



## SOMMAIRE

**Éditorial** 1

**Nouveautés**

**Génériques d'ARCOXIA°** 3

**Et le tour des coxibs**

**SOFTIGYN°** 6

**Des bactéries en capsules molles**

**ZELLER MENOPAUSE FORTE°** 9

**C'est quoi que vous avez pas compris ?**

**Nouveautés (suite)**

**SOLMUCOL° BRONCHOPROTECT** 11

**Du « broncho-vaxom » en parapluie**

**Pour en savoir plus**

**Allergies aux animaux** 13

**Médicaments et allaitement** 20

**En bref** 26

**Lauréates et test de lecture** 27

## Editorial

### Le PN a 20 ans !

*Il y a 20 ans, le président du CAP (Jacques Charnaux) et son trésorier (Gilbert Bourquin) recevaient deux jeunes pharmaciens dynamiques (Pierre Bossert et Christophe Rossier).*

*Ils nous présentèrent le futur Pharma-News qui devait combler un vrai vide dans la formation continue des assistant.e.s en pharmacie quant à la connaissance des nouveaux médicaments et plans de traitement.*

*Ils avaient besoin d'une plateforme logistique et d'un soutien financier pour lancer leur projet. Le CAP a vu l'intérêt du concept et a décidé rapidement de les soutenir et de mettre à leur disposition l'infrastructure de notre association.*

*Que de chemin parcouru en 20 ans ! Le Pharma-News est devenu une référence.*

*Un très grand merci à toutes les pharmaciennes et pharmaciens qui depuis 20 ans le rédigent et investissent de leur temps pour promouvoir la qualité de l'information de nos équipes officinales.*

Jacques Charnaux

En effet, quel chemin parcouru ! Avant même de paraître à travers le CAP, le Pharma-News, le PN, existait déjà.

Christophe Rossier, pharmacien à Rolle et camarade d'étude (et de fêtes) écrivait lui-même pour son équipe une sorte de forme digérée des informations reçues par les firmes. Vous savez, ces petits flyers qui vous disent que leur produit est mieux que les autres avec des graphiques mirobolants et de belles couleurs. Si on les transmet tels quels dans les officines, l'information est très lacunaire et manque de comparatif. Comment estimer si ce produit est vraiment innovant, efficace ? Quelle est sa place dans l'arsenal thérapeutique ? Tant de questions qui méritaient et méritent toujours une recherche plus étendue ! Or, ce travail, tout seul en tant que patron de sa pharmacie, était colossal. Aussi m'a-t-il approché pour que nous trouvions une pharmacienne qui ferait ça pour nos officines et que nous payerions. Ma femme alors, Marie-Laure Savoia Bossert, a pris cette fonction durant toute l'année 2001.

Si le concept était génial, le travail, même pour une personne rémunérée était encore très (trop ?) grand et nous trouvions dommage de ne pas en faire profiter plus de monde.

Nous avons vu alors plus grand : pourquoi ne pas toucher la Suisse entière ?

Il nous fallait pour cela réunir plus de personnes dans le team rédactionnel et trouver un moyen de diffusion facile et peu coûteux et également un système d'abonnement permettant de couvrir les frais.

Christophe et moi étions alors déjà très engagés dans la politique professionnelle et passablement à contre-courant des pharmaciens conservateurs à la tête de notre société cantonale de l'époque. Présenter ce projet en notre nom risquait de le tuer dans l'œuf en raison des aversions des uns et des autres. De plus, démarcher toutes les pharmacies de Suisse nous semblait hors d'atteinte, car nous travaillions déjà tous deux à 100% en officine.

Le CAP nous a semblé idéal : une association à but non lucratif, tournée vers la formation des équipes officinales, touchant la Suisse entière.

Nous avons donc réuni une équipe de quatre rédactrices : Marie-Thérèse Guanter (qui avait dirigé pharmActuel, une revue scientifique de pharmaSuisse destinée aux pharmaciens d'officine), Martine Ruggli (responsable du centre scientifique de pharmaSuisse et actuelle présidente de notre société faitière) et deux autres amies d'études : Marie-Laure Savoia Bossert et Caroline Mir. Christophe et moi nous partagions le rôle de rédacteur en chef : choix des sujets, multiples relectures et mise en page.

Un jour d'automne 2002, Marie-Thérèse, Christophe et moi étions reçus par des membres du comité du CAP et nous en ressortions avec un accord pour un essai de quelques mois. L'opération (débutant en février 2003) fut un succès et le PN distribué par e-mail dans toute la Suisse romande. Quelques années plus tard, le CAP engageait des traducteurs et la revue passait outre-Sarine.

Au fil des ans, le team rédactionnel a changé, mais la structure est toujours la même : deux rédacs chef, quatre rédactrices et deux traducteurs. Le seul poste supplémentaire créé fut celui de Séverine Huguenin qui élabore et corrige les tests de lecture et qui s'occupe de la relecture finale avant parution.

Et là, chère lectrice, cher lecteur, vous vous demandez sûrement : mais comment font-ils ? C'est ce que vous découvrirez dans notre prochain numéro ! Non, je plaisante, il me reste encore de la place, alors mettons fin à ce suspens insoutenable...

Jérôme Berger envoie un choix de sujets au team qui note ses préférences, puis il le finalise et chacune sait alors quel(s) article(s) elle va écrire.

Le dernier jour du mois, au plus tard, Jérôme reçoit les articles dans leur première version. Il les relit, les commente, les réarrange et me les envoie au plus tard pour le 5 du mois. Je fais une deuxième relecture dans le même sens en y ajoutant les corrections orthographiques et en cherchant au maximum à simplifier le langage scientifique. Le 10, les articles sont de retour auprès de leurs autrices. Le 15, elles les renvoient à Jérôme avec toutes les corrections et réponses aux commentaires. Celui-ci fait le grand nettoyage et me fournit les textes finaux pour le 20. Je fais la mise en page (images, encadrés, respect des titres, etc) pour le 25. Les rédactrices ont encore le temps d'un dernier coup d'œil avant que je fasse la mise en page de l'ensemble du numéro qui paraît entre le 1<sup>er</sup> et le 5 du mois suivant.

Vous savez presque tout ! N'était-ce pas une aventure passionnante ? Figurez-vous que vous en faites partie et qu'elle n'est pas finie, alors, comme d'habitude... BONNE LECTURE !

Et joyeux Noël, tiens, pendant qu'on y est...

Pierre Bossert

Elodie Barbay

Solange Barbay

Sabrina Ben Amara

Jérôme Berger

Pierre Bossert

Séverine Huguenin

Elodie Resenterra

# Nouveautés

## GÉNÉRIQUES D'ARCOXIA° (étoricoxib)

L'étoricoxib fait partie des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et plus particulièrement de la classe des COXIBs ou inhibiteurs sélectifs de la cyclooxygénase 2 (COX-2). Il est présent dans ARCOXIA° et récemment, il est disponible sur le marché sous forme de génériques commercialisés par Mepha, Mylan, Spirig ou Zentiva. Le seul autre COXIB disponible en Suisse est le célécoxib présent dans CELEBREX° ou CELECOXIB°.



L'étoricoxib est indiqué comme traitement symptomatique des inflammations et douleurs chez les patients souffrant d'arthrose, aux dosages de 30 et 60mg et se prend 1 fois par jour à n'importe quel moment par rapport aux repas.

Comme les autres AINS, il est contre-indiqué lors d'un antécédent de bronchospasme, d'urticaire ou de symptômes allergiques après la prise d'AINS ou d'aspirine ainsi qu'au cours de la grossesse et de l'allaitement. De même, en cas d'ulcères gastriques ou saignements gastro-intestinaux actifs et de maladies intestinales inflammatoires (telles que maladie de Crohn, colite ulcéreuse).

Les AINS sont largement utilisés dans de nombreux contextes cliniques comme analgésiques, anti-inflammatoires et pour leur action antipyrétique. Ils sont toutefois associés à une toxicité gastrique (œsophagite, ulcère), cardiovasculaire (infarctus, insuffisance cardiaque) et rénale (insuffisance rénale aiguë). Les inhibiteurs sélectifs de la COX-2 ont été développés dans le but de réduire la toxicité gastro-intestinale des AINS classiques. Si cet avantage est réel, il est limité à une durée de traitement inférieure à 6 mois et s'annule en cas de prescription concomitante d'aspirine (peu importe son dosage)<sup>1</sup>. La toxicité digestive réduite lors de l'utilisation des COXIBs a propulsé sur le marché de nombreuses molécules de cette classe et poussé leur développement. Dans les années 2000, un marketing important et des renforts publicitaires considérables ont été utilisés par l'industrie pharmaceutique pour promouvoir très largement ces nouvelles molécules et permettre des revenus exceptionnels<sup>2</sup>.

### Le saviez-vous ?

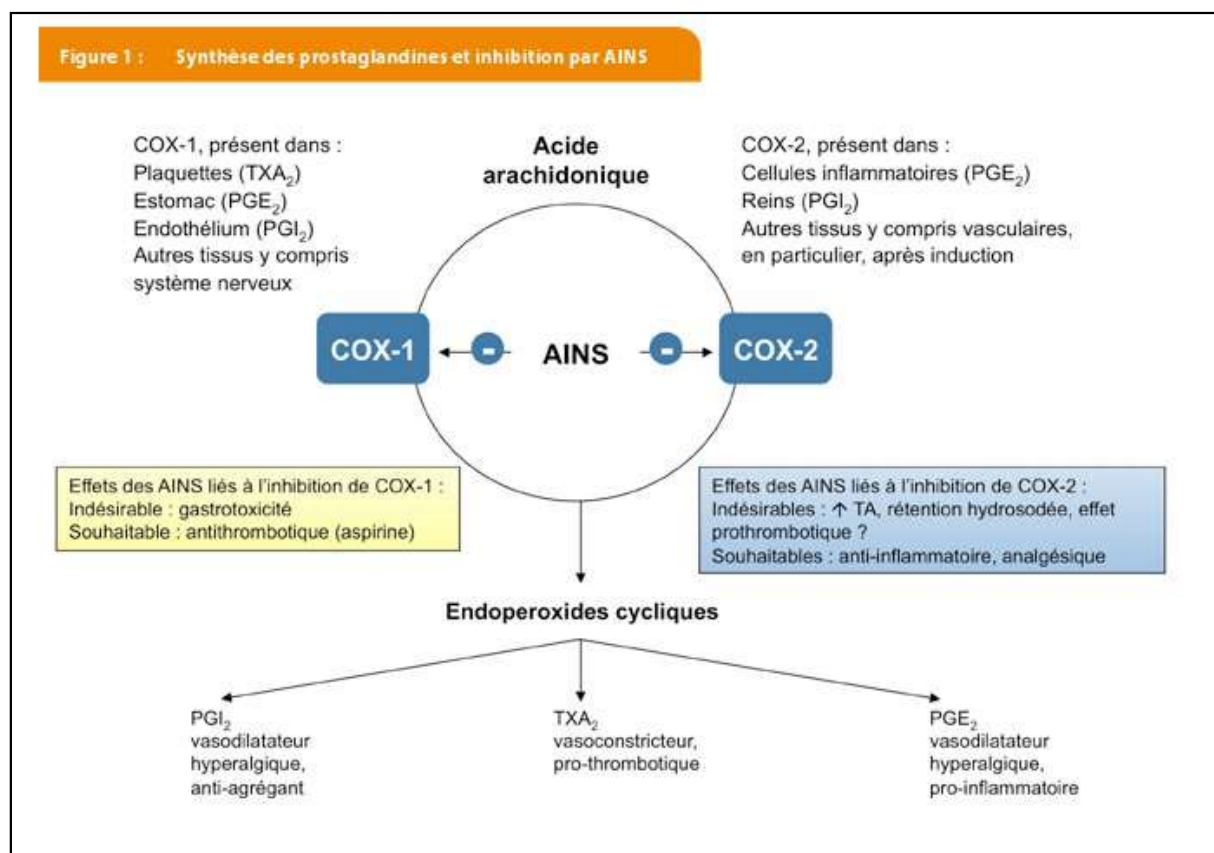
Le risque cardiovasculaire a été jugé insatisfaisant pour le rofécoxib (VIOXX°) et le valdécoxib (BEXTRA°), tous les deux retirés du marché en raison du risque augmenté d'infarctus et d'accidents vasculaires cérébraux<sup>3</sup>. Le lumiracoxib (PREXIGE°) a, quant à lui, montré une toxicité hépatique justifiant son arrêt de commercialisation  
**Erreur ! Signet non défini..**

<sup>1</sup> Garner SE. Celecoxib for rheumatoid arthritis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2002, Issue 4.

<sup>2</sup> El-Malah AA. *Pharmaceuticals*. 2022; 15(7):827. <https://doi.org/10.3390/ph15070827>

L'expérience a montré que la pharmacologie des AINS est complexe et que bien que les COXIBs soient plus sûrs au niveau digestif, ils exposent à d'autres risques. Ils augmentent notamment le risque d'incidents cardiovasculaires et plus particulièrement le risque d'infarctus du myocarde. Même si des doutes existaient sur leur sécurité cardiovasculaire, les firmes pharmaceutiques ont mis plusieurs années avant de le reconnaître et de publier des données de sécurité et de renoncer à la commercialisation de certaines molécules COXIBs.

On peut résumer que la prise de tout AINS peut exposer à une augmentation variable du risque d'infarctus <sup>4</sup>. A faible dose et pour des durées ne dépassant pas 30 jours, le risque cardiovasculaire des AINS est en général limité. Il augmente chez des patients avec un antécédent ou des facteurs de risques cardiovasculaires et la prescription d'AINS dans cette population devrait se faire prudemment.



<sup>3</sup> Miao X., Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 10. Art. No.: CD007744. ([lien](#))

## **POUR ALLER PLUS LOIN...**

### Mode d'action des AINS et rappels

Les AINS sont des molécules très largement prescrites puisqu'elles représentent à elles seules près de 2% à 5% de toutes les ordonnances mondiales<sup>4</sup>. Les effets anti-inflammatoire et analgésique des AINS sont utiles dans le traitement de nombreuses pathologies aiguës ou chroniques<sup>4</sup>. Ils inhibent de façon non spécifique la cyclooxygénase (COX) qui convertit l'acide arachidonique en prostaglandines. Les AINS inhibent les deux formes de l'enzyme sans distinction : la COX-1 et la COX-2. La COX-1 est présente dans de nombreux tissus et elle participe activement à la fonction rénale, à la protection de la muqueuse gastrique et à la fonction d'agrégation des plaquettes tandis que la COX-2 est fabriquée surtout en réponse à des stimuli (cytokines), particulièrement en cas de réponse inflammatoire où son activité augmente fortement<sup>4,5</sup>.

Comme la COX-1 est présente dans l'estomac, son inhibition va empêcher la formation des prostaglandines responsables de la protection de la muqueuse gastrique, d'où l'idée de développer des molécules qui ne bloquent pas cette voie.

### Selon leur sécurité : quel AINS choisir et quelle est la place de l'étoricoxib?

L'AINS qui présente le moins de risque cardiovasculaire est le naproxène, en raison surtout de son profil d'inhibition de la COX-1<sup>4</sup>. Il s'agit donc d'un choix judicieux si un AINS est nécessaire en présence de facteurs de risques cardiovasculaires. L'ibuprofène est également l'un des premiers choix à la dose de 1200mg par jour (400mg 3 fois par jour)<sup>6</sup>.

Pour les patients avec un risque de complications digestives, le célécoxib (à doses modérées jusqu'à 200mg) présente un profil de sécurité rassurant et, associé à un inhibiteur de la pompe à proton, peut constituer un choix raisonnable<sup>4</sup>. Cette association n'est toutefois remboursée que lorsque le risque gastro-intestinal est élevé.

L'utilisation de l'étoricoxib n'est pas un premier choix et devrait donc être réservée à des cas spécifiques pour lesquels le naproxène et l'ibuprofène ne donnent pas satisfaction, p.ex. en cas d'effets indésirables ressentis par le patient.

En résumé, si un traitement antalgique est nécessaire, privilégier le paracétamol et si la prise d'AINS est nécessaire, privilégier le naproxène ou l'ibuprofène à la dose la plus faible et durant une courte durée.

## **GÉNÉRIQUES D'ARCOXIA° - A retenir pour le conseil :**

- ✓ inhibiteurs COX-2 sélectifs
- ✓ nombreux retraits du marché dans cette classe en raison d'une augmentation du risque cardiovasculaire (infarctus notamment)
- ✓ dose de 30mg ou 60mg à prendre une fois par jour
- ✓ d'autres AINS ont un meilleur profil de sécurité et devraient être privilégiés

<sup>4</sup> Cédric Hermans, Louvain med 2017; 136 (5): 302-309 ([lien](#))

<sup>5</sup> Meier, P., et al. *Rev Med Suisse*. 2005; -9 (008): 543-550.

<sup>6</sup> Revue prescrire. 2017 ; 37 (402) : 297.

## **SOFTIGYN° (*Lactobacillus plantarum*)**

SOFTIGYN° est le premier probiotique vaginal enregistré comme médicament en liste D qui n'est pas associé à un autre principe actif telle que la combinaison retrouvée dans GYNOFLOR°. Sa commercialisation est prévue pour le printemps prochain et il se présente sous la forme de capsules vaginales molles, renfermant chacune au moins 100 millions d'unité de *Lactobacillus plantarum*. Il est destiné à restaurer ou à préserver la flore vaginale chez la femme adulte.



Le microbiote vaginal est constitué en grande majorité par des bactéries du genre *Lactobacillus* (L.)

GYNOFLOR° comprimés vaginaux contient *Lactobacillus acidophilus* et de l'estriol. Ce médicament figure sur la liste B+ et peut être une option chez les femmes en post-ménopause. Au contraire des préparations figurant dans le tableau au bas de cet article, la présence d'œstrogènes soumet ce produit à de nombreuses contre-indications. La remise de GYNOFLOR° a été traitée en détail dans le PN n°176 de juillet 2020.

avec des espèces prédominantes telles que *L. crispatus*, *L. gasseri* ou *L. jensenii* retrouvées chez 70% des femmes<sup>7</sup>. Les lactobacilles libèrent de l'acide lactique qui permet de maintenir un pH vaginal idéal aux alentours de 4 et du peroxyde d'hydrogène néfaste au développement de certains germes. Ainsi, l'ensemble des lactobacilles permettent de limiter les infections vaginales en créant une compétition avec des pathogènes bactériens, fongiques ou viraux. *L. plantarum*, contenu dans SOFTIGYN°, est un hôte également présent dans le microbiote naturel en plus faible proportion et son apport devrait permettre de renforcer la flore vaginale.

Les circonstances favorisant le déséquilibre de la flore vaginale les plus fréquemment rencontrées sont :

- une hygiène trop stricte en douchant régulièrement la zone du périnée à grande eau,
- l'utilisation d'un savon classique dont le pH est très alcalin,
- le recours à des produits désinfectants (BETADINE° savon liquide, DER-MED° lotion lavante, LUBEX°, LIFO-SCRUB°, etc.),
- la période de la ménopause (diminution du taux d'œstrogènes baissant la quantité de glycogène indispensable à la croissance des lactobacilles),
- un traitement avec des antibiotiques.

Il peut en résulter :

**une mycose vaginale** provoquée par des levures telles que *Candida albicans*, un hôte commun du tractus gastro-intestinal mais qui provoque des infections opportunistes quand les conditions lui permettent de coloniser son environnement. Les symptômes sont des pertes inodores, blanches et grumeleuses (aspect « cottage cheese »), des démangeaisons désagréables, une sensation de brûlure au niveau du vagin. On peut observer une rougeur et une tuméfaction des organes génitaux avec éventuellement des dépôts blanchâtres ; les symptômes s'aggravant peu avant l'apparition des règles.

**une vaginose bactérienne** provoquée par une présence anormalement élevée de bactéries telles que *Gardnerella vaginalis* ou *Bacteroides* dont les symptômes sont des pertes malodorantes (à odeur de poisson), grisâtres et adhérent à la paroi vaginale. Les démangeaisons sont rares et il n'y a pas de sensation de brûlures. Si les symptômes ne sont pas gênants, il est raisonnable

<sup>7</sup> Rev Med Suisse 2022 ; 18 : 1941-9

d'attendre une évolution favorable de l'affection sans traitement. Toutefois, en présence d'une vaginose bactérienne, les risques suivants sont augmentés : infection urinaire, contraction d'une maladie sexuellement transmissible, accouchement prématuré chez la femme enceinte, infertilité (une vaginose bactérienne asymptomatique est à rechercher et à corriger avant d'entreprendre d'autres démarches telles qu'une fécondation *in vitro*)<sup>8</sup>.

Les capsules molles de SOFTIGYN° doivent être introduites profondément dans le vagin, le soir au coucher. Un emballage contient six capsules vaginales et doit être conservé au frigo.

SOFTIGYN° peut être conseillé en présence de symptômes de mycoses vaginales ou de vaginoses bactériennes si les désagréments se limitent à de l'inconfort pour la patiente et si elle souhaite essayer d'abord un traitement alternatif à la prise d'un anti-infectieux. La durée de traitement ne doit pas excéder le contenu d'un emballage, soit 6 jours. En cas de symptômes persistants ou de péjoration, la patiente doit revenir demander conseil à la pharmacie si une mycose est suspectée. Pour rappel, les traitements anti-infectieux de la mycose vaginale sont les dérivés azolés (p.ex. GYNO-CANESTEN° ou FUNGOTOX° en liste D). Dans le cas de suspicion de vaginose bactérienne, la patiente devrait s'adresser directement à son gynécologue, ces infections étant traitées par FLUOMIZIN° ou FLAGYL° (liste B), par exemple.

SOFTIGYN° peut être conseillé pour prévenir l'apparition d'une mycose pendant ou après un traitement antibiotique sans qu'une durée de traitement ne soit préconisée. Il apparaît raisonnable de l'utiliser pendant toute la durée de la prise de l'antibiotique, éventuellement prolongée de quelques jours. La durée de traitement dans ce cas peut être supérieure aux 6 jours de traitement préconisés précédemment. Chez les femmes sujettes aux mycoses vaginales à répétition, SOFTIGYN° peut être conseillé préventivement.

En cas de grossesse, de diabète, de système immunitaire déficient (prise de corticoïdes oraux ou immunosuppresseurs), de vésicules ou de plaies douloureuses, SOFTIGYN° ne devrait pas être recommandé. Dans ces cas, un traitement anti-infectieux et un suivi médical doivent être privilégiés.

L'enregistrement de SOFTIGYN° par Swissmedic est basé sur le statut du produit équivalent en Italie. L'efficacité n'a été que brièvement vérifiée par les autorités<sup>9</sup> et il n'a pas été possible de trouver les études qui ont permis l'homologation de ce produit. Dans la mesure où les effets indésirables sont inexistantes, SOFTIGYN° est une option de traitement intéressante pour les femmes sujettes aux infections gynécologiques qui aimeraient une alternative aux anti-infectieux.

La mention de « probiotique » apparaît rarement sur les emballages qui en contiennent. On rencontre plutôt les termes de « souches microbiotiques », « ferments lactiques vivants ». En France, l'utilisation du terme de probiotique est interdite sur les emballages de compléments alimentaires, car les autorités estiment que ce terme est suggestif d'un effet bénéfique pour la santé et qu'il ne fait pas partie des allégations autorisées<sup>10</sup>.

La nouvelle réglementation européenne relative aux dispositifs médicaux de février 2017 stipule que les probiotiques ne sont plus admis comme tels. Les laboratoires qui fabriquent des probiotiques doivent conformer leur produit au statut de complément alimentaire ou de médicament. La Suisse va probablement s'aligner sur cette recommandation. C'est

pourquoi bon nombre de dispositifs médicaux semblables à SOFTIGYN° et présentés dans différentes éditions récentes du Pharma-News ne sont déjà plus obtenables. Dans la prise en

#### **Le saviez-vous ?**

L'ensemble des lactobacilles présent dans le vagin est appelé la flore de Döderlein, du nom du gynécologue allemand éponyme qui les a observés et décrits en fin du 19<sup>ème</sup> siècle.

<sup>8</sup> Premiers choix Prescrire, Vaginose bactérienne, actualisation mai 2022

<sup>9</sup> Information professionnelle approuvée par Swissmedic : <https://pharmavista.ch/product/1510524-softigyn-caps-vag-100-mio-u/mpro>

charge des troubles gynécologiques, on relèvera la disparition du marché de GYNESTRAL°, GYNOPHYLUS° RESTORE et GYNOPHYLUS° CONTROL présentés dans des PN parus en 2021.

Le tableau suivant indique les probiotiques vaginaux encore actuellement sur le marché et semblables à SOFTIGYN° :

Produit	Espèce de Lactobacille	Dosage/unité	catégorie
SOFTIGYN° Capsules vaginales	<i>L. plantarum</i>	100 mio CFU	Liste D
LADYBIANE° VAGINAL Comprimés vaginaux	<i>L. plantarum</i>	100 mio CFU	Dispositif médical
GYNOPHYLUS° Capsules vaginales	<i>L. casei rhamnosus</i>	300 mio CFU	Dispositif médical

CFU : colony forming unit

Il existe en outre de nombreux dispositifs médicaux également destinés à prévenir les mycoses ou soulager l'inconfort vaginal non concernés par la nouvelle réglementation. Ils sont constitués de prébiotiques, c'est-à-dire des substances permettant de stimuler la croissance de certaines bactéries indigènes (MULTI-GYN° ACTIGEL gel vaginal avec applicateur), d'acide lactique pour renforcer le pH optimal (VAGISAN° ovules, GELIOFIL° PROTECT gel vaginal), ou de substances mucoadhésives empêchant la formation d'un biofilm de bactéries pathogènes (POLYBACTUM° ovules, COLPOFIX° gel vaginal en spray, BETADINE BV° gel vaginal). D'autres contiennent des associations de ces substances : GYNAEDRON° crème vaginale tube ou monodoses, GYNOFIT° gel vaginal monodoses, MULTI-GYN° FLORAPLUS gel monodoses (voir PN n° 82 de mars 2011) et PHARMALP FLOREVIA° gel vaginal monodoses. Il est également difficile de juger leur utilité. Ces produits peuvent être considérés comme une alternative aux probiotiques vaginaux qui risquent de manquer sur le marché en raison de la mise en application de la nouvelle réglementation.

#### **SOFTIGYN° - A retenir pour le conseil :**

- ✓ capsules molles vaginales contenant un lactobacille, à introduire le soir au coucher
- ✓ enregistré comme médicament, disponible sur le marché dès le printemps 2023
- ✓ pourra remplacer les différents produits commercialisés comme dispositifs médicaux et progressivement retirés du marché
- ✓ peut être conseillé en alternative à un traitement anti-infectieux dans les cas légers (relevant de l'inconfort) en cas de démangeaisons, sensations de brûlures ou pertes vaginales pour une durée de 6 jours maximum
- ✓ peut être conseillé en prévention de mycose vaginale pendant ou après la prise d'un traitement antibiotique ou en prévention des récives

<sup>10</sup>[https://www.synadiet.org/sites/default/files/press/files/20212004\\_communique\\_de\\_presse\\_probiotiques\\_vf.pdf](https://www.synadiet.org/sites/default/files/press/files/20212004_communique_de_presse_probiotiques_vf.pdf)



## **ZELLER MENOPAUSE FORTE° (actée à grappes)**

ZELLER MENOPAUSE FORTE° est un médicament à base de plantes contenant un extrait de la racine de l'actée à grappes (*Cimicifuga racemosa*) utilisée traditionnellement dans le traitement des symptômes de la ménopause, comme les bouffées de chaleur et la transpiration excessive. Il existe actuellement de nombreux produits à base d'actée à grappes sur le marché suisse comme : CIMIFEMINE°, CLIMAVITA°, FEMICIN°, FEMINELLE° ou ZELLER MENOPAUSE° dont certains sont dosés à 6.5mg ou 13mg pour les produits « forte ». Zeller produit déjà CIMIFEMINE FORTE° qui est remboursé par l'assurance maladie de base. ZELLER MÉNOPAUSE FORTE° est tout simplement le même produit, commercialisé en co-marketing, mais qui n'est pas enregistré sur la LS afin que la publicité à son sujet soit autorisée et son prix libre. Ce nouveau médicament s'ajoute donc aux autres et ne présente pas d'avantage notable sur les produits déjà commercialisés. C'est l'occasion toutefois de faire un rappel sur cette plante souvent rencontrée en officine.



### **Rappel sur les symptômes liés à la ménopause :**

La ménopause est caractérisée par une diminution de la production d'hormones féminines et l'apparition de symptômes comme des bouffées de chaleur qui peuvent être très gênantes lorsqu'elles s'accompagnent d'une rougeur du cou et du visage ou d'une transpiration importante<sup>1</sup>. Une transpiration nocturne peut survenir avec une perturbation du sommeil. On observe encore de la nervosité, des sautes d'humeur ou encore des symptômes génitaux, comme une sécheresse et une atrophie vaginale et vulvaire (entraînant p.ex. des douleurs lors des rapports sexuels).

L'actée à grappes est utilisée traditionnellement dans les troubles de la ménopause<sup>11</sup>. Son utilisation remonte à des dizaines d'années et on trouve une grande variété d'extraits, de formes et de dosages disponibles sur le marché à travers le monde. D'où la difficulté à comparer les résultats d'études concernant leur efficacité, comme c'est souvent le cas avec des produits à base de plantes<sup>12</sup>. Le mécanisme d'action n'est pas connu et on ne sait pas quelles sont les substances responsables de son activité thérapeutique. De nombreuses études montrent diverses activités des extraits *in vitro*, mais aucune ne permet d'expliquer les effets cliniques. L'agence européenne du médicament reconnaît l'utilisation de l'actée à grappes

surtout pour améliorer les bouffées de chaleur et la transpiration excessive en se basant sur l'usage historique et les résultats d'études cliniques<sup>12</sup>. Dans celles-ci, les extraits d'actée à grappes ont montré une meilleure efficacité qu'un placebo avec, en particulier, une réduction de près d'un quart des bouffées de chaleur<sup>13</sup>.

Les traitements hormonaux de substitution (THS) sont reconnus comme les traitements de choix des formes sévères de ménopause<sup>12</sup>. A base d'oestrogène seul ou en combinaison avec un progestatif, ils sont prescrits par voie orale (p.ex. FEMOSTON°, ACTIVELELLE° ou CYCLACUR°) ou transdermique (patches) (p.ex. ESTALIS° ou SYSTEM°) et atténuent les symptômes de la ménopause de façon efficace. De plus, ils réduisent la perte osseuse et le risque d'ostéoporose. La prise de ces traitements peut toutefois augmenter le risque de certains cancers, comme celui du sein, ainsi que le risque d'infarctus chez certaines catégories de patientes et devrait être

<sup>11</sup> Information officielle du produit : [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch)

<sup>12</sup> Agence européenne du médicament, Assessment report on *Cimicifuga racemosa* (L.) Nutt., rhizom., EMA/HMPC/48744/2017. En ligne sous : [https://www.ema.europa.eu/documents/herbal-report/final-assessment-report-cimicifuga-racemosa-l-nutt-rhizome-revision-1\\_en.pdf](https://www.ema.europa.eu/documents/herbal-report/final-assessment-report-cimicifuga-racemosa-l-nutt-rhizome-revision-1_en.pdf)

<sup>13</sup> Shams T. Altern Ther Health Med. 2010 Jan-Feb;16(1):36-44.

limitée dans le temps et réévaluée régulièrement en fonction du risque individuel <sup>14</sup>. Pour un rappel plus complet, les THS ont été traités en détail dans le PN n°151 de février 2018.

Le traitement d'actée à grappes se positionne donc comme une alternative sans hormones aux THS en cas de bouffées de chaleur ou transpiration excessive. C'est aussi une alternative utile chez les femmes avec un cancer du sein et des symptômes de ménopause pour lesquelles les THS sont contre-indiqués (seulement sur prescription dans ce cas <sup>12</sup>). Certains protocoles recommandent même leur prescription pour limiter les bouffées de chaleur chez les patientes traitées pour le cancer du sein par tamoxifène <sup>12</sup>. A noter toutefois que ce traitement n'offre pas de protection contre les effets à long terme de la carence en œstrogènes, comme l'ostéoporose ou l'atrophie génitale. Une supplémentation en calcium et vitamine D pourrait donc être proposée en parallèle pour réduire le risque d'ostéoporose. L'utilisation de crème ou gel vaginaux pourrait également être conseillée de façon à réduire les symptômes de sécheresse vaginale et améliorer le confort.

Dans chaque comprimé de ZELLER MENOPAUSE FORTE°, il y a 13mg d'extrait sec de rhizome, ce qui correspond au double du dosage des comprimés ZELLER MENOPAUSE°. Il semble que l'efficacité soit dose-dépendante surtout chez les patientes avec des symptômes sévères <sup>12</sup>. On conseillera donc de débiter par le petit dosage avant de doubler la posologie le temps de finir l'emballage, puis d'augmenter à la forme FORTE lorsque les symptômes ne sont pas suffisamment contrôlés. La posologie est de 1 comprimé par jour.

Sans prescription médicale, la durée maximale de traitement est de six mois. Au-delà, son utilisation devrait donc être approuvée par un médecin car les études de tolérance n'ont pas été faites sur de plus longues périodes. La société suisse de gynécologie rappelle la nécessité de réévaluer l'efficacité du traitement après 3 mois et chaque 6 à 12 mois <sup>15</sup>.

Les données de sécurité disponibles après la mise sur le marché des préparations d'actée à grappes ont alerté sur de possibles insuffisances hépatiques liées au traitement <sup>12</sup>. Ce produit ne devrait jamais être donné à une patiente présentant déjà une atteinte du foie. En effet, il existe de nombreux cas de perturbations de la fonction du foie avec des atteintes graves comme des hépatites. Les patientes devraient être informées de stopper le traitement et consulter en cas de signes et symptômes suggestifs d'une atteinte du foie comme : une perte d'appétit, une fatigue inexplicable, des douleurs digestives, des nausées ou vomissements, un jaunissement de la peau (ictère) ou des yeux, des urines foncées ou des selles décolorées <sup>11,12</sup>.

Des réactions allergiques comme un urticaire, des rashes cutanés et des démangeaisons de la peau ont été signalées <sup>12</sup>.

#### **ZELLER MENOPAUSE FORTE° - A retenir pour le conseil :**

- ✓ alternative sans hormones aux THS en cas de bouffées de chaleur ou transpiration excessive liées à la ménopause
- ✓ commencer par la dose la plus faible (6.5mg 1 fois par jour)
- ✓ durée maximale d'utilisation sans prescription : six mois
- ✓ effets indésirables hépatiques : avertir les patientes lors de la remise du produit !
- ✓ utilisation sous prescription médicale chez les patientes avec un cancer du sein actif
- ✓ n'amène rien de plus que les autres produits sur le marché contenant l'actée à grappes : co-marketing de CIMIFEMINE FORTE°

<sup>14</sup> <https://www.hug.ch/sites/hde/files/documents/menopause.pdf>

<sup>15</sup> Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique, traitement non hormonal des bouffées de chaleur liées à la ménopause, Avis d'expert No 51, 2017. En ligne sous : [51\\_franz\\_Nicht-hormonelle\\_Therapie\\_von\\_menopausalen\\_Hitzewallungen\\_August\\_2017.pdf \(sggg.ch\)](https://www.sggg.ch/51_franz_Nicht-hormonelle_Therapie_von_menopausalen_Hitzewallungen_August_2017.pdf)

## **SOLMUCOL° BRONCHOPROTECT** **(lysate bactérien lyophilisé)**

SOLMUCOL° BRONCHOPROTECT est un médicament enregistré en liste D disponible sur le marché depuis cet été. C'est un immunostimulant oral destiné à prévenir les infections récidivantes du système respiratoire, telles que sinusites, angines et otites. Il se présente sous la forme de comprimés sublinguaux à l'arôme de menthe et doit être pris 10 jours consécutifs par mois, pendant 3 mois. Un emballage contient trois blisters de 10 comprimés permettant de réaliser le traitement complet. Il contient un lysate bactérien lyophilisé des bactéries les plus fréquentes à l'origine d'une infection des voies respiratoires (*Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus viridans*, *Klebsellia pneumoniae*, *Klebsellia ozanena*, *Haemophilus influenzae*, *Neisseria catarrhalis* et *Streptococcus pneumoniae*). Un mélange de ces souches de bactéries présentes en quantités égales est broyé mécaniquement, puis desséché à basse température.

Avec ce produit, SOLMUCOL° se décline désormais sous forme d'une gamme « ombrelle » qui permet la commercialisation d'un médicament sans lien avec le médicament initial qui a fait connaître le nom de la marque (l'acétylcystéine), mais qui permet d'en utiliser la notoriété pour le marketing.

Un médicament similaire est déjà sur le marché depuis de nombreuses années : il s'agit de BRONCHO-VAXOM° dont les capsules renferment un lysate des mêmes souches de bactéries, obtenu par un procédé chimique. La firme commercialisant SOLMUCOL° BRONCHOPROTECT fait



### **Bon à savoir :**

Une restriction d'indication des immunostimulants à base de lysate de bactéries affectant le système respiratoire a été publiée par l'Agence européenne des médicaments (EMA) en 2019<sup>16</sup>. Ces médicaments ne sont plus autorisés pour le traitement des épisodes aigus associés ou non à un antibiotique par manque de preuves d'efficacité. La notice d'utilisation de BRONCHO-VAXOM° a été modifiée en conséquence. Les immunostimulants peuvent continuer à être utilisés pour la prévention des infections récidivantes du système respiratoire excepté la pneumonie. Cette restriction doit être clairement mentionnée dans les notices. Pour pouvoir garder l'indication de cet usage préventif, les firmes doivent fournir de nouvelles études de sécurité et efficacité d'ici 2026. Il faut savoir qu'en France tous les immunostimulants de ce type ont été retirés du marché... depuis 2005 !

du procédé mécanique employé pour son produit un argument commercial. Le broyage entraînerait moins de dénaturation des protéines que leur solubilisation à l'aide d'un solvant alcalin et permettrait d'obtenir une meilleure immunogénicité du lysat<sup>17</sup>. Toutefois, aucune comparaison directe n'a été effectuée entre les deux produits et cette supériorité n'est pas clairement établie. Seules des études de faibles qualités versus placebo sont disponibles pour chacun des produits. A la différence de BRONCHO-VAXOM°, SOLMUCOL° BRONCHOPROTECT ne devrait ni être avalé, ni être mâché afin de prolonger le temps de contact avec la muqueuse buccale permettant ainsi de stimuler les cellules immunitaires localisées dans les amygdales et favoriser la production d'anticorps salivaires.

<sup>16</sup> EMA/502527/2019 [https://www.ema.europa.eu/en/documents/referral/bacterial-lysate-medicines-article-31-referral-bacterial-lysate-medicines-respiratory-conditions-be\\_fr.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/referral/bacterial-lysate-medicines-article-31-referral-bacterial-lysate-medicines-respiratory-conditions-be_fr.pdf)

<sup>17</sup> Pulmonary Pharmacology & Therapeutic, 2012 Feb ; 25 (1) 62-68

SOLMUCOL° BRONCHOPROTECT est indiqué chez l'adulte et l'enfant dès 3 ans au même dosage, alors qu'il existe un dosage enfant (de 6 mois à 12 ans) et un dosage adulte (dès 12 ans) pour BRONCHO-VAXOM°.

Les immunostimulants oraux permettent d'activer les mécanismes de défense innés et adaptatifs du système immunitaire des muqueuses en stimulant la réactivité des macrophages et la production d'anticorps de type IgA. Cependant, ils ne permettent pas d'activer la mémoire du système immunitaire<sup>18</sup>. C'est certainement pour cette raison que le terme « d'immunostimulant » est préféré à celui de « vaccin ». Leur efficacité est cependant limitée, car la seule présence d'IgA ne garantit pas une réponse suffisante pour neutraliser ou éliminer les bactéries.

Pour rappel, les infections du système respiratoires sont pour la plupart d'origine virale, en particulier chez les enfants. L'administration d'un produit ciblant les infections bactériennes est donc de peu d'intérêt. De plus, ces infections sont spontanément résolutives et leur prise en charge est surtout symptomatique, ce qui limite également l'intérêt de tels produits.



L'analyse des données de sécurité d'emploi de SOLMUCOL° BRONCHOPROTECT et BRONCHO-VAXOM° met en évidence quelques rapports de cas d'effets indésirables potentiellement graves, essentiellement d'ordre allergique ou cutané. Des cas d'angioœdème (gonflement des tissus du derme où la peau est plus lâche tels qu'au visage, sur les mains ou les pieds, ou des muqueuses) ont été signalés. Les conséquences peuvent être des diarrhées ou des douleurs abdominales en cas de réaction de la muqueuse du tube

digestif, un écoulement nasal, de la toux, voire des troubles respiratoires ou un risque d'étouffement en cas de réaction des muqueuses du système ORL. Il est possible que ces réactions soient plutôt dues aux excipients qu'au lysat de bactéries : SOLMUCOL° BRONCHOPROTECT contient des sulfites et BRONCO-VAXOM° contient du glutamate et des gallates. Il faut informer le patient d'arrêter immédiatement le traitement dès les premiers signes d'une manifestation allergique.

Parmi les autres effets indésirables signalés figurent encore de la fièvre, des malaises, des hépatites et des atteintes hématologiques<sup>19</sup>. Aucune interaction avec la prise de ce médicament n'a été signalée, ni aucun risque de surdosage. Ces produits ne sont pas contre-indiqués chez les immunodéprimés.

Beaucoup d'infections du système respiratoires sont difficiles à prévenir. Dans la population générale, les adultes développent en moyenne deux à trois épisodes par année<sup>20</sup>. En cas d'infections récidivantes du système respiratoire, la priorité est de rechercher les facteurs prédisposants, tels que les allergies, le reflux gastro-œsophagien ou le tabagisme, y compris passif, et les traiter ou les éliminer dans la mesure du possible<sup>21</sup>. La prise d'immunostimulants

<sup>18</sup> Respiration 1994 ; 61 : 8–15

<sup>19</sup> Prescrire 2005 ; 25 (266) : 747

<sup>20</sup> [https://www.hug.ch/sites/hde/files/structures/medecine\\_de\\_premier\\_recours/Strategies/strategie-ivrs-2021\\_jezc-finalisee.pdf](https://www.hug.ch/sites/hde/files/structures/medecine_de_premier_recours/Strategies/strategie-ivrs-2021_jezc-finalisee.pdf)

<sup>21</sup> <https://archiveansm.integra.fr/S-informer/Communiqués-Communiqués-Points-presse/Retrait-du-marché-des-specialités-a-visée-immunostimulante>

pour diminuer le nombre de récurrences chez les personnes sujettes pourraient s'avérer utiles, excepté les cas de pneumonie.

En raison du faible niveau de preuve d'efficacité, il n'est pas judicieux de recommander ce type de traitement à toutes les personnes qui souhaitent booster leur système immunitaire pour éviter un refroidissement banal. Il reste un intérêt à conseiller des produits comme BRONCHO-VAXOM® ou SOLMUCOL® BRONCHOPROTECT chez enfants ou les adultes qui se sont vus prescrire à plusieurs reprises des antibiotiques pour la prise en charge de sinusites, angines ou otites et qui souhaitent limiter le recours à ces traitements. Toutes les démarches qui permettent de diminuer la consommation d'antibiotiques doivent être encouragées dans le cadre de la stratégie nationale de lutte contre leur résistance.

La prise de SOLMUCOL® BRONCHOPROTECT ou BRONCHO-VAXOM® devrait être effectuée en toute logique avant le début de la saison hivernale mais peut être débutée à n'importe quelle période de l'année ; il n'y a cependant aucune indication sur la durée supposée de protection offerte par le médicament qui devrait être renouvelé certainement chaque année.

#### **SOLMUCOL® BRONCHOPROTECT – A retenir pour le conseil :**

- ✓ immunostimulant oral très proche de BRONCHO-VAXOM® contenant des lysats de bactéries les plus fréquemment rencontrés dans les maladies des voies respiratoires
- ✓ peu de preuves du bénéfice, en particulier chez les enfants chez qui les infections du système respiratoire sont surtout causées par des virus
- ✓ indiqué pour la prévention des infections récurrentes du système respiratoire excepté la pneumonie chez l'adulte et l'enfant de plus de trois ans
- ✓ 1 comprimé à laisser fondre sous la langue 10 jours de suite, à répéter pendant 3 mois
- ✓ rares effets indésirables d'ordre allergique ou cutanés mais pouvant être graves
- ✓ pourrait présenter un intérêt pour les personnes qui ont déjà dû prendre des antibiotiques à plusieurs reprises et qui souhaitent en limiter le recours

## **Pour en savoir plus**

### **ALLERGIES AUX ANIMAUX**

Le terme générique « allergies aux animaux » désigne deux sortes d'allergies : celles aux chats, chiens, chevaux ou rongeurs d'une part et celles au venin des hyménoptères (abeilles, guêpes, frelons).

Précisons d'emblée que les risques liés aux allergies aux chats, chiens, chevaux ou rongeurs ne sont pas aussi élevés que ceux liés à celles au venin d'insectes, qui elles peuvent être mortelles.

Cet article propose une revue complète de ces deux types d'allergies aux animaux : facteurs déclencheurs, symptômes, diagnostic, traitements, conseils généraux. Vous serez au point (pour ne pas dire au poil !) pour prendre en charge votre patientèle allergique.



## **LES ALLERGIES AUX CHATS, CHIENS, CHEVAUX, RONGEURS**



Les animaux domestiques accompagnent l'humanité depuis des siècles. Le contact étroit avec eux augmente le risque de développement d'une allergie. Parmi les rongeurs, il s'agit essentiellement des souris, rats, hamsters, cobayes ou lapins. D'autres animaux peuvent provoquer des réactions allergiques, mais ceux cités ici sont le plus souvent incriminés. Ce sont par conséquent les allergies les mieux connues et les plus étudiées <sup>22,23</sup>.

### **Facteurs déclencheurs**

#### **Le chat**

C'est un véritable allergène ambulant ! L'évolution de notre mode de vie a fait entrer cet animal dans l'intimité de nos maisons. Sans surprise, le nombre de personnes allergiques au chat a pris l'ascenseur au cours des dernières décennies.

Le pourcentage de la population présentant une allergie aux races de chat domestique est très variable selon les pays et les études. Néanmoins, il en ressort qu'en Europe, jusqu'à 26 % des adultes sont sensibilisés au chat (détection par la méthode diagnostique du prick-test) et que cela représente un facteur de risque élevé pour le développement d'un asthme.

Toutes les races de chat produisent des allergènes félins responsables des réactions allergiques. Donc, a priori, quand on est allergique à un chat, on l'est à tous. Pourtant, il semble, sans que l'on sache pourquoi, que le siamois soit plus allergisant que les autres. Autre mystère : contre toute explication rationnelle, telle personne, allergique avérée aux chats, supporte sans ciller celui de sa voisine. Ou encore une autre parvient à bien tolérer son chat au quotidien, mais refait une crise d'asthme à son retour de vacances. Il est reconnu que les chattes et les mâles châtrés sécrètent moins d'allergènes que les « matous ». Le marché des animaux domestiques propose désormais des chats soi-disant hypoallergéniques, issus de croisements réalisés dans des élevages spécialisés. Ces animaux sont très chers et sans réelle garantie de leur potentiel hypoallergénique.



L'allergène se retrouve surtout dans la salive, les poils, l'urine et les larmes. Lorsque le chat se lèche, il répand l'allergène sur son pelage, c'est pourquoi

on parle également souvent d'une « allergie aux poils d'animaux ». Et lorsque le chat quitte la

<sup>22</sup> [www.aha.ch/centre-allergie-suisse/allergies-intolerances/allergie-aux-animaux/allergies-aux-animaux](http://www.aha.ch/centre-allergie-suisse/allergies-intolerances/allergie-aux-animaux/allergies-aux-animaux)

<sup>23</sup> [www.planetesante.ch/Magazine/Autour-de-la-maladie/Acariens-et-animaux/Comprendre-les-allergies-aux-animaux-et-aux-insectes](http://www.planetesante.ch/Magazine/Autour-de-la-maladie/Acariens-et-animaux/Comprendre-les-allergies-aux-animaux-et-aux-insectes)

pièce, les allergènes eux y demeurent longtemps. Plus légers que ceux des acariens, ils flottent dans l'air et colonisent tous les « attrape-poussières » de la maison : moquettes, meubles capitonnés, matelas, vêtements. Le comble est que l'on peut tout à fait avoir une réaction allergique sans même rencontrer l'animal ! Il suffit de côtoyer une personne qui a de poils de chat accrochés à ses vêtements <sup>22,23</sup>.

### Le chien

Les allergènes du chien sont à ce jour encore largement méconnus. Le chien est comme le chat très populaire en tant qu'animal de compagnie de par le monde. En termes d'allergie, les chiffres varient fortement selon les pays et les études; Il en ressort qu'en Europe, jusqu'à 27 % des adultes sont sensibilisés au chien (détection par la méthode diagnostique du prick-test)

A première vue, le chien semble moins allergisant que le chat puisqu'il perd moins de poils et ne se lèche pas pour faire sa toilette, ce qui évite de répandre sa salive via ses poils. Pourtant cette différence n'est pas illustrée par les chiffres disponibles et mentionnés ci-dessus. Une autre différence notable à souligner : les quantités d'allergènes produites paraissent varier considérablement d'une race à une autre.



Les principaux allergènes canins se trouvent surtout dans le pelage et la salive. Comme ceux du chat, ils adhèrent aux cheveux et aux vêtements des humains et peuvent ainsi même atteindre l'air des locaux où les animaux ne sont normalement pas admis.

Le même phénomène qu'avec le chat est donc constaté avec le chien : les personnes sensibles peuvent réagir sans qu'aucun animal ne soit effectivement présent dans la pièce <sup>22,23</sup>.

### Le cheval

Les chevaux sont très allergisants. Presque tout chez eux peut provoquer des réactions, parfois violentes : peau, poils, crins, salive, urines. La sensibilisation remonte souvent à l'enfance, p.ex. lors de balades à poney, même ponctuelles <sup>22,23</sup>. Les chiffres sur le pourcentage des personnes allergiques au cheval ne sont pas fiables et restent à ce jour méconnus. Il apparaît tout de même logiquement que les personnes allergiques au cheval sont moins nombreuses que celles au chat, par une exposition moindre.

### Les rongeurs

Alors que les contacts avec les chats, chiens et chevaux sont généralement liés à des activités de loisirs, ceux avec les rongeurs concernent à ce jour essentiellement des activités professionnelles. L'emploi de ces rongeurs comme animal de compagnie, tout comme celui des « nouveaux animaux de compagnie (p.ex. furet), reste trop marginal à ce jour pour avoir des données sur les personnes allergiques.

Les allergies aux rongeurs tels que souris, rats, hamsters, cobayes ou lapins sont essentiellement retrouvées dans les laboratoires de recherche et dans l'industrie pharmaceutique ou cosmétologique. Ces allergies sont nettement moins connues, mais elles concernent pourtant un certain nombre de personnes travaillant dans ces domaines (chiffres non disponibles). Les allergènes des rongeurs proviennent des litières riches en urines et sont la plupart du temps inhalés lors de manipulations. Si l'exposition est professionnelle, il est judicieux de se référer à la SUVA ([www.suva.ch](http://www.suva.ch)) <sup>22,23</sup>.

### **Symptômes**



On l'aura compris, il n'est pas nécessaire de toucher l'animal pour que des symptômes puissent se manifester. Etre à proximité de lui ou présent dans une pièce où il a l'habitude de séjourner, voire être en contact avec son ou sa propriétaire, peut suffire pour provoquer des symptômes.

La symptomatologie est large et variée selon les personnes : éternuements, écoulement nasal, picotements du nez, yeux rouges et larmoyants, gonflement des paupières, toux, respiration sifflante, asthme et même urticaire par contact direct avec la salive de l'animal. Un eczéma atopique peut aussi être aggravé ou entretenu à la suite de contacts répétés avec un animal domestique. Une réaction de choc anaphylactique peut même survenir, même si ce sont des cas isolés. L'intensité des symptômes varie fortement entre les personnes allergiques. Les moins sensibles pourront longuement caresser l'animal avant de ressentir des brûlures dans les yeux ou un léger rhume. D'autres, moins chanceuses, auront une crise d'asthme simplement parce que leur voisin de table a des poils de chat accrochés sur son pull <sup>22,23</sup>.

#### **Exposition aux animaux durant l'enfance et risque de sensibilisation**

Selon les connaissances actuelles, la possibilité d'un effet protecteur lié au fait de grandir avec un animal domestique ne peut être ni prouvée, ni réfutée. Les études concernant l'effet de l'exposition aux animaux pendant l'enfance et le développement d'une allergie respiratoire (dont l'asthme) sont contradictoires.

Cependant, il est important de considérer le risque allergique de l'enfant compte tenu de l'histoire allergique de la famille avant d'introduire précocement un animal dans le milieu familial. Autrement dit, si l'un ou les deux parents présentent un terrain allergique, il faut être particulièrement vigilant aux potentielles réactions allergiques de l'enfant au contact d'un animal <sup>22,23</sup>.

#### **Diagnostic**

La démarche diagnostique comprend une anamnèse minutieuse dont le but est d'identifier l'exposition à un allergène. La sensibilisation est ensuite confirmée par des tests cutanés (méthode des prick-tests) et/ou sanguins (par détection d'immunoglobulines E spécifiques contre l'allergène de l'animal identifié). Toutefois, il est également possible que le diagnostic soit posé en se basant uniquement sur la symptomatologie lorsque celle-ci est claire <sup>23</sup>.

#### **Traitement des crises**

En première intention, l'éviction de l'animal incriminé devrait s'appliquer.

Le traitement symptomatique consiste en l'utilisation de divers médicaments selon les symptômes du patient, comme pour les autres allergies :



- spray nasal à base de corticostéroïdes : p.ex. mométasone (NASONEX° et génériques) ou fluticasone (AVAMYS° et génériques),
- gouttes ophtalmiques antihistaminiques anti-H1 : p.ex. azélastine (ALLERGODIL°) ou kétotifène (ZATIDEN OPHTHA°),
- comprimés d'antihistaminique anti-H1 : p.ex. cétirizine (ZYRTEC° et génériques), lévocétirizine (XYZAL° et génériques), loratadine (CLARITINE° et génériques), desloratadine (AERIUS° et génériques),
- corticostéroïdes inhalés (budésonide SYMBICORT°)



En présence d'asthme, le risque d'aggravation des crises en cas de persistance de l'exposition à l'animal est grand. Il rend quasiment impossible la poursuite à long terme d'un traitement symptomatique et inévitable l'éloignement de l'animal.

### Traitement dit de désensibilisation

L'immunothérapie chez les patients allergiques aux poils de chiens et de chats est indiquée en cas de persistance d'une symptomatologie modérée à sévère malgré les mesures générales (voir ci-après) et le traitement symptomatique. Les données concernant son efficacité sont limitées et elle présente des effets indésirables. L'indication d'un tel traitement est à discuter au cas par cas avec l'allergologue <sup>27</sup>. Pour plus de précisions sur le sujet, voir l'article « La désensibilisation aux allergènes PN 116 de juillet 2014.

### Conseils généraux

Certaines mesures permettent de réduire la charge en allergènes dans l'environnement :

- limiter l'accès au logement et même si possible garder l'animal à l'extérieur, empêcher l'accès à la chambre à coucher,
- se laver les mains après chaque contact avec l'animal,
- nettoyer les vêtements avec un rouleau pour vêtements (les brosses à vêtements sont moins efficaces) et éliminer correctement les poils récupérés. Se laver soigneusement les mains après le nettoyage,
- faire nettoyer le couchage et les écuelles de l'animal par des personnes non allergiques,
- utiliser des housses ou des couvertures lavables pour les fauteuils et les coussins (et les laver régulièrement),
- enlever les tapis ainsi que tout type de « nid à poussière » dans le logement,
- effectuer un nettoyage humide régulier des sols,
- passer régulièrement l'aspirateur en utilisant un appareil avec filtre HEPA H11 anti-allergènes,
- utiliser un purificateur d'air avec filtre HEPA H11.

Malgré toutes ces mesures, l'allergène animal peut encore être présent pendant un laps de temps plus au moins long. Les sources de littérature consultées citent une période de « plusieurs mois » après le départ définitif de l'animal. Cela vaut le coup d'y penser, par exemple en cas d'emménagement dans un nouveau logement. Les personnes fortement allergiques devraient se renseigner si les anciens locataires vivaient en présence d'un animal <sup>22</sup>.

## **LES ALLERGIES AU VENIN DES HYMÉNOPTÈRES**

Les piqûres d'hyménoptères (abeilles, guêpes, frelons) surviennent principalement du printemps jusqu'à l'automne. L'allergie au venin de ces insectes peut provoquer des réactions potentiellement mortelles chez les personnes allergiques. **En Suisse**, il est estimé que 3,5 % de la population suisse présentent une allergie au venin des hyménoptères et elle **entraîne trois à quatre décès par année** <sup>24,25</sup>.



### **Facteurs déclencheurs**

Contrairement aux guêpes, les abeilles perdent leur aiguillon après la piqûre. Le potentiel d'agressivité diffère en fonction des espèces d'abeilles et de bourdons. Les piqûres de bourdon (qui appartient à la famille des abeilles) sont rares et inoffensives pour la plupart des personnes.

Les guêpes conservent leur aiguillon après la piqûre et peuvent donc piquer plusieurs fois. Les frelons sont plus grands et appartiennent à la même famille que les guêpes. Ils peuvent aussi piquer, mais contrairement aux guêpes, ils ne s'intéressent pas à notre nourriture. Les désagréments sont ainsi plus rares. La légende selon laquelle les piqûres de frelons seraient beaucoup plus dangereuses que celles des autres guêpes est vraiment un mythe populaire <sup>24,25,26</sup>.

### **Symptômes**

Ils sont identiques, indépendamment de l'insecte « piqueur ».

Les premiers symptômes apparaissent généralement quelques minutes après la piqûre. En dépit de la douleur, l'atteinte est généralement cutanée dans un premier temps : démangeaisons, rougeur, urticaire. Puis elle peut évoluer à un gonflement des yeux et des lèvres, des vomissements, des douleurs abdominales, des difficultés respiratoires, un choc anaphylactique (c'est-à-dire une chute de la pression artérielle cumulée à une perte de conscience, un arrêt respiratoire ou un collapsus cardiocirculatoire). Le choc anaphylactique est grave et peut être mortel <sup>24,25</sup>.

### **Diagnostic**

La personne qui suspecte une réaction allergique après une piqûre d'hyménoptère doit clarifier son état avec un médecin (généralement l'allergologue). Des tests cutanés et sanguins sont réalisés pour établir le statut allergique <sup>24,25</sup>.

### **Traitement des crises**

Les personnes ayant déjà réagi allergiquement à une piqûre d'hyménoptère et leur entourage doivent être informés du danger de toute nouvelle piqûre. Le médecin leur prescrit un traitement d'urgence constitué généralement :

- d'un antihistaminique anti-H1: p.ex. cétirizine (ZYRTEC° et génériques), lévocétirizine (XYZAL° et génériques), loratadine (CLARITINE° et génériques), desloratadine (AERIUS° et génériques),
- de prednisone (p.ex. PREDNISON STREULI° ou PREDNISON AXAPHARM°),
- et éventuellement d'un auto-injecteur d'adrénaline (p.ex. EPIPEN° ou JEXT°).

<sup>24</sup> [www.aha.ch/centre-allergie-suisse/allergies-intolerances/allergie-aux-venins-d-insectes/allergie-au-venin-d-abeille](http://www.aha.ch/centre-allergie-suisse/allergies-intolerances/allergie-aux-venins-d-insectes/allergie-au-venin-d-abeille)

<sup>25</sup> [www.aha.ch/centre-allergie-suisse/allergies-intolerances/allergie-aux-venins-d-insectes/allergie-au-venin-de-guepes](http://www.aha.ch/centre-allergie-suisse/allergies-intolerances/allergie-aux-venins-d-insectes/allergie-au-venin-de-guepes)

<sup>26</sup> [www.pronatura.ch/fr/guepes-et-frelons-des-sous-locataires-pas-comme-les-autres](http://www.pronatura.ch/fr/guepes-et-frelons-des-sous-locataires-pas-comme-les-autres)

L'antihistaminique et la prednisone sont à prendre immédiatement après une piqûre, sans attendre de manifestation de réaction allergique. En cas d'apparition des symptômes graves, il faut recourir à l'auto-injection d'adrénaline.

Si l'adrénaline a été injectée sans réelle indication, son emploi inutile peut provoquer une élévation de la pression artérielle et une arytmie.

Pour plus de précisions, voir l'article « Les réactions allergiques » du PN 168 d'octobre 2019. La



prise en charge y est détaillée avec des conseils très pratiques.

Le rôle des équipes officinales est d'expliquer la prise de ces médicaments et notamment la manipulation du dispositif d'auto-injection. Elles rappellent également aux patients de vérifier la date de péremption. Ils doivent toujours avoir leur traitement d'urgence avec eux, quitte à disposer de plusieurs médicaments à divers endroits.

### Traitement dit de désensibilisation

L'immunothérapie spécifique (désensibilisation) avec du venin d'insectes est la seule thérapie causale efficace. Le traitement dure trois à cinq ans et entraîne une absence de réaction chez 80 à 85 % des patients allergiques aux abeilles et chez 95 % des patients allergiques aux guêpes <sup>24,25,27</sup>.

### Conseils généraux

Ils reposent principalement sur les mesures d'évitement. Les règles suivantes s'appliquent :

- Une abeille ou une guêpe n'est que rarement seule. Eviter la proximité des colonies ou des nids qui se retrouvent notamment au niveau du sol, dans les branches pourries et les troncs d'arbre creux, les caissons de volets ou dans la chape des toits.
- Rester à distance des fleurs et des arbres en période de floraison, éviter de fréquenter les prairies naturelles.
- Ne pas marcher pieds nus dans tous les environnements où les abeilles, les guêpes et les frelons peuvent être présents.
- Ne pas porter de vêtements larges et flottants mais privilégier le port de vêtements à manches longues, un pantalon long et des gants pour le jardinage.
- Eviter les mouvements rapides et brusques en présence d'abeilles ou de guêpes.
- Pour les pique-niques en plein air et les repas pris à l'extérieur : ne pas laisser des restes alimentaires à découvert. La bière et les boissons sucrées attirent les guêpes : ne jamais boire directement à la bouteille ou dans la canette, être attentif à son verre.
- Equiper éventuellement le logement avec des moustiquaires.
- Eviter l'utilisation de laque pour cheveux, de shampoings ou de crème solaire fortement parfumés qui les attirent.
- Toujours rouler en deux roues avec le casque fermé et porter des gants ainsi que des vêtements couvrant le corps.
- Signaler la présence d'essaims d'abeilles et de nids de guêpes à proximité directe de votre habitation ou de votre lieu de travail à l'administration de votre commune ou à la section des sapeurs-pompiers <sup>24,25</sup>.

<sup>27</sup> [www.swissmedicininfo.ch](http://www.swissmedicininfo.ch)

## **ALLERGIES AUX ANIMAUX - A retenir pour le conseil :**

deux types : celles aux chats, chiens, chevaux ou rongeurs et celle au venin des hyménoptères (abeilles, guêpes, frelons)

### chats, chiens, chevaux ou rongeurs :

- ✓ pourcentage de la population allergique au chat estimé à 26%, 27% pour le chien, inconnu pour les autres
- ✓ pas nécessaire d'être en présence de l'animal pour ressentir des symptômes
- ✓ ces symptômes sont multiples et leur intensité varie d'une personne à l'autre
- ✓ le traitement consiste en l'éviction de l'animal, si cela n'est pas possible des mesures générales peuvent s'appliquer

### venin des hyménoptères :

- ✓ touche 3,5 % de la population suisse et peut être potentiellement fatale (3 à 4 décès par an en Suisse)
- ✓ symptômes cutanés (démangeaisons, rougeur, urticaire) évoluant en gonflement des yeux et des lèvres, vomissements, douleurs abdominales, difficultés respiratoires, chute de la pression artérielle, perte de conscience, arrêt respiratoire ou collapsus cardiocirculatoire
- ✓ les personnes allergiques doivent absolument éviter de se faire piquer
- ✓ traitement d'urgence à prendre en cas de pique : antihistaminiques, prednisone, auto-injection d'adrénaline

## **MÉDICAMENTS ET ALLAITEMENT**

Bien qu'il tombe sous le sens que les médicaments doivent être prescrits avec une grande vigilance lors d'une grossesse, cela peut paraître moins évident en cas d'allaitement. Or, lorsqu'une femme allaitante recourt à des médicaments, certains peuvent passer dans le lait maternel et être ingérés par le bébé qui pourrait alors présenter<sup>28</sup> :

- Les effets attendus, désirés ou indésirables par la prise du médicament chez la maman : p.ex. ralentissement du rythme cardiaque en cas de prise d'un antiarythmique.
- Des effets indésirables spécifiques aux nouveaux-nés : p.ex. coloration irréversible des dents en cas de prise d'un antibiotique de la classe des tétracyclines.
- Des effets indésirables paradoxaux : p.ex. agitation du nourrisson en cas de traitement de la maman par un antihistaminique H1.



Ces effets sont d'autant plus importants durant le premier mois de vie et ont tendance à diminuer avec le temps ; en effet, les reins et le foie, principaux responsables de l'élimination des médicaments, n'atteignent une maturité suffisante que 6 mois après la naissance<sup>29</sup>.

<sup>28</sup> Médicaments et allaitement, quels sont les risques ANSM, 06.2022

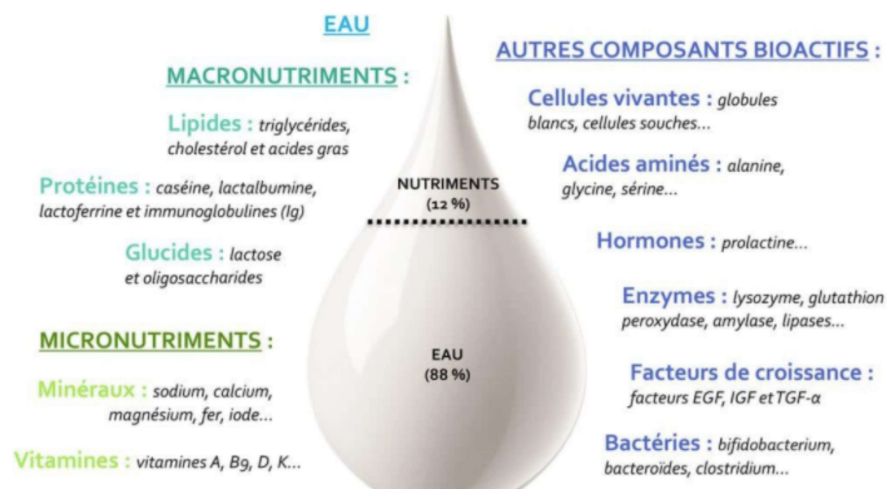
<sup>29</sup> Médicaments et allaitement : quelques éléments à considérer avant de les juger incompatibles, Revue Médicale Suisse, 02.2008

Il est cependant parfois nécessaire de traiter la mère alors que l'allaitement est en cours et c'est ici que le rôle des équipes officinales est très important. En effet, donner les bonnes informations à la patiente est primordial afin d'éviter l'interruption ou la non-prise d'un traitement nécessaire (p.ex. traitement antibiotique ou antiépileptique) ou encore l'interruption précoce d'un allaitement qui aurait pu se poursuivre. Un suivi rétrospectif effectué en 1993 sur 125 femmes allaitantes traitées par un antibiotique a révélé que 15% n'ont pas pris le traitement et que 7% ont mis fin à leur allaitement afin de prendre le traitement. Ceci alors-même que les patientes avaient été informées de la compatibilité du traitement avec l'allaitement <sup>30</sup>!

#### **Zoom sur le lait maternel :**

La glande mammaire se prépare à la production de lait maternel dès le 5<sup>ème</sup> mois de la grossesse, sous l'effet de l'hormone lactogène placentaire. Cette production est freinée par la progestérone produite par le placenta, par rétro-inhibition de l'hormone lactogène <sup>31,32</sup>. Au moment de l'accouchement, la chute du taux de progestérone permet aux alvéoles mammaires de produire des quantités de lait suffisantes, sous l'effet de la prolactine ; les canaux galactophores de la glande mammaire vont puiser les composants divers du lait dans la circulation sanguine maternelle.

La composition du lait maternel est très complexe et évolue au fur et à mesure que l'allaitement se prolonge, afin de répondre aux besoins spécifiques du nouveau-né, puis du nourrisson.



<https://nutrixial-info.fr/le-lait-maternel-un-vivier-de-tresors-nutraceutiques-pour-petits-et-grands/>

#### **Comment les médicaments passent-ils dans le lait maternel ?**

Plusieurs facteurs pharmacocinétiques entrent en jeu dans la transmission d'un médicament pris par la maman au lait qui sera avalé par l'enfant. On peut considérer le plasma (partie liquide du sang, dans laquelle les plaquettes, globules rouges et blancs sont en suspension) et le lait maternels comme deux compartiments différents par lesquels s'opèrent des échanges, de médicaments notamment, par diffusion. La concentration de médicament qu'on retrouve dans le lait maternel est généralement plus faible que celle du plasma maternel ; elle peut cependant varier en fonction de la composition du lait maternel en lipides. En effet, certaines molécules liposolubles seront plus concentrées dans le lait maternel lorsque celui-ci est plus gras, en fin de tétée par exemple. Ainsi, tout comme la composition du lait maternel varie sur la journée et au cours d'une tétée, la concentration en médicament dans le lait peut varier.

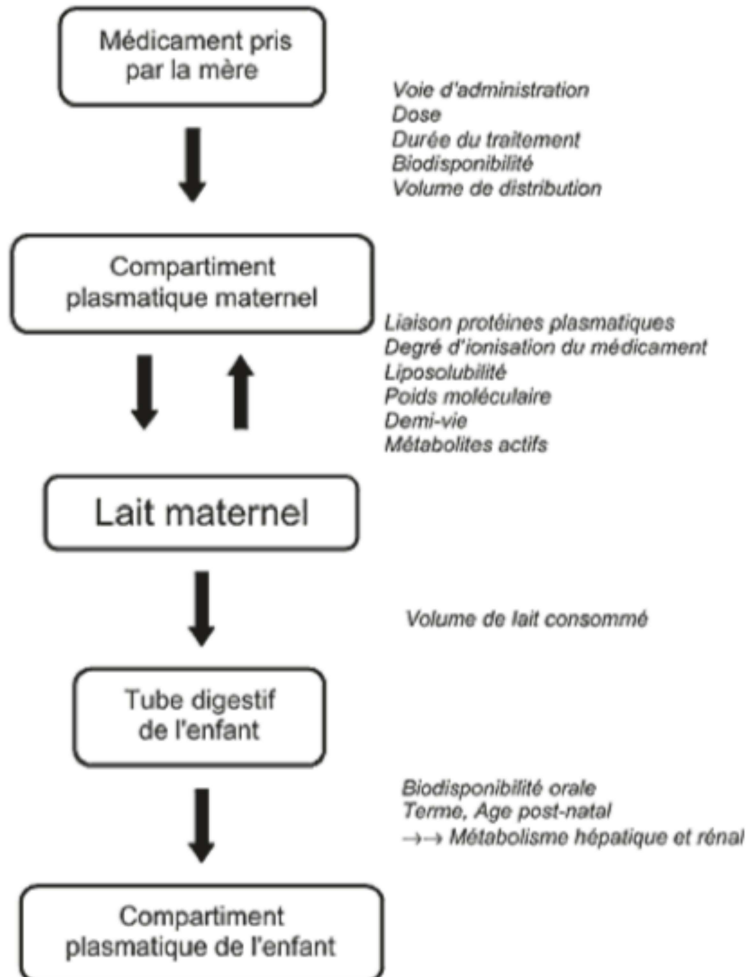
<sup>30</sup> Médicaments et allaitement, Symposium HUG, 09.2017

<sup>31</sup> Comment fabrique-t-on du lait ?, Illfrance.org, consulté le 19.11.2022

<sup>32</sup> Brune Galouzeau de Villepin. Inhibition de la lactation dans le Post-partum: Bromocriptine vs Cabergoline. Étude prospective, comparative réalisée auprès de 99 patientes à Necker et Port-Royal. Gynécologie et obstétrique. 2011

### Mécanisme de passage du médicament du plasma au lait maternel<sup>33</sup> :

Lorsqu'une femme allaitante consomme un médicament, on cherche à évaluer le degré d'exposition de l'enfant afin de déterminer la conduite à tenir au cours du traitement. Plusieurs options s'offrent alors, telles que la poursuite de l'allaitement sans mesures particulières, le tirage du lait pour élimination suite à la prise du médicament, parfois sur une période de plusieurs heures, ou alors la suspension de l'allaitement pour toute la durée du traitement ; il est parfois



aussi possible de reporter le traitement ou de tirer le lait avant la prise du médicament, et le donner au bébé.

L'évaluation du degré d'exposition de l'enfant au médicament se base sur trois éléments :

- La dose ingérée et absorbée par l'enfant.
- La capacité de l'enfant à éliminer le médicament.
- La toxicité potentielle de la substance.

Concrètement, en officine, ce degré d'exposition ne peut être évalué car le calcul inclut des variables qui ne sont pas à notre disposition (le rapport des concentrations du médicament dans le plasma et dans le lait par exemple). Ainsi, en pratique, la validation ou non d'un traitement se fait sur la base de la littérature scientifique à disposition (voir tableau suivant).

### Comment s'informer sur la compatibilité d'un médicament avec l'allaitement ?

Il est parfois compliqué d'obtenir de l'information de qualité concernant la compatibilité des médicaments avec la grossesse et l'allaitement. En effet, les sources usuelles, telles que les monographies du Compendium suisse des médicaments ou du Vidal, ne sont pas des sources fiables : les études cliniques sur les femmes enceintes ou allaitantes sont très rares voire absentes pour la grande majorité des médicaments et les entreprises pharmaceutiques (qui rédigent ces monographies) indiquent souvent que le médicament est contre-indiqué pour éviter d'engager leur responsabilité. Ceci ne repose sur aucune évaluation du risque encouru pour l'enfant et ne prend pas en compte le fait qu'il faut parfois traiter une femme enceinte ou allaitante.

<sup>33</sup> Consommation et connaissances des femmes allaitantes sur la prise de tabac, alcool et médicaments : quelles informations ont-elles reçues ? Etat des lieux au CHU de Nice, Archive pluridisciplinaire HAL dumas-02270694, 08.2019

Afin de prendre une décision sur la possibilité d'administrer un médicament à une femme allaitante, des sources basées sur la clinique et la recherche sur la sécurité de l'emploi des médicaments peuvent être consultées. En voici quelques-unes :

Source	Type d'informations	Accès à l'information
<b>Centre de Référence sur les Agents Tératogènes (CRAT)</b>  <i>Rattaché à l'Hôpital Armand-Trousseau, Paris</i>	Informations sur les risques des médicaments, vaccins, radiations et dépendances pendant la grossesse et l'allaitement. Propose la conduite à tenir en cas d'exposition à un médicament et des alternatives en cas d'incompatibilités. Recherche possible par pathologie permettant d'effectuer un conseil adapté chez la femme enceinte ou allaitante.	<a href="http://www.lecrat.fr">www.lecrat.fr</a>
<b>Swiss Teratogen Information Service (STIS)</b>  <i>Rattaché au Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), Lausanne</i>	Estimation du risque associé à une exposition à des médicaments pendant la grossesse et l'allaitement	Consultation téléphonique gratuite avec formulaire à remplir au préalable 021 314 42 67 + plateforme sécurisée medCHUV pour les médecins (permet de demander une évaluation précise pour une patiente donnée)
<b>e-lactancia</b>  <i>Rattaché à l'Hôpital Marina-Alta Alicante, Espagne</i>	Base de données sur la compatibilité des médicaments avec l'allaitement. Moteur de recherche recensant des principes actifs. Indique le niveau de risque d'un médicament donné par un code couleur. Propose des alternatives en cas d'incompatibilité avec l'allaitement et la conduite à tenir en cas de risque modéré.	<a href="http://www.e-lactancia.org">www.e-lactancia.org</a> informations disponibles uniquement en espagnol et anglais
<b>Médicaments grossesse et lactation</b>  <i>Auteurs : gynécologues, pharmaciens cliniciens et pharmacologues cliniques du CHUV</i>	Outil d'aide à la décision donnant des réponses simplifiées quant à la remise ou non d'un médicament chez une femme enceinte ou allaitante.	Livre, 4 <sup>ème</sup> édition

## En pratique, comment procéder ?

L'évaluation du rapport bénéfice-risque du traitement lors de l'allaitement nécessite une attention particulière pendant l'entretien avec la patiente. En effet, il conviendra de l'informer correctement quant à la conduite à tenir durant l'exposition au médicament. Une première étape est de vérifier si cet aspect a été discuté avec le prescripteur et de s'informer des informations que la personne a retenues. Le but étant de rassurer la patiente et de lui apporter des recommandations claires basées sur une évaluation clinique pertinente ; ainsi, on augmente les chances d'adhésion au traitement lorsque celui-ci s'avère nécessaire en période d'allaitement.

En pratique, la réflexion systématique devrait être la suivante :

- Questionner la patiente sur les informations reçues par le médecin
- Consulter les bases de données usuelles et d'accès rapide, notamment le CRAT et/ou l'ouvrage « Médicaments, grossesse et lactation »
- Donner les recommandations nécessaires quant à la poursuite de l'allaitement comme indiquées
- Proposer une alternative en accord avec le médecin prescripteur si la médication prescrite ne convient pas avec l'allaitement ou que ce dernier ne peut être interrompu

En ce qui concerne l'automédication, il convient de transmettre comme message aux femmes allaitantes que le principe de précaution reste de mise et qu'il est nécessaire de demander conseil pour tout type de médicament <sup>34</sup>.

### Liste non-exhaustive de médicaments à haut risque chez la femme allaitante :

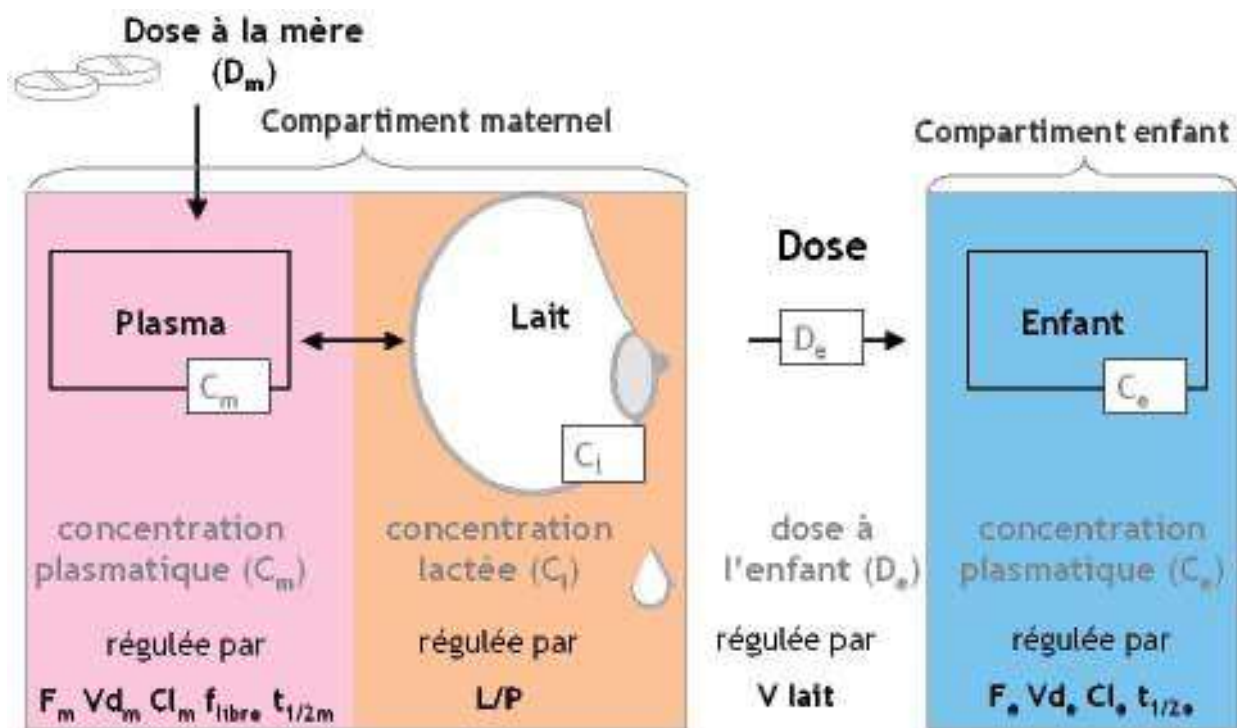
- Amiodarone
- Cytostatiques
- Dérivés de l'ergot de seigle (ergotamine, cabergoline, bromocriptine)
- Iodure de sodium ou de potassium, solution de povidone iodée
- Méthotrexate
- Lithium
- Tétracyclines
- Certains psychotropes : prazépam, fluoxétine
- Certains antiépileptiques : barbituriques, clonazépam, éthosuximide
- Aténolol

Ces molécules sont à considérer comme des drapeaux rouges lors de l'allaitement ; leur utilisation ne nécessite pas toujours l'arrêt définitif de l'allaitement (p.ex. la prise de tétracyclines est acceptable si la durée du traitement est inférieure à 3 semaines) <sup>35</sup>.

<sup>34</sup> <https://www.vidal.fr/medicaments/utilisation/medicaments-grossesse/medicament-risques-allaitement.html>, consulté le 31.10.2022

<sup>35</sup> <https://www.e-lactancia.org/breastfeeding/tetracycline/product/>, consulté le 31.10.2022





#### Modèle pharmacocinétique du transfert lacté

$F_m$  : biodisponibilité maternelle ;  $V_{d_m}$  : volume de distribution maternel ;  $Cl_m$  : clairance maternelle ;  $F_{libre}$  : fraction libre ;  $t_{1/2m}$  : demi-vie d'élimination maternelle ; L/P : lait/plasma ratio ;  $V_{lait}$  : volume journalier de lait ingéré par l'enfant ;  $F_e$  : biodisponibilité chez l'enfant ;  $V_{d_e}$  : volume de distribution chez l'enfant ;  $Cl_e$  : clairance totale chez l'enfant ;  $t_{1/2e}$  : demi-vie d'élimination chez l'enfant.

#### **POUR ALLER PLUS LOIN...**

*Explication sur l'estimation de la dose théoriquement ingérée par l'enfant*

*Le calcul de la dose théoriquement reçue par l'enfant tient compte de la concentration estimée de principe actif dans le lait maternel ainsi que du volume de lait ingéré par l'enfant ; cette dose est ensuite rapportée au poids de l'enfant puis comparée à la dose reçue par la mère.*

*Le rapport exprimé en % « dose enfant » / « dose maternelle » permet d'obtenir la dose relative ingérée par l'enfant (DRE).*

*Lorsque la DRE est inférieure à 10%, le risque d'exposition est considéré comme négligeable pour la plupart des médicaments, si le nourrisson est en bonne santé.*

#### **MEDICAMENTS ET ALLAITEMENT - A retenir pour le conseil :**

- ✓ certains médicaments passent dans le lait maternel et peuvent causer des effets indésirables plus ou moins graves chez le nourrisson
- ✓ ce risque diminue chez les nourrissons âgés de plus de 6 mois chez qui les fonctions hépatique et rénale sont matures
- ✓ la conduite à tenir en cas d'exposition à un médicament varie : expression et élimination du lait sur plusieurs heures/jours, interruption de l'allaitement pendant la durée du traitement ou report du traitement médicamenteux
- ✓ des sources médicales basées sur la clinique et la sécurité de l'emploi des médicaments permettent de fournir des explications précises sur la conduite à tenir en cas d'exposition à certains médicaments durant l'allaitement

## **CLOBETASOL° LEMAN : premier générique de CLOBEX° shampooing**

Le clobétasol est un dermocorticoïde de classe IV (la plus puissante), utilisé sous forme de shampooing en cas de psoriasis et eczéma persistant du cuir chevelu. Un premier générique de CLOBEX° a récemment été commercialisé. Les dermocorticoïdes sont des médicaments efficaces pour traiter les affections de type inflammatoire de la peau et du cuir chevelu. En les appliquant correctement, leurs effets indésirables sont minimes ; voir le PN n°140 de décembre 2016 qui traite de leur bon usage.

## **ALKINDI° (hydrocortisone) : capsules à ouvrir contenant des granulés oraux**

L'hydrocortisone est utilisée par voie systémique comme traitement de substitution en cas d'insuffisance rénale (voir le PN n° 182 de mars 2021 sur le sujet). Chez les enfants, son administration peut être compliquée. ALKINDI° a été mis sur le marché récemment et se présente sous forme de capsules à ouvrir contenant des granulés oraux et dosées à 0,5, 1, 2 ou 5 mg d'hydrocortisone.

## **VARILRIX° : plusieurs voies d'administration possibles**

VARILRIX° est un vaccin à virus vivant atténué pour la vaccination contre la varicelle (voir le PN n° 25 de juin 2005). Ses voies d'administration possibles ont été élargies : en plus d'être administré par voie sous-cutanée, il peut être injecté par voie intramusculaire (régions deltoïdes de la partie supérieure du bras ou antérolatérale de la cuisse).

## **KADEFEMIN° MYCOSTOP COMBIPACK : pseudo-nouveauté avec un nom proche d'une autre spécialité**

KADEFEMIN° MYCOSTOP COMBIPACK est une spécialité combinant 20g de crème et 3 comprimés vaginaux à base de clotrimazole. C'est donc une alternative à GYNO-CANESTEN° COMBIPACK, par exemple, qui propose des produits similaires. A noter qu'un gramme de crème de GYNO-CANESTEN° et des autres crèmes à base de clotrimazole contiennent 10mg de principe actif. Celle contenue dans KADEFEMIN° MYCOSTOP COMBIPACK en contient 20mg. Il n'y a pas de différence pour les comprimés vaginaux et il n'est pas sûr que cette différence apporte un plus clinique. A noter finalement que KADEFEMIN° MYCOSTOP COMBIPACK a un nom très proche de KADEFEMIN° qui sont des ovules à base d'estriol pour le traitement des troubles vaginaux liés à la ménopause.

## **ZEPOSIA° (ozanimod) : indiqué dans la rectocolite hémorragique**

ZEPOSIA° (ozanimod) est un traitement oral de la sclérose en plaques qui agit comme un immunosuppresseur, avec un mécanisme d'action proche de celui de GILENYA°. Il a été présenté en détail dans le PN n° 182 de mars 2021. Il est maintenant également indiqué pour le traitement des patients adultes atteints de rectocolite hémorragique active modérée à sévère chez qui les traitements conventionnels ou le traitement par un agent biologique ont eu une réponse inadéquate, ne répondent plus, ou n'ont pas été tolérés. Pour rappel, les principaux effets indésirables de ce traitement sont : rhinopharyngite, modification des paramètres hépatiques, bradycardie, baisse des lymphocytes et risque d'infections.

### **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 198 – Lauréates :

### Test réussi !

Bertaux Marine	Pharmacie Amavita	Nyon
Moreno Christel	Pharmacie de Bagnes	Le Châble
Bauer Marion	Pharmacie Centrale Emery	Yverdon-les-Bains
Yalcin Askin	Pharmacie Sun Store Petit-Lancy	Petit-Lancy
Droghi Cinzia	Pharmacie de Charnot	Fully
von Siebenthal Maude	Pharmacie de Charnot	Fully
Botelho Joana	Pharmacie de Charnot	Fully
Bähni Magali	Pharmacie de Provence	Lausanne
Gerber Valérie	pharmacieplus schneeberger	Tramelan
Challandes Maude	pharmacieplus schneeberger	Tramelan
Fioritto Priscille	pharmacieplus schneeberger	Tramelan
Rebetez Françoise	pharmacieplus franchises-montagnes	Saignelégier
Fankhauser Christiane	pharmacieplus de la neuveville	La Neuveville
Bau Sandra	pharmacieplus de la neuveville	La Neuveville
Kramer Carine	pharmacieplus de la neuveville	La Neuveville
Chopard Camille	pharmacieplus du vallon	Saint-Imier
Miche Eloïse	pharmacieplus du vallon	Saint-Imier
Deillon Julie	Pharmacie de Chexbres	Chexbres
Soares Liliana	Pharmacie de Veyrier	Veyrier
Manosalvas Cindy	Pharmacie de Veyrier	Veyrier
Carrupt Maryline	Pharmacie de la Gare	Martigny
Filliger Natascia	Farmacia delle Semine	Bellinzona
Crausaz Christiane	pharmacieplus de la tête noire	Romont
Fournier Nathalie	Pharmacie de Nendaz	Nendaz
Chédel Carine	pharmacieplus centrale	Fleurier
Yogarasa Yanchiya	pharmacieplus du rond-point	Genève
Ukaj Liridona	Pharmacie Amavita Domdidier	Domdidier
Fernandes Maria	Pharmacie Sun Store	Les Avanchets
Miauton Floriane	pharmacieplus avenchoise	Avenches

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

Le test de lecture se fait désormais électroniquement sur la plateforme d'apprentissage à l'adresse <https://CAPE-learning.ch>



Soit vous avez déjà un identifiant (adresse e-mail) et mot de passe et vous vous en souvenez

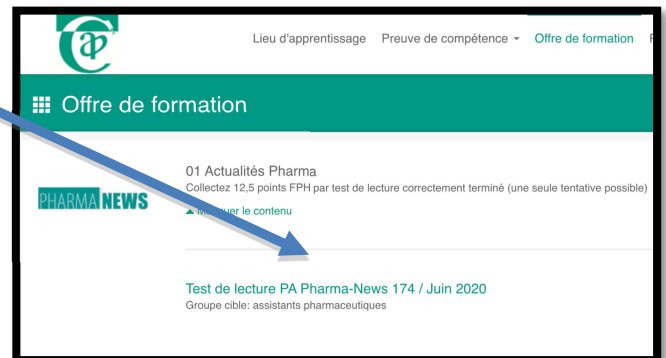
Soit vous n'en avez pas et vous vous inscrivez gratuitement

Soit vous avez déjà un identifiant et mot de passe, mais vous ne vous en souvenez pas

Une fois identifié(e), choisir l'onglet « Offre de formation », puis « Pharma-News », puis choisissez le test de lecture du n° précédent.

Le test de lecture s'adresse exclusivement aux abonnés du Pharma-News et requiert un code d'accès. Ce mois-ci, c'est :

**Ylangylang199**



**Les assistant.e.s en pharmacie ont jusqu'au 25 du mois suivant pour répondre au test. Les lauréat.e.s (70% de réponses justes) participent automatiquement au tirage au sort pour un bon d'achat d'une valeur de CHF 100.-.**

Attention, une seule tentative possible !

**Les pharmaciens peuvent rattraper les tests jusqu'au 15 décembre de l'année en cours pour obtenir leurs points FPH (12,5 points par test réussi à 70%).**

Bonne chance !