

02/16

PHARMA NEWS



Le journal de l'équipe officinale

N° 131

SOMMAIRE

Éditorial

Hommage à JLS

Nouveautés

FEMANNOSE° 2

Cystites à répétition : un espoir ?

LIXIANA° 5

Nouvel anti-coagulant

ENTRESTO° 8

Nouveauté contre l'insuffisance ♥

Nouveautés (suite)

INCRUSE° 10

De l'ANORO° solo

Pour en savoir plus

La fibrose pulmonaire 12

Nous non plus, on connaissait pas

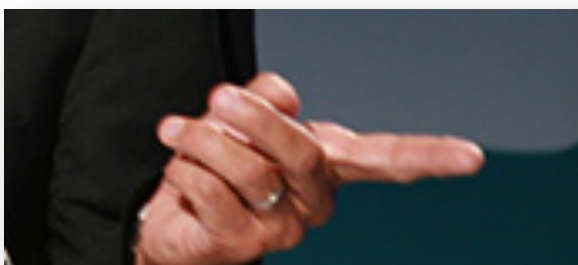
L'intolérance au gluten 15

Et son dépistage

En bref 19

Image du mois :

La main d'un grand meneur de notre profession nous montre qu'il faut aller de l'avant...



Editorial

Triste début d'année

Notre pause rédactionnelle de janvier a vu les décès de bon nombre de célébrités, décès qui jetèrent un voile noir sur le monde de la musique et celui du spectacle.

La pharmacie est également et malheureusement en deuil. En effet, un phare de notre profession s'est éteint : Jean-Luc Salomon vient de s'en aller après une courte maladie. Pharmacien convaincu, longtemps à la tête de notre office de facturation, il était aussi un grand ami du CAP dont il a toujours reconnu et apprécié l'engagement pour la pharmacie. Il nous a soutenus par le sponsoring d'OFAC pendant plus de 20 ans. Il avait pris sa retraite il y a quelques années. Le CAP l'avait nommé membre d'honneur en 2012. Nous pensons à sa famille et, par ces quelques lignes, tenons à lui rendre hommage; nous espérons qu'il illuminera encore l'au-delà.

Jérôme Berger

Pierre Bossert

Marie-Thérèse Guanter

Germanier

Anne-Laure Guntern

Séverine Huguenin

Elodie Resenterra

Martine Ruggli

Nouveautés

FEMANNOSE° (mannose et extrait de canneberge)



FEMANNOSE° est un nouveau dispositif médical commercialisé en Suisse contenant du mannose et de l'extrait de canneberge. Il est recommandé dans le traitement des infections urinaires, ainsi que leur prévention¹.

Des extraits de canneberges sont déjà commercialisés en Suisse (p.ex. MONURELLE° Cranberry, voir PN n° 76 de juillet 2010). FEMANNOSE° est le premier produit contenant en plus du D-mannose. Ce sucre, extrait du glucose du maïs, semble se fixer aux bactéries *E. coli* dans les voies

¹ Publicité de la firme, novembre 2015

urinaires. Il les neutraliserait, les empêchant d'adhérer sur les parois du conduit urinaire ou de la vessie et facilitant ainsi leur élimination par l'urine ¹.

Données sur la prévention des récurrences d'infection urinaire :

Les dires de la firme sur l'efficacité du D-mannose s'appuient sur une étude de prévention de récurrences sur 308 patientes : un traitement de six mois par D-mannose (2 grammes par jour, soit le contenu d'un sachet de FEMANNOSE^o) était aussi efficace qu'un traitement par nitrofurantoïne et plus efficace qu'aucune prévention ².

Cependant, le niveau de preuve de l'efficacité est considéré comme faible et non convaincant (trop peu de patientes, caractéristiques des patientes de base hétérogène, pas de comparaison d'efficacité entre différents dosages de D-mannose), d'autant plus que la dose vraiment efficace en traitement préventif n'est pas clairement déterminée ³. Une étude est en cours chez des patientes souffrant de sclérose en plaques en prévention des infections urinaires où elles vont recevoir 1.5 g de D-mannose 2 fois par jour durant 16 semaines ⁴.



FEMANNOSE^o contient aussi de l'extrait de canneberge, sans qu'il soit fait mention de la teneur en proanthocyanidines (PAC), l'élément qui détermine l'efficacité de l'extrait ⁵. Les PAC semblent inhiber la capacité des pathogènes à adhérer aux cellules épithéliales intestinales et à y proliférer. La possibilité de migration des microbes résidant dans l'intestin jusque dans l'appareil urogénital est alors réduite, permettant ainsi de prévenir «de façon mécanique» de futures récurrences ⁵. Ce mécanisme d'action est souvent cité, mais reste malgré tout pas totalement éclairci ⁶. L'efficacité de l'extrait de canneberge sur la prévention des récurrences a été remise en question par une méta-analyse qui a analysé toutes les études à disposition et qui n'arrive pas à montrer une quelconque efficacité ⁷.

Que faire donc en officine d'un produit combinant deux composants dont l'efficacité n'est pas clairement établie? Il est vrai que les données sont peu convaincantes mais FEMANNOSE^o a le mérite de peut-être pouvoir faire diminuer le nombre de prescriptions d'antibiotiques chez les femmes qui vont y répondre, sans induire lui-même de résistance (puisqu'il agit de façon mécanique et que de ce fait la bactérie ne peut pas devenir résistante par mutation génétique).

Dans ce contexte, et aussi du fait que les effets indésirables sont peu fréquents et peu sévères (environ 8% de cas de nausées, ballonnements et selles molles décrits ⁸), son utilisation ne doit pas être découragée chez une femme qui veut essayer ce produit pour éviter des traitements antibiotiques ³. La posologie recommandée est de 1 sachet par jour, dissous dans un verre d'eau et accompagné d'une prise d'au moins 2l de liquide durant la journée pour favoriser la miction ⁵. La durée d'utilisation maximale n'est pas spécifiée, si ce n'est qu'il faut prendre le traitement au

² World J Urol (2014) 32 : 79-84

³ Uptodate, nov 2015

⁴ www.clinicaltrials.gov

⁵ Prospectus du Femannose, firme Melisana

⁶ Rev Med Suisse 2013; 9: 1280

⁷ Cochrane Database 2012; Issue 10: «Cranberries for preventing urinary tract infection

⁸ Arznei-telegramm 2015 ; 9 : 82-84

minimum un mois (sans indication sur la notion de répétition du traitement) : comptez environ 50 CHF à 60 CHF pour une telle durée (dépendant du prix de vente).

Données sur le traitement de l'infection urinaire aiguë :

Notre recherche de littérature ne nous a pas permis de trouver d'étude prouvant l'efficacité du D-mannose, ni celle des canneberges, en traitement de l'infection urinaire aiguë.

Le prospectus de FEMANNOSE° indique qu'il ne remplace pas un traitement antibiotique en cas d'infection urinaire, tout en donnant la posologie en traitement aigu : une prise d'un sachet 3 fois par jour durant les 3 premiers jours puis d'un sachet 2 fois par jour durant les jours 4 et 5. Sans efficacité après trois jours, il faut stopper le traitement et consulter ⁵. Pour les patientes voulant limiter leur prise d'antibiotiques, il serait donc possible de prendre FEMANNOSE° dès les premiers symptômes d'une infection urinaire aiguë à cette posologie élevée afin d'essayer de couper l'infection aiguë. Si cela ne suffit pas, le traitement antibiotique peut être débuté sans diminution de son efficacité.

Bien que perçu comme peu risqué car naturel, la prudence s'impose dans quatre situations avec ce produit :

- Pendant la grossesse et l'allaitement, il est recommandé de ne le prendre qu'après avoir consulté son médecin
- Ne pas l'utiliser chez les patientes sous anticoagulants (SINTROM°, MARCOUMAR°, ELIQUIS°, XARELTO°, ...), car la canneberge peut potentialiser leur effet.
- Ne pas utiliser chez les patients allergiques à l'aspirine, car la canneberge contient des quantités très importantes d'acide salicylique.
- Ne pas utiliser chez les patients souffrant de calculs rénaux, car la canneberge peut entraîner une augmentation des concentrations urinaires d'oxalate.

FEMANNOSE° - A retenir pour le conseil :

- ✓ produit contenant du D-mannose et de l'extrait de canneberges pour le traitement et la prévention des infections urinaires
- ✓ même si l'efficacité n'est pas démontrée, peut valoir la peine d'essayer en prévention chez les femmes qui veulent réduire leur prise d'antibiotiques
- ✓ posologie de 1 sachet par jour pendant au moins un mois en prévention
- ✓ malgré l'absence de preuve dans la prise en charge de l'infection urinaire aiguë, FEMANNOSE° peut être une option pour essayer de couper l'infection sans avoir recours aux antibiotiques
- ✓ posologie de 3 sachets par jour durant 3 jours et de 2 sachets par jour durant les 2 jours suivants dans les cas aigus
- ✓ peu d'effets indésirables
- ✓ prudence durant la grossesse
- ✓ contre-indiqué chez les personnes allergiques à l'aspirine, celles qui sont sous anticoagulants ou qui ont des calculs rénaux

LIXIANA° (edoxaban)⁹

LIXIANA° est le dernier venu sur le marché des anticoagulants oraux à action directe (AOD) anti-Xa comme XARELTO° (rivaroxaban – PN n° 63 d'avril 2009) et ELIQUIS° (apixaban - PN n°113 d'avril 2014). Les AOD anti-Xa (ou inhibiteurs du facteur Xa) agissent en bloquant le facteur de coagulation Xa, une enzyme qui participe à la production de la thrombine (voir PN n° 126 de juillet 2015). En réduisant le taux de thrombine dans le sang, les AOD anti-Xa permettent de diminuer le risque que des caillots sanguins se forment dans les artères et les veines et entravent la circulation.



LIXIANA° est commercialisé aux dosages de 15 mg, 30 mg et 60 mg dans les indications suivantes :

- prévention de l'accident vasculaires cérébral (AVC = caillot sanguin dans le cerveau) et de l'embolie systémique (caillots sanguins dans d'autres organes) chez les patients présentant une fibrillation auriculaire non valvulaire (contractions irrégulières rapides des cavités supérieures du cœur appelées oreillettes ou atrium),
- traitement des thromboembolies veineuses, y compris des thromboses veineuses profondes (TVP = caillot de sang dans une veine profonde, en général dans la jambe) et des embolies pulmonaires (caillot dans un vaisseau sanguin alimentant les poumons) après un traitement préalable par héparine (fractionnée ou non) pendant cinq jours,
- prévention de la récurrence des thromboembolies veineuses.

Les AOD¹¹

Il y a encore quelques années, les médicaments anticoagulants oraux n'étaient représentés que par la classe des antagonistes de la vitamine K (AVK) tels que SINTROM° (acénocoumarol) et MARCOUMAR° (phenprocoumone). Ceux-ci sont des anticoagulants dits indirects, car ils inhibent la synthèse hépatique de différents facteurs de coagulation. Ils exigent des contrôles sanguins réguliers et leur effet est influencé par certains aliments (p.ex. tomates, choux, épinards) et divers médicaments tels qu'aspirine, AINS, etc. A l'inverse, les anticoagulants à action directe (AOD) agissent directement soit sur la thrombine, comme PRADAXA° (dabigatran), soit sur le facteur Xa, comme XARELTO°, ELIQUIS° et LIXIANA°. Leur avantage est l'absence de nécessité de contrôles sanguins réguliers ; leurs inconvénients sont l'absence d'antidote et leurs prix nettement supérieurs.

⁹ EMA, résumé EPAR à l'intention du public, Lixiana° (edoxaban)

Indication	XARELTO° (rivaroxaban)	ELIQUIS° (apixaban)	LIXIANA° (edoxaban)
Ttt de la thrombose veineuse profonde (TVP)	oui : 15 mg 2x/j pendant 3 semaines puis 20 mg 1x/jour	oui : 10 mg 2x/jour pendant 7 jours, puis 5 mg 2 x/jour	oui : 60 mg 1 x/jour
Ttt de l'embolie pulmonaire	oui : 15 mg 2x/j pendant 3 semaines puis 20 mg 1x/jour	oui : 10 mg 2x/jour pendant 7 jours, puis 5 mg 2 x/jour	oui : 60 mg 1 x/jour
Prophylaxie des récurrences des TVP et d'embolie pulmonaire	oui : 15 mg 2x/j pendant 3 semaines puis 20 mg 1x/jour	oui : 2.5 mg 2 x/jour	oui : 60 mg 1 x/jour pour les TVP Non pour les embolies pulmonaires
Prophylaxie des thromboses après une opération pour prothèse de hanche ou du genou	oui : 10 mg 1 x/jour	oui : 2.5 mg 2 x/jour	non
Prophylaxie des AVC et des embolies systémiques en cas de fibrillation auriculaire non valvulaire	oui : 20 mg 1 x/jour	oui : 5 mg 2 x/jour	oui : 60 mg 1 x/jour

La dose habituelle est de 60 mg une fois par jour. Celle-ci doit cependant être diminuée de moitié chez les patients :

- ayant un faible poids corporel (≤ 60 kg),
- insuffisants rénaux,
- prenant aussi des médicaments pouvant interférer avec l'élimination de l'edoxaban, essentiellement les inhibiteurs de la *glycoprotéine P* (P-gp) tels que SANDIMMUN° (ciclosporine), MULTAQ° (dronédarone), ERYTHROCIN° (érythromycine) ou ISOPTIN° et génériques (vérapamil).

La glycoprotéine P :

La P-gp est une protéine permettant de transporter certains médicaments à travers diverses membranes biologiques de l'organisme, telles qu'intestins, barrière hémato-encéphalique, tubules rénaux, etc. Lorsque son activité est inhibée, il en résulte une augmentation de la concentration plasmatique des médicaments transportés avec risque de surdosage ¹².

Les effets indésirables les plus couramment observés sous LIXIANA° sont les mêmes que ceux observés avec les autres AOD, à savoir saignements (nez, tractus gastro-intestinal, bucco-pharyngés, vaginaux), anémies, éruptions cutanées et anomalies de la fonction hépatique. LIXIANA° est contre-indiqué chez les femmes enceintes (toxicité potentielle sur la reproduction) ou allaitantes (passe dans le lait maternel) et chez les personnes traitées par un autre anticoagulant.

Le passage de divers anticoagulants à LIXIANA° et l'inverse est clairement expliqué dans sa monographie :

de LIXIANA°	vers	de	vers LIXIANA°
Option orale:			
<ul style="list-style-type: none"> - si LIXIANA° 60 mg : administrer une dose de 30 mg une fois par jour + AVK. - si LIXIANA° 30 mg : administrer une dose de 15 mg + AVK. 			
L'INR doit être mesuré au moins une fois par semaine et juste avant l'administration quotidienne de LIXIANA°. Dès qu'un INR stable de ≥ 2.0 est atteint, le traitement par LIXIANA° est arrêté.	Antagoniste de la vitamine K (AVK) tels que SINTROM°, MARCOUMAR°		Arrêt du traitement par AVK et instauration du traitement par LIXIANA° dès qu'une valeur INR «International Normalized Ratio» de ≤ 2.5 est atteinte.
Option parentérale : arrêt de LIXIANA° et administration d'un anticoagulant parentéral et d'un AVK au moment de la prochaine administration prévue de LIXIANA°. Dès qu'un INR stable de ≥ 2.0 est atteint, l'anticoagulant parentéral doit être arrêté et le traitement par l'AVK doit être poursuivi.			
Arrêt de LIXIANA° et instauration du traitement par l'autre AOD au moment de la prochaine administration prévue de LIXIANA°.	autre AOD		Arrêt de l'AOD et instauration du traitement par LIXIANA° au moment de la prochaine administration prévue de l'autre AOD.
Arrêt de LIXIANA° et instauration du traitement par l'anticoagulant parentéral au moment de la prochaine administration prévue de LIXIANA°.	Anticoagulants parentéraux		Arrêt du traitement par anticoagulant sous-cutané et instauration du traitement par LIXIANA° au moment de la prochaine injection prévue.

En cas d'oubli d'une dose de LIXIANA°, le patient doit prendre la dose oubliée aussi vite que possible et poursuivre le traitement le lendemain avec sa dose habituelle. Le patient ne doit pas prendre deux fois le même jour la dose prescrite¹⁰.

Dans les études disponibles, LIXIANA° s'est avéré aussi efficace que la warfarine, un anticoagulant indirect (comparable au SINTROM°) non disponible en Suisse. Malheureusement, il n'a pas été comparé aux différents anticoagulants directs commercialisés actuellement. C'est donc une simple option en plus dans cette classe.

¹⁰ Compendium suisse du médicament, 2015

¹¹ Revue Médicale Suisse, 27 août 2014

¹² <http://www.prescrire.org/fr/101/325/47377/0/PositionDetails.aspx>, La glycoprotéine P en bref

LIXIANA° (edoxaban) - A retenir pour le conseil :

- ✓ nouvel anticoagulant direct anti-Xa, comme XARELTO° et ELIQUIS°
- ✓ indiqué en prévention d'AVC et d'embolies systémiques et dans le traitement de thromboembolies veineuses
- ✓ la posologie habituelle est de un comprimé à 60 mg par jour
- ✓ pas d'études comparatives d'efficacité et de sécurité d'emploi par rapport aux autres AOD

ENTRESTO° **(sacubitril/valsartan)**

ENTRESTO° est un nouveau traitement contre l'insuffisance cardiaque qui peut être utilisé en remplacement d'un IECA ou d'un sartan en association avec les autres traitements courants habituels de l'insuffisance cardiaque (bêtabloquants, diurétiques et antagonistes de la spironolactone).



ENTRESTO° est un complexe chimique de sacubitril/valsartan commercialisé à une dose de 50, 100 et 200 mg qui une fois dans le corps se sépare en sacubitril (24.3 mg, 48.6 mg ou 97.2 mg) et valsartan (25.7 mg, 51.4 mg ou 102.8 mg).

Le valsartan est un sartan connu et bien évalué (DIOVAN° et génériques aux dosages de 40, 80 et 160 mg).

Le sacubitril, est quant à lui un représentant d'une nouvelle classe, les inhibiteurs de la néprilysine¹³.

L'étude principale sur ce nouveau médicament a montré qu'ENTRESTO° (200 mg deux fois par jour) a diminué de 20% les hospitalisations ou la mortalité cardiovasculaire pour cause

d'insuffisance cardiaque chez 4'200 patients sur une durée de 27 mois par rapport à un traitement d'énalapril 10 mg 2 fois par jour. L'étude a été stoppée de façon prématurée au vu des résultats si positifs¹⁵.

Pour aller plus loin...

La néprilysine est une enzyme impliquée dans la dégradation de plusieurs peptides vaso-actifs (protéines qui jouent un rôle dans les processus de vasodilatation/vasoconstriction). Son inhibition entraîne une augmentation de la diurèse (entre autres par augmentation des taux de peptides natriurétiques (BNP)) et une vasodilatation (par augmentation du taux de bradykinine, une hormone vasodilatatrice). Ces deux effets combinés entraînent donc une baisse de la tension artérielle¹⁴. L'utilisation d'un inhibiteur de la néprilysine seul n'est pas efficace, car ses effets sont contrebalancés par une activation du système rénine-angiotensine-aldostérone.

La dose initiale recommandée d'ENTRESTO° est de 100 mg 2 fois par jour. La dose de 50 mg 2 fois par jour est réservée aux patients qui ne prenaient pas, ou seulement une

¹³ Arzneimittelbrief 2014;48(75)

¹⁴ Rev Med Suisse 2015;11:187-192

¹⁵ N Engl J Med 2014;371:993-1004

faible dose, d'IECA ou de sartan. La dose d'ENTRESTO° peut être doublée toutes les 2 à 4 semaines jusqu'à la dose cible de 200 mg 2 fois par jour, en fonction de la tolérance¹⁶.

Les effets indésirables peuvent être problématiques :

- Hypotension artérielle (chez environ 12% des patients)
- Hyperkaliémie (chez environ 16% des patients)
- Altération de la fonction rénale chez plus de 10% des patients et même insuffisance rénale chez 1-10 % des patients. Il est donc important de surveiller la fonction rénale, surtout lors d'usage concomitant d'AINS ou coxibs car le risque de détérioration rénale est encore plus marqué.
- Vertiges, céphalées (chez 1-10% des patients)
- Diarrhées, nausées (chez 1-10% des patients)
- Toux (chez 1-10% des patients)
- Fatigue, asthénie (chez 1-10% des patients)
- Angioedèmes (œdèmes au niveau de la face : régions périorbitaires, lèvres et langue, larynx) qui, s'ils obstruent les voies respiratoires, peuvent être mortels. Ils sont provoqués par l'accumulation de bradykinine.
- Le plus gros souci réside dans le fait que l'enzyme néprilysine dégrade aussi les peptides β -amyloïdes qui jouent un rôle dans la pathogenèse de la maladie d'Alzheimer². Inhiber la dégradation de ces peptides peut contribuer à la formation de plaques au niveau du cerveau et donc être la cause de développement d'Alzheimer. Les données actuelles sont de court terme (maximum 4 ans) : il est donc extrêmement important de surveiller la fonction cognitive des patients à long terme¹.

Les contre-indications sont aussi importantes :

- Pas d'association avec un sartan ou un IECA. Comme le risque d'angioedème est grand avec un traitement antérieur par IECA, il faut attendre au moins 36 heures après l'arrêt de l'IECA avant de débiter le traitement par ENTRESTO°. Le délai est le même si ENTRESTO° est stoppé et un IECA est débuté.
- Contre-indication en cas d'antécédent connu d'angioedème lié à un traitement antérieur par IECA ou sartan.
- Il est aussi déconseillé de l'associer avec l'aliskirène (RASILEZ°), surtout chez les patients diabétiques ou insuffisants rénaux⁴.
- Prudence aussi avec un traitement concomitant par statines : ENTRESTO° augmente la concentration des statines et donc aussi le risque d'effets indésirables musculaires.
- Prudence avec l'usage de VIAGRA°, CIALIS°, LEVITRA° ou génériques à cause d'une baisse plus importante de la pression artérielle.

Bon à savoir :

L'insuffisance cardiaque est une pathologie grave. Le taux de survie à 5 ans est moins bon que la plupart des cancers: plus de la moitié des patients décèdent dans les 5 ans après le diagnostic. Cette maladie est caractérisée par une anomalie de structure du cœur ou d'une fonction cardiaque qui l'empêche de livrer l'oxygène nécessaire pour couvrir les besoins du corps. Les causes les plus fréquentes de l'insuffisance cardiaque sont la maladie coronarienne et l'hypertension artérielle, le diabète venant en troisième position.

Les symptômes ne sont pas très caractéristiques, ce qui ne facilite pas le diagnostic : présence d'œdèmes au niveau des membres, fatigue, faiblesse générale, difficultés respiratoires, pulsation élevée, toux souvent présente la nuit.

La prise en charge se fait par un traitement par IECA (génériques de lisinopril, perindopril, énalapril, etc.) ou sartans (génériques de valsartan, candesartan, etc.), associé à un diurétique (surtout les diurétiques de l'anse comme les génériques de torasémide ou de furosémide) un bêtabloquant (p.ex. génériques de métoprolol, carvedilol ou bisoprolol) et si nécessaire un diurétique antagoniste de l'aldostérone (ALDACTONE° et génériques).

Ce nouveau médicament semble prometteur pour une maladie qu'on ne peut guérir, mais il faudra voir si ce bénéfice est contrebalancé par les effets indésirables à long terme. Le traitement

¹⁶ www.swissmedicinfo.ch consulté en janvier 2016

est très cher, plus de CHF 7.70 par jour (contre environ 70 centimes pour un traitement de valsartan à la dose de 160 mg par jour).

ENTRESTO° - A retenir pour le conseil :

- ✓ nouveau traitement de l'insuffisance cardiaque à la place d'un IECA ou d'un sartan
- ✓ tout nouveau mécanisme d'action d'un des composants, le sacubitril
- ✓ prise 2 fois par jour de 200 mg
- ✓ effets indésirables les plus fréquents : hypotension, hyperkaliémie, altération de la fonction rénale, problèmes gastriques, céphalées, vertiges, toux, fatigue.
- ✓ effet rare mais grave: angioedèmes
- ✓ résultats prometteurs pour diminuer la mortalité élevée de l'insuffisance cardiaque, mais doute sur la sécurité à long terme lié au risque possible de contribuer au développement de la maladie d'Alzheimer
- ✓ nombreuses contre-indications
- ✓ prudence avec l'usage concomitant d'AINS

INCRUSE° (uméclidinium)

L'uméclidinium est un bronchodilatateur destiné à soulager au long cours les symptômes de la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO). Jusqu'à présent, il était disponible en Suisse uniquement sous forme d'association avec le vilantérol, un β_2 -mimétique à longue durée d'action, sous le nom de spécialité ANORO° (voir PN n° 120, décembre 2014) ; il est maintenant commercialisé en monothérapie sous le nom d'INCRUSE°.

INCRUSE° se présente sous forme de poudre sèche à inhaler par la voie orale à l'aide du dispositif ELLIPTA°. La posologie recommandée est d'une dose de 55 μ g une fois par jour, environ à la même heure ¹⁷.



LAMA :

Antagonistes spécifiques des récepteurs muscariniques des muscles lisses bronchiques. En bloquant ces récepteurs, ils induisent une relaxation des muscles bronchiques, d'où une bronchodilatation.

L'uméclidinium est un anticholinergique à longue durée d'action (ou LAMA = long-acting muscarinic antagonist) comme l'acéclidinium (EKLIRA°), le glycopyrronium (SEEBRI°) et le tiotropium (SPIRIVA°). Lorsqu'il est inhalé, il provoque un relâchement des muscles des voies respiratoires, ce qui contribue à les maintenir ouvertes et permet de respirer plus facilement ¹⁸.

L'uméclidinium expose aux mêmes effets indésirables que les autres anticholinergiques à inhaler, à savoir sécheresse buccale, tachycardie (accélération du rythme cardiaque), constipation et rétention urinaire. Comme pour EKLIRA° et SEEBRI°, des rhinopharyngites et des céphalées sont rapportées ¹⁹. Cependant, les anticholinergiques inhalés sont peu résorbés, ce qui limite la fréquence des effets systémiques ¹⁹.

¹⁷ Compendium suisse du médicament, 2015

¹⁸ EMA, résumé EPAR à l'intention du public, 2015, INCRUSE

¹⁹ SSPh, CQ update, pneumologie 2015

Remarquons encore que la sécurité cardio-vasculaire des anticholinergiques est toujours débattue. Des preuves contradictoires ont été publiées concernant un risque potentiellement accru d'événements cardio-vasculaires et de mortalité ¹⁹.

L'uméclidinium a été comparé à un placebo et il a montré une amélioration supérieure de la fonction pulmonaire. Il a aussi été comparé au tiotropium (SPIRIVA°), montrant une amélioration similaire. Ainsi, pour l'heure, aucune donnée ne montre qu'INCRUSE° apporte une plus-value par rapport aux autres LAMAs déjà commercialisés. En l'absence de données comparatives, impossible d'évaluer l'uméclidinium par rapport aux autres médicaments à longue action employés seuls ²⁰. INCRUSE° est une simple alternative de plus ²¹; les différents LAMAs se distinguant essentiellement par leur dispositif d'administration.

La BPCO :

ou broncho-pneumopathie chronique obstructive est une maladie pulmonaire qui interfère avec la respiration normale. Elle a pour cause principale le tabagisme et touche 400'000 personnes en Suisse. On ne peut pas en guérir et, non traitée, elle entraîne la mort à plus ou moins long terme. Son traitement vise à ralentir l'évolution de la maladie et à améliorer la qualité de vie des patients.

LAMAs disponibles en Suisse en monothérapie et leur dispositif d'administration (à noter que pour aucun il n'y a de générique disponible)

Nom commercial et DCI	Dispositif d'administration	Posologie	Fr. / 3 mois de traitement
EKLIRA° (aclidinium)	GENUAIR : 1. libération de la dose en appuyant sur le bouton vert 2. inhalation	2x/jour	151.10
INCRUSE° (uméclidinium)	ELLIPTA : 1. libération de la dose en abaissant le couvercle 2. inhalation	1x/jour	161.30
SEEBRI° (glycopyrronium)	BREEZHALER : 1. introduction d'une capsule dans le dispositif 2. percement de la capsule 3. inhalation	1x/jour	153.70
SPIRIVA° (tiotropium)	HANDIHALER : 1. introduction d'une capsule dans le dispositif 2. percement de la capsule 3. inhalation	1x/jour	169.10

Inhalateur ELLIPTA° (pour les médicaments ANORO°, INCRUSE°, RELVAR°)

L'inhalateur ELLIPTA° s'enclenche automatiquement lorsque le couvercle est entièrement poussé vers le bas. Ceci est confirmé par un double « clic » audible. Si le couvercle de sécurité est ouvert puis refermé sans inhalation du médicament, la dose chargée est éliminée (elle reste enfermée dans l'inhalateur, mais ne peut plus être inhalée). Ce dispositif a l'avantage d'éviter l'inhalation accidentelle d'une double dose et de devoir synchroniser le déclenchement de la dose avec l'inhalation (comme c'est le cas avec les aérosols doseurs).

²⁰ https://www.cadth.ca/sites/default/files/cdr/complete/SR0422_Incruse_Ellipta_Sept-22-15%28redacted%29_f.pdf

²¹ <http://www.cbip.be/Folia/index.cfm?FoliaWelk=F42F10E&keyword=umeclidinium>, octobre 2015

Pour une inhalation correcte :

- pousser le couvercle vers le bas,
- détourner la bouche de l'inhalateur et expirer aussi profondément que possible,
- entourer l'embout buccal avec les lèvres,
- veiller à ne pas boucher la prise d'air avec les doigts,
- inspirer profondément, longtemps et régulièrement,
- retirer l'embout de la bouche et expirer doucement,
- repousser le couvercle vers le haut jusqu'au bout.

Lorsque le champ de lecture du témoin des doses est entièrement rouge, l'inhalateur est vide. L'embout buccal peut être nettoyé à l'aide d'un linge sec.

INCRUSE° (uméclidinium) – A retenir pour conseil :

- ✓ nouvelle monothérapie pour le traitement de la BPCO
- ✓ anticholinergique sous forme de poudre sèche à inhaler avec l'inhalateur ELLIPTA°
- ✓ est une alternative aux autres anticholinergiques déjà commercialisés
- ✓ s'utilise une fois par jour

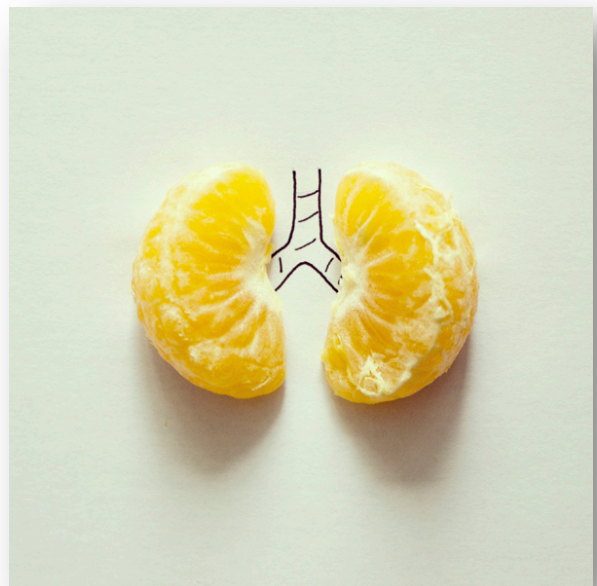
Pour en savoir plus

NOUVEAUX TRAITEMENTS DE LA FIBROSE PULMONAIRE IDIOPATHIQUE

Deux nouveaux traitements de la fibrose pulmonaire idiopathique ont été autorisés en Suisse en 2015 : ESBRIET° (pirfénidone) et OFEV° (nintédanib). Qu'est ce que la fibrose pulmonaire idiopathique et quelle est la place de ces nouveaux traitements ? Bien qu'il s'agisse d'une pathologie rare, il nous semble intéressant de présenter de temps en temps ce type de traitement dans le PN afin de garder un œil sur les évolutions et tendance des traitements médicamenteux.

La fibrose pulmonaire idiopathique

La fibrose pulmonaire idiopathique (abrégée FPI) fait partie de la famille des maladies pulmonaires interstitielles (cf encadré). Le mot « idiopathique » signifie que la cause est inconnue. Différentes hypothèses existent, mais la cause exacte du développement de cette maladie reste pour l'heure inconnue.



Les maladies pulmonaires interstitielles :

Il existe environ 300 maladies pulmonaires interstitielles qui sont des maladies très rares. Elles résultent de la détérioration des cellules qui entourent les alvéoles des poumons. Ce processus conduit à une inflammation généralisée et à des cicatrices fibreuses des poumons. La fibrose pulmonaire idiopathique est une des formes les plus fréquentes de ces maladies²⁵.

La BPCO (bronchopneumopathie chronique obstructive), que l'on rencontre fréquemment en officine, n'est pas une maladie pulmonaire interstitielle. Elle est presque toujours causée par l'inhalation de substances nocives sur une longue période. Outre les fumeuses et les fumeurs, des peintres, des menuisiers ou encore des paysans peuvent aussi en être atteints²⁶. Si certaines manifestations de la BPCO peuvent ressembler à celles de la FPI (notamment la difficulté respiratoire), ces deux maladies n'ont aucun lien.

La FPI détruit lentement les poumons des patients. Les cicatrices produites entraînent une dyspnée progressive (c'est à dire de la difficulté respiratoire) souvent accompagnée de toux. D'autres symptômes, tels qu'une perte d'appétit, de la fatigue, une perte de poids, peuvent également être présents. Cette maladie rare touche les adultes généralement après 50 ans et est plus fréquente chez l'homme. Son évolution est variable, mais elle est irréversible. Le pronostic est mauvais avec une survie moyenne entre deux et cinq ans au moment du diagnostic. En plus du déclin fonctionnel progressif, la maladie peut présenter des phases dites « d'exacerbations aiguës » qui se manifestent par une augmentation de la difficulté respiratoire^{22,23,24,25,26}.

Les traitements

Il n'existe aucun traitement permettant de guérir la FPI. Le but est donc de ralentir la progression de la maladie et de prendre en charge les symptômes²².

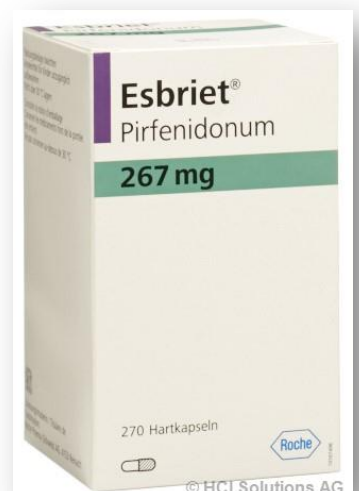
Durant longtemps, le traitement pharmacologique de référence était l'administration de corticoïdes comme la prednisone (PREDNISON STREULI°, PREDNISON GALEPHARM°) et d'immunosuppresseurs comme l'azathioprine (IMUREK° et génériques) afin de prendre en charge les inflammations liées à la maladie. L'acétylcystéine (p.ex. SOLMUCOL° ou FLUIMUCIL°) à haute dose était également prescrite. Or, une étude a montré que cette triple thérapie provoquait une augmentation de la mortalité, des hospitalisations et des effets indésirables importants²³. Compte tenu de ces résultats et des meilleures connaissances sur la maladie, les traitements de corticoïdes et d'immunosuppresseurs ne sont plus recommandés. Quant à l'acétylcystéine, une étude a démontré qu'elle n'était d'aucune efficacité. Parallèlement, des recherches ont permis des avancées thérapeutiques dans le traitement de la FPI et l'apparition de deux nouvelles molécules : la pirfénidone (ESBRIET°) et le nintédanib (OFEV°)²³.

Bon à savoir :

Mis à part les traitements pharmacologiques, la transplantation pulmonaire peut être une alternative chez les patients de moins de 65 ans. En cas d'insuffisance respiratoire, l'oxygénothérapie est recommandée. Enfin, des programmes de réentraînement à l'effort peuvent améliorer la dyspnée et la qualité de vie²³.

ESBRIET° (pirfénidone)

Ce médicament a été autorisé en Suisse en septembre 2015 et vient d'être commercialisé. Son mécanisme d'action n'est pas encore totalement élucidé. Il agirait sur la FPI grâce à son effet anti-fibrotique (sur la fibrine des cicatrices causées par la maladie). Les études réalisées permettent de suggérer que ce médicament ralentirait le déclin fonctionnel lié à la maladie et stabiliserait les fonctions pulmonaires. Il pourrait également diminuer la mortalité, mais n'améliorerait ni la qualité de vie, ni la dyspnée.



²² www.pq.poumon.ca/diseases-maladies/idiopathic-pulmonary-fibrosis-fibrose-pulmonaire-idiopathique/

²³ Revue Médiale Suisse, 2014 ; 10 : 2208-13

²⁴ Revue Médiale Suisse, 2015 ; 11 : 129-34

²⁵ www.europeanlung.org/assets/files/fr/individual%20infographics/individual_interstitial_lungdisease.pdf

²⁶ www.planetesante.ch

Il se présente sous forme de gélules contenant 267 mg de pirfénidone. A l'instauration du traitement, les doses doivent être augmentées progressivement pour atteindre la posologie recommandée relativement contraignante de 3 gélules 3 fois par jour. Afin de réduire l'apparition de nausées et de vertiges, le médicament doit absolument être pris avec un repas.

Les effets indésirables les plus fréquents sont des vertiges, des dyspepsies, des nausées, une anorexie, une perte de poids et d'appétit, de l'insomnie, de la fatigue, des céphalées et des diarrhées, ainsi que des éruptions cutanées. Il peut également provoquer une perturbation des fonctions hépatiques.

ESBRIET^o est essentiellement métabolisé par le cytochrome 1A2 et interagit dès lors avec les inhibiteurs tels que la fluvoxamine (FLOXYFRAL^o) ou la ciprofloxacine (CIPROXINE^o et génériques) ou les inducteurs tels que le tabac ou l'oméprazole (ANTRA^o et génériques)²⁷.

OFEV^o (nintédanib)

Ce médicament est, quant à lui, déjà commercialisé en Suisse.

C'est un inhibiteur des tyrosines kinases, une classe également utilisée dans la prise en charge de certains cancers et qui bloque des enzymes permettant l'activation ou l'inhibition des fonctions cellulaires. Selon les études, ce traitement aurait un bénéfice sur le déclin fonctionnel de la maladie, mais les résultats actuels sont contradictoires quant à son effet sur la fréquence des exacerbations.

Commercialisé sous forme de capsules à 100 et 150 mg, la dose recommandée est de 150 mg 2 fois par jour, à 12 heures d'intervalle. Les capsules doivent être avalées avec un peu de liquide et un repas pour augmenter la biodisponibilité. Elles ne doivent pas être croquées ou partagées.

Les effets indésirables les plus fréquents sont des diarrhées, des nausées et vomissements, des douleurs abdominales, une perte d'appétit et de poids ainsi que des céphalées. OFEV^o peut également provoquer une perturbation des fonctions hépatiques.

La molécule est un substrat de la glycoprotéine P et du cytochrome 3A4 et peut donc interagir avec de nombreux médicaments. Le tabac pouvant diminuer son efficacité, il est recommandé d'arrêter ou du moins diminuer sa consommation avant de débiter le traitement. D'après une étude durant laquelle les patients ont reçu un traitement concomitant d'ESBRIET^o, il semblerait que ce dernier diminue l'efficacité d'OFEV^o²⁷.

Par manque de données, OFEV^o et ESBRIET^o ne doivent pas être administrés chez la femme enceinte ou allaitante, chez l'enfant et l'adolescent ainsi qu'en cas d'insuffisance rénale ou hépatique sévère.

NOUVEAUX TRAITEMENTS DE LA FIBROSE PULMONAIRE IDIOPATHIQUE –

A retenir pour le conseil :

- ✓ la fibrose pulmonaire idiopathique (FPI) est une maladie rare, mais irréversible et dont la mortalité est élevée
- ✓ les causes restent pour l'heure inconnues
- ✓ prednisone, azathioprine et acétylcystéine ne sont plus recommandés alors que d'autres comme ESBRIET^o et OFEV^o ont été récemment commercialisés

²⁷ www.swissmedicinfo.ch

Le « sans gluten » est à la mode. Ce régime pourtant contraignant est suivi par un nombre croissant d'adeptes. Pour certains, il permettrait de remédier à des problèmes de digestion ou d'inconfort intestinal. Pour d'autres, il fait miroiter des bienfaits tels que perte de poids, diminution de l'anxiété, des maux de tête et de la fatigue ou amélioration des performances physiques et de la qualité de la peau²⁸. Si l'existence d'une maladie cœliaque exige l'éviction stricte du gluten, un tel régime est-il justifié dans d'autres cas ? Existe-t-il plusieurs degrés d'intolérance ? Comment les diagnostiquer ?

Gluten

Le gluten, du latin glu (colle), constitue la fraction protéique insoluble de nombreuses céréales dont le blé, l'orge et le seigle. Ces protéines, dont la gliadine, donnent une texture moelleuse aux produits de boulangerie et sont souvent utilisées comme liant dans des sauces ou plats préparés².

Intolérance

L'intolérance au gluten, ou maladie cœliaque (prononcer « ceuliak »), est une maladie intestinale inflammatoire auto-immune provoquée par la consommation de gluten. On estime que cette affection concerne environ 1% de la population caucasienne ; les personnes d'origine asiatique ou africaine sembleraient être moins touchées. Comme le diagnostic n'est pas simple, il est possible cependant que de nombreux cas restent non identifiés. L'exposition au gluten, même à très faible dose, provoque dans l'intestin grêle une réaction immunitaire anormale qui induit une inflammation et une destruction des villosités intestinales ; ces replis de la muqueuse intestinale permettent d'augmenter l'interface entre l'intestin et le bol alimentaire et sont indispensables à l'assimilation des différents nutriments (pour rappel, la surface d'absorption intestinale est de 200 m² = un court de tennis !).

Les premières manifestations sont des symptômes digestifs de type diarrhée, ballonnements ou douleurs abdominales. Il peut s'ensuivre une malnutrition due à la mauvaise absorption des nutriments, vitamines et minéraux²⁹. En l'absence d'un régime strict sans gluten, les complications suivantes peuvent apparaître : ostéoporose, neuropathie, infertilité et fausses couches fréquentes, arthrite, dermatite herpétiforme (manifestation cutanée spécifique à la maladie cœliaque, avec rougeur, vésicules et prurit, touchant surtout les membres), certains types de cancers et, chez l'enfant, retard de croissance et pubertaire².

La maladie peut se déclarer chez les petits enfants quand leur alimentation se diversifie, provoquant l'apparition des premiers symptômes digestifs. La maladie cœliaque prend aussi fréquemment des formes atypiques : les symptômes peuvent apparaître plus tardivement et se développent parfois en dehors du système digestif (peau, muscle...) ce qui rend le diagnostic difficile³⁰.

²⁸ Hebdo 23.07.2015 : Régime sans gluten : les médecins tirent la sonnette d'alarme

²⁹ www.passeportsanté.net : l'intolérance au gluten (consulté le 10.11.2015)

³⁰ www.planetesanté.ch : Intolérance au gluten : tout savoir sur la maladie coeliaque (mis à jour 2014)

Diagnostic

Le diagnostic se fait d'abord sur la base d'un test sanguin, qui permet de détecter le taux de certains anticorps. Lorsque ces anticorps sont abondants, cela signifie que le corps réagit de façon anormale au gluten. Cet examen n'est utile que lorsque le patient est exposé au gluten, car lors d'un régime strict d'éviction, ces anticorps diminuent jusqu'à être indétectables. On pratique ensuite une biopsie de l'intestin grêle, lors de laquelle un prélèvement de tissu est effectué par endoscopie. En cas d'intolérance, une dégradation des villosités intestinales est observée².

En plus des tests diagnostics classiques, il existe depuis peu un test de détection rapide de la maladie cœliaque appelé SIMTOMAX°. Celui-ci permet de détecter à partir de sang capillaire (bout du doigt) ou veineux une maladie cœliaque dans un délai de 10 minutes, contre deux à dix jours par la méthode classique de laboratoire. Le mécanisme d'action est, comme pour les tests classiques, la détection de plusieurs anticorps. Ce test, conçu pour permettre un triage des patients chez lesquels on suspecte une intolérance, est disponible en pharmacie et doit être effectué par un(e) pharmacien(ne).

Pour aller plus loin : sensibilité, spécificité et valeur prédictive d'un test

Le but d'un test diagnostique est de révéler le plus de sujets malades (donc d'avoir le moins de faux négatifs possibles) tout en ne détectant si possible que les patients malades (donc d'avoir le moins de faux positifs possibles). Afin de vérifier la validité du test, on détermine plusieurs paramètres qui sont toujours associés :

- la sensibilité : probabilité que le test soit positif si la maladie est présente.
- la spécificité : probabilité d'obtenir un test négatif chez une personne non malade.
- la valeur prédictive : dépend de la sensibilité, de la spécificité et de la prévalence de la maladie testée (proportion de cas dans la population générale). On distingue la valeur prédictive positive (probabilité que la maladie soit présente si le test est positif) et la valeur prédictive négative (probabilité que la maladie ne soit pas présente si le test est négatif).

L'emballage comprend tout le matériel nécessaire au test. Le résultat est lisible après dix minutes sous la forme de bandes colorées³¹.

Les études évaluant la sensibilité et la spécificité du test ont montré des résultats globalement bons. L'existence de quelques faux positifs rend indispensable la confirmation d'un diagnostic positif par test sanguin et/ou biopsie. Le patient testé positivement doit être envoyé en consultation chez son médecin généraliste ou gastro-entérologue.

Le test permet également de vérifier si un régime sans gluten est bien suivi et efficace : les anticorps incriminés diminuent et disparaissent souvent en l'espace de trois à six mois. Un régime ne doit cependant pas être entrepris avant un premier test de dépistage et des conseils nutritionnels, au risque d'obtenir un test faussement négatif et de provoquer des carences.

Bon à savoir :

On notera qu'un test est également disponible en vente libre à la Migros sous le nom de EASYQUICK°. Contrairement à SIMTOMAX°, les anticorps testés sont moins représentatifs et la sensibilité est moins bonne ; cela signifie qu'il y a plus de risque d'avoir un résultat faux négatif, c'est-à-dire de ne pas détecter un patient atteint de coeliakie³². De plus, aucun accompagnement par un professionnel de la santé n'est prévu pour l'interprétation et les suites à donner au test. A déconseiller !

Traitement

Le seul traitement actuellement éprouvé est le régime sans gluten qui permet, dans la majorité des cas, de faire disparaître les symptômes et de guérir les tissus de la paroi intestinale, dans un délai allant de quelques semaines à plus d'une année. Les symptômes ne persistent qu'exceptionnellement après plusieurs mois sans gluten².

Lors d'un régime sans gluten, il faut exclure totalement : blé, froment, épeautre, orge et seigle sous toutes leurs formes (pain, pâtes, couscous, farine, pâtisseries, aliments panés ou farinés, quiches, biscuits salés et sucrés...). Attention, de nombreux plats industriels contiennent du gluten alors qu'on ne s'attendrait pas à y trouver des céréales : des fromages à tartiner, du beurre allégé,

³¹ www.augurix.com

³² Clinical Gastroenterology and Hepatology 2015;13:1278–1284

du sucre vanillé, des mélanges d'épices, des glaces, du vinaigre, des sauces, de la moutarde, du chocolat... Il s'agit de bien lire les étiquettes ! La présence d'un logo contenant un épi de blé barré dans un cercle garantit l'absence de gluten. En l'absence de ce logo, on ne peut exclure la présence de traces de gluten : les flocons d'avoine par exemple sont ainsi fréquemment contaminés par d'autres céréales contenant du gluten³³.

Les céréales autorisées sont le millet, le riz, le sarrasin, le maïs, le quinoa et l'avoine (sous réserve de contaminations).



Les aliments ne sont pas les seuls concernés : on retrouve du gluten dans certains médicaments et des cosmétiques (dentifrice, baume pour les lèvres, ...). Le gluten n'est pas toujours mentionné en tant que tel, car la loi ne contraint pas les fabricants de médicaments à en déclarer la présence. Toutefois, l'origine d'une céréale doit être mentionnée lorsque celle-ci est déclarée : la composition mentionne par exemple « amidon modifié » sans autre précision, cela signifie qu'il ne contient pas de gluten (amidon de maïs ou riz par exemple). En revanche, si la composition mentionne « amidon de blé modifié », l'aliment est déconseillé³⁴.

La difficulté à adhérer à un régime aussi strict encourage les chercheurs à imaginer de nouveaux traitements. Plusieurs pistes sont actuellement explorées. L'une d'elle consiste en une combinaison d'enzymes digestives qui permettrait de diminuer la réponse immunitaire de l'organisme, une autre en un « vaccin » désensibilisant³⁵. Ce dernier est actuellement en phase de test clinique.

Sensibilité au gluten

On parle depuis quelques années également de sensibilité au gluten ; de nombreux patients s'astreignent à un régime sans gluten sans avoir été diagnostiqués au préalable comme étant cœliaques et constatent souvent une amélioration de leur digestion lors d'un régime pauvre en gluten. Mais il semble que le gluten ne soit pas responsable, ou tout au moins pas seul responsable. Des recherches publiées en 2013 visent un autre coupable, les FODMAP (pour « Fermentable, Oligo-, Di-, Mono-saccharides And Polyols »), terme regroupant cinq catégories de sucres présents dans les fibres alimentaires de certains végétaux : fructose en excès, lactose, fructanes (dans les céréales et de nombreux légumes et fruits), galactanes (abondants dans les légumineuses) et polyols (dans de nombreux fruits, légumes et édulcorants). Ces sucres sont peu ou pas digérés dans l'intestin grêle et provoquent souvent douleurs abdominales et ballonnements³⁶. Comme les aliments riches en gluten en contiennent aussi naturellement, l'éviction de ces produits apporte une amélioration des symptômes, sans que le gluten soit forcément incriminé¹. Affaire à suivre !

Dans tous les cas, contrairement aux personnes intolérantes au gluten qui doivent éviter toute trace, les personnes "sensibles" peuvent généralement supporter une faible contamination (que ce soit au gluten ou aux FODMAP).

³³ La Revue Prescrire 2015, 35 (383) p. 680-682

³⁴ www.coeliakie.ch (consulté le 15.12.2015)

³⁵ Front Med 2014 ; 1 (6)

³⁶ www.planetesanté.ch : Gluten, quand la science s'en mêle (mis à jour 2015)

Risques d'un régime sans gluten

Un des problèmes associés à un régime sans gluten est le risque de carences. Le riz et le maïs sont souvent employés comme substituts dans les produits sans gluten du commerce, mais ils sont naturellement pauvres en fibres, en calcium et en vitamines. De plus, de nombreux additifs comme des liants ou des gommes sont ajoutés pour remplacer l'élasticité du gluten. L'index glycémique (faculté à élever la glycémie) de ces produits est souvent plus élevé et peut donc favoriser au long terme la prise de poids et le diabète ¹.

Le risque de carence en vitamines B, magnésium et potassium est d'autant plus grand lorsque ce régime est imposé à un enfant en pleine croissance.

Cela est bien sûr justifié lors de maladie cœliaque avérée, où les risques liés au régime sont de loin dépassés par les bénéfices. Lorsque la raison du régime est l'existence d'une hyperactivité ou d'un autisme, les bénéfices sont en revanche très incertains. Ces troubles sont en effet souvent suspectés d'être associés au gluten, mais aucune étude n'a pu montrer de liens de causalité ¹.

Allergie au blé :

Cette pathologie, touchant environ un individu sur 1'000, est très différente de l'intolérance au gluten. Elle se manifeste par des symptômes respiratoires, digestifs ou cutanés pouvant aller jusqu'au choc anaphylactique. Elle n'entraîne pas de dégradation des villosités. La prise en charge repose sur un régime sans blé et le recours à des traitements usuels des allergies : antiallergiques et stylo pour injection d'adrénaline.

Lorsqu'un régime sans gluten est suivi, une supplémentation en vitamines et en calcium devrait être proposée.

Un autre problème assez récent touche les malades cœliaques eux-mêmes. Si d'un côté l'engouement du public a dopé le développement industriel de produits sans gluten, certains restaurants sont moins stricts et proposent des produits « presque » exempts de gluten, qui sont acceptables pour les sujets dits « sensibles » au gluten, mais contre-indiqués chez les vrais intolérants.

INTOLERANCE AU GLUTEN – SIMTOMAX° - A retenir pour le conseil :

- ✓ intolérance au gluten = maladie cœliaque : provoque symptômes digestifs et nombreuses complications en l'absence de régime strict
- ✓ diagnostic : par dosage sanguin d'anticorps et biopsie
- ✓ SIMTOMAX° : test rapide de dépistage, donnant un résultat en 10 minutes, effectué par le médecin ou le pharmacien ; nécessité d'un contrôle médical en cas de résultat positif
- ✓ sensibilité au gluten : notion récente, ne pouvant être confirmée par des tests, seul un essai d'un régime sans gluten sur des symptômes digestifs peut être essayé ; certains sucres fermentables (FODMAP) souvent associés au gluten pourraient en être responsables
- ✓ régime non indispensable à déconseiller

En bref

COTELLIC° (cobimétinib) : attention à la posologie pour ce traitement du mélanome métastatique

ZELBORAF° (vémurafénib – voir PN n° 109 de novembre 2013) est indiqué chez les adultes atteints d'un mélanome métastatique ou non opérable. C'est une thérapie ciblée qui agit spécifiquement sur des cellules tumorales porteuses d'une mutation génétique appelée BRAF V600. Il ne peut donc être utilisé que chez des patients présentant un mélanome portant cette mutation. Sa posologie usuelle est de 960 mg (4 comprimés) matin et soir 1 heure avant ou 2 heures après un repas. COTELLIC° (cobimétinib) est un nouveau traitement qui se donne en plus de ZELBORAF°, toujours uniquement chez les personnes porteuses de la mutation BRAF V600. Cette association permet d'augmenter le temps de survie sans progression de la maladie à environ 12 mois. Comme pour ZELBORAF°, il est important de préciser clairement la posologie aux patients : 3 comprimés à 20 mg (soit 60mg) une fois par jour (moment de prise sans importance par rapport aux repas) pendant 21 jours consécutifs (jours 1 à 21 – phase de traitement), suivi d'une période sans traitement de 7 jours. L'utilisation de semainiers devrait être proposée par l'équipe officinale aux personnes pour qui ce schéma peut sembler compliqué. Pour le moment, il n'est pas encore inscrit dans la LS, chaque assurance doit donc donner son accord pour sa prise en charge et son prix n'est pas encore déterminé.

MILUPA APTAMIL PRÉMATIL°: en manque pour une durée indéterminée

Suite à un incendie de l'usine allemande qui produit ce lait, il n'est plus disponible pour le moment. Le souci est qu'il s'agit d'une préparation destinée aux prématurés et que le choix sur le marché est limité : d'après le service de néonatalogie du CHUV, les autres produits disponibles en ambulatoire sont BEBA ALIMENT PREMAT ETAPE 1° (liquide déjà prêt) et BEBA ALIMENT PREMAT ETAPE 2° (liquide ou poudre). Attention : les délais d'obtention de ces produits peuvent être longs auprès des fournisseurs habituels.

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 127 – Lauréates :

Sans faute !

Chappatte Estelle	pharmacieplus franchises-montagnes	Saignelégier
Rossel Valérie	pharmacieplus franchises-montagnes	Saignelégier
Georgy Coralie	pharmacieplus franchises-montagnes	Saignelégier
Thiévent Ariane	pharmacieplus franchises-montagnes	Saignelégier
Jeanbourquin Chantal	pharmacieplus franchises-montagnes	Saignelégier
Huguet Valérie	pharmacieplus de vouvry	Vouvry
Joye Vanessa	pharmacieplus de vouvry	Vouvry
Stettler Yasmin	pharmacieplus de vouvry	Vouvry
Membré Jennifer	Pharmacie Sun Store	Sierre
Beka Besarta	Pharmacie Sun Store	Sierre
Fioritto Priscille	Pharmacie Schneeberger	Tramelan
Gerber Valérie	Pharmacie Schneeberger	Tramelan
Boson Malika	pharmacieplus du léman	Martigny
Lucic Mladenka	pharmacieplus du léman	Martigny
Fournier Nathalie	Pharmacie de Nendaz	Haute-Nendaz
Rollier Carine	Pharmacie de Malagnou	Genève
Fonseca Solange	Pharmacie de Malagnou	Genève
Sacco Bruno Maria-Angela	Pharmacie de Malagnou	Genève
Pedretti Valérie	pharmacieplus des fontaines	Carouge
Steiner Maude	pharmacieplus dr A Marca	Fribourg



L'heureuse lauréate est **Maria-Angela Sacco Bruno !**
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) L'ALUCOL PLUS° c'est (plusieurs réponses possibles) :
- a) Une nouvelle spécialité contre l'arthrose à base de chondroïtine
 - b) Un inhibiteur de la pompe à protons
 - c) Un dispositif médical n'apportant apparemment rien de plus que l'ALUCOL°
 - d) Un antacide
 - e) Un gel oral indiqué pour les douleurs gastriques
- 2) VRAI ou FAUX sur le microbiote ?
- a) Certaines bactéries au niveau de l'intestin sont impliquées dans la synthèse de vitamines VRAI/FAUX
 - b) Les termes « prébiotiques » et « probiotiques » sont des synonymes VRAI/FAUX
 - c) Les probiotiques ne doivent pas être administrés à des personnes immunodéficientes VRAI/FAUX
 - d) Le microbiote intestinal est uniquement constitué de bactéries VRAI/FAUX
 - e) La composition de la flore intestinale dépend du sexe, de l'âge et de l'origine géographique VRAI/FAUX
- 3) A vous de choisir !
- a) TRULICITY° appartient à la même famille que celle de LANTUS° VICTOZA°
 - b) TRULICITY° est indiqué dans le traitement du diabète de type 2 type 1
 - c) TRULICITY° s'administre une fois par semaine jour
 - d) TRULICITY° ne peut pas être associé à l'insuline peut être associé à l'insuline
 - e) L'utilisation de TRULICITY° peut entraîner une prise de poids une perte de poids
- 4) Concerne ZYCLARA° et/ou ALDARA° ?
- a) Contient de l'imiquimod ZYCLARA°/ALDARA°
 - b) Utilisé quand le nombre de lésions de kératose actinique est jugé élevé ZYCLARA°/ALDARA°
 - c) Durée de traitement plus courte ZYCLARA°/ALDARA°
 - d) Indiqué dans le traitement des condylomes acuminés externes ZYCLARA°/ALDARA°
 - e) Remboursé par l'assurance de base sans limitations ZYCLARA°/ALDARA°
- 5) Cochez les propositions exactes concernant ZACTIGIS SKINCTRL° :
- a) ZACTIGIS SKINCTRL° peut être associé à un traitement antibiotique contre l'acné pour en renforcer l'effet
 - b) Il faut éviter de s'exposer au soleil durant la prise de ZACTIGIS SKINCTRL°
 - c) L'éventuelle efficacité de ZACTIGIS SKINCTRL° serait liée à la présence de lactoferrine dans sa composition
 - d) ZACTIGIS SKINCTRL° est considéré comme un complément alimentaire et non comme un médicament
 - e) A l'officine, mieux vaut conseiller un gel à base de peroxyde de benzoyle que des gélules de ZACTIGIS SKINCTRL° dans le traitement de l'acné

- 6) Complétez la phrase suivante avec une des propositions ci-dessous : « L'interaction normale entre les bactéries de l'intestin et leur hôte est symbiotique : cela signifie... »
- a) que nous ne dépendons pas d'une cohabitation avec ces microorganismes pour vivre
 - b) qu'ils retirent tous les deux des bénéfices de cette cohabitation
 - c) que les bactéries de l'intestin sont des parasites
 - d) qu'elle est toxique pour l'humain
 - e) qu'elle est influencée par l'utilisation d'antibiotiques
- 7) Cochez les associations qui sont contre-indiquées ou qui interagissent entre elles :
- a) ALUCOL PLUS° - VIBRAMYCINE°
 - b) TRULICITY° - GLUCOPHAGE°
 - c) ZACTIGIS SKINCTRL° - VIBRAMYCINE ACNE°
 - d) BIOFLORIN° - SANDIMMUN NEORAL°
 - e) ZACTIGIS SKINCTRL° - BENZAC°
- 8) Un monsieur se présente dans votre officine un samedi matin et vous explique qu'il vient de constater qu'il a oublié de s'injecter le TRULICITY° le dimanche précédent. Que doit-il faire ?
- 9) OUI ou NON ?
- a) Peut-on guérir définitivement du psoriasis ? OUI/NON
 - b) Les personnes souffrant de psoriasis en plaques ont-elles toutes une inflammation des articulations ? OUI/NON
 - c) Peut-on utiliser des immunosuppresseurs dans le traitement du psoriasis ? OUI/NON
 - d) Le stress a-t-il une influence sur la fréquence des poussées de psoriasis ? OUI/NON
 - e) Le psoriasis est-il une maladie contagieuse ? OUI/NON
- 10) Concerne COSENTYX° et/ou OTEZLA° ?
- a) Indiqué dans le traitement du psoriasis en plaques modéré à sévère COSENTYX°/OTEZLA°
 - b) Indiqué dans le traitement du rhumatisme psoriasique actif COSENTYX°/OTEZLA°
 - c) Anticorps monoclonal COSENTYX°/OTEZLA°
 - d) Se présente sous forme d'une solution injectable COSENTYX°/OTEZLA°
 - e) Peut être à l'origine d'infections des voies respiratoires supérieures COSENTYX°/OTEZLA°

Test à renvoyer une fois par assistant(e) en pharmacie par fax au N° 022/363.00.85 avant le 25 février 2016

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