

04/22



PHARMA NEWS

Le journal de l'équipe officinale

N° 193

SOMMAIRE

Éditorial 1

Nouveautés

ORNIBEL° 2

Similaire à FEMIRING° et DANISIA°

ATOVAQUON PROGUANIL° MEPHA 4

Et un rappel sur la malaria

PONVORY° 8

Nouveau traitement contre la SEP

Pharmacovigilance

Paracétamol et grossesse 12

Pour en savoir plus

Les aphtes 15

et leur prise en charge à l'officine

En bref 21

Lauréates et test de lecture 22

Editorial

Trouver un article dans une botte de foin

Il arrive souvent qu'on se souvienne d'un article du Pharma-News, sans savoir où le chercher... L'équipe rédactionnelle vous rappelle que les numéros du PN sont en libre accès une année après leur parution et que les abonnés peuvent chercher aussi sur les n° plus récents. Site internet :

<https://www.pharmacap.ch/fr/publications/pharma-news.html>

Sur cette même page, vous trouvez également les informations pour abonner votre pharmacie et profiter dès lors d'avantages tels que le test de lecture permettant l'acquisition de points FPH pour les pharmaciens et l'accès au concours mettant en jeu des bons d'achats pour les assistantes en pharmacie.

Bonne lecture !

Solange Barbay

Sabrina Ben Amara

Jérôme Berger

Pierre Bossert

Marie-Thérèse Guanter
Germanier

Séverine Huguenin

Elodie Resenterra

Nouveautés

ORNIBEL° (étonogestrel et éthinylestradiol)

ORNIBEL° est un nouvel anneau vaginal contenant un progestatif et un œstrogène indiqué pour la contraception hormonale ¹.

Il existe plusieurs anneaux vaginaux commercialisés en Suisse et ces produits sont très similaires. On peut néanmoins les distinguer selon les dosages d'hormones :



- Le premier groupe réunit NUVARING°, MYLOOP° et CIRCLET° (co-marketing de NUVARING°) et contient 11.7mg d'étonogestrel et 2.7mg d'éthinylestradiol.
- Le second groupe est composé de FEMIRING°, DANISIA° et ORNIBEL° et contient 11 mg d'étonogestrel et 3.47 mg d'éthinylestradiol.

Toutefois, ces différences ne sont pas importantes, car au final tous libèrent 0.12mg d'étonogestrel et 0.015 mg d'éthinylestradiol par 24 heures. Il est donc tout à fait possible de switcher une spécialité pour une autre si besoin puisqu'elles sont interchangeables.

Le plus ancien et certainement le plus connu est NUVARING° commercialisé depuis 2004. Il a été « remis au goût du jour » en 2018 lorsqu'un applicateur a été ajouté afin de faciliter sa mise en place. Celui-ci n'est toutefois pas indispensable et les autres n'en contiennent pas ².

L'efficacité contraceptive est la même pour tous ces anneaux et est similaire à celle des autres contraceptifs hormonaux que sont la pilule, les dispositifs intra-utérins hormonaux (stérilets) ou les dispositifs transdermiques. Le mode d'action repose sur l'inhibition de l'ovulation, la modification de la glaire cervicale et de l'endomètre.

Les anneaux vaginaux libèrent le progestatif et l'œstrogène durant trois semaines puis doivent être retirés. Une pause de sept jours est effectuée durant laquelle une hémorragie de privation survient.

Leurs principaux effets indésirables systémiques sont les suivants : prise de poids, maux de tête, dépression, diminution de la libido, douleurs abdominales, nausées, acné, douleurs au bas-ventre, sensibilité mammaire, dysménorrhée. Ils sont comparables aux autres contraceptifs hormonaux. S'ajoutent des effets indésirables locaux propres à l'anneau tels que : sensation de corps étranger, expulsion de l'anneau, mycose et pertes vaginales ¹.

Après des années de discussions au sein des milieux d'experts, dans les médias et au sein du grand public, les contraceptifs hormonaux et le risque d'événements thromboemboliques forment un couple indissociable ou presque !

Pour rappel, sans contraceptif hormonal, le risque annuel de thrombose est estimé entre cinq et dix cas pour 100'000 femmes entre 15 et 44 ans. Ce risque est augmenté avec un contraceptif hormonal et varie selon le choix du progestatif et de l'œstrogène. Il est de 20 cas par an (pour 100'000 femmes) avec la noréthistérone ou le lévonorgestrel associé à l'éthinylestradiol

¹www.swissmedicinfo.ch, ORNIBEL°

²www.swissmedicinfo.ch, monographies des différentes spécialités

(OLOGYN°, ELYFEM° notamment). Il augmente à 30 à 40 cas avec la drospirénone ou la cyprotérone (YASMIN°, DIANE°).

L'anneau vaginal expose à un risque qui semble se situer entre celui de ces différentes pilules³.

Lors de la prescription, le gynécologue devrait instruire la patiente pour la mise en place et le retrait de l'anneau. La notice-patient contient également des images explicatives, ainsi que toutes les recommandations en cas de perte de l'anneau et d'oubli du retrait, respectivement de sa mise en place.

Enfin, finissons avec deux informations logistiques :

Après son utilisation, il est recommandé de remettre l'anneau d'ORNIBEL° dans son sachet refermable, puis de le jeter avec les ordures ménagères. Il ne doit surtout pas être éliminé dans les WC.

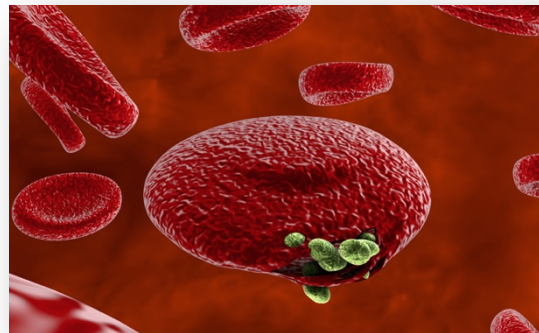
Contrairement à NUVARING° et à CIRCLET° qui sont conservés au frigo jusqu'à la remise à la patiente, ORNIBEL° (comme FEMIRING, DANISIA° et MYLOOP°) se conserve uniquement à température ambiante¹.

ORNIBEL° - A retenir pour le conseil :

- ✓ nouvel anneau vaginal indiqué pour la contraception hormonale
- ✓ composition identique à NUVARING°, dosage légèrement différent, mais libération d'hormones sur 24 heures identique
- ✓ porter sans interruption durant trois semaines, puis respecter une semaine de pause durant laquelle survient une hémorragie de privation
- ✓ efficacité et effets indésirables comparables aux autres contraceptifs hormonaux
- ✓ effets indésirables locaux liés à l'utilisation : sensation de corps étranger, expulsion de l'anneau, mycose et pertes vaginales
- ✓ autres différences avec NUVARING° : sans applicateur, pas de conservation au frigo

³ Revue Prescrire, juillet 2013 Tome 33 N°357

ATOVAQUON PROGUANIL° Mepha et ATOVAQUON PROGUANIL° Mepha junior : de nouveaux génériques en prévention et traitement de la malaria



Après le générique Spirig ATOVAQUONE PLUS° sorti en 2015, voici ATOVAQUON PROGUANIL° Mepha (atovaquone 250 mg/proguanil 100 mg) et ATOVAQUON PROGUANIL° junior Mepha (atovaquone 62.5 mg/proguanil 25 mg), deux nouveaux génériques de MALARONE° et

MALARONE° junior, qui arrivent sur le marché suisse à point nommé pour la prophylaxie et le traitement de la malaria. En effet, avec la levée des principales restrictions liées à la récente pandémie et le retour à une vie presque normale, les citoyens helvétiques aspirent plus que

jamais à voyager dans les pays lointains. Ceci étant, la malaria reste une maladie potentiellement mortelle et bien présente sur la planète. Bien que le sujet ait déjà été largement abordé en 2015 (PN n° 124 de mai 2015), nous profitons de cette nouvelle commercialisation pour faire le point sur l'actualisation des recommandations concernant la prévention et l'auto-traitement d'urgence du paludisme chez les voyageurs. Ces recommandations sont

La malaria (paludisme)

La malaria est une maladie humaine fébrile aiguë, potentiellement mortelle, causée par le parasite *Plasmodium* qui se transmet par les piqûres de moustiques anophèles femelles infectées. En 2020, le nombre de décès imputables à la malaria s'est élevé à 627 000. Il s'agit d'une maladie évitable et dont on peut guérir. Deux des cinq espèces de plasmodies responsables du paludisme humain sont particulièrement dangereux : *P. falciparum*, le parasite provoquant le plus de décès qui est aussi le plus répandu sur le continent africain, et *P. vivax*, l'espèce dominante dans la plupart des pays en dehors de l'Afrique subsaharienne.

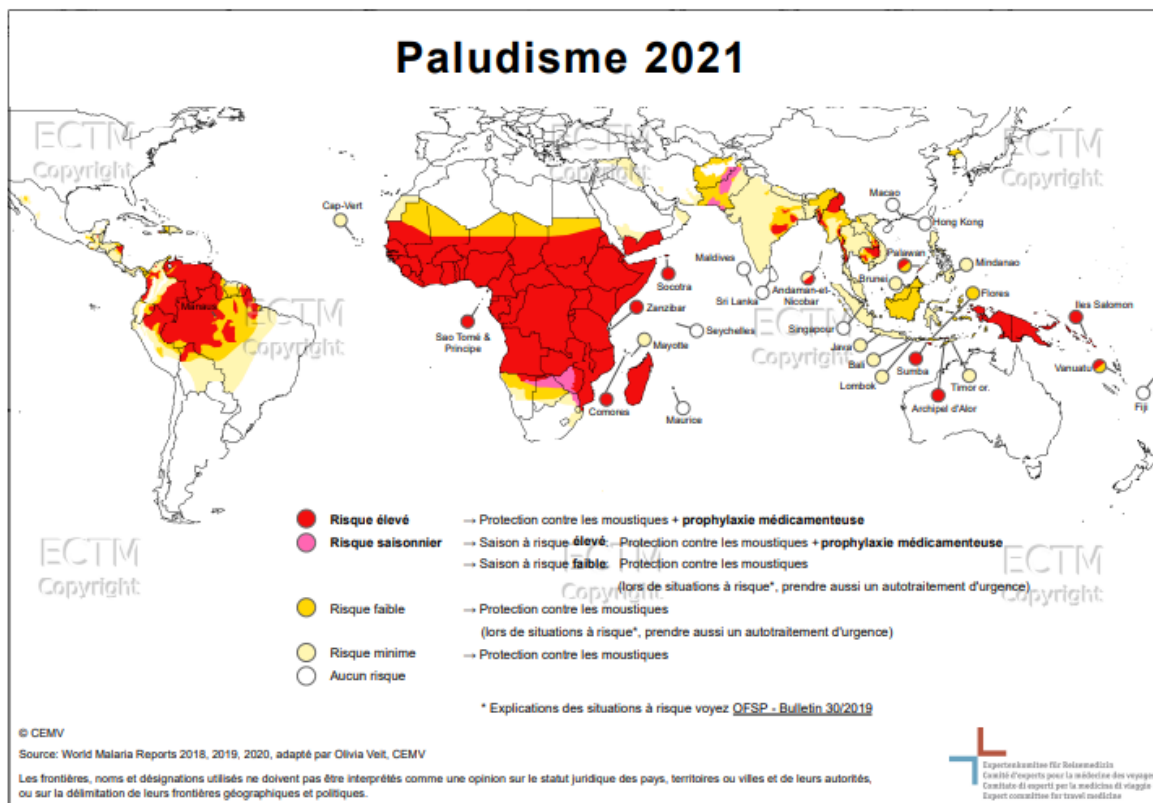
En cas d'infection lors d'un séjour dans une zone endémique, les symptômes apparaissent généralement entre sept jours et un mois après la piqûre, mais ils peuvent survenir plusieurs mois, voire plus d'un an après. Ils sont de type grippal : fièvre, maux de tête, douleurs musculaires, nausées et parfois de la diarrhée ou de la toux. En l'absence d'un traitement, le paludisme à *P. falciparum* peut évoluer vers une affection grave voire mortelle. Dans tous les cas, le diagnostic doit être confirmé rapidement par une analyse sanguine ⁴.

régulièrement mises à jour par le Comité suisse d'experts en médecine des voyages (CEMV). Elles sont publiées sur www.tropimed.ch, www.safetravel.ch et dans les tableaux relatifs à la médecine des voyages sur www.bag.admin.ch/sante-voyages (recommandations par pays remises à jour deux fois par année).

En 2017, l'OMS a recensé 219 millions de cas de paludisme dans le monde, dont 92% dans des pays d'Afrique subsaharienne. Ce chiffre est en net recul par rapport à ceux des années précédentes et c'est en Asie du Sud-Est que la baisse est la plus importante (à l'échelle mondiale, l'incidence a reculé de 18% entre 2010 et 2017). Entre 2014 et 2018, la Suisse a répertorié en moyenne 340 cas de malaria par an, dont environ un tiers liés à la migration et deux tiers importés par des voyageurs, en général revenant d'Afrique ⁵.

⁴ <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/malaria>

⁵ [www.bag.admin.ch/malaria-nsb-prophylaxe-fr%20\(1\).pdf](http://www.bag.admin.ch/malaria-nsb-prophylaxe-fr%20(1).pdf)



Dans les régions où le risque de transmission du paludisme à *P. falciparum* est élevé, les mesures visant à limiter les piqûres de moustique ne suffisent pas à réduire ce risque chez les voyageurs. Un médicament est alors à prendre en prophylaxie. Les médicaments préconisés sont : l'association atovaquone + proguanil (MALARONE° et génériques), la doxycycline (VIBRAMYCINE° et génériques) et la méfloquine (MEPHAQUIN°). Du fait de ses effets indésirables neuropsychiques, cette dernière est généralement réservée aux situations où les deux autres ne sont pas utilisables.

Le choix du médicament dépend surtout des antécédents d'effets indésirables liés à la prise d'un antipaludique, d'un risque particulier d'interactions médicamenteuses, d'une grossesse, de l'âge, de pathologies existantes, du coût, etc. Le tableau ci-dessous présente les avantages et inconvénients de chaque traitement à disposition ⁶ :

⁶ Bag.admin.ch, malaria-2016-prophylaxie%20(2).pdf

Critères pour le choix d'un antipaludique à utiliser en prophylaxie médicamenteuse (P) et dosage (posologie adulte)

Avantages	Inconvénients
Atovaquone/proguanil (Malarone®, Atovaquon Plus Spirig HC®) Dosage en P (250 mg/100 mg = 1 cp./jour)	
<ul style="list-style-type: none"> Efficacité* de plus de 95% (<i>P. falciparum</i>, <i>P. vivax</i>) Prophylaxie causale (<i>P. falciparum</i>): durée de prise: 1 à 2 jours avant le départ et jusqu'au 7^e jour après le retour d'une zone d'endémie Profil favorable des effets secondaires connus Sécurité: substances isolées connues et éprouvées 	<ul style="list-style-type: none"> Coût Interactions médicamenteuses avec le paracétamol et le métopropramide, très probablement cliniquement pas significatives; Contre-indication: enfants <11 kg Troubles gastro-intestinaux Mutation ponctuelle du gène du cytochrome b: apparition rapide de résistances possible Fréquence de la prise (quotidienne)
Méfloquine (Mephaquin®) Dosage en P (250 mg = 1 cp./semaine)	
<ul style="list-style-type: none"> Efficacité* (>90% contre toutes les espèces plasmodiales) Sécurité: expérience portant sur plus de 30 millions de voyageuses et voyageurs Fréquence de la prise (hebdomadaire) Coût Pas d'accumulation toxique Enfants (>5 kg) et adultes, y compris les femmes enceintes (catégorie C) 	<ul style="list-style-type: none"> Effets secondaires (ES) neuropsychiques: <ul style="list-style-type: none"> ES limitatifs 11–17% (2–25%) ES graves 1:13'600 ES cardiaque (trouble de la conduction), hépatique (insuffisance), pulmonaire (pneumopathie), neurologiques (polyneuropathie) et ophtalmologique (trouble de la vue) Cas isolés de résistance Interactions médicamenteuses (anticoagulants, antidiabétiques, etc.)
Doxycycline monohydrate (p. ex. Supracycline®, Doxysof®, Vibramycin®) Dosage en P (100 mg/jour; préparations à 200 mg: 1/2 cp.)	
<ul style="list-style-type: none"> Sécurité Efficacité* (84–98%: <i>P. falciparum</i>) Peu de résistances connues (Sénégal) Coût Egalement efficace contre la leptospirose et la rickettsiose Préparations à base de monohydrate: moins de troubles gastro-intestinaux qu'avec les préparations à base d'hydrate 	<ul style="list-style-type: none"> Phototoxicité (1,4–10,5%) Mycoses vaginales Contre-indications: enfants <8 ans, femmes enceintes et allaitantes Troubles gastro-intestinaux Développement d'antibiorésistances bactériennes Interactions médicamenteuses (anticoagulants, sulfonurées, phénytoïne, carbamazépine, antiacides, bismuth, contraceptifs oraux) Fréquence de la prise (quotidienne et jusqu'à un mois après le retour du voyage)

Tous les médicaments devraient si possible être pris lors d'un repas.

* L'efficacité fait référence à l'effet thérapeutique et non à la prophylaxie médicamenteuse.

Dosages des différents médicaments utilisés en prophylaxie (les dosages pédiatriques sont déterminés selon le poids de l'enfant) :

Médicament	Dosage adultes	Dosage enfants	Début (D) et fin (F) de la prophylaxie
Atovaquone 250 mg/ proguanil 100 mg	1 comprimé/jour	Non pertinent	D : 1 jour avant le départ F : 7 jours après la sortie de la zone d'endémie
Atovaquone 62.5 mg/ proguanil 25 mg	Non pertinent	5-8 kg : ½ cp/jour (off label) 9-10 kg : ¾ cp/jour (off label) 11-20 kg : 1 cp/jour 21-30 kg : 2 cp/jour 31-40 kg : 3 cp/jour	

Méfloquine 250 mg	1 cp/semaine dès 90 kg : 1.5 cp/semaine dès 120 kg : 2 cp/semaine	5-10 kg : 1/8 cp/semaine 10-19 kg : ¼ cp/semaine 20-30 kg : ½ cp/semaine 31-45 kg : ¾ cp/semaine ou 5 mg/kg/semaine	D : au moins 1 semaine avant le départ F : 4 semaines après le sortie de la zone d'endémie
Doxycycline 100 mg	1 cp/jour ou 1.5 mg sel/kg/jour	≥ 8 ans 2 mg sel/kg/jour sans dépasser la dose pour adultes	D : 1 jour avant le départ F : 4 semaines après la sortie de la zone d'endémie

Il convient de préciser que même l'application systématique des mesures de prophylaxie antipaludique recommandées ne garantit pas une protection absolue et qu'aucun médicament n'est constamment efficace dans une région donnée en prévention du paludisme. La mise en place des mesures édictées permet seulement de réduire significativement le risque d'infection ⁷.

En ce qui concerne l'auto-traitement d'urgence à emporter avec soi lors de voyages dans les zones à risque, le CEMV a restreint en 2019 le nombre de situations où il est indiqué. Le CEMV se base pour cela sur le fait que les infrastructures médicales de nombreux pays se sont beaucoup améliorées ces dernières années, si bien qu'en cas de suspicion de malaria, la grande majorité des voyageurs peut bénéficier rapidement sur place d'une prise en charge et d'un traitement adéquat. Les auto-traitements d'urgence actuellement recommandés sont la MALARONE[®] et ses génériques et RIAMET[®] (artéméter + luméfantrine), deux associations qui se sont révélées efficaces vis-à-vis des souches parasitaires multirésistantes aux autres médicaments antipaludiques.

L'auto-traitement d'urgence est recommandé en cas de séjour dans des régions où le risque de paludisme est faible, mais où il y a impossibilité pour le voyageur d'obtenir un diagnostic ou de se procurer le traitement adéquat dans les 48 heures. C'est par exemple le cas lors de séjours dans des régions rurales, isolées et mal desservies. Ceci implique évidemment que le voyageur soit informé du risque de malaria, de l'importance d'une protection optimale contre les piqûres de moustique et du comportement à observer en cas de fièvre > 37.5° persistant plus de 24 heures, au moins 7 jours après avoir été exposé à un risque de paludisme.

Le cas échéant, une consultation médicale est à prévoir dans les meilleurs délais. Si celle-ci n'est pas possible dans les 48 heures, le voyageur aura alors recours à l'auto-traitement d'urgence et consultera un médecin le plus rapidement possible dans le pays de séjour afin de ne pas passer à côté d'une autre cause de maladie et d'évaluer l'efficacité du traitement utilisé.

Dosage des médicaments pour l'auto-traitement d'urgence (adulte)

Médicament (Indication) >35 kg	2 x 4 cp./jour x 3 jours		
	jour 1	jour 2	jour 3
Artéméter 20 mg / Luméfantrine 120 mg (Riamet [®]) >35 kg	2 x 4 cp à intervalle de 8 heures	2 x 4 cp à intervalle de 8 à 12 heures	2 x 4 cp à intervalle de 8 à 12 heures
Atovaquone 250 mg / Proguanil 100 mg (Malarone [®] , Atovaquon Plus Spirig HC [®]) >40 kg	4 cp./jour x 3 jours aux heures 0, 24, 48		

La méfloquine 250 mg (Mephaquin[®]) à un dosage de 3-2-1 (ou 2-2-2) comprimés aux heures 0, 6 et 12 n'est utilisée que chez les personnes présentant une contre-indication aux deux autres médicaments antipaludéens ou qui ont, par le passé, bien toléré le médicament à des doses thérapeutiques, ou chez les femmes enceintes.

⁷ La Revue Prescrire, Premiers Choix Prescrire, Paludisme, novembre 2019

Notons encore qu'une grande partie des cas de paludisme importés en Suisse touchent des personnes immigrées résidant en Suisse et qui séjournent dans leur pays d'origine. Il est important d'informer et de conseiller cette partie de la population lors de la prise de connaissance de la planification d'un voyage au pays.

ATOVAQUON PROGUANIL° Mepha et ATOVAQUON PROGUANIL° Mepha junior – A retenir pour le conseil :

- ✓ nouveaux génériques de MALARONE° et MALARONE° junior
- ✓ la plupart des cas de malaria enregistrés en Suisse proviennent d'Afrique subsaharienne
- ✓ dans les régions où la malaria est endémique, une prophylaxie médicamenteuse reste indispensable
- ✓ le choix du traitement dépend surtout de critères personnels (allergies, âge, etc.)
- ✓ dans les régions où le risque de malaria est faible, les mesures de protection habituelles restent de mise, l'auto-traitement d'urgence n'est indiqué qu'en cas de séjour dans des zones isolées

PONVORY° (ponésimod)

Encore une nouvelle spécialité dans les traitements oraux de la sclérose en plaques : ce médicament est le quatrième de la classe des modulateurs du récepteur de la sphingosine-1-phosphate (S1PR) qui regroupe GILENYA° et ses génériques, ZEPOSIA° et MAYZENT°. Cet article présente cette option médicamenteuse et sa place dans l'arsenal existant.



Bref rappel sur la sclérose en plaques (SEP) et ses traitements :

A l'heure actuelle, cette maladie reste incurable, mais il est désormais possible d'en ralentir la progression. Les perspectives d'évolution et de qualité de vie sont ainsi nettement meilleures qu'il y a encore 20 ans. En termes d'avancée médicale, la SEP est certainement la maladie neurologique qui a bénéficié des plus grands progrès thérapeutiques ces dernières années⁸.

Le Pharma-News a suivi l'actualité en lien avec la SEP dans les numéros suivants :

- PN n°146 de juillet 2017 « Sclérose en plaques, les nouveaux injectables »
- PN n°147 de septembre 2017 « Sclérose en plaques, place des traitements de fond oraux »
- PN n°173 d'avril 2020 « FAMPYRA°, un traitement qui permet d'améliorer la capacité de marche des personnes atteintes de SEP »
- PN n°182 de mars 2021 « ZEPOSIA° »
- PN n°183 d'avril 2021 « MAYZENT° »

Nous vous invitons à relire ces articles s'il vous manque des informations sur cette maladie ou ses traitements. A ce sujet, vous trouverez tous les détails dans l'éditorial en page 1 de ce numéro.

⁸ <https://www.planetesante.ch/Maladies/Sclerose-en-plaques>

PONVORY°

Comme les autres modulateurs du récepteur de la sphingosine-1-phosphate (S1PR), PONVORY° est indiqué pour les patients adultes atteints de SEP rémittente récurrente. C'est un traitement à long terme qui agit comme immuno-modulateur.

En raison de son mode d'action et de son profil d'effets indésirables (voir ci-dessous), différents contrôles doivent être effectués avant le début du traitement : contrôle hépatique, de la formule sanguine complète, ophtalmique, un test de grossesse, un électrocardiogramme et une recherche des anticorps de la varicelle et du zona. De tels contrôles sont également nécessaires avec les autres modulateurs du S1PR.

PONVORY° se prend 1 fois par jour, indépendamment des repas. Commercialisé sous forme de comprimés pelliculés, il existe deux emballages : l'un sous forme de start-kit pour l'instauration du traitement, l'autre pour son maintien à la posologie standard recommandée de 20 mg par jour. Le start-kit est composé de comprimés à 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 et 10 mg dont le schéma de traitement est le suivant :

- Jours 1 et 2 : 2mg
- Jours 3 et 4 : 3mg
- Jours 5 et 6 : 4mg
- Jour 7 : 5mg
- Jour 8 : 6mg
- Jour 9 : 7mg
- Jour 10 : 8mg
- Jour 11 : 9mg
- Jours 12, 13 et 14 : 10 mg puis dose de maintien à 20mg par jour.

L'exposition à PONVORY° peut provoquer une forte baisse de la fréquence cardiaque (bradycardie), ce qui explique ce principe de prudence à l'instauration de traitement. Le même phénomène est observé avec d'autres médicaments de cette classe.

En cas d'oubli, si au maximum trois doses consécutives sont oubliées, il faut prendre la prise suivante avec la première dose oubliée et poursuivre le schéma progressif. Si quatre doses consécutives ou plus sont oubliées, il faut recommencer le traitement avec le même schéma progressif qu'à l'instauration.

Les données cliniques chez les patients de moins de 18 ans et de plus de 55 ans n'ont pas été étudiées ou sont limitées. Il a été établi qu'aucune adaptation de dose n'était nécessaire en cas d'insuffisance hépatique légère et rénale, quel que soit le grade. Cependant, faute d'étude chez ces patients, une insuffisance hépatique modérée ou sévère représente une contre-indication au traitement.

PONVORY° est également contre-indiqué chez les patients ayant présenté des problèmes cardiaques durant les six derniers mois (infarctus du myocarde, angor instable, accident vasculaire cérébral, accident ischémique transitoire, insuffisance cardiaque décompensée nécessitant une hospitalisation ou une insuffisance cardiaque de classe III ou IV) ainsi qu'en cas d'immunodéficience et chez les sujets atteints d'infections actives en raison de son action immuno-modulatrice. Ces contre-indications sont communes aux autres molécules de la classe thérapeutique.

Durant la grossesse, PONVORY° est formellement contre-indiqué, car un risque de foetotoxicité et tératogénicité a été mis en évidence sur l'animal durant les essais cliniques. Selon la firme, le médicament ne doit pas être utilisé durant l'allaitement, car les données animales ont démontré qu'il passe dans le lait maternel. Un risque pour le nouveau-né ne peut être exclu.

Un test de grossesse avec un résultat négatif doit être effectué à l'instauration du traitement. Les femmes en âge de procréer doivent utiliser une méthode de contraception fiable durant le traitement et jusqu'à une semaine après son éventuel arrêt.

Désir d'enfants et traitements de la SEP :

La majorité des médicaments contre la SEP sont contre-indiqués en cas de projet de grossesse, de grossesse avérée et d'allaitement. Toutefois, une grossesse n'est pas incompatible avec la sclérose en plaques. Il est recommandé de parler au neurologue et au gynécologue de son projet de famille afin de favoriser au mieux la compatibilité d'une grossesse avec le stade de la maladie et des traitements.

A ce sujet, la société suisse de la SEP a édité des informations très bien présentées que nous vous invitons à consulter :

- <https://www.multiplesklerose.ch/fr/propos-de-la-sep/sclerose-en-plaques/desir-denfant-et-sep/>
- https://www.multiplesklerose.ch/PDF/fr/Infoblaetter/01_Medizinische_und_therapeutische_Fragen/Info-SEP_Medicaments_contre_la_SEP_et_planification_familiale.pdf

Les effets indésirables les plus fréquents du PONVORY° sont : rhinopharyngite (19.7% des sujets), augmentation des transaminases hépatiques (17.9%) et infection des voies respiratoires supérieures (11%).

Il peut également entraîner une baisse des lymphocytes (globules blancs), des infections respiratoires ou urinaires, un zona, une hypertension, des troubles psychiatriques tels que dépression, insomnie ou anxiété, des troubles du système nerveux comme des vertiges et des migraines, un œdème maculaire, des douleurs musculaires.

Métabolisé par différents mécanismes enzymatiques, le ponésimod n'entraîne pas d'interactions médicamenteuses pharmacocinétiques particulières. Quant aux interactions pharmacodynamiques, un contrôle par le pharmacien est nécessaire étant donné son mode d'action et son profil d'effets indésirables et le risque de cumul qu'ils peuvent entraîner^{9,10}.

POUR ALLER PLUS LOIN

Mécanisme d'action

Le ponésimod agit comme modulateur S1PR1. Il entraîne ainsi la rétention des lymphocytes dans les tissus lymphatiques. Le mécanisme par lequel PONVORY° exerce ses effets thérapeutiques dans la SEP n'est pas connu, mais on pense qu'il comprend une réduction de la migration des lymphocytes vers le système nerveux central, ce qui réduit l'inflammation et les lésions du SNC.

Au contraire du fingolimod (GILENYA° et ses génériques) qui se lie aux récepteurs 1, 3, 4 et 5, le siponimod (MAYZENT°) et l'ozanimod (ZEPOSIA°) se lient sélectivement aux récepteurs 1 et 5. Le ponésimod se lie quant à lui uniquement au récepteur 1. La signification clinique de cette sélectivité accrue est pour l'heure inconnue^{9,10}.

Efficacité

PONVORY° est une option de traitement dans les formes actives de sclérose en plaques rémittente récurrente. Sa supériorité a été démontrée versus AUBAGIO° (un traitement de fond oral modestement efficace) en termes de réduction du taux annualisé de poussées et d'accumulation des lésions. Toutefois, aucune donnée ne permet de démontrer un effet sur la réduction de la progression du handicap.

On ne dispose pas de données comparatives par rapport aux autres spécialités disponibles (injectables ou orales) dans le traitement de la SEP rémittente récurrente, ce qui ne permet pas

⁹ www.swissmedicinfo.ch, monographie du PONVORY°

¹⁰ La Lettre Médicale, vol 45 (ML 1630), septembre 2021

de le hiérarchiser par rapport à ces dernières. Enfin, il existe également des incertitudes sur son profil de sécurité à long terme.

Ainsi le choix parmi les différents traitements doit se faire en fonction du profil de sécurité des médicaments, du mode d'administration et des préférences des patients. Il convient également de prendre en compte le désir de grossesse ¹⁰.

Indications et coûts des modulateurs du S1PR¹¹

Spécialités	Indication	Prix LS de l'emballage de 28 pces
PONVORY°	SEP rémittente récurrente de l'adulte	CHF 1'428
ZEPOSIA°		CHF 1'610
Génériques du GILENYA°		CHF 453
GILENYA°	SEP rémittente récurrente dès l'âge de 10 ans	CHF 1'452
MAYZENT°	SEP secondaire progressive de l'adulte	CHF 1'759

Le profil d'effets indésirables et les contre-indications des modulateurs du S1PR sont assez similaires et leurs mécanismes d'action sont identiques. Commercialisé depuis plus de 10 ans, GILENYA° est le seul à être officiellement indiqué chez l'enfant. Une surveillance médicale est nécessaire à l'instauration du traitement chez tous les patients mais il n'y a pas de schéma posologique particulier comme avec les autres spécialités. Compte tenu du recul d'expérience et des économies de coût que peuvent entraîner ses génériques, GILENYA° est un premier choix de traitement. Il faudra voir ces prochaines années la place que vont se partager désormais GILENYA° et ses génériques en comparaison de PONVORY° et ZEPOSIA° dans la prise en charge de la SEP rémittente récurrente.

PONVORY° (ponésimod) - A retenir pour le conseil :

- ✓ nouveau traitement oral pour les patients adultes atteints de SEP rémittente récurrente
- ✓ modulateur du récepteur de la sphingosine-1-phosphate (S1PR)
- ✓ mode d'action similaire à GILENYA°, ZEPOSIA° et MAYZENT°
- ✓ augmentation progressive de la dose quotidienne durant 14 jours avec le start-kit (comprimés à 2,3,4,5,6,7,8 et 9 mg)
- ✓ puis entretien avec une dose usuelle quotidienne de 20 mg/jour
- ✓ nombreuses contre-indications similaires aux autres médicaments de cette classe dont la grossesse et l'allaitement
- ✓ principaux effets indésirables : rhinopharyngite, augmentation des transaminases hépatiques, infections respiratoires et urinaires, baisse des lymphocytes, hypertension

¹¹ www.swissmedicin.ch, monographies des différentes spécialités

RISQUES LIES AU PARACETAMOL DURANT LA GROSSESSE

Rares sont les médicaments qui peuvent être pris sans risques durant la grossesse. Le paracétamol fait partie des molécules communément utilisées pour la prise en charge de la douleur et de la fièvre chez la femme enceinte. Pour rappel, une consommation jusqu'à 4g de paracétamol par 24 heures, sans limite dans le temps durant la grossesse, est possible sous supervision médicale si cela s'avère nécessaire ^{12,13}.



L'innocuité du paracétamol pour le fœtus est cependant régulièrement rediscutée ; en effet, il y a quelques années déjà, un lien modéré entre l'exposition au paracétamol *in utero* et l'apparition d'asthme infantile a été démontré (risque augmenté de 13%) ¹⁴. En 2014 déjà, la prise de paracétamol durant la grossesse était remise en cause suite à la publication de diverses études. Les résultats suggéraient des associations entre l'exposition au paracétamol à dosage usuel et certaines maladies (TDAH - trouble du déficit d'attention avec ou sans hyperactivité - entre autres). Ces études n'ont toutefois pas permis de déterminer un lien de cause à effet valide lors d'une prise de paracétamol au dosage usuel ¹⁵. Divers groupes d'experts scientifiques, européens et suisses notamment, se sont positionnés suite à cette publication, affirmant que les effets indésirables potentiellement identifiés *in utero* ont été présentés de manière trop alarmiste. En septembre 2021, une nouvelle étude suggère de potentiels effets négatifs du paracétamol sur le développement neurologique de l'enfant à naître ¹⁶.

Divers troubles sont évoqués à côté du TDAH : troubles du spectre autistique, retards de langage ou un QI diminué sont aussi mentionnés p.ex. En outre, le paracétamol diminue la production de testostérone et est, de ce fait, un perturbateur endocrinien pouvant entraîner des anomalies des systèmes urinaire et génital chez les petits garçons. Le risque serait faible en cas d'usage unique, mais plus important en cas de prise prolongée ¹⁷. Le lien de cause à effet est cependant à nuancer ; en effet, l'étude n'a pas permis de déterminer la dose ni la durée de traitement à partir desquelles le paracétamol pourrait avoir un impact négatif sur le fœtus. En effet, l'impact des perturbateurs endocriniens quels qu'ils soient sur le développement fœtal n'est pas une question de dose, mais une question de moment : si un perturbateur endocrinien est ingéré lorsque des processus développementaux fœtaux sont en cours, un potentiel effet délétère peut être

¹² L'excès de paracétamol durant la grossesse peut nuire à l'enfant, topsante.com, 22.01.2018

¹³ www.compendium.ch, consulté le 13.03.2022

¹⁴ Paracétamol : sa consommation pendant la grossesse augmenterait le risque d'asthme infantile, www.planetesante.ch, 29.03.2016

¹⁵ Le paracétamol reste l'antalgique de 1^{er} choix, STIS, 11.2014

¹⁶ Paracetamol use during pregnancy – a call for precautionary action, Nature Reviews Endocrinology, 23.09.2021

¹⁷ Grossesse et paracétamol : une vaste étude appelle à la prudence, huffingtonpost.fr, 23.09.2021

attendu. A ce titre, le principe de précaution est à privilégier en évitant autant que possible la prise de paracétamol ¹⁸.

Rappelons toutefois que le paracétamol reste le premier choix pour la prise en charge de la douleur et de la fièvre durant la grossesse, même en automédication, s'il est pris à hauteur de maximum 4g par jour ^{19,20}. Il convient d'insister auprès des patientes : la molécule devrait être prise à la plus petite dose possible, sur la plus courte durée possible ²¹. Toutefois, l'automédication (c'est-à-dire la prise de son propre chef sans consultation médicale ni pharmaceutique) n'est pas recommandée ; toute consommation de paracétamol durant la grossesse devrait être validée par un professionnel de la santé.

La prise en charge médicamenteuse de la douleur et de la fièvre chez la femme enceinte peut s'avérer compliquée, mais ne doit pas être négligée, du fait des potentiels effets indésirables sur le développement de l'enfant à naître. De plus, le rapport bénéfice-risque de la prise de paracétamol durant la grossesse est différent que l'on parle de douleur ou de fièvre.

Prise en charge de la fièvre durant la grossesse

On parle de fièvre lorsque la température corporelle est supérieure à 38.0°C mesurée par voie orale et à 38.2°C en cas de mesure rectale ²². Chez la femme enceinte, une éventuelle fièvre doit être suivie de près, car elle présente des risques quel que soit le terme de la grossesse. En effet, au premier trimestre, la fièvre peut avoir des effets tératogènes, voire induire une fausse couche spontanée. De plus, elle provoque des contractions, quel que soit l'avancement de la grossesse ²³. Rappelons que la fièvre est révélatrice d'une potentielle infection et qu'elle ne doit donc pas être banalisée. En effet, certaines infections peuvent se transmettre au fœtus, comme la listériose



(infection pouvant survenir lors de l'ingestion de produits laitiers à base de lait cru, pouvant mener à la mort *in utero* du fœtus) ou une infection à cytomégalovirus (CMV, infection transmise par le biais des liquides biologiques tels que salive, urine et selles). Une fièvre peut aussi être le signe d'une pyélonéphrite, infection urinaire remontant jusqu'aux reins et pouvant mettre en danger la femme enceinte ²⁴.

Du fait des potentiels risques auxquels la femme enceinte et le fœtus sont exposés en cas de fièvre, il apparait que l'exposition au paracétamol présente un bénéfice majeur. Il est donc important de prendre en charge la fièvre, une fois sa cause identifiée et éventuellement traitée, et de ne pas la banaliser. Les autres antipyrétiques ne sont cependant pas indiqués (voir encadré).

¹⁸ Perturbateurs endocriniens : la guerre est déclarée !, O. Bagot, 03.2020

¹⁹ Official ENTIS (European Network of Teratology Information Services) position statement : Paracetamol use in pregnancy, 04.10.2021

²⁰ Utilisation de paracétamol pendant la grossesse, Swiss Teratogen Information Service (STIS), 05.10.2021

²¹ lecrat.fr, consulté le 22.02.2022

²² Fièvre chez les adultes, Le Manuel MSD, 07.2020

²³ Etat fébrile chez la femme enceinte, HUG, Service des maladies infectieuses,

²⁴ Fièvre enceinte : comment réagir ?, qare.fr, consulté le 23.02.2022

²⁵ Antalgiques et grossesse : la nouvelle équation de pharmacovigilance, Revue Médicale Suisse, 29.03.2017

²⁶ lecrat.fr, consulté le 23.02.2022

Les recommandations en cas de fièvre en cours de grossesse sont donc les suivantes :

- Prise de paracétamol sous contrôle médical, à la plus petite dose possible et sur la plus courte durée possible.
- Maintenir une hydratation suffisante (minimum deux litres d'eau par jour).
- Ne pas consommer d'AINS ou aspirine en automédication, ces molécules étant contre-indiquées dès la 24^{ème} semaine de grossesse.

Les mesures visant à faire baisser la fièvre telles que la prise d'un bain dont la température est de 5°C inférieure à celle du corps ou l'application de

compresses au vinaigre sont mal éprouvées ; on peut les recommander chez les enfants, mais il convient de ne pas les conseiller chez la femme enceinte ²⁷.

Prise en charge de la douleur durant la grossesse

De même que pour la fièvre, la douleur peut être prise en charge par du paracétamol à la plus petite dose possible et sur la plus courte durée possible. La balance bénéfico-risque est cependant différente que pour la fièvre. En effet, des douleurs de type ligamentaire, musculaire ou lombaire sont très fréquentes durant la grossesse mais ne risquent pas d'entraîner de complications à l'inverse de la fièvre ; or, comme ces douleurs peuvent durer plusieurs mois, elles exposent le fœtus à une prise d'antalgiques sur le long terme, ce qui n'est pas souhaitable ²⁸. Dans ce type de situations, la prise en charge conseillée est la suivante ²⁹ :

- Application de chaleur
- Séances de physiothérapie ou ostéopathie
- Maintien d'une activité physique douce
- Acupuncture
- Prise de paracétamol à hauteur d'1g toutes les 6 heures au maximum, si nécessaire

En cas de prise de paracétamol, il convient de proposer un suivi à court terme à la patiente afin d'évaluer les bénéfices du traitement et d'éviter qu'elle ne prolonge inutilement l'automédication.

Les préparations topiques à base de salicylates (SPORTUSAL°, CARMOL°, TIGER BALM°, FORTALIS°, PIROM°) ne sont pas indiquées en automédication ; leur utilisation doit se faire sur avis médical. Quant aux préparations à base d'huiles essentielles (DUL-X°, PERSKINDOL°), elles sont contre-indiquées durant la grossesse.

Rappelons finalement qu'une douleur persistant malgré le traitement, une diminution de force (ou de sensibilité) dans les jambes ou une incapacité à bouger doivent mener la femme enceinte à consulter.

Peut-on prendre des AINS durant la grossesse ?

Les anti-inflammatoires non-stéroïdiens (AINS) et l'aspirine ne peuvent pas être pris au-delà de la 24^{ème} semaine d'aménorrhée (six mois de grossesse). L'exposition, même unique, à ces molécules durant la grossesse peut provoquer une atteinte rénale et cardiopulmonaire du fœtus, pouvant aller jusqu'à la mort *in utero* ²⁵. Le métamizole (NOVALGIN° et génériques) présente les mêmes risques pour le fœtus que les AINS ²⁶.

La contre-indication des AINS est valable pour toutes les formes galéniques hormis les collyres ; les crèmes et gels à base d'AINS ne sont donc plus une option de traitement à partir du 6^{ème} mois de grossesse.

²⁷ Conseil pharmaceutique : les bonnes questions à poser - Fièvre, pharManuel 18, pharmaSuisse

²⁸ Les inconforts de la grossesse, Hôpitaux Universitaires Genève, hug.ch, consulté le 23.02.2022

²⁹ Prise en charge de la douleur pendant la grossesse et l'accouchement, HAL Université de Lorraine, 2003

PARACETAMOL DURANT LA GROSSESSE - A retenir pour le conseil :

- ✓ le paracétamol reste le traitement antipyrétique et antalgique de premier choix durant la grossesse
- ✓ la prise de paracétamol doit se faire à la plus petite dose possible et sur la plus courte durée possible (maximum 4g par 24 heures) – **Proposer un suivi à court terme de la patiente !**
- ✓ la balance bénéfico-risque de la prise de paracétamol en cas de fièvre est favorable
- ✓ la fièvre est un symptôme d'alarme en cas de grossesse, elle doit mener à une consultation médicale
- ✓ les AINS et l'aspirine ne devraient pas être pris en automédication et sont contre-indiqués au-delà de la 24^{ème} semaine de grossesse
- ✓ en cas de douleurs, des alternatives non-médicamenteuses doivent être privilégiées autant que possible

Pour en savoir plus

LES APHTES ET LEUR PRISE EN CHARGE EN OFFICINE

L'aphte vulgaire

Les aphtes vulgaires, que l'on appelle simplement « aphtes » dans le langage courant, sont les lésions ulcéreuses les plus fréquentes de la muqueuse buccale. Le sujet a été abordé pour la dernière fois en détail dans le PN n° 53 d'avril 2008. Le mot aphte tirerait ses origines du grec *aptein* qui signifie « brûler ». L'ulcération engendrant une perte de substance, les aphtes sont des lésions plutôt creuses mais peu profondes. Ils sont de forme ronde ou ovale, de couleur gris jaunâtre, et entourés d'un halo rouge inflammatoire. Les bords de la lésion sont réguliers et le diamètre ne dépasse pas 10 mm.



Un aphte engendre une douleur dont l'intensité est variable, de la simple gêne à une difficulté d'élocution ou de déglutition selon leur localisation, pouvant aller jusqu'à limiter la prise alimentaire.

Un aphte se situe préférentiellement sur la muqueuse non kératinisée. On le retrouve donc dans les joues, sur les lèvres, sur les côtés de la langue et en dessous de celle-ci (= plancher buccal) ou sur les piliers amygdaliens, ces structures qui délimitent la loge dans laquelle se retrouvent les amygdales. Il est donc très rare de retrouver un aphte sur le dos de la langue, le palais ou les gencives.

Les aphtes évoluent vers la guérison spontanée en une à deux semaines sans cicatrice et sans complication. Ce sont donc des affections bénignes. N'étant pas d'origine infectieuse, ils ne sont pas contagieux.

Bon à savoir

Dans le jargon médical, on dit d'un patient qui présente un ou plusieurs aphtes vulgaires, que ce soit lors de leur première apparition ou lors d'épisodes récidivants, qu'il souffre d'« aphtose médicale commune ». La désignation de « stomatite aphteuse récidivante » est également rencontrée ; dans ce cas, les aphtes impliqués peuvent être non seulement des aphtes vulgaires, mais également d'autres formes d'aphtes, plus rares.

Une poussée peut se composer d'un ou plusieurs aphtes qui surviennent simultanément, séparés les uns des autres ou en grappe. Avant la survenue d'une poussée, une sensation de brûlure ou de picotement peut être ressentie à l'endroit où l'aphte va apparaître.

Aphtes vulgaires récidivants

Fréquemment, les aphtes récidivent après un premier épisode. La première poussée survient le plus souvent dans l'adolescence ou au début de l'âge adulte, parfois dès l'enfance. La prévalence dans la population mondiale (= nombre de personnes actuellement confrontées ou ayant été confrontées) à des aphtes récidivants est de 10% mais avec de fortes variations selon le groupe de population étudié. Ainsi, dans les milieux socio-économiques favorisés, cette prévalence atteindrait 25%³⁰. Les femmes auraient une prédisposition plus importante que les hommes, de même que les personnes soumises au stress (étudiants pendant les examens, par exemple !). Les intervalles entre les poussées sont de quelques jours à quelques semaines ou mois. Il est possible que certains aphtes réapparaissent pendant que les précédents cicatrisent, induisant une diminution de la qualité de vie.

La rémission spontanée de cette maladie est fréquente avant que le patient n'ait atteint l'âge de trente ans³¹ ; selon son âge lors de la première poussée, cela peut donc prendre des années.

Facteurs de survenue

La cause précise des aphtes reste inconnue à ce jour. Cependant, un certain nombre de facteurs favorise leur survenue et, le cas échéant, leur récurrence.

Facteurs non influençables :

- Prédilection héréditaire : environ un tiers des patients qui souffrent d'aphtes récidivants ont de la parenté proche atteinte également par cette affection.
- Réaction hormonale : déclenchement d'une poussée liée au cycle menstruel ou à la grossesse
- Facteurs psychologiques : à la suite de stress, fatigue ou surmenage
- Arrêt du tabac (raisons non connues³¹)

Facteurs influençables :

- Réactions à divers aliments : noix, noisettes, fromages, agrumes, épices, crustacés, chocolat ainsi qu'à certains conservateurs (E210 : acide benzoïque)³¹
- Réaction au laurylsulfate de sodium, un agent moussant présent dans de nombreux dentifrices
- Traumatisme dans la cavité buccale : morsures, brossage des dents trop agressif ou avec une brosse à brins durs, friction avec un appareil orthodontique
- Carences en fer, zinc, acide folique et vitamines B

³⁰ Rev Med Suisse 2010 ; 6 : 1871-7

³¹ NEJM 2006 ; 355 : 165-172

Triage officinal

Dans de rares cas, les aphtes diffèrent de la description classique soit par leur grosseur, soit par leur nombre. Il est également possible que la poussée soit en lien avec différentes maladies systémiques qu'il s'agira de dépister ou d'effets indésirables de médicaments qu'il s'agira d'identifier. Une consultation médicale s'impose dès que :

- La grosseur des ulcérations dépasse 10 mm de diamètre, le bord de la lésion est irrégulier et éventuellement apparition de fièvre. Il peut s'agir d'aphtose géante. Les aphtes sont plus profonds et invalidants que les aphtes vulgaires et sont fréquents chez les patients infectés par le HIV.
- Les aphtes sont très nombreux et punctiformes. Il peut s'agir d'aphtose miliaire (ou aphtose herpétiforme) où coexistent entre 10 et 100 lésions de très petites tailles (1 à 3 mm de diamètre) et qui tendent à confluer en plages érythémateuses. Ce sont d'abord des vésicules qui apparaissent avant de faire place aux ulcérations, d'où la dénomination « herpétiforme », sans qu'il n'y ait de quelconque lien avec le virus de l'Herpès simplex. Toute la muqueuse orale, y compris les parties kératinisées, peut être affectée. Les lésions sont très douloureuses ; elles cicatrisent spontanément mais récidivent également à court terme, ce qui rend la maladie continue ³².
- Les aphtes récidivants sont associés à une diarrhée persistante. Ces symptômes associés peuvent être les signes d'une poussée de la maladie de Crohn ou d'une colite ulcéreuse.
- Les aphtes récidivants sont associés à des symptômes évoquant une intolérance au gluten (diarrhées, ballonnement, douleurs abdominales, perte de poids, ou autre, voir PN n° 131 de février 2016). Un tiers des patients cœliaques souffrent d'aphtes récidivants. L'éviction du gluten ne prévient la récurrence des aphtes que dans un tiers des cas.
- Une association avec la prise de certains médicaments peut être établie : AINS, bêta-bloquants, DANCOR°, biphosphonates tels que FOSAMAX° et génériques, IECA tels que énalapril, lisinopril, immunodépresseurs tels que le méthotrexate, etc ³³. Parfois, il suffit d'éviter le contact du médicament avec la muqueuse buccale ; sinon, il s'agit de réévaluer l'intérêt du médicament pour le patient.
- Les aphtes vulgaires empêchent le patient de manger ou boire normalement ou la gêne ou la fréquence des poussées ne sont pas suffisamment soulagées par les conseils et produits disponibles en pharmacie.
- Les aphtes sont d'apparition tardive (chez les adultes dès la trentaine) sans que le patient ne se souvienne d'épisodes précédents. Ces aphtes pourraient être en lien avec une maladie ou l'effet indésirable de médicaments et une carence en fer, zinc, acide folique et vitamines B pourrait être investiguée.



Traitements des aphtes vulgaires

Si la douleur est mal supportée, le paracétamol jusqu'à 4g par jour chez les adultes et 15mg/kg/prise chez les enfants est un premier choix. Une alternative est l'application d'un corticoïde sur la muqueuse buccale. Cette mesure aurait un effet antalgique et permettrait de

³² Rev Med Suisse 2010 ; 6 : 1871-7

³³ Prescrire, interactions médicamenteuses, janvier 2022 E14e « Aphtes et ulcérations aphtoïdes buccaux médicamenteux »

diminuer la durée des aphtes³⁴. Seul KENACORT° A ORABASE° (liste B) est disponible sur le marché en Suisse. Ce médicament est contre-indiqué en cas d'infections mycosiques ou bactériennes ou lors de varicelle, d'angine herpétique ou autres infections virales. Il s'agit d'être prudent chez les patients sous immunosuppresseurs, diabétiques ou atteints du VIH car la sensibilité aux infections est accrue.

Si la gêne est modérée, aucun traitement n'est nécessaire³⁴. Si le patient souhaite tout de même intervenir ou craint une péjoration, il existe un certain nombre de produits sous formes de pastilles à sucer, gels, solutions ou sprays qui contiennent des antiseptiques, anesthésiants ou autres extraits naturels. Les antiseptiques permettent de diminuer le risque de surinfection qui est cependant rare. La galénique de certains produits permettrait la formation d'un film de protection sur l'aphte censé soulager la douleur, favoriser la cicatrisation, isoler la lésion de la salive et des aliments. Les comprimés se laissent fondre au contact de l'aphte. Pour plus d'efficacité, il est préférable de ne pas manger ou boire dans les 30 minutes après l'application de ces divers produits.

Le tableau suivant contient les médicaments et quelques dispositifs médicaux disponibles en pharmacie et indiqués en cas d'aphtes :

cat	Produit	Forme galénique	Principes actifs	Age indiqué	CM	Posologie
B	KENACORT A° Orabase 0.1 %	pâte adhésive	triamcinolone	possible dès l'enfance	HL	1/2 cm de pâte 2 à 3 fois par jour
D	ANGINOVA°	cpr sucer	déqualinium, lidocaïne	≥ 12 ans	LN	toutes les 2 h, max 12 cpr/jour
D	BETADINA° / BETADINE°	spray/ gargarisme conc	povidone iodée	> 6 ans	LN	vaporisation/rinçage toutes les 3 à 4 h
D	CHLORHEXAMED°	gel/ solution	chlorhexidine	> 12 ans	LN	1 à 2 fois par jour
D	COLLUNOSOL N° (en manque actuellement)	spray	chlorhexidine, lidocaïne	adultes	LS	3-10 sprays/jour max
D	DEAFTOL°	spray	aluminium lactate, lidocaïne	≥ 4 ans	LN	4 ans-adulte: 1 spray max adulte: 1-2 sprays 6x/jour max
D	DEQUONAL°	solution/spray	déqualinium, benzalkonium	adultes	LN	rinçage 2x/jour ou 3-5 sprays toutes les 2 h
D	DROSSADIN°	solution/spray	hexétidine	adultes	LS	rinçage ou 5-10 sprays 2 fois par jour
D	HEXAMEDAL°	solution	chlorhexidine	adultes	LN	rinçage 2 fois par jour
D	HEXTRIL°	solution/spray	hexétidine	adultes	LN	rinçage ou vaporisation 2 fois par jour
D	KAMILLEX	solution	camomille, lévomérol	≥ 12 ans	LS	dilué pour rinçages plusieurs fois par jour
D	KAMILLOSAN	spray	camomille, menthe poivrée	≥ 6 ans	LN	vaporisation plusieurs fois par jour
D	LIDAZON° Actilong	cpr sucer	cétylpyridinium, lidocaïne	≥ 6 ans	LN	1 cpr toutes les 3 à 4 h
D	MALVEOL°	solution	acide salicylique, menthe, guimauve, mauve	≥ 6 ans	LS	pur à badigeonner ou dilué pour rinçages plusieurs fois par jour
D	MEBUCA-ORANGE°/ MEBUCASPRAVY°	cpr sucer/spray	benzoxonium, lidocaïne	≥ 6 ans	LN	adultes: max 10 cpr/jour enfants max 6 cpr/jour

³⁴ Premiers choix Prescrire, Aphtose buccale commune, Actualisation février 2021

D	MEBU-CHERRY° MEBU-LEMON°	/	cpr sucer	cétrimonium, lidocaïne, thyrothricine	adultes	LN	1 cpr toutes les 1 à 3 h; max 8 cpr/jour
D	NEO-ANGIN LIDOCAINE CHLORHEXIDIN°	AV	spray	chlorhexidine, lidocaïne	≥ 12 ans	LS	3 à 10 sprays/jour max
D	PLAK-OUT°		spray	chlorhexidine	adultes	LN	1 spray 2 à 3 fois par jour
D	PYRALVEX°		sol. avec pinceau	acide salicylique, rhubarbe	≥ 12 ans	LN	1 application 3 à 4 fois par jour
D	SALVIA WILD°		gouttes pour rinçages	sauge, extrait alcoolique	adultes	LN	Badigeonner non dilué ou 20-30 gttes dans un demi-verre d'eau plusieurs x/jour
D	SOLCOSERYL°		pâte adhésive	sang de veau, lauromacrogol 400	≥ 5 ans	LN	1/2 cm 3 à 5 fois par jour. Sur zone sèche puis humidifier pour la formation du film protecteur
DM	BLOXAPHTE° Oral Care		solution, gel, gel junior, spray	acide hyaluronique, dexpanthénol, rose de Damas, aloès	≥ 30 mois	LN	1 application 2-3x/jour ou plus si besoin gel: arôme menthe gel junior: arôme fruits
DM	GUM° AftaClear		gel/spray	acide hyaluronique	≥ 2 ans	LN	1 application 3x/jour
DM	PYRALSOFT°		stylo oral	polymère, polidocanol, arabinogalactan	≥ 2 ans	LN	> 12 ans: 3-10x/jour 2-12 ans: 3x/jour max
DM	URGO° aphtes		filmogel	acides carboxyliques	≥ 6 ans	LN	1 application 4x/jour

En bleu : antiseptiques ; en rouge : anesthésiants ; en violet : salicylés ; en brun : extraits phytothérapeutiques

Recommandations particulières d'application de certains produits :

KENACORT° A orabase : Appliquer ½ cm de pâte sur la lésion. Le contact avec la muqueuse déclenche le processus d'adhésion.

SOLCOSERYL° : Sécher la zone à traiter avant application. A relever que selon la zone à traiter, c'est une opération quasi impossible ! Appliquer ½ cm de pâte. La pâte s'imbibe des sécrétions de la lésion et de la salive pour former un film. Lisser avec un doigt humidifié.

URGO° aphtes filmogel : Essuyer un côté de la spatule sur le rebord du flacon et appliquer le reste sur l'aphte. Laisser sécher une dizaine de seconde puis fermer la bouche.

Efficacité et mise en garde

La lidocaïne procure une anesthésie temporaire. Les effets indésirables sont une sensation de brûlure et des troubles du goût. Il est possible qu'à forte dose la lidocaïne provoque une anesthésie du carrefour oropharyngé et une fausse route (passage d'une petite quantité d'aliment dans les bronches). Pour cette raison, l'utilisation juste avant les repas est déconseillée. La lidocaïne pourrait perturber la cicatrisation des plaies³⁵.

L'application répétée de chlorhexidine locale semble diminuer de quelques heures seulement la durée des aphtes et un peu la douleur. Les effets indésirables de la chlorhexidine sont une coloration brune des dents, des prothèses dentaires et de la langue. Cette coloration est

³⁵ Premiers choix Prescrire, Aphtose buccale commune, Actualisation février 2021

réversible ; elle disparaît à l'arrêt du traitement et au brossage des dents. La chlorhexidine peut provoquer des réactions d'hypersensibilité, des troubles du goût et des desquamations de la muqueuse buccale. De plus, son utilisation prolongée modifie la flore microbienne buccale, ce qui semble exposer au développement d'infections bactériennes ou de mycoses³⁵.

Les salicylés pour application buccale devraient être évités car ils sont irritants et exposent à d'autres ulcérations³⁵.

Les antibactériens ne sont pas utiles tant qu'une surinfection n'est pas présente et ne devraient pas être utilisés, afin de lutter contre le développement de résistance aux antibiotiques.

Si les recommandations de posologie et d'âge indiquées sont respectées, tous les produits à base d'antiseptique, d'anesthésiant, d'extraits naturels ou offrant une barrière physique peuvent être utilisés sans crainte d'effets indésirables importants. Dans la mesure où ils apportent un soulagement immédiat au patient, il n'y a pas de raison de s'en priver pour un usage limité à quelques jours de traitement. Le choix repose sur les préférences du patient en fonction de la forme galénique et des expériences déjà vécues.

Prévention et conseils complémentaires

En prévention des récives de poussées, on conseillera au patient d'agir sur tous les facteurs favorisant la survenue des aphtes (voir paragraphe « facteurs influençables » plus haut).

Lors des poussées, les conseils suivants peuvent être utiles en plus de l'application d'un produit :

- Supprimer les aliments susceptibles d'augmenter les douleurs, comme les vinaigrettes ou les fruits acides
- Se brosser les dents après les repas, afin d'éliminer les débris alimentaires et la plaque dentaire afin de favoriser le processus de cicatrisation

Phyto

Les plantes suivantes peuvent être infusées et utilisées en bains de bouches pour soulager les aphtes : le souci par ses propriétés cicatrisantes et anti-inflammatoires (1 à 2 g/tasse) ; le bouillon blanc (1,5 à 2 g/tasse) ou la guimauve (en décoction 3 g de racine/tasse ou 2 g de feuille/tasse), riches en mucilages adoucissants ; la sauge officinale (2,5 g/tasse) ou l'hamamélis (1g/tasse) pour leurs propriétés anti-inflammatoires³⁶.

LES APHTES – A retenir pour le conseil :

- ✓ lésions ulcéreuses de la cavité buccale fréquentes, de moins de 10 mm, bénignes, non contagieuses, guérissant de manière spontanée en une à deux semaines
- ✓ première apparition dans l'enfance ou à l'adolescence, puis récives fréquentes et disparition spontanée vers l'âge de 30 ans
- ✓ facteurs favorisant une poussée d'aphtes, certains influençables (consommation d'aliments ou d'additifs, lésions de la muqueuse buccale, stress) ou non influençables (hérédité, cycle hormonal)
- ✓ gêne généralement peu importante qui peut être soulagée par un large choix de produits disponibles en pharmacie
- ✓ choix du produit en fonction des préférence du patient ; éviter les dérivés salicylés et les antibactériens
- ✓ consultation médicale si gêne importante ; paracétamol ou cortisone locale sur prescription sont les premiers choix de traitement
- ✓ consultation médicale en présence d'aphtoses géantes ou herpétiformes, ou symptômes associés pouvant être le signe de maladies systémiques

³⁶ <https://www.vidal.fr/maladies/bouche-dents/aphtes/phytotherapie-plant.html>, consulté en février 2022

Nouveaux phytomédicaments et médicaments de médecine complémentaire autorisés en 2021

Swissmedic a récemment publié un document qui fait la synthèse des nouveaux médicaments de médecine complémentaire et phytomédicaments commercialisés en 2021 : <https://www.swissmedic.ch/swissmedic/fr/home/kpa/homeopathic-anthroposophic-medicines/informations/zugelassene-am-kpa-und-phyto.html> . Il y a eu au total 13 nouveaux médicaments de ce type commercialisés en Suisse : 8 phytomédicaments, 4 en gemmothérapie, 2 en homéopathie, 1 en médecine tibétaine et 1 sel de Schüssler. Des domaines concernés par ces nouveaux médicaments, comme l'homéopathie (n°168 d'octobre 2019), la médecine tibétaine (n° 163 d'avril 2019) ou les sels de Schüssler (n° 145 de juin 2017) ont déjà été présentés dans le Pharma-News. Nous reviendrons sur certains nouveaux phytomédicaments dans de prochains articles.

Nouvelle option en prévention des migraines

Une nouvelle option de traitement en prévention des crises de migraine va être commercialisée : VYEPTI° (éptinézumab). Il s'agit d'un concentré pour perfusion qui vient compléter les traitements déjà existants, qui sont des produits injectables pour auto-administration. Ceux-ci ont été présentés dans divers n° du Pharma-News : AIMOVIG° (érénumab) présenté dans le PN n°161 de février 2019, EMGALITY° (galcanézumab) et AJOVY° (frémanézumab) présentés dans le PN n°173 d'avril 2020.

Génériques de REVLIMID° (lénalidomide) : une commercialisation en grand nombre

Le lénalidomide est un principe actif utilisé dans le traitement de diverses pathologies cancéreuses, notamment certains types de myélomes multiples. Comme son nom l'indique, c'est une molécule dérivée de la fameuse thalidomide. Des génériques sont arrivés sur le marché récemment. Bien qu'il ne s'agisse pas d'un médicament très fréquemment rencontré, on voit pour une fois un nombre important de plusieurs génériques arriver tous en même temps. Le Pharma-News en a dénombré déjà 7 de firmes différentes.

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 191 – Lauréates :

Test réussi !

Deillon Julie	Pharmacie de Chexbres	Chexbres
Mujkanovic Lejla	Pharmacie des Dailles	Villars-sur-Glâne
Rebetez Françoise	pharmacieplus franchises-montagnes	Saignelégier
Dos Santos Costa Ana Vanessa	Amavita du Grand-Pré	Marly
Adani Alissia	Pharmacie 24	Lausanne
Bähni Magali	Pharmacie de Provence	Lausanne
von Siebenthal Maude	Pharmacie de Charnot	Fully
Droghi Cinzia	Pharmacie de Charnot	Fully
Botelho Joana	Pharmacie de Charnot	Fully
Pauchard Dufresne Marie-Denise	Amavita Domdidier	Domdidier
Ukaj Liridona	Amavita Domdidier	Domdidier
Bonaparte Inès	Amavita Domdidier	Domdidier
Tschanz Angela	pharmacieplus du bourg marin	La Tène
Fiaux Célia	pharmacieplus du bourg marin	La Tène
Gerber Valérie	pharmacieplus schneeberger	Tramelan
Challandes Maude	pharmacieplus schneeberger	Tramelan
Fioritto Priscille	pharmacieplus schneeberger	Tramelan
Yalcin Askin	Sun Store Petit-Lancy	Petit-Lancy
Bertaux Marine	Sun Store Petit-Lancy	Petit-Lancy
Fonseca Solange	Pharmacie de Malagnou	Genève
Lidjan Albijana	Pharmacie de Malagnou	Genève
Chédel Carine	pharmacieplus centrale	Val-de-Travers
Jourdain Elodie	Pharmacie Pillonel	La Chaux-de-Fonds
Mboyo Nsangeli	pharmacieplus du bourg	Marin-Epagnier
Carrupt Maryline	Pharmacie de la Gare	Martigny
Bartolomucci Nicole	pharmacieplus du rhône et du midi	Aigle
Soares Liliana	Pharmacie de Veyrier	Veyrier
Manosalvas Cindy	Pharmacie de Veyrier	Veyrier
Bau Sandra	pharmacieplus de la neuveville	La Neuveville
Kramer Carine	pharmacieplus de la neuveville	La Neuveville
Fankhauser Christiane	pharmacieplus de la neuveville	La Neuveville
Filliger Natascia	Farmacia delle Semine	Bellinzona
Fatio Marie-Jeanne	Pharmacie de St-Légier-La Chiésaz	Saint-Légier
Fernandes Maria	Pharmacie Sun Store	Les Avanchets

L'heureuse lauréate est Nsangeli Mboyo!

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 :

Cupressus192



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 !