, regroupe deux molécules, le palonosétron, déjà connu dans ALOXI°(voir PN n°118, octobre 2014), et le nétupitant, nouveau principe actif sur le marché suisse. Cette association est indiquée dans la prévention des nausées et vomissements aigus et retardés associés aux chimiothérapies anticancéreuses hautement ou modérément émétisantes ⁷.

La classe thérapeutique des sétrons regroupe plusieurs molécules



⁵ La Revue Prescrire, interactions médicamenteuses 2017

⁶ <http://www.prescrire.org/fr/101/325/47377/0/PositionDetails.aspx>, La glycoprotéine P en bref

⁷ www.swissmedicinfo.ch

(ondansétron = ZOFRAN[°] et génériques, palonosétron = ALOXI[°] et génériques, granisétron = KYTRIL[°] et génériques). Ce sont des antagonistes des récepteurs 5HT3 de la sérotonine. Ils sont indiqués dans la prévention et le traitement des nausées et vomissements provoqués par les chimiothérapies. Le nétupitant a également une action antiémétique. C'est un antagoniste des récepteurs NK1 de la substance P. Il inhibe sélectivement les récepteurs NK1 et bloque l'action de la substance P, un neuropeptide qui se lie aux récepteurs NK1 dans le tube digestif, le tronc cérébral et l'area postrema impliqués dans la réponse émétique.

Les chimiothérapies « hautement émétisantes » provoquent des nausées et vomissements chez plus de 90% des patients au cours des 24 heures qui suivent l'administration du traitement. Celles dites « modérément émétisantes » provoquent des nausées et vomissements chez 30 à 90% des patients. Dans les deux cas, une prévention pharmacologique des nausées / vomissements est effectuée :

- chimiothérapies hautement émétisantes : corticoïde (dexaméthasone) et antagoniste des récepteurs 5HT3 de la sérotonine ou sétrons (ondansétron = ZOFRAN[°] et génériques, palonosétron = ALOXI[°] et génériques, granisétron = KYTRIL[°] et génériques).
- chimiothérapies modérément émétisantes : corticoïde (dexaméthasone) et métoclopramide (PRIMPERAN[°]). Le fait d'associer un sétron à la dexaméthasone n'est pas plus efficace que le métoclopramide dans ce type de chimiothérapie.

Il est également possible d'ajouter à ces types d'association médicamenteuses, une troisième classe thérapeutique, les antagonistes des récepteurs NK1 de la substance P mais sans réel gain d'efficacité (aprépitant, EMEND[°] ou fosaprépitant, IVEMEND[°])^{8,10}.

Dans la classe des sétrons, le palonosétron a démontré une efficacité et un profil d'effets indésirables comparables aux autres. Sa particularité est sa très longue demi-vie (environ 40 heures) qui permet une prise facilitée réduite à une dose, mais qui peut également compliquer la gestion des interactions médicamenteuses et prolonger les effets indésirables^{8,9}. La posologie usuelle des autres sétrons repose sur une administration orale qui précède la chimiothérapie puis des doses orales post-chimiothérapie répétées ou alors un traitement IV en perfusé en continu.

Le nétupitant n'a pas été comparé directement aux autres molécules de sa classe thérapeutique (aprépitant, EMEND[°] ou fosaprépitant, IVEMEND[°]).

Le fait d'associer le palonosétron au nétupitant dans AKYNZEO[°], augmente logiquement l'efficacité par rapport au palonosétron seul. L'association à dose fixe des deux molécules dans AKYNZEO[°] a une efficacité similaire à celle du schéma thérapeutique actuellement utilisé en pratique, soit un sétron et un antagoniste des récepteurs NK1 de la substance P¹⁰. AKYNZEO[°] permet de limiter le nombre de comprimés dans ce type de schémas.

AKYNZEO[°] est commercialisé en emballage d'une unique gélule à prendre une heure environ avant le début de chaque cycle de chimiothérapie, indépendamment des repas. Le médicament doit être administré à des intervalles d'au moins deux semaines en cas de cycles répétés de chimiothérapie. Chez l'insuffisance rénale ou hépatique en stade sévère ainsi que chez l'enfant, la femme enceinte ou allaitante, le traitement n'est pas recommandé par manque de données.

Les effets indésirables les plus fréquents sont des céphalées, de la fatigue, de la constipation, des dyspepsies et des érythèmes. Le profil est comparable à celui du schéma thérapeutique actuellement utilisé en pratique, soit un sétron et un antagoniste des récepteurs NK1 de la substance P.

⁸ Revue Prescrire, Janvier 2014, Tome 34, n°363

⁹ Revue Prescrire, Janvier 2017, Tome 37, n°399

¹⁰ Medical Letter, édition française, Volume 377, N°11 mai 2015

AKYNZEO° présente des avantages pratiques (traitement oral, en une seule prise. Cependant, ses substances actives ne sont pas les premiers choix dans les protocoles des préventions pharmacologiques des nausées et vomissements induits par la chimiothérapie. Notamment en raison du manque de recul avec le nétupitant.

POUR ALLER PLUS LOIN...

Dans les protocoles de prévention des nausées et vomissements avec AKYNZEO°, la dose de dexaméthasone est réduite par rapport à celle administrée usuellement dans ces protocoles (AKYNZEO° augmentant l'exposition à la dexaméthasone).

AKYNZEO° peut induire des interactions médicamenteuses pharmacocinétiques avec les inhibiteurs et les inducteurs du cytochrome P450 puisque le palonosétron est métabolisé par le 2D6 et le nétupitant par le 3A4. AKYNZEO° pouvant induire un risque de syndrome sérotoninergique et de QT long, des interactions pharmacodynamiques sont à prévoir en cas de cumul avec d'autres molécules^{7,10}.

AKYNZEO° - A retenir pour le conseil :

- ✓ association regroupant pour la première fois un sétron et un antagoniste des récepteurs NK1 de la substance P
- ✓ cette combinaison, associée à la dexaméthasone, fait partie des protocoles de prévention des nausées et vomissements associés aux chimiothérapies anticancéreuses hautement et modérément émétisantes
- ✓ prise simplifiée par rapport aux molécules couramment utilisées : une gélule une heure avant la chimiothérapie
- ✓ principaux effets indésirables : céphalées, fatigue, constipation, dyspepsies et érythèmes

TUXYL ALLERGO° (oxomémazine) : KESAKO ?

Comme son nom l'indique, TUXYL ALLERGO° (oxomémazine) vient élargir la gamme des produits ALLERGO de Sanofi-Aventis (NASACORT°, OPTICROM° et TELFASTIN°).

Véritable nouveauté dans le traitement des allergies ? Que nenni, il ne s'agit que d'un « rebranding » du TOPLEXIL° (médicament enregistré en co-marketing, autrement dit de composition strictement identique, fabriqué dans la même usine) : nouveau nom, nouveau look, nouveau prix, changement de liste de remboursement (HL), et hop il arrive flambant neuf sur le marché à grand renfort de publicité !

Donc, comme TOPLEXIL°, TUXYL ALLERGO° est indiqué pour le traitement symptomatique de la toux sèche et irritative. Son principe actif, l'oxomémazine, est un antihistaminique H1 de première génération possédant



des propriétés sédatives et anticholinergiques comme la doxylamine (SANALEPSI°), la diphenhydramine (BENOCTEN°, RHINITIN°, TOSSAMIN° etc.), le dimenhydrinate (TRAWELL°) ou la chlorphénamine (ARBID°, SOLMUCALM°, etc.) par exemple. De part ses propriétés somnifères, TUXYL° ALLERGO devrait essentiellement être utilisé pour favoriser le sommeil en cas de toux nocturne.

La posologie de TUXYL ALLERGO° est de 10 à 15 ml par jour pour les enfants de 2 à 4 ans, 15 à

Bon à savoir...

En 2016, en France, l'Agence nationale du Médicament (ANSM) a alerté les professionnels de santé sur la hausse des détournements de médicaments antitussifs opiacés et antihistaminiques H1 à des fins « récréatives » ou de « défonce »¹³. Ces médicaments sont utilisés notamment pour la confection d'une boisson en provenance des USA, appelée « purple drank » (aussi surnommé *sizzurp*, *lean*, ou encore *dirty Sprite*), qui les combine à du soda. L'antihistaminique H1 sert essentiellement à contrer les effets indésirables de l'opiacé (vomissements, démangeaisons...). Aux États-Unis, le sirop contre la toux utilisé est de couleur violette, d'où l'appellation « purple drank ».

25 ml par jour pour les enfants et adolescents de 4 à 18 ans et 15-30 ml par jour pour les adultes, la dose quotidienne devant être répartie en 2 ou 3 prises. Il peut également être administré en dose unique à raison de 10 ml avant le coucher en cas de toux à prédominance nocturne.

Attention, pour les enfants et les adolescents jusqu'à 18 ans, TUXYL ALLERGO° comme TOPLEXIL° ne peuvent être délivrés que sur prescription médicale¹¹. Dans ce cas, ce sera donc en principe du TOPLEXIL° qui sera prescrit, car il est LS et donc remboursé par l'assurance de base.

Selon la Revue Prescrire, les médicaments "antitussifs" contenant des antihistaminiques H1 sédatifs ont dans tous les cas une balance bénéfices-risques défavorable, en l'absence d'efficacité démontrée. Les antihistaminiques H1 exposent à de la somnolence, des effets indésirables anticholinergiques (dont sécheresse buccale, constipation, difficultés à uriner, crises de glaucome par fermeture de l'angle, confusions, hallucinations) et à des convulsions¹².

De part leur effet anticholinergique, ils renforcent les effets de médicaments d'action centrale tels que les somnifères (SOMNIUM°, benzodiazépines, etc.), certains médicaments contre les troubles de l'humeur (TOFRANIL°, ZYPREXA°, etc.), certains médicaments contre la maladie de Parkinson (AKINETON°), etc. L'oxométhane peut également potentialiser les effets sédatifs de l'alcool.

Dans tous les cas, lors du conseil, on investiguera sur la prise éventuelle d'autres antihistaminiques H1 pour d'autres problèmes de santé (sommeil, maux de voyage, rhume des foins, démangeaisons, etc.): l'association de diverses substances aux propriétés anticholinergiques étant généralement déconseillée, notamment en cas de troubles uréthroprostatiques (risque de rétention urinaire).



¹¹ Compendium suisse du médicament 2017

¹² Premiers Choix Prescrire, septembre 2016

¹³ <http://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Usage-detourne-de-medicaments-antitussifs-et-antihistaminiques-chez-les-adolescents-et-les-jeunes-adultes-Point-d-Information>

POUR ALLER PLUS LOIN...

Comme TOPLEXIL°, TUXYL ALLERGO° est contre-indiqué chez l'enfant de moins de 2 ans, car les données pharmacologiques ont montré d'une part, que ces médicaments n'ont pas clairement fait la preuve de leur efficacité et d'autre part, qu'ils ont été associés, dans certains cas, à des complications neuropsychiatriques (p.ex. : convulsions ou agitation) ou des dépressions respiratoires lors de leur utilisation chez les jeunes enfants. Il existe, en particulier, un risque de potentialisation de l'effet sédatif chez le nourrisson qui pourrait être délétère en cas d'encombrement bronchique¹⁴.

TUXYL ALLERGO° (oxomémazine) – A retenir pour le conseil :

- ✓ « rebranding » du TOPLEXIL° (co-marketing)
- ✓ antihistaminique H1 avec propriétés sédatives et anticholinergiques
- ✓ contre-indiqué chez les enfants de moins de deux ans
- ✓ ne peut être délivré sans ordonnance qu'aux adultes
- ✓ éviter l'association avec d'autres antihistaminiques H1

GENERIQUES D'INSPIRA° (EPLERENONE)

INSPIRA° (éplérénone), un diurétique de l'épargne potassique, est désormais « générique ». C'est l'occasion de faire le point sur cette molécule et sa place dans les recommandations de traitements. Selon les recommandations suisses, les diurétiques sont des premiers choix de traitements dans l'hypertension, au même titre que les IECA, les A2A ou les anticalciques. Dans la classe des diurétiques, la spironolactone devrait être réservée aux cas d'hypertension résistante. Quant à l'éplérénone, elle n'a pas officiellement cette indication en Suisse. Les diurétiques sont également utilisés contre l'insuffisance cardiaque.



INSPIRA° et ses génériques sont uniquement indiqués comme adjuvants à un traitement standard de l'insuffisance cardiaque après un infarctus du myocarde. Commercialisé sous forme de comprimés à 25 et 50 mg, le traitement peut être pris indépendamment des repas. La dose journalière varie entre 25 et 50 mg par jour.

Les diurétiques de l'épargne potassique peuvent exposer les patients à des hyperkaliémies. Ce risque est renforcé en cas d'insuffisance rénale ou en cas de prise d'autres médicaments hyperkaliémants (p.ex. sels de potassium, IECA, AINS). L'éplérénone devrait par conséquent être systématiquement instaurée après une mesure de la kaliémie et cette valeur surveillée au long

¹⁴ <http://www.anism.sante.fr/S-informer/Informations-de-securite-Lettres-aux-professionnels-de-sante/Contre-indication-chez-le-nourrisson-de-moins-de-2-ans-des-specialites-antihistaminiques-H1-de-1ere-generation-et-du-fenspiride-utilisees-dans-le-traitement-de-la-toux-Lettre-aux-professionnels-de-sante>, 15.3.2011

IC:

L'insuffisance cardiaque est provoquée par une anomalie cardiaque ; le cœur ne peut pas livrer l'oxygène nécessaire à couvrir les besoins du corps. L'insuffisance cardiaque touche 1 à 2% de la population générale et elle augmente avec l'âge. Elle touche 8 à 16% des personnes après 75 ans. Ses symptômes typiques sont : essoufflement, dyspnée paroxystique nocturne, épuisement, fatigue, baisse de l'endurance, prolongation du temps de récupération après une activité physique, chevilles enflées. Leur intensité n'est pas forcément corrélée avec la gravité de la maladie. Le pronostic d'une insuffisance cardiaque n'est pas favorable, la mortalité est élevée ! La prise en charge de cette maladie repose sur les recommandations d'hygiène de vie (diminution de la consommation de sel, restriction des liquides, arrêt du tabac, consommation modérée d'alcool, diminution du poids corporel, vaccination contre la grippe saisonnière, activité physique modérée mais régulière). Le traitement pharmacologique est généralement composé d'un IECA, d'un bêtabloquant et d'un diurétique. Dans les cas modérés à sévères, s'ajoutent de la digoxine et un antagoniste des récepteurs à l'aldostérone ¹⁷.

cours. En cas d'insuffisance rénale ou hépatique sévères, ainsi que chez la femme enceinte ou allaitante, l'éplérénone ne doit pas être administrée ¹⁵.

L'éplérénone et la spironolactone ont des effets indésirables communs à tous les diurétiques : troubles électrolytiques (hyponatrémie, déshydratation, hyperkalémie), douleurs musculaires et crampes, hypotensions artérielles, insuffisances rénales, troubles digestifs, céphalées, vertiges. De plus, les diurétiques de l'épargne potassique ont également des effets antiandrogènes (que n'ont pas les autres diurétiques) : gynécomastie (développement anormal des glandes mammaires chez l'homme), troubles menstruels, troubles sexuels.

POUR ALLER PLUS LOIN...

L'éplérénone est chimiquement proche de la spironolactone (ALDACTONE° et génériques). Les deux médicaments originaux sont commercialisés par la même firme. Ce sont les deux seuls diurétiques de l'épargne potassique oraux commercialisés en Suisse. Leurs efficacités sont voisines, même si les deux molécules n'ont pas été comparées directement ¹⁶.

La spironolactone et l'éplérénone agissent comme antagonistes des récepteurs à l'aldostérone et sont actives au niveau de la partie distale du tube distal ou de la partie proximale du tube collecteur. L'éplérénone ayant des indications plus limitées que celles de la spironolactone, elle est considérée comme un « me-too » (un médicament n'apportant pas vraiment quelque chose de plus). De surcroît, son prix (génériques et médicaments originaux) est environ quatre fois plus élevé ^{16,15}.

Les données concernant la classe des antagonistes de l'aldostérone sont les suivantes :

- *La spironolactone a une influence sur la morbi-mortalité démontrée dans l'insuffisance cardiaque sévère (avec dyspnée invalidante sous IECA et diurétiques).*
- *L'éplérénone n'a été étudiée que chez les patients souffrant d'insuffisance cardiaque faible à modérée après un infarctus du myocarde. Aucune donnée n'est disponible lors d'insuffisance cardiaque sévère ¹⁷.*

INSPRA° et ses génériques sont métabolisés par le cytochrome 3A4. Le risque d'interactions médicamenteuses pharmacocinétiques est donc important avec les inducteurs (p.ex. millepertuis) et les inhibiteurs (p.ex. clarithromycine ou diltiazem). A noter que la spironolactone n'est pas métabolisée par cette voie et n'expose par conséquent pas à ce risque. Il est donc plus facile d'introduire cette molécule dans un traitement composé de nombreux médicaments ¹⁵.

¹⁵ www.swissmedinfo.ch

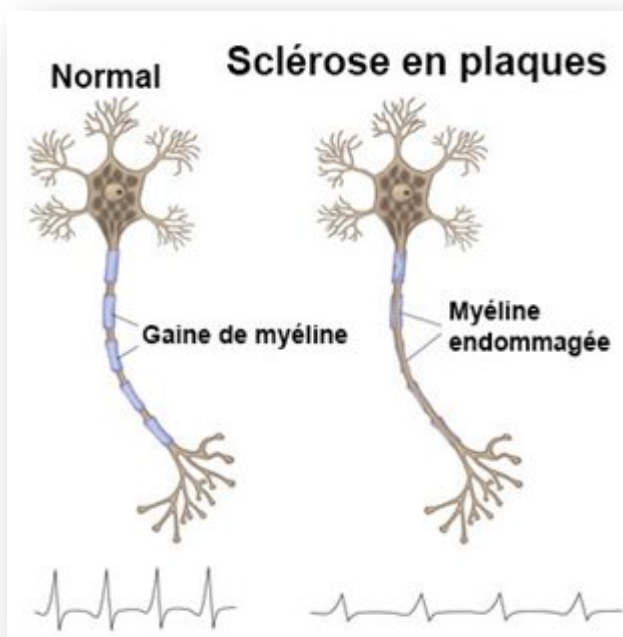
¹⁶ Revue Prescrire, Décembre 2015, Tome 35, N° 386

¹⁷ Cercles de qualité, Système cardiovasculaire, PharmaSuisse

GENÉRIQUES D'INSPIRA° - A retenir pour le conseil :

- ✓ les génériques de l'éplérénone sont désormais sur le marché
- ✓ diurétique de l'épargne potassique indiqué uniquement comme adjuvant à un traitement standard de l'insuffisance cardiaque après un infarctus du myocarde
- ✓ expose aux mêmes effets indésirables que la spironolactone mais risque d'interactions médicamenteuses plus élevées
- ✓ plus chère que la spironolactone

SCLÉROSE EN PLAQUES : LES NOUVEAUX INJECTABLES



Nous allons nous attacher dans cet article à parler des traitements injectables de la sclérose en plaques, tout particulièrement des deux plus récemment mis sur le marché, PLEGRIDY° et ZINBRYTA°

La sclérose en plaques (SEP) est une maladie du système nerveux central. Les lésions inflammatoires atteignent la gaine de myéline qui entoure les fibres nerveuses dans le cerveau et la moelle épinière. Dans les zones endommagées, la myéline se répare plus ou moins bien, et il se forme des plaques cicatricielles pouvant perturber la transmission de l'influx nerveux et provoquant des symptômes neurologiques (troubles de la motricité, de l'équilibre, de la sensibilité ou visuels)¹⁸. Les conséquences cliniques sont très diverses, allant de déficits mineurs à des handicaps majeurs et au

décès prématuré¹⁹.

L'évolution de la SEP est généralement lente et va avoir des répercussions dans la vie quotidienne près de dix ans après le début des premières manifestations¹⁸. Son origine est inconnue, même si maintenant il est bien établi que les mécanismes auto-immuns jouent un grand rôle²⁰. L'environnement (c'est une constatation sans qu'on ne sache encore pourquoi) et la génétique sont aussi deux facteurs de risque prépondérants¹⁹.

Il existe plusieurs formes de SEP, la récurrente-rémittente est la plus fréquente, touchant 85% des patients²⁰. Elle se caractérise par des poussées (une apparition de nouveaux symptômes ou une nette aggravation de ceux déjà existants sur une période d'au moins 24 heures). Celles-ci provoquent différents troubles neurologiques comme, par exemple, des troubles moteurs, des troubles de l'équilibre et des pertes sensitives. Elles sont suivies de périodes de rémission durant lesquelles les symptômes neurologiques régressent, voire disparaissent. Après un nombre d'années variable, cette forme risque d'évoluer vers une sclérose en plaques dite secondaire progressive où les déficits neurologiques s'installent petit à petit, en l'absence de poussées.

¹⁸ Planete santé : sclérose en plaques

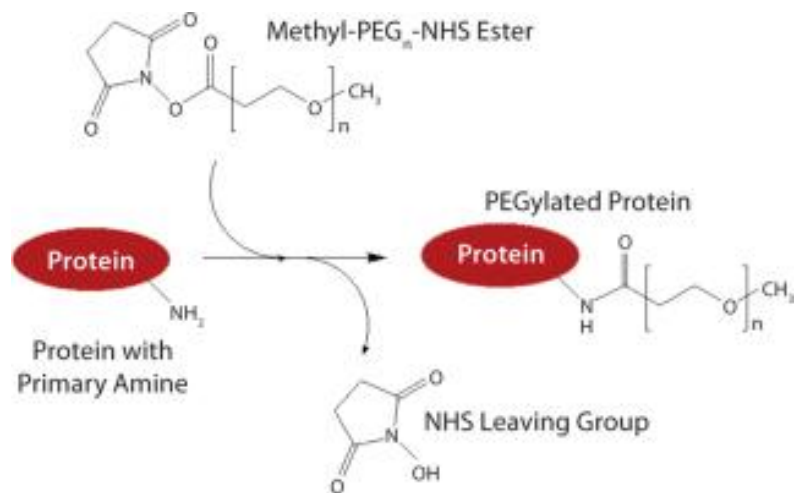
¹⁹ La Revue Prescrire, 2007 ; 27 (287) : 677-682

²⁰ Rev Med Suisse 2016 ; 12 : 472-3

Les progrès thérapeutiques de ces vingt dernières années ont été spectaculaires en ce qui concerne la prise en charge de cette forme récurrente-rémittente, avec actuellement plus de dix traitements disponibles. Malgré tout, aucun d'entre eux ne permet de guérir le patient souffrant de SEP : il n'est possible que de limiter les symptômes et au mieux chez certains patients de ralentir la progression de la maladie.

Le premier traitement de fond de la forme récurrente-rémittente de la SEP mis à disposition est l'interféron-bêta (AVONEX°, REBIF°, BETAFERON°. Son efficacité est modérée (environ 30% de diminution des poussées). Ses effets indésirables sont très fréquents (syndromes pseudo-grippaux chez près de 50% des patients, réactions au site d'injection chez près de 70% des patients) ou lourds (dépression, anémies, chute des cheveux, atteintes hématologiques)¹⁹. Dans de très rares cas peuvent survenir des lésions hépatiques sévères. Le traitement se fait une fois tous les deux jours ou trois fois par semaine en injection sous-cutanée ou une fois par semaine en injection intramusculaire.

PLEGRIDY° est la forme pégylée de l'interféron, assurant une plus longue durée d'action et donc des injections moins fréquentes. Il est commercialisé au dosage de 125 mcg par seringue pré-remplie à utilisation sous-cutanée plus un starter kit avec une seringue à 63 mcg et une à 94 mcg. Il est généralement recommandé d'instaurer le traitement avec une première dose de 63 µg, puis d'injecter la dose à 94 µg le 14^{ème} jour suivi d'une dose complète dès le jour 28. Le traitement est alors poursuivi tous les quinze jours avec la dose à 125 mcg²².



Aucune étude n'a été faite pour comparer directement l'interféron et le peg-interféron : les comparaisons indirectes semblent montrer une efficacité similaire²¹. L'avantage de PLEGRIDY° par rapport à l'interféron normal est la moindre fréquence d'injection : une injection sous-cutanée toutes les deux semaines²². Par contre, pas de différence au niveau effets indésirables par rapport à un interféron normal²¹.

Le dernier traitement de fond de la forme récurrente-rémittente qui vient d'être mis sur le marché s'appelle ZINBRYTA° (daclizumab). Il s'agit d'un anticorps monoclonal qui agit par un nouveau mécanisme : il permet la formation de « cellules tueuses » empêchant ainsi la formation des cellules T qui jouent un rôle majeur dans la destruction de la myéline et la formation des foyers inflammatoires²³. Une étude versus interféron-bêta montre une diminution du nombre de poussées par rapport à celui-ci²³. Les effets indésirables les plus fréquents sont des réactions cutanées chez près de 37% des patients (p.ex. dermatite, eczéma, psoriasis ou érythème), des atteintes hépatiques chez 6 % des patients (graves chez 1% des patients), des dépressions chez 5-8% des patients, ainsi que des infections des voies respiratoires (p.ex. bronchite, pneumonie ou pharyngite)²³ dont la gravité était sévère chez plus de 4% des patients²⁴. Tous les médecins qui prescrivent ce traitement doivent connaître le guide de prescription du médicament et doivent discuter des risques, surtout des atteintes hépatiques avec les patients et leur remettre un

²¹ La Revue Prescrire 2015 ; 35 (386) ; 886

²² swissmedicinfo

²³ N Engl J Med 2015 ; 373 (15) : 1418-28

²⁴ Forum Med Suisse 2014;14(51-52):981-982

« passeport du patient ». Celui-ci informe les patients des risques encourus, afin qu'ils connaissent les situations dans lesquelles ils doivent contacter immédiatement un médecin. De plus, ce document explique aux patients la nécessité de surveiller les paramètres hépatiques et les informe de l'importance de se soumettre régulièrement aux analyses de sang mensuelles²². ZINBRYTA° est administré une fois par mois en injection sous-cutanée. Il se conserve au réfrigérateur et doit être sorti environ 30 minutes avant l'injection afin de revenir à température ambiante. Si la dose a été oubliée et que moins de deux semaines se sont écoulées depuis l'injection prévue, le patient doit réaliser l'injection sans délai, puis poursuivre le traitement selon le schéma posologique mensuel initial. Si plus de deux semaines se sont écoulées depuis l'oubli de l'injection, le patient doit poursuivre le traitement en respectant le schéma normal d'administration mensuelle (sans rattraper la dose).

POUR ALLER PLUS LOIN...

En cas de poussées aiguës, le traitement de choix est une corticothérapie, principalement la méthylprednisolone (SOLU-MEDROL°), le plus souvent en i.v. durant cinq jours¹⁹.

La pégylation est un procédé qui consiste à attacher des chaînes de polyéthylène glycol (PEG) à des molécules biologiques pour augmenter leur masse moléculaire, leur solubilité et ainsi mieux les "protéger" des enzymes qui les hydrolysent. Cela permet de diminuer les propriétés allergènes et surtout d'allonger la durée d'action. Ce procédé est aussi utilisé pour un autre type d'interféron, l'interféron-alpha, utilisé pour lutter contre l'hépatite (PEGASYS°).

Il existe d'autres traitements injectables comme traitement de fond de la sclérose en plaques : TYSABRI°(natalizumab) est utilisé pour les formes agressives ou lors d'évolution très rapide de la maladie malgré un traitement par interféron. Il est donné une fois toutes les quatre semaines en perfusion i.v. Il permet d'éviter environ une poussée en deux ans de traitement (baisse d'environ 50-60% du nombre de poussées). Par contre des effets indésirables graves limitent son utilisation : risque important d'infections sévères dont une infection virale qui touche le système nerveux central, pouvant provoquer de graves handicaps et avoir même une issue fatale. Le patient doit recevoir un « passeport » qui lui explique les risques et il doit être surveillé très étroitement.

COPAXONE° (glatimère) est appliqué une fois par jour en injection sous-cutanée. Il permet une diminution d'environ une poussée pour trois ans de traitement. Les réactions au site d'injection sont fréquentes, pouvant même aller jusqu'à la nécrose¹⁹. Dans les minutes qui suivent l'injection, il peut y avoir des réactions du type flush, douleurs thoraciques, dyspnée ou palpitations qui disparaissent rapidement.

LEMTRADA° (alemtuzumab), un anticorps monoclonal, est donné en deuxième ressort quand le patient ne répond pas aux autres traitements. Il est injecté la première année en perfusions de quatre heures durant cinq jours de suite (puis trois jours de suite la deuxième année). Les études versus interféron-bêta ont montré une efficacité légèrement supérieure à ce dernier, permettant de diminuer le nombre de poussées d'environ 50% versus 30% pour l'interféron. Malheureusement, les effets indésirables sont fréquents (céphalées, éruptions cutanées, fièvre, nausées, urticaire, infections chez plus de 18% des patients) et certains entraînent un risque grave : maladies auto-immunes telles que des maladies thyroïdiennes (hypo-, hyperthyroïdie), cancers, réactions à la perfusion (atteintes hématologiques et rénales)²⁵.

²⁵ La Revue Prescrire, 2015 ; 35 (384) 795-1

SEP : NOUVEAUX INJECTABLES - A retenir pour le conseil :

Traitements de fond injectables pour la forme récurrente-rémittente de la SEP :

Spécialités	Application	Effets indésirables les plus fréquents	Effets indésirables graves
AVONEX°, REBIF°, BETAFERON°	Tous les 2 jours ou 3 fois par semaine pour injection s.c. ou 1 fois par semaine en i.m.	Syndromes pseudogrippaux, réactions au site d'injection, dépression, anémies, chute des cheveux, atteintes hématologiques	Lésions hépatiques sévères (très rare)
PEGRIDY°	1 fois toutes les deux semaines en s.c.	Idem interféron-bêta	Lésions hépatiques sévères (très rare)
TYSABRI°	1 fois toutes les 4 semaines en perfusion i.v.	Infections sévères	Infection virale du SNC pouvant provoquer le décès « Passeport du patient » requis
COPAXONE°	1 fois par jour en injection s.c.	Effets indésirables transitoires (juste après l'injection flush, douleurs thoraciques, dyspnée, ou palpitations qui disparaissent rapidement)	Nécrose cutanée possible au site d'injection
LEMTRADA°	1ère année : 5 jours de perfusion i.v. de 4h 2 ^{ème} année : 3 jours de perfusion	Céphalées, éruptions cutanées, fièvre, nausées, urticaire, infections	Maladies auto-immunes telles que des maladies thyroïdiennes, cancers, réactions à la perfusion
ZINBRYTA°	1 fois par mois en injection s.c.	Réactions cutanées, atteintes hépatiques, dépressions, infections	Atteintes hépatiques graves, infections graves « Passeport patient » requis

Pour en savoir plus

PIQÛRES DE MOUSTIQUE

Les longues soirées d'été propices aux barbecues entre amis sont aussi parfois synonymes de festins pour les moustiques ! Afin de vous aider à préparer la contre-attaque, voici un aperçu des habitudes et préférences de cet ennemi suceur de sang et des moyens de soulager ses piqûres.

La piqûre du moustique

Les moustiques ont mauvaise réputation ; en réalité, ils ne sont pas tous des buveurs de sang et ont même des qualités. Leur nourriture habituelle est le nectar de fleur ; ils participent ainsi à l'écosystème en permettant la pollinisation, comme les papillons ou les abeilles.

Seule la femelle est responsable des piqûres chez l'humain. Après l'accouplement, elle part à la chasse de sang de mammifères pour faire le plein de protéines nécessaires à nourrir ses œufs.

La femelle du moustique n'est pas attirée particulièrement par la lumière, il est donc inutile de se terrer dans le noir en espérant échapper à son attaque ! Elle repère sa proie grâce à son odorat, en détectant le CO₂ expiré à plus de trente mètres de distance ! En se rapprochant, elle détecte

d'autres odeurs émises par la peau comme l'acide butyrique, l'acide lactique ou l'ammoniacale présents dans le sébum et la sueur²⁶. Elle repère aussi la chaleur, ce qui lui permet de trouver une veinule, plus chaude, dans laquelle piquer.

Nous ne sommes pas tous égaux face aux moustiques : certaines personnes les attirent plus que d'autres, selon les odeurs que nous émettons et la nature des sécrétions cutanées (en partie définie par nos gènes). Des études ont pu le montrer en comparant le pouvoir d'attraction de vrais et faux jumeaux sur les moustiques²⁷.

Lorsque le moustique a repéré sa victime et a pu se poser sur sa peau, il enfonce une sorte de trompe à travers l'épiderme jusque dans une veinule. Il injecte d'abord un peu de salive qui sert d'anticoagulant et facilite l'aspiration par la trompe du sang resté fluide. La durée d'une piqûre est d'environ trois minutes.

Réaction du corps à la piqûre

Notre système immunitaire réagit en présence de la « salive » du moustique. Les mastocytes des tissus conjonctifs piqués libèrent de l'histamine, responsable de la rougeur et des démangeaisons. La réaction inflammatoire est généralement modérée, un bouton de moustique apparaît. Dans certains cas, la réaction inflammatoire est plus étendue et s'accompagne d'un œdème chaud et



Le saviez-vous ?

Deux jours après la prise de son repas de sang, la femelle fécondée dépose ses œufs sur une surface d'eau stagnante (flaque, mare...). Une piqûre suffit à couvrir le besoin en protéines de tous les œufs pondus. Un moustique ne pique donc qu'une fois au cours d'une même nuit... à moins d'être dérangé dans son repas ! Ce cycle peut se répéter plusieurs fois dans la vie du moustique, au rythme d'environ deux fois par semaine en été. Leur durée de vie dépend des espèces, elle est souvent de deux à trois semaines, mais peut atteindre plusieurs mois !

²⁶ Pharmazeutische Zeitung Online 2014; 32: Mückenstiche: von harmlos bis gefährlich

²⁷ Plos One 2015; 10 (4) : Heritability of Attractiveness to Mosquitoes

douloureux.

Le fait de gratter la piqûre semble soulager les démangeaisons. En effet, le stimulus des capteurs sensoriels de la peau permet de court-circuiter le stimulus d'alerte inflammatoire envoyé au cerveau²⁸. Mais l'effet est de courte durée ! Le fait de gratter va augmenter l'inflammation et risque de provoquer une irritation ou plus rarement une infection²⁶.

Protection anti-moustique

L'idéal est bien sûr de prévenir la piqûre de moustique en empêchant celui-ci de s'approcher. Les mesures efficaces comprennent :

- Une protection physique : port de vêtements amples, longs et clairs, utilisation d'une moustiquaire au-dessus du lit ou aux fenêtres, enclencher la climatisation ou le ventilateur (les courants d'air semblant perturber les moustiques).
- Une protection chimique :
 - Insecticide comme les sprays (p. ex BAYGON°, NEOCID°) qui permettent d'éliminer les moustiques dans une pièce où l'on va séjourner, ou les insecticides/répulsifs pour textiles (NOBITE TEXTILE°) destinés à imprégner vêtements et moustiquaires.
 - Répulsifs à appliquer sur la peau (voir tableau ci-dessous).

Exemple de préparations répulsives pour la peau (liste non exhaustive)

Substance	Conc.	Spécialité	Enfant : recommandations du fabricant
DEET	30%	ANTI-BRUMM FORTE°	>2 ans
	20%	KIK ACTIVE°	>2 ans
Icaridine	20%	ANTI-BRUMM NIGHT°	>2 ans
	20%	ANTI-BRUMM AFTER SUN°	>1 ans
	10%	ANTI-BRUMM SUN° 25 ou 50	>1 an
	20%	AUTAN PLUS ANTI-INSECTE°	>2 ans
	20%	PHYTOPHARMA ANTI-INSECT FORTE°	>2 ans
	10%	PHYTOPHARMA ANTI INSECT ENFANT	>6 mois
	20%	ZERO BITE°	>2 ans
EBAAP (IR3535)	25%	AKILEINE AKIPIIC°	>3 ans
Citriodol	31.3%	ANTI-BRUMM NATUREL°	>1 an
	20%	KIK NATURE°	>1 an
	10%	NOSKITO°	>1 an
DEET + icaridine	30+20%	NOBITE EXTREME°	>2 ans
Huiles essentielles	-	ELIXAN MÜCKENÖL°	?
	-	PARASTOPP°	?

Il faut bien faire la différence entre une protection anti-moustique de confort, comme c'est le cas en Suisse, d'une protection visant à se protéger contre une maladie infectieuse transmise par piqûre de moustique (p. ex. malaria, zika, dengue, chikungunya). Pour une protection en Suisse, tout produit peut être recommandé et utilisé régulièrement s'il donne satisfaction. Attention aux préparations contenant des huiles essentielles qui peuvent favoriser une réaction cutanée au soleil. On évitera dans la mesure du possible d'exposer petits enfants et femmes enceintes aux répulsifs chimiques et l'on privilégiera les méthodes physiques dans ces cas. On évitera également le DEET chez les enfants de moins de trois ans, bien que les fabricants recommandent une utilisation dès deux ans.

Ces recommandations ne sont pas valables pour un voyage sous les tropiques ! Dans ce cas, seules les substances et concentrations agréées par l'Institut tropical Suisse sont recommandées : les doses et fréquences d'applications doivent être respectées, les petits enfants et les femmes enceintes doivent aussi appliquer un spray protecteur. Le Pharma-News n°137 de septembre 2016

²⁸ www.passeportsant.net: le guide anti-moustique (consulté le 11 mai 2017)

a déjà exposé les moyens de protection contre la malaria.

Les moustiques sont souvent plus actifs le soir et la nuit. Si l'on souhaite tout de même combiner un anti-moustique contenant du DEET avec une crème solaire, on conseille normalement d'attendre 20 minutes entre les deux applications pour éviter une augmentation de la pénétration des produits dans la peau et donc une augmentation de leur toxicité. Le risque de toxicité est bien plus faible lorsque l'on combine l'anti-moustique icaridine avec un filtre solaire²⁹. Il existe depuis peu sur le marché des préparations contenant ce mélange sous le nom d'ANTI-BRUMM SUN°.

Un autre produit, ANTI-BRUMM AFTER SUN° combine protection anti-moustique avec soin après-solaire.

En compléments, les mesures suivantes peuvent s'avérer utiles (mais ne sont pas suffisantes seules)²⁸:

- Comme les odeurs corporelles (sueur, sébum) attirent les moustiques femelles, avoir une bonne hygiène pourrait être efficace. Certains parfums semblent les attirer aussi, il est préférable de privilégier des savons sans parfum.
- Les bougies à la citronnelle ne semblent avoir qu'une efficacité limitée, mais si l'on aime leur odeur, pourquoi ne pas essayer.



Les mesures et dispositifs suivants sont en revanche à éviter :

- Les lampes à ultra-violet : seule une petite minorité d'insectes piégés sont des moustiques, et les autres insectes sont utiles pour l'écosystème²⁸.
- L'ingestion de vitamine B1 n'a aucun effet démontré²⁸.
- De même, les appareils à ultrasons et les bracelets n'ont pas d'efficacité avérée²⁸.
- Les diffuseurs à insecticides ne sont efficaces que dans une pièce fermée, et ils peuvent alors présenter un risque pour la santé, surtout des enfants, et pour l'environnement³⁰.
- Les spirales anti moustiques ne doivent être utilisées qu'en plein air et ne sont efficaces que si l'on se trouve juste à côté. La fumée risque bien d'être aussi inconfortable que les moustiques.

Traitement des piqûres

Les médicaments à conseiller doivent permettre de réduire l'inflammation, la douleur et les démangeaisons. Certains contiennent un antihistaminique, parfois combiné à un anesthésique local ou à des huiles essentielles.

Des préparations d'hydrocortisone sont aussi efficaces, surtout en cas d'inflammation importante. Une solution diluée d'ammoniaque à tamponner sur les piqûres réduit l'enflure.

Le tableau ci-dessous présente quelques préparations de conseil. On peut remarquer que certaines spécialités ont une composition différente selon la forme galénique. Par exemple, FENIPIC PLUS° gel contient plus d'antihistaminique et d'anesthésique que la solution en roll-on ; en conséquence, son domaine d'indication est plus étendu et comprend en plus des piqûres d'insectes les réactions aux orties et aux méduses, ainsi que les coups de soleil.

Dans le cas de STILEX°, la différence de concentration semble être historique et sans grande importance. Le fabricant différencie plutôt les produits selon la présence des autres composants. Le lévulinat de calcium dans la crème apporte un effet anti-inflammatoire et anti-allergique supplémentaire, utile lors d'une réaction aux piqûres d'insecte. Le dexpanthénol du gel accélère la

²⁹ J Derm treat 2016; 27 (19): 11-8.

³⁰ Pharmazeutische Zeitung Online 2017; 16: Insektenabwehr: Distanz wahren.

guérison de la peau irritée par exemple suite à un coup de soleil.

CALADRYL° est à utiliser avec précaution chez le petit enfant en dessous de six ans en raison de la présence de camphre, qui pourrait provoquer des effets indésirables de type convulsion.

Exemple de traitement des piqûres (liste non exhaustive)

		Composition (mg/g ou mg/ml)				Conseillé dès
		Antihistaminique	Anesthésique	Corticoïde	Autres composants	
Anti-H₁						
CALADRYL° lotion	Diphenhydramine 10	Aucun			Camphre, oxyde de zinc	3-6 ans
FENISTIL° gel	Dimetindène 1				Aucun	2 ans
PARAPIC° roll-on, plume, spray	Mépyramine 10				Cinéol, polidocanol, lévomenthol,	2 ans
Anti-H₁ + anesthésique						
FENIPIC PLUS° solution	Diphenhydramine 10	Lidocaïne 10	Aucun		BZK, lévomenthol, dexpanthénol	2 ans
FENIPIC PLUS° gel	Diphenhydramine 20	Lidocaïne 20			BZK, lévomenthol, dexpanthénol	2 ans
STILEX° crème	Mepyramine 10	Lidocaïne 10			Lévulinate de calcium	2 ans
STILEX° gel, spray, fluigel	Mepyramine 15	Lidocaïne 15			Dexpanthénol	2 ans
Cortisone						
DERMACALM° crème	Aucun		Hydrocortisone		Dexpanthénol	6 ans
SANADERMIL° crème, mousse					Aucun	6 ans
Ammoniaque						
AFTER BITE° lotion	Aucun				Ammoniaque 10%	2 ans

BZK : chlorure de benzalkonium, utilisé comme désinfectant

Il existe depuis peu un dispositif de traitement thermique local, BITE AWAY°. Cet appareil a la forme d'un stylo qui, en chauffant le site de la piqûre à une température d'environ 50°C pendant 3 à 6 secondes, permet de réduire l'inflammation et les démangeaisons. Le mécanisme d'action est encore mal connu, les hypothèses incluent un effet sur les mastocytes ou les nerfs²⁶. Le dispositif peut être utilisé chez les enfants et les femmes enceintes, et semble être efficace. Son prix conseillé est de CHF. 49.-.

Lorsque le traitement arrive trop tard et que des démangeaisons intenses ont irrité la peau, une désinfection est recommandée pour prévenir la survenue d'une infection, par ex. avec MERFEN° spray ou VITA-HEXIN° crème. Chez les enfants, couper les ongles bien courts réduit aussi le risque d'infection.

PIQURES DE MOUSTIQUES - A retenir pour le conseil :

- ✓ les moustiques sont attirés par les odeurs corporelles, le CO₂ et la chaleur, mais pas par la lumière
- ✓ en Suisse, protection de confort car pas de maladie transmise : éviter d'exposer petits enfants et femmes enceintes aux répulsifs puissants (DEET), préférer les méthodes physiques : moustiquaires, vêtements longs, etc.
- ✓ traitement des piqûres par anti-H₁, anesthésique local, hydrocortisone ou ammoniaque selon ce qui convient le mieux
- ✓ nouveau traitement par la chaleur avec un stick : BITE AWAY°

En bref

HUMIRA° (adalimumab) : plus petit volume d'injection

HUMIRA° est un anti-TNF α (Tumor Necrosis Factor ou facteur de nécrose tumorale) : le TNF α est une substance présente naturellement dans l'organisme qui favorise l'inflammation. Dans certaines pathologies, elle est synthétisée en trop grande quantité, entraînant l'inflammation des tissus (p.ex. articulations ou intestin) et, à long terme, leur altération. HUMIRA° est donc utilisé dans diverses maladies inflammatoires comme la polyarthrite rhumatoïde ou la maladie de Crohn. Pour en savoir plus sur cette classe, voir le PN n°56 de juillet 2008. La posologie d'HUMIRA° dépend de son indication : la dose administrée est variable, les injections se font chaque semaine ou une semaine sur deux.

HUMIRA° est disponible en seringue pré-remplie et en stylo injecteur. Le volume d'administration a été diminué, passant de 0.8ml à 0.4ml (la dose reste inchangée à 40mg, donc la concentration a été doublée en fait ; la manipulation ne change pas non plus). Selon la firme, l'administration serait ainsi plus agréable, en réduisant la sensation de brûlure liée à l'injection.

REMERON° (mirtazapine) : plus de comprimés à 45mg

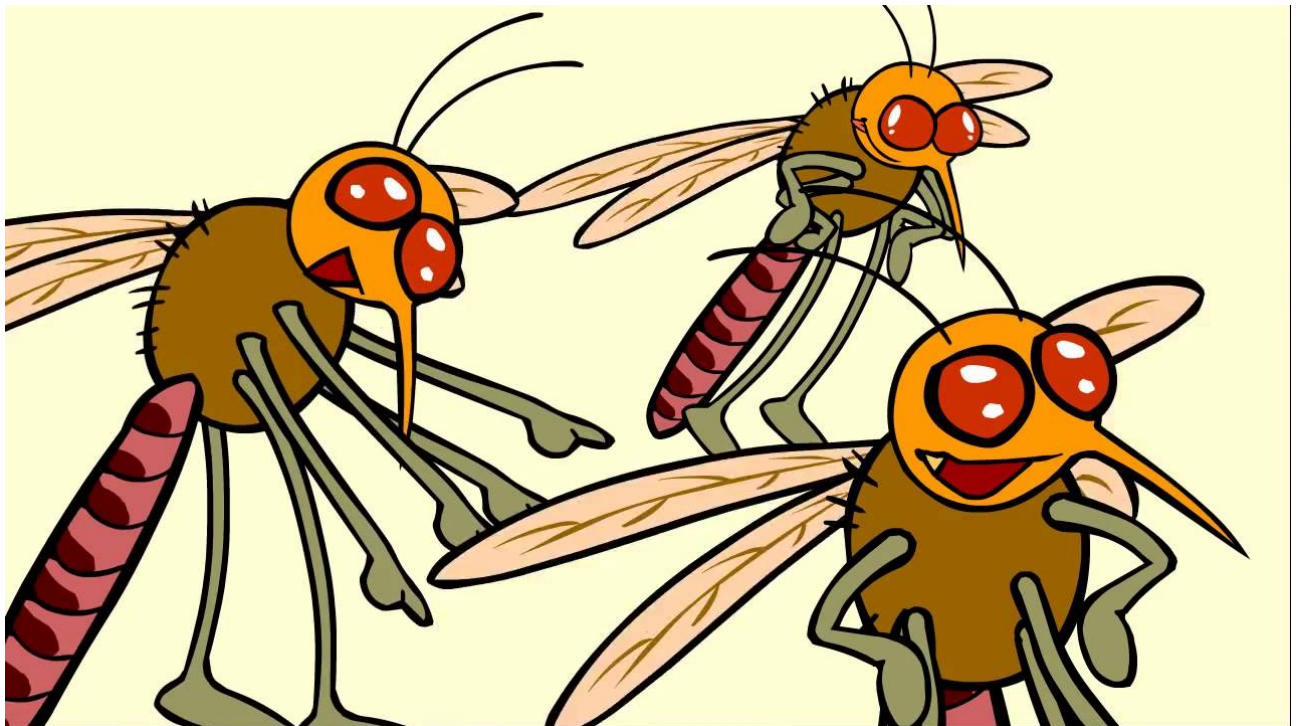
REMERON° est un antidépresseur sédatif, administré généralement le soir afin d'améliorer la qualité du sommeil. Les doses usuelles vont de 15 à 45 mg par jour (voir PN n°89 de novembre 2011). Les comprimés disponibles sont dosés à 30 ou 45 mg. Ces derniers ne vont plus être commercialisés. Les comprimés à 30 mg étant sécables, il faudra prendre 1 comprimé et demi si une dose de 45 mg est nécessaire. De nombreux génériques sont disponibles, il est possible que certaines firmes continuent à commercialiser ce dosage, offrant une alternative chez les personnes devant prendre cette dose.

MÉDICAMENTS ET CANICULE : quelques rappels

Médicaments et fortes chaleurs ne font pas toujours bon ménage. En cas de fortes chaleurs, des complications sont possibles, surtout la déshydratation (principaux symptômes : diminution de la quantité des urines - leur couleur devenant plus foncée, sécheresse de la bouche, sensation de soif, absence de larmes ou yeux secs, manque d'énergie, sentiment de fatigue, maux de tête, vertiges lors du passage en position debout) ou le coup de chaleur (principaux symptômes : forte fièvre, pertes de connaissance, vomissements et nausées, peau chaude, rouge et sèche - le corps ne transpire pas, maux de tête, convulsions). Les personnes âgées et les enfants en bas âge sont plus à risque. De nombreux médicaments peuvent amplifier ce risque : p.ex. neuroleptiques, antidépresseurs ou diurétiques. Un article complet sur le sujet est disponible dans le PN n° 135 de juin 2016. Des recommandations sont également disponibles sur Internet, p.ex. <http://ansm.sante.fr/Dossiers/Conditions-climatiques-extremes-et-produits-de-sante/Canicule-et-produits-de-sante> ou http://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/themes/sante/Prevention/Canicule/Canicule_info_prof_2013_doc_travail_12juin2013.pdf

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.



Bel été à tous !

Résultats du test de lecture du PN 142 – Lauréates :

Sans faute !

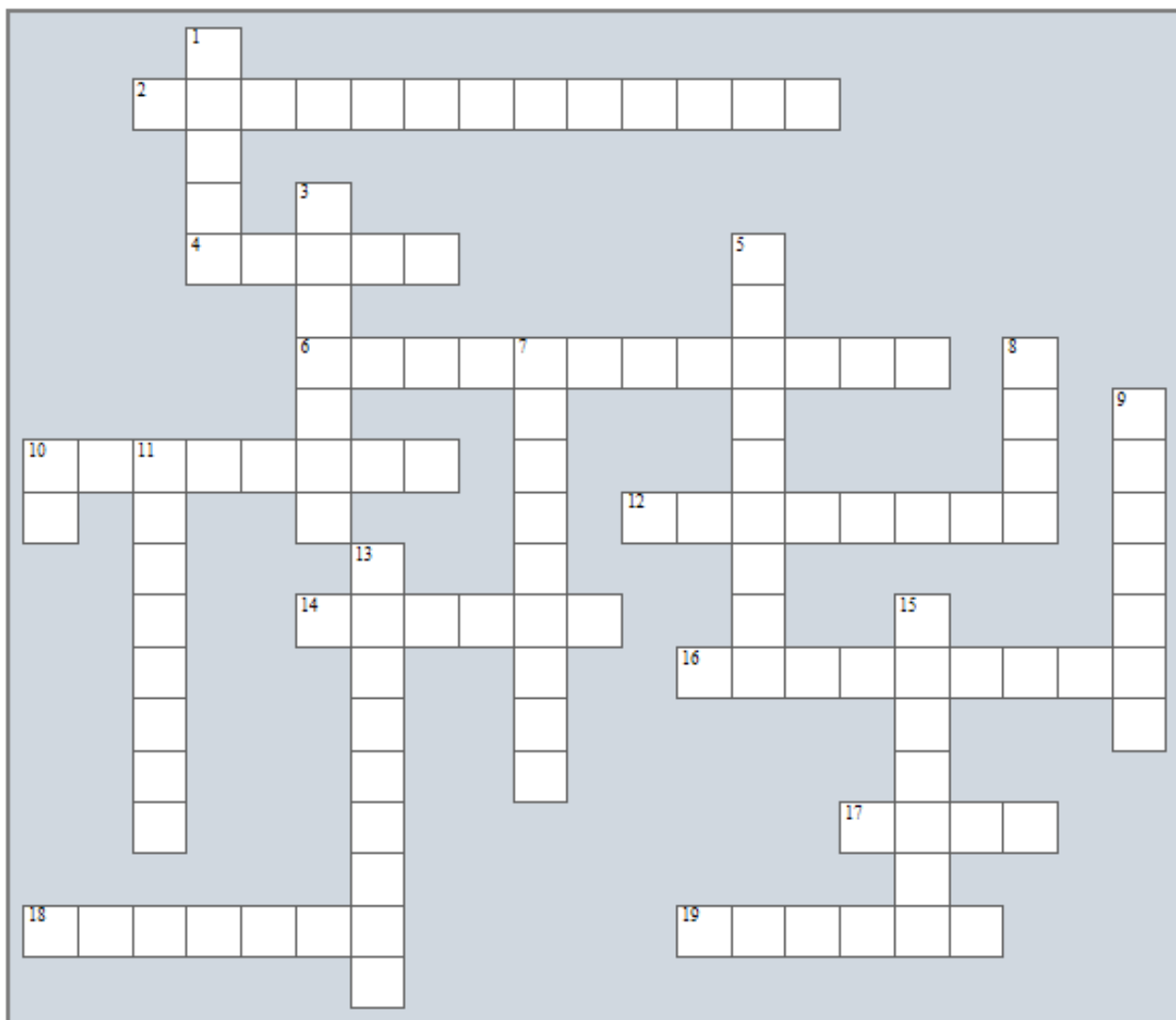
Droghi Cinzia
Fioritto Priscille
Gerber Valérie
Panettieri Sophie
Pedretti Valérie
Rebetez Françoise
Georgy Carole
Rossel Valérie
Zenoni Corinne
Gianini Stéphanie
Schmid Gaëlle
Bartolomucci Nicole
Tschopp Jessica
Beka Besarta
Murgo Cindy
Miche Eloïse
Peguiron Nicole
Fonseca Solange
Fatio Marie-Jeanne
Gonseth Agnès
Chuat Myriam
Fernandez Clémentine
Schwenter Sophie
Haxhija Natyra
Sousa Morais Andreia
Boson Malika
Werner Marie-Thérèse
Schmid Jaël
Fournier Nathalie
Lima Alfonso Rafaela

Pharmacie de Charnot
Pharmacie Schneeberger
Pharmacie Schneeberger
Pharmacie Schneeberger
pharmacieplus des fontaines
pharmacieplus franchises-montagnes
pharmacieplus franchises-montagnes
pharmacieplus franchises-montagnes
Pharmacie Dr C. Repond
pharmacieplus du rhône
pharmacieplus du rhône
pharmacieplus du rhône
Pharmacie Sun Store
Pharmacie Sun Store
pharmacieplus du vallon
pharmacieplus du vallon
Pharmacie de la Vallombreuse
Pharmacie de Malagnou
Pharmacie de St-Légier
Pharmacie du 1^{er} Mars
Pharmacie de Villeneuve
Pharmacie de Villeneuve
Pharmacie de Villeneuve
Pharmacie de Villeneuve
Pharmacie de Villeneuve
pharmacieplus du léman
Pharmacie Populaire Tranchées
pharmacieplus du val-de-travers
Pharmacie de Nendaz
Pharmacie de Charnot

Fully
Tramelan
Tramelan
Tramelan
Carouge
Saignelégier
Saignelégier
Saignelégier
Bulle
Aigle
Aigle
Aigle
Sierre
Sierre
Saint-Imier
Saint-Imier
Prilly
Genève
St-Légier
Les Geneveys-sur-Coffrane
Villeneuve
Villeneuve
Villeneuve
Villeneuve
Villeneuve
Martigny
Genève
Couvet
Haute-Nendaz
Fully



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



Horizontalement

- 2. Absents des collyres en monodoses
- 4. Nombre de remèdes de base des sels de Schüssler
- 6. Traitement de la prostatite
- 10. A éviter lorsque l'on souffre de rosacée
- 12. Manifestation autre que dermatologique de la rosacée
- 14. Seul inhibiteur de la phosphodiesterase-5 ayant une indication officielle dans l'HBP
- 16. La rosacée en est une
- 17. Mode d'administration autre que oral des comprimés à base de sels de Schüssler
- 18. Association de deux principes actifs de classes différentes utilisée dans le traitement de l'HBP
- 19. Peut déclencher ou aggraver la rosacée

Verticalement

- 1. Mécanisme permettant de réduire le risque de contamination après l'ouverture du flacon de collyre
- 3. Peut être à l'origine d'une sécheresse oculaire
- 5. Un des traitements du cancer de la prostate
- 7. Méthode thérapeutique mise au point par le Dr Heinrich Schüssler
- 8. Sa consommation doit être réduite en cas d'hypertrophie bénigne de la prostate
- 9. Sel de Schüssler utilisé pour renforcer les tissus conjonctifs
- 10. Valeur comprise entre 7.4 et 7.7 pour le liquide lacrymal
- 11. Une des manifestations de la rosacée
- 13. Plus elle augmente, plus le collyre hydratant est efficace
- 15. Spécialité phytothérapeutique indiquée dans l'HBP

RACROSP																		
TRAXAL																		
RASSIE																		
FERNIDIF																		
SOPRETTA																		
DOXALEZ																		
ALLURII																		
ECASORE																		
EXPOLIR																		
RANIME																		
COURRE																		
LAINDRE																		
ROVASIM																		
MADIO																		
ECAROA																		
LOUCAC																		
CRUNIL																		
CAMBRIT																		
CRYLLOSE																		
LESS																		

Test à renvoyer une fois par assistant(e) en pharmacie par fax au N° 022/363.00.85 avant le 25 août 2017

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