

12/16

PHARMA NEWS



Le journal de l'équipe officinale

N° 140

SOMMAIRE

Éditorial

Paix à son image

Nouveautés

BRINTELLIX° 3

Bon pour le moral !

LISVY° 4

Le 2^{ème} de la série

Pour en savoir plus

Les insulines 6

Tour complet

Pour en savoir plus (suite)

Tests de grossesse 11

Passage en revue, trucs, astuces

Le bon usage des corticoïdes 15

En application externe

En bref 19

Lauréates et test de lecture 20

Image du mois :

Suivez-moi jusqu'à l'édito...



Editorial

Biographie de l'image du mois

En septembre 2007 naquit la première image du mois de l'histoire du Pharma-News qui avait alors presque cinq ans déjà. Fruit de l'union de votre serviteur, illustrateur et metteur en page à ses heures, et des multitudes d'images découvertes sur le net et trop dures pour être publiées dans les colonnes de votre revue préférée, l'image du mois s'est d'emblée imposée comme le petit moment choc du PN, une manière d'intriguer, d'éveiller l'attention, mais surtout de rire.



Peut-on rire de tout? Grande question maintes fois posée à travers l'Histoire. Certains auteurs de revue satyrique n'ont pas hésité à le faire jusqu'au bout. Nous n'irons pas jusque là. On m'a demandé d'être plus soft, d'éviter tel ou tel sujet, mais à mes yeux, c'est tout ou rien. Mettre une image du mois « pour faire joli » est à l'opposé de ce que j'en faisais. Souvent décriée, souvent appréciée aussi, sa vocation humoristique n'a pas pu plaire à tout le monde. En effet, nous avons tous nos points sensibles et tôt ou tard, une image, une remarque, une blague nous dérangera. C'est donc pour satisfaire une minorité qui a su se faire entendre que je décide de faire disparaître l'image du mois du Pharma-News.

L'image du mois est morte, vive le sommaire nu.

P. Bossert



Nouveautés

BRINTELLIX° **(vortioxétine)**

Ce nouvel antidépresseur vient agrandir la classe thérapeutique des inhibiteurs de la recapture de la sérotonine (ISRS). Il est indiqué dans le traitement des épisodes dépressifs chez l'adulte. Qu'est-ce qui distingue cette nouvelle molécule des autres ? Quelle est sa place dans le traitement de la dépression ¹ ?



La dépression

C'est un état momentané caractérisé par une perception très négative de soi, des autres et du monde, qui engendre un épuisement moral, psychique et physique. Dans les situations graves, cela peut aller jusqu'à la volonté de mourir ³.

La base du traitement de la dépression repose sur des interventions non médicamenteuses (psychothérapie, thérapie cognitivo-comportementale, programme de soutien). C'est uniquement dans les dépressions diagnostiquées comme modérées à sévères qu'un antidépresseur est recommandé. Le traitement médicamenteux complète alors la psychothérapie. Parmi les antidépresseurs, même si aucune molécule ne s'est révélée plus efficace qu'une autre, les ISRS sont souvent cités en premier choix dans les guidelines.

Durant les études cliniques, BRINTELLIX° n'a été comparé qu'au placebo. Difficile donc d'évaluer son efficacité par rapport aux autres antidépresseurs ! Quant aux profils d'effets indésirables et d'interactions médicamenteuses, ils sont semblables à ceux des autres ISRS.

BRINTELLIX° est une alternative supplémentaire dans le traitement de la dépression, mais comme son efficacité et sa sécurité à long terme ne sont pas connues, il vaudrait mieux privilégier d'autres ISRS mieux évalués et éprouvés ^{2,4}.

BRINTELLIX° est commercialisé sous forme de comprimés à 5, 10 et 20 mg ainsi qu'en solution buvable à 20mg/ml. Cette solution buvable, qui contient 10% de volume d'alcool, se présente en gouttes (une goutte contenant 1 mg de vortioxétine).

La posologie initiale est de 10 mg une fois par jour. Selon la réponse du patient, la dose peut ensuite être augmentée à 20 mg par jour ou diminuée à 5 mg par jour. Après amélioration des symptômes, on recommande de poursuivre le traitement au minimum durant 6 mois.

Chez le patient âgé, la dose initiale est de 5mg par jour et ne

Les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine (ISRS)

Cette classe thérapeutique comprend notamment le citalopram (SEROPRAM° et génériques), l'escitalopram (CIPRALEX° et génériques), la fluoxétine (FLUCTINE° et génériques), la paroxétine (DEROXAT° et génériques) et la sertraline (ZOLOFT° et génériques) ².

¹ www.swissmedicinfo.ch

² CQ, pharmaSuisse, SCN I

³ <http://www.planetesante.ch/Maladies/Depression>

⁴ Prescrire, Septembre 2015, Tome 35 N°383, pages 646-647

devrait pas dépasser 10 mg. Il n'y a pas d'adaptation posologique recommandée chez l'insuffisant rénal ou hépatique. Par manque de données, BRINTELLIX° ne devrait pas être utilisé chez l'enfant ou l'adolescent, ainsi que chez la femme enceinte ou allaitante.

Lorsque l'arrêt du traitement est envisagé, il n'est pas nécessaire de réduire progressivement la dose, car aucun syndrome de sevrage n'a été mis en évidence durant les études cliniques. Ceci paraît tout de même surprenant, puisque la plupart des antidépresseurs induisent un effet de sevrage ! Toutefois, la demi-vie d'élimination plus longue de BRINTELLIX° pourrait expliquer ceci.

Le profil d'effets indésirables de BRINTELLIX° est comparable aux autres ISRS : troubles gastro-intestinaux (surtout nausées, vomissements, diarrhées, constipation) et neuropsychiques : vertiges, rêves anormaux.

La molécule étant métabolisée par le cytochrome 2D6 et dans une moindre mesure par le 3A4, des interactions médicamenteuses peuvent survenir avec des inhibiteurs ou des inducteurs. Un syndrome sérotoninergique est possible si elle est associée à autres principes actifs agissant sur la sérotonine (p.ex. triptans, autres antidépresseurs, tramadol) ^{1,2,4}.

Le principal désavantage de BRINTELLIX° par rapport aux autres traitements est son prix, étant donné que la plupart sont « génériques » (BRINTELLIX° est environ deux à trois fois plus cher).

BRINTELLIX° - A retenir pour le conseil :

- ✓ nouvel antidépresseur de la classe des inhibiteurs de la recapture de la sérotonine (ISRS)
- ✓ n'apporte rien de vraiment nouveau par rapport aux autres antidépresseurs
- ✓ risque de sevrage à l'arrêt semble plus faible que pour d'autres molécules
- ✓ est commercialisé sous forme de comprimés et de gouttes, la posologie usuelle est de 10 mg par jour

LISVY° (éthinyloestradiol et gestodène)

Une nouveauté dans les patchs contraceptifs : les patientes ont désormais le choix entre EVRA° et LISVY°, nouvellement commercialisé ⁵.

Le tableau suivant présente les différences entre ces deux spécialités ⁵ :



	EVRA°	LISVY°
Composition	Ethinylestradiol 0.6 mg Norelgestromine 6mg	Ethinylestradiol 0.55mg Gestodène 2.10 mg
Taille	20 cm ²	11 cm ²

En raison du risque thromboembolique avec les progestatifs de 3^{ème} génération tels que le gestodène (LISVY°) ou la norelgestromine (EVRA°) et du risque fréquent de décollement du patch,

⁵ www.swissmedicinfo.ch

certain experts recommandent d'autres méthodes contraceptives⁶. Le principal avantage de LISVY° en comparaison d'EVRA° réside en sa taille, qui peut en faciliter l'utilisation et le rendre plus discret.

Les patchs contraceptifs diffusent un œstrogène (éthinyloestradiol) et un progestatif (norelgestromine, respectivement gestodène) à travers la peau. Ils s'appliquent sur une peau propre (fesses, dos, bas-ventre, cuisses ou épaules mais pas sur les seins). Ils doivent être changés un jour fixe chaque semaine durant 3 semaines. Après ces trois applications, une semaine de pause est observée au milieu de laquelle les règles surviennent.

Le remplacement hebdomadaire du patch peut être une solution contre les oublis de pilule, mais cela dépend des préférences des patientes. Il faut tout de même penser à le changer chaque semaine. En cas d'oubli de remplacement du patch, les recommandations sont les mêmes qu'en cas de décollement (voir plus bas).

Moins intrusif et de maniement plus simple que l'anneau vaginal, il est néanmoins peu discret. Très facile à appliquer, il peut toutefois se décoller (voir encadré).

Les effets indésirables potentiels (tensions dans les seins, céphalées, nausées, saignements, prise de poids, fatigue), contre-indications (surtout antécédents thromboemboliques ou tabagisme) et interactions (avec des inhibiteurs ou inducteurs enzymatiques du cytochrome 3A4) sont les mêmes qu'avec les pilules contenant des progestatifs de 3^{ème} génération. Comme tout patch, ils peuvent de plus provoquer des réactions allergiques localement à l'endroit où ils sont collés.

Elimination des patchs

Après son retrait, le patch usagé doit être plié en deux et collé sur lui-même. Il faut ensuite l'éliminer dans un endroit inaccessible aux enfants⁵.

L'efficacité des patchs est considérée comme identique entre eux et est la même que celle d'une pilule^{5,7,8}.

Que faire en cas de décollement du patch ?

Si les bords du patch ne collent plus vraiment ou si le patch se décolle complètement et reste décollé, la résorption des principes actifs est insuffisante ou interrompue.

Les mesures à prendre dépendent du laps de temps du décollement :

- Décollement pendant moins de 24 heures : le même patch doit être recollé au même endroit ou immédiatement remplacé par un nouveau patch, également collé au même endroit. Aucune méthode de contraception supplémentaire n'est nécessaire. Le patch suivant doit être appliqué le jour habituel du changement du patch.
- Décollement pendant plus de 24 heures ou si l'utilisatrice ne sait pas quand le patch s'est soulevé ou décollé : comme l'effet contraceptif peut être diminué, il faut interrompre le cycle de contraception en cours et commencer immédiatement un nouveau cycle de quatre semaines en appliquant un nouveau patch. Une méthode de contraception non hormonale doit être utilisée en parallèle pendant les 7 premiers jours du nouveau cycle. Si un rapport sexuel a eu lieu durant ce laps de temps, la patiente doit recourir à la contraception d'urgence.
- Un patch ne doit pas être recollé s'il ne colle plus vraiment, s'il colle sur lui-même, si un

⁶ Prescrire, 2015, Tome 35 n° 383, page 647

⁷ www.planetesante.ch/Magazine/Gynecologie/Autres-methodes-contraceptives/Contraception-il-n-y-a-pas-que-la-pilule-dans-la-vie

⁸ www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-03/synthese_methodes_contraceptives_format2clics.pdf

autre matériel colle dessus (p.ex. fibres des habits), s'il s'est décollé depuis un certain temps ou s'il est tombé. Aucun adhésif ou bandage supplémentaire ne doit être utilisé pour maintenir le patch en place ⁵.

LISVY° - A retenir pour le conseil :

- ✓ nouveau patch contraceptif, LISVY° vient concurrencer EVRA°
- ✓ efficacité considérée comme identique à EVRA° et à une pilule
- ✓ taille inférieure à celle d'EVRA° peut être un avantage
- ✓ contient comme EVRA° de l'éthinylestradiol et un progestatif de 3^{ème} génération
- ✓ association parfois déconseillée en raison du risque thromboembolique

Pour en savoir plus

LES INSULINES ^{9,10,11}

Pour faire suite à notre article paru en juin 2016 sur les médicaments du diabète (PN n° 135), nous nous intéressons ce mois-ci aux différents types d'insulines à disposition et à leur bonne utilisation.

Nous dispensons dans nos officines une grande variété d'insulines, sans compter les **biosimilaires** (comme ABASAGLAR°) qui commencent à arriver. Mais quelles différences y a-t-il entre tous ces produits, quand et comment les utiliser,

quels sont les schémas de traitement possibles? Autant de questions auxquelles nous allons essayer de répondre.



Pour aller plus loin : biosimilaire

Le « biosimilaire » suit le même concept que le « générique ». La différence réside dans le fait que le « générique » est la copie identique d'un médicament de nature chimique alors que le « biosimilaire » est la copie *a priori* identique d'une substance biologique à visée thérapeutique. De ce fait, le « biosimilaire » doit avoir la même structure chimique, les mêmes propriétés physico-chimiques, la même efficacité et la même sécurité clinique que le produit original. Mais, étant donné que les procédés de production et de conditionnement diffèrent sensiblement entre les biosimilaires et la substance originale, ils ne sont en principe pas interchangeables. Leur prix est inférieur à celui du produit original.

Seule option thérapeutique possible en cas de *diabète de type 1* (DT1), le passage à l'insuline est une alternative thérapeutique proposée actuellement à un quart des patients *diabétiques de type 2* (DT2) en Suisse. Elle peut être prescrite en première intention, mais la plupart du temps, elle est introduite après une période de traitement aux antidiabétiques oraux (ADO) ou injectables

(analogues GLP-1), lorsque ceux-ci s'avèrent insuffisants.

Les insulines :

En temps normal, l'insuline est fabriquée par le pancréas puis déversée dans le sang où elle agit très rapidement. Sa sécrétion varie au cours de la journée en fonction des besoins de l'organisme. Depuis 1982, elle peut être reproduite en laboratoire par génie génétique. Cette insuline appelée **insuline humaine ordinaire ou rapide** a une séquence d'acides aminés strictement identique à celle que nous produisons. Par contre, sa seule voie d'administration possible étant la voie sous-cutanée (l'insuline est détruite lorsqu'elle passe par l'estomac), elle met plus de temps à agir que lorsqu'elle est sécrétée naturellement par le pancréas. Son action débute 15 à 30 minutes après l'injection et dure environ 6 heures. Ainsi, bien qu'appelée insuline rapide, sa durée d'action est en réalité intermédiaire.

Partant de là, l'industrie pharmaceutique a cherché à modifier la cinétique de cette insuline humaine rapide afin de répondre au mieux aux besoins physiologiques des patients. L'idéal consistait à délivrer une insuline lente qui couvre les besoins de base sur 12 à 24 heures (insuline basale) et une insuline plus rapide (bolus) à injecter au moment des repas de façon à faire face à l'afflux de glucides (schéma basal-bolus).

Plusieurs options se sont présentées :

1. Ajouter à l'insuline humaine rapide des cristaux de Protamine (petites protéines riches en arginine) afin de ralentir son effet ; une fois injectée, l'insuline se détache lentement et agit plus longtemps. On obtient ainsi une insuline d'action intermédiaire (ou semi-lente) appelée **insuline NPH** (Neutral Protamin Hagedorn) ou **insuline isophane**,
2. Remplacer un à deux acides aminés de la protéine de base afin d'en modifier la cinétique. Ce procédé a donné naissance à ce qu'on appelle les **analogues de l'insuline**. Ceux-ci peuvent agir plus rapidement (**insuline ultra-rapide : aspart ou lispro**) ou plus lentement (**insuline lente et ultra-lente**) que l'insuline rapide,
3. Ajouter des cristaux de Protamine à un analogue d'insuline ultra-rapide afin de ralentir sa cinétique.
4. Mélanger de l'insuline rapide ou ultra-rapide, p.ex. avec son homonyme NPH en proportions définies afin d'obtenir des **insulines mixtes**.

Tableau des insulines à disposition (classées selon leurs cinétiques)

Type d'insuline ou DCI	Exemple de spécialités	Délai d'action	Durée d'action	Aspect	Moment d'injection recommandé
Analogues de l'insuline d'action ultra-rapide					
Aspart	NOVORAPID°	~ 15 minutes	3 à 5 heures	limpide	peu avant ou immédiatement après les repas
Lispro	HUMALOG°		2 à 5 heures		
Glulisine	APIDRA°		5 heures		
Insuline d'action rapide					
Insuline humaine	INSUMAN RAPID°	30 minutes	6 à 8 heures	limpide	15 à 20 minutes avant les repas
Insuline NPH (isophane) d'action intermédiaire ou semi-lente					
Insuline humaine + protamine	INSULATARD°	1 à 3 heures	16 à 24 heures	trouble	1 à 2 x par jour 30 à 45 minutes avant un repas
	HM				
	HUMINSULIN BASAL°				

Analogues d'insuline d'action lente					
Glargine	LANTUS° 100 U/ml	1 à 2 heures	~ 24 heures	limpide	1x par jour à heure régulière, indépendamment des repas
	*ABASAGLAR° 100 U/ml	état d'équilibre après 2 à 4 j	~ 24 heures		
	**TOUJEO° 300 U/ml	état d'équilibre après 2 à 4 j	24 à 36 heures		
Détémir	LEVEMIR°	1 à 2 heures	~ 24 heures		
Analogues d'insuline d'action ultra-lente					
Dégludec	TRESIBA°	état d'équilibre après 2 à 3 j	42 heures	limpide	1x par jour à heure régulière, indépendamment des repas
Analogues d'insuline d'action ultra-lente + analogue GLP-1					
Dégludec + liraglutide (VICTOZA°)	XULTOPHY°	4 heures	42 heures	limpide	1x par jour à heure régulière, indépendamment des repas

Insulines mixtes					
Insuline humaine + insuline NHP	INSUMAN COMB 25°	~ 30 minutes	~ 12 à 19 heures	trouble	2 à 3 x/j 30 à 45 minutes avant un repas
Aspart + Aspart NHP	NOVOMIX 30°	~ 15 minutes	~ 12 heures	trouble	2 à 3 x/j au moment des repas
Lispro + Lispro NHP	HUMALOG MIX 25 et 50°		8 à 24 h (25/75) 7 à 16 h (50/50)		
Aspart + Dégludec	RYZODEC°		~ 25 heures	limpide	1 à 2 x/j au moment des repas

*ABASAGLAR° est un *biosimilaire* de la glargine. En cas de passage de la LANTUS° à ABASAGLAR°, il peut être nécessaire d'adapter la posologie et de surveiller la glycémie.

** TOUJEO* est de l'insuline glargine dosée à 300 U/ml au lieu de 100 U/ml pour la LANTUS°. Bien que plus concentré, il ne peut en aucun cas lui être substitué en vu d'une réduction de la quantité à injecter ; sa formulation est différente et il n'est donc pas bio-équivalent (comportement *in vivo* différent de celui de l'original). Sa durée d'action est plus longue et sa biodisponibilité plus faible. En cas de passage de LANTUS° à TOUJEO°, la posologie doit être adaptée et la glycémie surveillée.

Mise en route d'un traitement à l'insuline

Lors de la mise en route d'un traitement antidiabétique, le médecin définit la cible thérapeutique à atteindre. Idéalement, l'*HbA1c* (hémoglobine glyquée) devrait être inférieure à 7%, sans *hypoglycémie*. Une valeur supérieure peut être tolérée en cas de risque d'hypoglycémie, d'âge avancé, de troubles cognitifs ou de comorbidités sévères (insuffisance rénale ou hépatique, alcoolisme, atteinte cardiaque, troubles psychiatriques). En pratique, les glycémies recommandées se situent entre 4 et 7 mmol/l à jeun et entre 8 et 10 mmol/l après un repas. Le traitement peut être initié soit avec des ADO (antidiabétique oral), soit directement avec l'insuline,

particulièrement quand l'HbA1c est très élevée. Dans le traitement du diabète de type 2, l'insuline est couramment associée aux ADO ; de nombreuses combinaisons sont possibles.

Lors du passage à l'insuline, le traitement débute généralement avec une insuline basale seule (d'action semi-lente, lente ou ultra-lente) au dosage de 0.2U/kg/jour. L'injection peut être faite soit le matin, soit le soir en fonction de la dose et du profil glycémique du patient (fluctuations de la glycémie au cours de la journée). Elle est ensuite augmentée progressivement (+10% tous les deux à trois jours) en se basant sur la glycémie le matin à jeun. Par la suite, il peut être nécessaire de lui ajouter une insuline rapide ou de passer à une insuline mixte en cas d'élévation encore trop importante de la glycémie après les repas.

Les deux barrières principales à l'instauration d'un traitement à l'insuline sont les mêmes que celles accompagnant la prescription d'une sulfonilurée (DAONIL°, AMARYL° et dans une moindre mesure DIAMICRON° et leurs génériques) ou d'un glinide (STARLIX° et NOVONORM°) : les hypoglycémies et la prise de poids (estimée à environ 2 kg pour chaque diminution d'HbA1c de 1%), cette dernière variant en fonction de l'insuline utilisée et de la dose totale administrée. A cela s'ajoute parfois la crainte de devoir se piquer chaque jour pendant plusieurs années.

Pour aller plus loin : l'hypoglycémie

En cas de diabète, l'hypoglycémie est définie par toute valeur du glucose sanguin égale ou inférieure à 3.9 mmol/l. Les hypoglycémies sont classées en fonction de la sévérité des symptômes. Les conséquences de celles-ci dépendent de leur sévérité, de leur durée et de la fréquence des événements. On parle d'hypoglycémie sévère dans toutes les situations où l'aide d'une tierce personne est nécessaire pour sa correction. Le seuil glycémique à partir duquel les symptômes apparaissent est variable d'un patient à l'autre. Dans certains cas les hypoglycémies ne sont pas perçues (asymptomatiques). Dans ce cas, les patients nécessitent une attention particulière et une augmentation de la fréquence des contrôles glycémiques.

Les symptômes sont la conséquence des mécanismes de contre-régulation enclenchés par l'organisme et peuvent être les suivants :

1. hypoglycémie légère : tremblements – palpitations – sudations – anxiété – faim – nausées – fourmillements,
2. hypoglycémie modérée : idem que ci-dessus plus - difficultés de concentration - diminutions des performances intellectuelles – irritabilité – faiblesse – céphalées - difficultés d'expression - troubles visuels – vertiges,
3. hypoglycémie sévère : idem que ci-dessus plus confusion - troubles de la conscience – convulsions - coma – décès.

Correction de l'hypoglycémie en fonction de sa sévérité¹²

Si hypoglycémie <4 mmol/l et patient conscient, correction avec 15 g de glucose :

4 morceaux de sucre ou 2 cuillères à café de miel ou 2 cuillères à soupe de sirop ou 1,75 dl de boisson sucrée (jus de fruit ou Limonade*, etc.).

- Mesurez une seconde fois la glycémie 20 à 30 minutes après l'ingestion de glucose et répétez la prise de glucides si la glycémie demeure inférieure à 4 mmol/l.

Si hypoglycémie <2,5 mmol/l et patient conscient, correction avec 30 g de glucose

8 morceaux de sucre ou 4 cuillères à café de miel ou 4 cuillères à soupe de sirop ou 3,5 dl de boisson sucrée (jus de fruit ou Limonade*, etc.)

- Refaire une glycémie 20 à 30 minutes après l'apport de glucides

- Si glycémie < 4 mmol/l correction à nouveau avec 15–30 g de glucides.

Si altération de l'état de conscience/coma, injection de glucagon (GLUCAGEN°) im (ou iv)

1 mg pour les adultes et correction avec >30 g de glucose une fois le patient conscient (appeler des secours et consultation médicale requise).

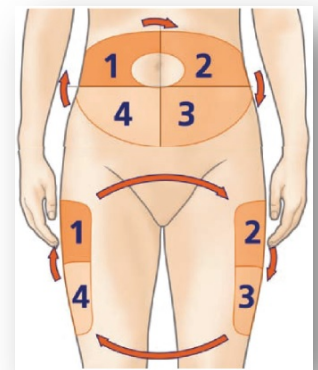
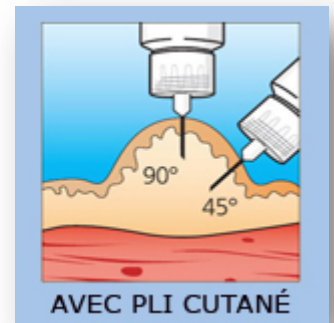
Technique d'injection :

Dans la pratique officinale, il est important de fournir aux patients le matériel adapté à leur morphologie (longueur de l'aiguille) et de s'assurer que la technique d'injection est bien comprise.

Pour que l'insuline puisse agir correctement, elle doit être injectée dans le tissu adipeux sous-cutané et non dans le muscle, ce qui pourrait entraîner une hypoglycémie grave. De même, le choix du site d'injection et une rotation autour de ce site sont importants :

¹² SWISS MEDICAL FORUM – FORUM MÉDICAL SUISSE 2016;16(35):707–713

- Longueur de l'aiguille : doit être adaptée à l'épaisseur du tissu cutané du patient ; les patients les plus minces nécessitent des aiguilles de 4 à 6 mm de longueur alors que ceux qui ont un tissu cutané plus important peuvent utiliser des aiguilles de 8 mm,
- Pli cutané et inclinaison de l'aiguille : en fonction de la longueur de l'aiguille, il peut être nécessaire de former un pli cutané (avec le pouce et l'index) afin d'éviter l'injection dans le muscle :
 - aiguilles 4 mm : injection à 90° sans pli cutané (sauf parfois chez les enfants, les adultes très minces et lors d'injection dans la cuisse),
 - aiguilles 6 mm et 8 mm : injection à 90° avec pli cutané ou à 45° sans pli cutané.
- Région d'injection : l'insuline n'étant pas absorbée à la même vitesse partout, il est important de toujours injecter la même insuline dans la même région du corps :
 - ventre : absorption rapide (injections le matin et aux repas),
 - cuisses et fesses : absorption lente (injections au coucher),
- Principe de rotation : il est nécessaire de varier les sites d'injection, même si ceux-ci sont dans une même région. Une injection toujours au même endroit favorise la lipodystrophie (anomalie du développement des tissus graisseux) ce qui diminue l'absorption de l'insuline. Les sites d'injection doivent se trouver à 3 cm minimum les uns des autres et du nombril (en cas d'injection dans le ventre). En principe, on définit sept sites autour d'une région (un pour chaque jour de la semaine ; 4 sur l'illustration ci-contre). Dans le cas où plusieurs injections sont effectuées dans la journée, il est conseillé de conserver la même zone par heure d'injection,
- L'insuline doit toujours être injectée lentement et l'aiguille doit être maintenue sous la peau pendant au moins 10 secondes après l'injection, afin d'éviter la sortie d'insuline par le point d'injection,
- Le matériel souillé doit être débarrassé dans des récipients ad hoc (type Sharpsafe).



Stockage et stabilité

- Les insulines doivent être conservées au réfrigérateur jusqu'à leur utilisation,
- L'emballage entamé se conserve à température ambiante pendant un mois, voire jusqu'à six semaines pour INSULATARD° HM et LEVEMIR° et huit semaines pour TRESIBA°.
- Les insulines laiteuses doivent être roulées doucement dans la paume des mains et/ou agitées (mais pas secouées) une dizaine de fois jusqu'à ce que les cristaux soient bien remis en suspension (la solution devient d'un blanc homogène).

Rappel :

Rappeler aux patients que lors d'un voyage en avion, il est indispensable d'emporter l'insuline avec soi en cabine (avec un bloc réfrigérant - mais pas en contact direct avec lui - selon la durée du voyage) et de mettre les réserves au réfrigérateur à l'arrivée.

Dans tous les cas, l'initiation de l'insulinothérapie doit être accompagnée d'un enseignement sur la technique d'injection, le risque d'hypoglycémie et sa correction, les autocontrôles et d'une information sur le risque d'une prise de poids.

LES INSULINES – A retenir pour le conseil :

- ✓ grande variété d'insulines sur le marché, d'action ultra-rapide à ultra-lente
- ✓ peuvent être combinées avec antidiabétiques oraux ou analogues GLP-1,
- ✓ différents schémas de traitement possibles
- ✓ effets indésirables principaux : hypoglycémies et prise de poids
- ✓ formation sur la technique d'injection indispensable pour le patient
- ✓ la longueur des aiguilles doit être adaptée à la morphologie du patient

TESTS DE GROSSESSE DISPONIBLES EN OFFICINE

Une femme fait généralement un test de grossesse lorsque certains signes lui font suspecter être enceinte: retard ou absence de menstruations, présence de certains symptômes (nausées matinales, seins gonflés et douloureux...).

Un test peut également être effectué avant de commencer un traitement contre-indiqué pendant la grossesse (par exemple traitement de l'acné : ROACCUTANE[®] et génériques) ou de poser un stérilet.

Quelles sont les différences entre les tests disponibles en officine ? Quels conseils donner ? Voici un tour d'horizon.

Rappel : semaines d'aménorrhée

L'avancement d'une grossesse est décrit par le nombre de semaines d'aménorrhée (SA), c'est-à-dire le temps écoulé depuis les dernières règles. Le mot aménorrhée signifiant absence de règles. En Suisse, le terme est fixé à 40 SA, mais on considère comme grossesse à terme toute grossesse de 37 à 41 SA. Lors d'une naissance avant 37 SA, on parle de prématurité, et à partir de 42 SA, de terme dépassé.

Bon à savoir...

A côté des tests de grossesse urinaires disponibles en pharmacie, un test sanguin effectué chez le gynécologue permet aussi de doser la béta-hCG et donc de confirmer une grossesse.

Le taux ne permet cependant pas de dater précisément la grossesse, car les concentrations varient d'une femme et d'une grossesse à l'autre. C'est l'échographie du premier trimestre effectuée par le gynécologue qui permet de contrôler l'âge gestationnel (âge de l'embryon, puis du fœtus) en mesurant l'embryon¹⁴.

Fonctionnement des tests

Les tests de grossesse disponibles en officine se basent tous sur la détection dans les urines d'un marqueur de grossesse, l'**hormone béta-hCG** (gonadotrophique chorionique humaine). Cette hormone commence à être sécrétée environ six à dix jours après la fécondation¹³. En début de grossesse, son taux double tous les deux à trois jours si la grossesse évolue normalement et augmente rapidement entre la quatrième et la huitième semaine d'aménorrhée. Le taux baisse ensuite et se stabilise pendant toute la grossesse, pour disparaître dans les cinq jours suivant l'accouchement¹⁴. Elle a pour rôle notamment d'assurer le bon développement de l'embryon.

¹³ www.passeportsante.net : test de grossesse (consulté le 11.10.2016)

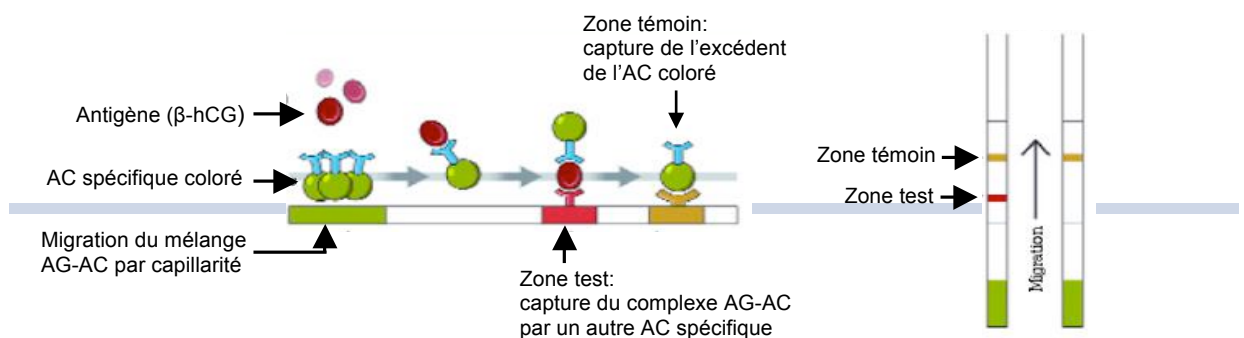
¹⁴ <http://www.allodocuteurs.fr> : grossesse: qu'est-ce que le taux de béta-HCG (consulté le 18.10.2016)

Le mode d'emploi est similaire pour tous les tests. Les temps d'immersion ou délais d'attente peuvent varier légèrement selon les fabricants.

- Eviter de boire beaucoup avant de faire le test, pour ne pas diluer l'urine.
- Si le test est effectué avant la date présumée des prochaines règles, il est conseillé d'utiliser la première urine du matin, plus concentrée en hormones. Si ce n'est pas le cas, on peut faire le test à n'importe quel moment de la journée (voir ci-dessous).
- Maintenir la mèche sous le jet d'urine ou dans l'urine fraîchement prélevée dans un récipient pendant env. 5 secondes (de 3 à 15 secondes selon les fabricants).
- Poser le test à plat ou le maintenir verticalement mèche vers le bas (attention, ne pas le retourner !)
- Attendre de 3 à 5 minutes pour lire le résultat (10-15 minutes pour le test VIOLA SUPER EARLY®). Vérifier que le test a bien fonctionné (fenêtre contrôle ou résultat clair pour les tests digitaux).
- La plupart des tests déconseillent une lecture au-delà de 10 minutes, des résultats faussement positifs pouvant alors apparaître.
- Les modèles digitaux (CLEARBLUE® et PREDICTOR®) contiennent une pile qui devra être retirée avant de jeter le test et éliminée avec les piles usagées. Il est à préciser que ces tests sont eux-aussi à usage unique.

Pour aller plus loin : mécanisme d'action du test

Il s'agit d'un test immunochromatographique. L'urine migre le long de la bande par capillarité. La bêta-hCG est captée par des anticorps (AC) colorés, qui seront fixés par d'autres AC au niveau de la fenêtre résultat (en cas de résultat positif). Le reste des anticorps non couplés avec la bêta-hCG continue à migrer jusqu'à la bande témoin où ils seront fixés par un troisième type d'anticorps. En l'absence de bêta-hCG, il n'y a que des anticorps libres qui ne se fixeront que sur les anticorps de la bande témoin (en cas de résultat négatif).



Tests disponibles

Le tableau ci-dessous présente quelques tests parmi la multitude sur le marché.

Nom du test	Utilisable à partir de :		Expression d'un résultat positif	Seuil de détection de bêta-hCG	Remarque
	règles ¹	rapport ²			
AXACLEAR°	4 j. avant	10 j. après	Ligne rouge	20 UI/L	
CLEARBLUE DIGITAL°	4 j. avant	10 j. après	1-2 / 2-3 / 3+	25 UI/L	stade en semaines
CLEARBLUE VISUAL°	4 j. avant	10 j. après	Signe « Plus »	25 UI/L	
EVIAL°	4 j. avant	10 j. après	Ligne rose	10 UI/L	
FORTEL°	7 j. avant	7 j. après	Ligne rose	10 UI/L	
PREDICTOR EARLY°	5 j. avant	9 j. après	Ligne rose	10 UI/L	
PREDICTOR EARLY° + PREDICTOR EXPRESS°	5 j. avant +le jour J	9 j. après	Ligne rose Ligne rose	10 UI/L 25 UI/L	2 tests différents ³
PREDICTOR DIGITAL	5 j. avant	10 j. après	YES/NO	10 UI/L	
SERATEC DELUXE°	3 j. avant	11 j. après	Ligne rouge	15 UI/L	
VIOLA°	1 j. après	15 j. après	Ligne rouge	25 UI/L	disponible en version « green » ⁴
VIOLA TEST PRECOCE°	4 j. avant	10 j. après	Ligne rouge +/- foncée	12 UI/L	stade selon gradation de couleur
VIOLA TEST SUPER EARLY°	6 j. avant	8 j. après	Ligne rouge	5 UI/L	

¹ par rapport au jour où les règles sont attendues

² par rapport au rapport sexuel

³ l'emballage contient 2 tests : l'un précoce, à effectuer 5 jours avant, plus sensible, l'autre pour la confirmation, moins sensible, à effectuer dès le jour attendu des règles

⁴ concept respectant le développement durable

Les fabricants indiquent parfois qu'un test peut être fait trois ou quatre jours *avant la date présumée des règles* (EVIAL°, SERATEC DELUXE°), ou alors cinq à six jours *avant le retard des règles* (CLEARBLUE°, PREDICTOR EARLY°). D'autres proposent de le faire sept ou dix jours *après le rapport sexuel* (FORTEL°, VIOLA PRECOCE°), d'autres encore huit à dix jours *après une possible fécondation* (AXACLEAR°, VIOLA SUPER EARLY°). Il est ainsi difficile de les comparer !

Pour plus d'uniformité, nous avons fait l'hypothèse que le rapport sexuel fécondant et la fécondation ont lieu au moment de l'ovulation, quatorze jours avant la date présumée des prochaines règles. Nous avons indiqué dans le tableau, pour toutes les marques, la période d'utilisation proposée par le fabricant par rapport aux règles et par rapport au rapport sexuel.

Certains tests proposent un résultat sous forme digitale (CLEARBLUE DIGITAL°, PREDICTOR DIGITAL°) : à conseiller chez les femmes qui préfèrent un résultat sous une forme sans équivoque.

Les tests CLEARBLUE DIGITAL° et VIOLA TEST PRECOCE° donnent une indication sur le stade de la grossesse. Les semaines indiquées pour le premier correspondent au délai depuis la conception, et non à l'âge de la grossesse en semaines d'aménorrhée (comme communiqué par le médecin). Ainsi, la mention « 2-3 semaines » sur l'écran indique un stade de grossesse de 4-5 SA. De plus, rappelons qu'il s'agit d'une estimation, la datation précise sera effectuée par le gynécologue.

Seuil de détection

On remarque dans le tableau ci-dessus que l'indication du fabricant de faire le test plus ou moins précocement n'est pas corrélée avec le seuil de détection déclaré. Certains tests dont le seuil de détection déclaré est de 25 UI/L préconisent une utilisation dès le premier jour de retard des règles (VIOLA°), d'autres (CLEARBLUE°) proposent une utilisation déjà cinq jours avant.

Pour aller plus loin :

Les faux négatifs

Si les tests urinaires sont faits correctement, leur fiabilité est de 99% lorsqu'ils sont effectués dès le premier jour de retard des règles ; cela veut dire que sur 100 femmes enceintes, 99 auront un résultat positif et 1 un résultat négatif, appelé faux négatif. Si le test est fait avant, on doit alors utiliser la première urine du matin, qui est plus concentrée en béta-hCG. Malgré cela, la fiabilité du test diminue plus il est fait précocement. Plusieurs fabricants l'indiquent dans leur notice d'emballage, par exemple :

- CLEARBLUE DIGITAL° indique le pourcentage de patientes enceintes ayant eu un test positif selon le moment où le test a été effectué. Il est de 99% dès le jour où les règles sont attendues, mais descend à 65% lorsque le test est effectué 4 jours avant. Cela signifie que 35% des femmes qui font le test très précocement auront un résultat négatif malgré une grossesse en cours (faux négatif).
- Dans le cas de PREDICTOR DIGITAL°, qui a un seuil de détection déclaré plus bas (voir tableau), lorsque le test est effectué quatre jours avant le jour présumé, 86% des femmes ont des taux suffisamment élevés pour être détectés. Donc 14% des femmes enceintes ne pourront pas le détecter aussi précocement avec ce test (faux négatifs).

La situation est de plus différente pour chaque situation :

- Le jour d'ovulation ne coïncide pas forcément avec le jour de la fécondation (l'ovule est fécondable jusqu'à 18 heures après l'ovulation).
- Le jour du rapport ne coïncide pas toujours avec le jour de la fécondation (les spermatozoïdes peuvent survivre jusqu'à sept jours avant la fécondation).
- La nidation a lieu six à dix jours après la fécondation. C'est à partir de ce moment-là que le taux de béta-hCG va augmenter.

On ne peut donc pas être certain que le taux de béta-hCG sera suffisamment élevé sept à dix jours après le rapport pour être détecté. Il s'agit, lors du conseil en officine, de préciser que **si le test est négatif, il peut s'agir d'un faux négatif, et il faut le répéter après la date présumée des règles**. Et dans le cas où les règles sont habituellement irrégulières, il faut plutôt prévoir un test trois semaines après le rapport non protégé ¹.

Faux positifs

La majorité des tests mentionnés ont un seuil de détection entre 10 et 25 UI/L. Les traitements contre l'infertilité à base d'hormone hCG (p. ex. PREGNYL°) peuvent éventuellement provoquer des tests faussement positifs.

Le test VIOLA SUPER EARLY° indique une limite à 5 UI/L. Sachant que des traces de béta-hCG jusqu'à 5 UI/L peuvent être présentes chez une femme en l'absence de grossesse ¹⁵, le seuil de ce test nous semble extrêmement bas. Il pourrait induire en erreur par des résultats faussement positifs.

Il est aussi possible qu'un test initialement positif s'avère négatif lorsqu'il est répété après quelques jours : il peut s'agir d'un avortement spontané, très fréquent (concerne une grossesse sur quatre !). Si l'avortement est très précoce, il passe souvent inaperçu : le taux de béta-hCG diminue très rapidement jusqu'à devenir indétectable.

Pour résumer, en l'absence de traitement contre l'infertilité, lorsqu'un résultat est positif avec un test classique (seuil de détection ≥ 10 UI/L), la patiente est quasiment sûre d'être enceinte au moment du test. Lorsque le résultat est négatif en revanche, la patiente n'est pas sûre de ne pas être enceinte, et elle devra refaire un test quelques jours plus tard si les signes d'une grossesse persistent.

Lors du conseil en officine, il vaut mieux proposer d'attendre le jour présumé des règles pour effectuer un test. Si la patiente ne souhaite pas attendre, on lui conseillera d'effectuer le test avec la première urine du matin et on lui précisera de le répéter en cas de résultat négatif.

¹⁵ www.passeportsante.net : grossesse : qu'est-ce-que le taux de béta-HCG (consulté le 18.10.2016)

TESTS DE GROSSESSE – A retenir pour le conseil :

- ✓ existence de nombreux tests, tous basés sur le même principe, fiables à 99% lorsqu'ils sont effectués dès le jour présumé des règles
- ✓ modes d'emploi similaires : bien respecter les temps et délais prescrits, ne pas boire beaucoup avant le test et ne jamais tenir un test à l'envers (la mèche en haut)
- ✓ utiliser la première urine du matin si le test est effectué avant la date présumée des prochaines règles, sinon, à n'importe quel moment de la journée
- ✓ seuils de détection différents, influençant la fiabilité des tests effectués précocement
- ✓ à préciser lors du conseil : **répéter un test précoce qui s'est avéré négatif !**

RAPPEL SUR LE BON USAGE DES DERMOCORTICOÏDES



Les corticoïdes topiques, appelés aussi dermocorticoïdes, sont un des *piliers fondamentaux* du traitement dermatologique¹⁶. Ils se sont imposés grâce à leurs propriétés anti-inflammatoires et leur efficacité dans le traitement de diverses affections inflammatoires de la peau telles que l'eczéma, la dermatite atopique (eczéma chronique qui débute généralement dans l'enfance), ou encore le psoriasis pour ne citer que les plus courantes. Par contre, ils sont contre-indiqués pour des problèmes de peau de type infectieux comme l'acné, la rosacée ou l'herpès¹⁷.

Les corticoïdes topiques sont répartis en quatre classes, en fonction de leur puissance et donc de leur efficacité clinique anti-inflammatoire. La classe IV est la plus puissante. Cet article présente un tableau de quelques corticostéroïdes locaux disponibles en Suisse, classés selon leur puissance¹⁸.

Les dermocorticoïdes sont souvent considérés comme des médicaments « miracle » car ils permettent de soulager rapidement de nombreuses personnes qui souffrent d'une affection cutanée. Mais ils sont en même temps souvent craints pour leurs effets indésirables. Une réticence à les utiliser qui s'explique par un manque d'information au sujet de ces médicaments, dont les effets indésirables sont en réalité faibles et peuvent être limités si les recommandations d'usage sont respectées¹⁷.

Les effets indésirables touchent principalement la peau et se manifestent surtout lors d'une utilisation à long terme ou d'un usage inapproprié : ils la rendent plus fragile et moins élastique (atrophie cutanée), entraînant des retards de cicatrisation, une croissance exagérée de poils,

¹⁶ Rev Med Suisse 2014 ; 10 : 821-6

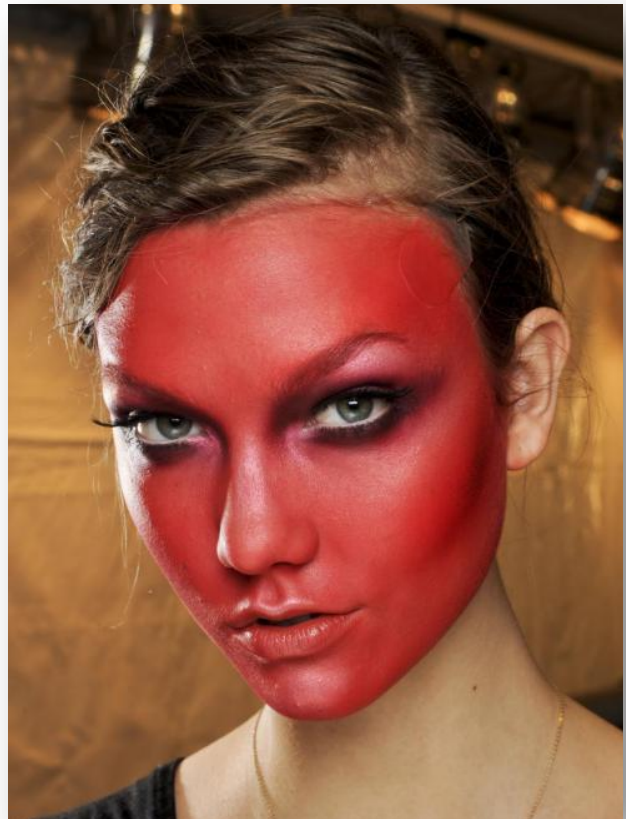
¹⁷ Planetesante : les dermocorticoïdes consulté en nov 2016

¹⁸ www.swissmedinfo.ch

l'apparition de vergetures, des modifications de la pigmentation (taches cutanées claires ou foncées) ou d'un purpura (hémorragie de la peau). Ils peuvent aussi aggraver certaines infections virales, bactériennes et parasitaires et, dans certains cas, provoquer une réaction allergique ¹⁷. Comme lors de l'usage par voie orale des corticoïdes, il y a aussi un risque de diminution de la réponse clinique au traitement (tolérance), malgré la poursuite de ce dernier à la même posologie, surtout lors de thérapie continue et prolongée. Un effet rebond peut aussi se produire lors d'un arrêt brutal du traitement. Dans les dermatoses aiguës (application durant quelques jours), les stéroïdes topiques peuvent être arrêtés immédiatement après la guérison, alors que dans les dermatoses chroniques il faut appliquer un traitement intermittent pour éviter le phénomène de rebond ^{19 16}.

Il est bien connu qu'une partie du corticoïde appliqué de manière locale atteint la circulation sanguine. On estime que l'application topique de 10 g/jour d'une crème d'un corticoïde de classe IV a des effets systémiques équivalents à 5 mg/jour de prednisolone per os. Ceci peut provoquer des effets indésirables tels que hyperglycémie, hypertension, glaucome, ostéoporose ou retard de la croissance chez l'enfant ¹⁶. Toutefois, ces effets indésirables sont très rares. On les observe surtout après emploi de corticostéroïdes très puissants sur de longues périodes, sur de grandes surfaces ou sous pansement occlusif ¹⁹. En effet, la sévérité des effets indésirables (locaux et systémiques) dépend de très nombreux facteurs, souvent liés entre eux ¹⁶ :

- La puissance du corticostéroïde : plus la classe est élevée, plus les risques de survenue d'effets indésirables sont accrus
- La forme galénique : une pommade est généralement plus puissante que la même concentration du même dermocorticoïde sous forme de crème ou de lotion, car l'absorption sera plus forte (effet occlusif)
- La durée d'application
- La dose appliquée
- L'étendue de la surface sur laquelle le corticoïde est appliqué
- Le type de lésion : si la peau est lésée, enflammée, l'absorption va être beaucoup plus importante que si elle présente une hyperkératose (augmentation de la couche cornée de l'épiderme)
- L'endroit de l'application : plus la peau est fine, plus elle est humide ou plus sa température est élevée, plus l'absorption percutanée augmente. On observe ainsi une absorption accrue au niveau du visage, des plis corporels (comme sous les seins, au niveau de l'aîne et des aisselles) et des parties génitales et péri-anales. Par contre l'absorption est beaucoup plus faible au niveau des mains, des pieds ou du cuir chevelu. L'absorption augmente aussi si la peau est



¹⁹ Forum medical Suisse 2006; 6: 341-8

recouverte par des habits moulants par exemple. On utilise parfois cette propriété en emballant la partie traitée par un film plastique afin de renforcer l'effet occlusif et d'augmenter la pénétration.

- L'âge du patient : les personnes âgées et les enfants ont une peau plus fine et plus fragile. L'enfant a aussi une surface cutanée très étendue par rapport à son poids (2-3 fois le rapport de l'adulte) et donc il est plus vite exposé à des doses plus fortes.

Afin de minimiser les effets indésirables, il faut tenir compte du degré de gravité de l'atteinte pour faire le bon choix du dermocorticoïde topique²⁰, de sa forme galénique, de sa puissance, de la dose et de la durée d'application, en respectant certaines règles¹⁶ :

- Limiter la fréquence d'application à une seule fois par jour : les dermocorticoïdes s'accumulent dans la couche cornée (effet réservoir) avant d'être absorbés progressivement vers les couches plus profondes. Ainsi, une seule application quotidienne suffit dans la majorité des cas ; une application plus fréquente augmente les effets indésirables, sans augmenter beaucoup l'efficacité. Parfois 2 applications par jour sont nécessaires, p.ex. sur les mains et les plantes des pieds, car le dermocorticoïde s'enlève rapidement avant d'être absorbé¹⁶.
- Préférer les dermocorticoïdes de classe I-II pour le visage et les zones de flexion des articulations²⁰.
- Éviter si possible les produits de classe IV chez les enfants²⁰. Certaines recommandations préconisent l'utilisation de classe I pour le visage et classe II pour le corps chez l'enfant < 2 ans et de la classe II pour toute la surface corporelle dès 2 ans. Ce n'est qu'à partir de 12 ans que l'usage de la classe III pour le corps est préconisé²¹.
- Ne pas dépasser trois semaines de traitement ininterrompu pour les dermocorticoïdes de classe IV¹⁶.
- Ne pas utiliser le même traitement en continu : choisir une thérapie dégressive (commencer le traitement avec un corticostéroïde puissant, puis réduire progressivement la puissance ou réduire la fréquence d'application progressivement jusqu'à l'arrêt) ou faire un traitement intermittent lorsqu'une application à long terme est nécessaire (appliquer un dermocorticoïde en alternance avec une base traitante sans corticoïde)¹⁶.
- Réévaluer fréquemment le traitement
- Bien informer le patient sur sa maladie, sur les effets du traitement, les effets indésirables, afin d'améliorer l'adhésion et une utilisation sûre à long terme. Par exemple, pour appliquer la bonne quantité, il faut plutôt expliquer en terme de nombre de bouts de doigt (*finger tip equivalent*²²) et non en grammes. 1 unité fingertip = quantité d'un tube standard (ouverture de 5 mm de diamètre), de la pointe du doigt à la première articulation²².

Bon à savoir²³

Les corticostéroïdes sont utilisés de façon détournée dans les cosmétiques éclaircissants. Dans de nombreux pays d'Afrique, d'Amérique centrale ou d'Asie, ou parmi les populations de ces pays résidant en Europe, une peau plus claire que naturelle est considérée comme un signe de réussite sociale, de respect et de meilleures conditions de vie. Ces cosmétiques éclaircissants, sont généralement appliqués quotidiennement sur des grandes surfaces corporelles durant des années, sans que les gens sachent qu'ils contiennent des corticostéroïdes, avec donc un risque pour la santé.

²⁰ SIGN 2011: „Management of atopic eczema in primary care

²¹ Rev Med Suisse 2013; 9: 712-717

²² <http://www.patient.co.uk/health/Fingertip-Units-for-Topical-Steroids.htm>

²³ Revue Prescrire, 2011 ; 31 (331) : 350-355

Surface de la peau	Correspond à environ	Nombre de FTU
Mains et doigts (paume et revers)	2 mains	1 FTU
Poitrine et abdomen	14 mains	7 FTUs
Dos et fessier	14 mains	7 FTUs
Visage et nuque	5 mains	2.5 FTUs
1 bras, main incluse	8 mains	4 FTUs
1 jambe, pied inclus	16 mains	8 FTUs

Divers corticoïdes topiques disponibles en Suisse

Degré d'efficacité	Principe actif	Exemples de spécialités
I (léger)	Hydrocortisone	ALFACORTONE°, DERMACALM°*, SANADERMIL°*
	Prednisolone	HEXACORTONE°, PREMANDOL°
II (modéré)	Butyrate d'hydrocortisone	LOCOID°
	Clobétasone	EMOVATE°
	Désonide	LOCAPRED°
	Flumétasone	LOCACORTEN°
III (puissant)	Bétaméthasone	BETNOVATE° ; DIPROLENE° ; DIPROSONE°
	Fluticasone	CUTIVATE°
	Fluocinonide	TOPSYM°
	Fluocinolone	SYNALAR°
	Méthylprednisolone	ADVANTAN°
	Mométasone	ELOCOM° ; MONOVO°
	Prednicarbate	PREDNICUTAN° ; PREDNITOP°
IV (très puissant)	Clobétasol	DERMOVATE° ; CLARELUX° ; CLOBEX°
	Halcinonide	BETACORTONE°

* médicament disponible sans prescription (liste C)

RAPPEL SUR LE BON USAGE DES DERMOCORTICOIDES - A retenir pour le conseil :

- ✓ les dermocorticoïdes sont classés selon leur puissance
- ✓ les effets indésirables sont souvent redoutés, bien que peu fréquents si on respecte durée et dose recommandées ainsi que les règles de bonne utilisation (p.ex. arrêt dégressif) ; ils peuvent survenir plus rapidement chez les enfants
- ✓ limiter généralement le traitement à une fois par jour
- ✓ limiter la durée d'utilisation des corticostéroïdes puissants ; possibilité de faire des traitements qui alternent avec des pauses durant lesquelles on utilise des bases sans corticoïdes si emploi à long terme nécessaire

En bref

HUMALOG° (insuline lispro) : maintenant disponible à 200 UI/ml

En complément à l'article sur les insulines de ce numéro, signalons l'arrivée d'un stylo HUMALOG° (insuline lispro) KWIKPEN° non-rechargeable dans une concentration de 200 UI/ml. Jusqu'à présent, la plupart des insulines étaient disponibles en concentration de 100 UI/ml, à l'exception de TRESIBA° (insuline dégludec), la première à avoir été commercialisée à cette concentration plus élevée de 200 UI/ml. L'avantage principal est bien sûr de pouvoir injecter plus d'insuline avec le même volume (p.ex. chez les patients obèses nécessitant des doses élevées). Prudence toutefois lors du changement de spécialité. Les patients sont généralement habitués à faire de tête la conversion d'unités à ml sur la base de la concentration usuelle de 100 UI/ml. En oubliant de prendre en compte cette double concentration, ils pourraient s'exposer au risque d'une hypoglycémie. Le stylo de HUMALOG° KWIKPEN° permet d'administrer une dose minimale de 60 UI (comme le stylo à 100 UI/ml). A noter un avantage pratique par rapport au stylo de TRESIBA° : il permet un réglage unité par unité (et non pas par coup de 2 unités).

DANCOR° (nicorandil) : risque d'ulcération

DANCOR° (nicorandil) est un vasodilatateur coronarien. On utilise sa propriété d'élargir les vaisseaux sanguins dans le traitement de l'angor. Il est connu pour avoir des effets indésirables de type ulcérations chroniques douloureuses buccales, gastro-intestinales, anales ou même oculaires. Certaines sources déconseillent son emploi. Cette année, un avis de pharmacovigilance a été publié par Swissmedic : il précise que ce n'est plus un traitement de première intention. Surtout, il rappelle qu'en cas d'apparition d'ulcération (p.ex. aphtes), le traitement devrait être interrompu (il faut alors recommander de consulter).

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 136 – Lauréates :

Sans faute !

Rossel Valérie
Cestele Nathalie
Peguiron Nicole
Gerber Valérie
Fioritto Priscille

pharmacieplus franchises-montagnes
pharmacieplus franchises-montagnes
Pharmacie de la Vallombreuse
Pharmacie Schneeberger
Pharmacie Schneeberger

Saignelégier
Saignelégier
Prilly
Tramelan
Tramelan

Une faute pardonnée !

Fonseca Solange
Sacco Bruno Maria-Angela
Chappatte Estelle
Kottelat Geneviève
Jeanbourquin Chantal
Herdener Virginie
Thiévent Ariane
Tschopp Jessica
Amahoro Nathalie
Gonseth Agnès
Werner Marie-Thérèse
Lambercier Patricia
Stauffer Marie-Claude
Fournier Nathalie
Risse Monique
Boson Malika
Bartolomucci Nicole

Pharmacie de Malagnou
Pharmacie de Malagnou
pharmacieplus franchises-montagnes
pharmacieplus franchises-montagnes
pharmacieplus franchises-montagnes
pharmacieplus franchises-montagnes
pharmacieplus franchises-montagnes
Pharmacie Sun Store
Pharmacie Sun Store
Pharmacie du 1er Mars
Pharmacie Populaire Tranchées
Pharmacie Plus Centrale
pharmacieplus du val-de-travers
Pharmacie de Nendaz
Pharmacie de la Vallombreuse
pharmacieplus du léman
pharmacieplus du rhône et du midi

Genève
Genève
Saignelégier
Saignelégier
Saignelégier
Saignelégier
Saignelégier
Sierre
Sierre
Les Geneveys/Coffrane
Genève
Fleurier
Couvet
Haute-Nendaz
Prilly
Martigny
Aigle



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

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

- 1) VICKS GRIPPAL C° c'est (plusieurs réponses possibles) :
- a) un équivalent du PRETUVAL C°
 - b) une spécialité à base de paracétamol et d'acide ascorbique
 - c) un médicament ayant la même composition que le PANADOL C°
 - d) des comprimés à avaler utilisés pour décongestionner le nez
 - e) des comprimés à dissoudre dans de l'eau chaude pour faire des fumigations
- 2) Mis à part ses nombreux effets secondaires, la quétiapine peut entraîner :
- -
 -
- 3) VRAI ou FAUX sur VICKS RHINO DUO° ?
- a) VICKS RHINO DUO° est composé d'eau de mer et de dexpanthénol VRAI/FAUX
 - b) VICKS RHINO DUO° ne peut pas être administré aux enfants en dessous de douze ans VRAI/FAUX
 - c) VICKS RHINO DUO° est indiqué en cas de rhinite allergique en traitement à long terme VRAI/FAUX
 - d) VICKS RHINO DUO° ne contient pas de conservateur VRAI/FAUX
 - e) Il est déconseillé de combiner la prise de VICKS RHINO DUO° avec celle de NEO-CITRAN° VRAI/FAUX
- 4) A vous de choisir !
- a) La quétiapine est, entre autres, indiquée dans les troubles anxieux généralisés les troubles bipolaires
 - b) Le traitement de quétiapine peut entraîner une prise de poids une perte de poids
 - c) La quétiapine appartient à la même famille de neuroleptiques que celle de l'HALDOL° du ZYPREXA°
 - d) La quétiapine est contre-indiquée chez l'enfant la femme enceinte
 - e) La posologie de la quétiapine dépend de l'indication du poids du patient
- 5) Cochez les propositions exactes concernant la prégabaline :
- a) Il s'agit d'un antidépresseur utilisé dans le traitement des troubles anxieux généralisés
 - b) L'arrêt brusque de la prégabaline peut provoquer un syndrome de sevrage
 - c) Les personnes traitées par la prégabaline se plaignent parfois de troubles au niveau du nez et de la gorge
 - d) C'est un antiépileptique qui aide à soulager les douleurs affectant les nerfs
 - e) Quelle que soit l'indication, la posologie de la prégabaline est de 100 mg trois fois par jour

- 6) Complétez la phrase suivante avec une des propositions ci-dessous : « ASPEGIC IBU L TAB 400° reprend le concept de la gamme parapluie, c'est-à-dire... »
- a) commercialiser des spécialités de composition différente sous un même « packaging »
 - b) mettre en vente des médicaments déjà connus en leur ajoutant un composant
 - c) utiliser un même nom de médicament connu pour des produits de composition différente
 - d) regrouper sous un même nom des spécialités ayant la même indication

7) OUI ou NON ?

- a) La prise de VICKS GRIPPAL C° fait-elle augmenter la pression artérielle ? OUI/NON
- b) Peut-on dissoudre les comprimés de VICKS GRIPPAL C° dans du jus d'orange ? OUI/NON
- c) La prise de VICKS GRIPPAL C° est-elle contre-indiquée le soir ? OUI/NON
- d) La somnolence est-elle un effet secondaire de VICKS GRIPPAL C° ? OUI/NON
- e) Peut-on associer VICKS GRIPPAL C° à un sirop contre la toux ? OUI/NON

8) Quels sont les trois éléments qui font de VICKS RHINO DUO° un produit de conseil à privilégier ?

-
-
-

9) Quel autre médicament de la même famille que celle du LYRICA° peut aussi être utilisé dans le traitement des douleurs neuropathiques ?

La posologie initiale de la prégabaline correspond-elle d'emblée à la posologie efficace ?

10) Concerne VICKS SINEX° et/ou VICKS RHINO DUO° ?

- a) N'existe que sous forme de spray SINEX°/RHINO DUO°
- b) Ne doit pas être utilisé plus de cinq à sept jours d'affilée SINEX°/RHINO DUO°
- c) Se conserve pendant douze semaines après la première ouverture SINEX°/RHINO DUO°
- d) Contient des arômes SINEX°/RHINO DUO°

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

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