

03/19



PHARMA NEWS

Le journal de l'équipe officinale

N° 162

SOMMAIRE

Éditorial	1	Pour en savoir plus	
Nouveautés		Prévention des allergies chez bébé	11
TRELEGY ELLIPTA°	2	Le point sur les laits HA	
Trithérapie BPCO non modulable		La maladie de Charcot	16
PLENVU°	4	Ou sclérose latérale amyotrophique	
Moins à boire pour préparer la colo		En bref	20
VARUBY°	7		
Contre les NVCI (non ce n'est pas une série télé !)		Lauréates et test de lecture	21
FUSICUTAN PLUS°	9		
Générique du FUCICORT°			

Editorial

Box office

On sait que le monde fonctionne de plus en plus à l'image. Depuis 25 ans, c'est un constat inéluctable. Maintenant, il fonctionne à l'image qui bouge. Preuve en est le nombre de télévisions dans les pharmacies, par exemple. Le PN n'y coupe pas et vous envoie de plus en plus vers des films ou des pages youtube traitant de sujets médicaux. Il va également bientôt vous fournir un accès online à votre revue préférée.

Guettez vos boîtes mail et bonne lecture !

Jérôme Berger

Pierre Bossert

Marie-Thérèse Guanter

Anne-Laure Guntern

Séverine Huguenin

Germanier

Martine Ruggli

Elodie Resenterra

TRELEGY ELLIPTA° (fluticasone, uméclidinium, vilantérol)

En décembre 2017 (PN N°150), nous vous annonçons l'arrivée sur le marché de **TRIMBOW°**, une trithérapie destinée au traitement de la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) modérée à sévère chez le patient adulte. A l'heure actuelle, **TRIMBOW°** n'a pas encore fait son apparition en Suisse et c'est **TRELEGY°** qui le coiffe au poteau comme première association triple.

TRELEGY° est une association fixe de trois molécules, à inhaler, composée de :

- fluticasone (92 mcg), un corticostéroïde (CSI) à visée anti-inflammatoire,
- uméclidinium (55 mcg), un bronchodilatateur anticholinergique de longue durée d'action (LAMA), qui agit en bloquant les récepteurs muscariniques impliqués dans la contraction des muscles des voies respiratoires, induisant ainsi leur relâchement, ce qui favorise la dilatation des bronches,
- vilantérol (22 mcg), un agoniste β -2 de longue durée d'action (LABA) qui, en activant les récepteurs β -2 de la musculature bronchique, permet son relâchement et la dilatation des bronches.



La BPCO :

La broncho-pneumopathie chronique obstructive est une maladie chronique dans laquelle les voies respiratoires et les alvéoles pulmonaires sont endommagées ou bloquées. Elle est caractérisée par la persistance des symptômes respiratoires et une gêne de l'écoulement de l'air. Les exacerbations de la BPCO représentent la complication la plus fréquente, parfois mortelle, de la maladie.

La BPCO résulte d'une exposition importante à des particules ou gaz nocifs comme le tabac, les biocombustibles ou la pollution. Elle peut également être liée à une prédisposition personnelle due à une anomalie génétique, un trouble du développement respiratoire ou à un vieillissement accéléré.

Sa prise en charge repose sur ¹:

1. réduction des facteurs de risque (p.ex. sevrage tabagique)
2. évaluation et surveillance de la maladie
3. prise en charge médicamenteuse de la maladie

LABA enregistrés en Suisse	monothérapie	associations
Formotérol	OXIS° FORADIL°	FLUTIFORM° (+ fluticasone) SYMBICORT° (+ budésonide) VANNAIR (+budésonide)
Indacatérol	ONBREZ°	ULTIBRO° (+ glycopyrronium)
Olodatérol	STRIVERDI°	SPIOLTO° (+ tiotropium)
Salmétérol	SEREVENT°	SERETIDE° (+ fluticasone)
Vilantérol		ANORO° (+ uméclidinium) RELVAR° (+ fluticasone) TRELEGY° (+ fluticasone, uméclidinium)

LAMA enregistrés en Suisse	monothérapies	associations
Aclidinium	EKLIRA°	Aucune
Glycopyrronium	SEEBRI°	ULTIBRO° (+ indacatérol)
Tiotropium	SPIRIVA°	SPIOLTO° (+ olodatérol)
Uméclidinium	INCRUSE°	ANORO° (+ vilantérol) TRELEGY° (+ fluticasone, vilantérol)

La dose quotidienne de TRELEGY° indiquée est d'une inhalation par jour, à horaire régulier, cette dose ne devant pas être dépassée. En cas d'oubli d'une prise, la prochaine administration se fera le lendemain à l'heure habituelle ¹.

Les effets indésirables les plus fréquemment observés sous **TRELEGY°** sont un cumul des effets indésirables des trois molécules : rhinopharyngites, maux de tête et infections des voies respiratoires supérieures, voire des pneumonies. Il est important de recommander aux patients de se rincer la bouche à l'eau – sans avaler l'eau de rinçage – après l'inhalation. Ces rinçages permettent de prévenir le développement d'une candidose buccale due au corticostéroïde et d'éviter les irritations de la gorge ².

¹ HAS (haute autorité de santé), France

² Compendium suisse du médicament, 2019

Bon à savoir :

L'inhalateur «ELLIPTA°», déjà vu avec ANORO°, ARNUITY°, INCRUSE° et RELVAR° s'utilise en tirant entièrement le couvercle protecteur avec le pouce vers le bas jusqu'à ce que l'enclenchement soit confirmé par un « clic ». L'inhalation s'effectue en inspirant régulièrement et profondément. Si le couvercle est refermé sans avoir inhalé le médicament, la dose chargée est perdue (ne pourra plus être inhalée). L'administration d'une double dose est ainsi exclue.

Au départ, le compteur indique 30 doses. Le nombre d'unités diminue à chaque ouverture du couvercle. Lorsqu'il reste moins de 10 doses, la moitié du compteur devient rouge. Après l'inhalation de la dernière dose, la moitié du compteur de dose est rouge et le chiffre 0 apparaît, indiquant que l'inhalateur est vide. Si le couvercle est à nouveau ouvert, le témoin des doses devient entièrement rouge.

Remarquons encore que l'association à doses fixes ne permet pas l'adaptation des doses de chacune des substances en fonction de l'évolution des symptômes comme le recommande GOLD. Ainsi, comme nous le soulignons déjà pour TRIMBOW°, la place pour une triple association nous semble assez restreinte : seuls les patients les plus sévèrement atteints et répondant de façon satisfaisante au traitement associé avec plusieurs dispositifs devraient en bénéficier, afin de limiter le nombre d'inhalations par jour.

POUR ALLER PLUS LOIN...

*D'après les recommandations GOLD 2017 (Global initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) (voir PN N°150, décembre 2017), le traitement médicamenteux de la BPCO se fait par paliers, en fonction de la sévérité et de la réponse au traitement. Les LAMA sont généralement les traitements de premier recours pour les patients ayant une dyspnée quotidienne et/ou des exacerbations. Un LAMA + LABA ou un corticostéroïde + LABA peuvent être associés en cas de nouvelles exacerbations. Une triple thérapie comme celle proposée par **TRELEGY°** associant un LABA, un LAMA et un CSI ne devrait être envisagée qu'en cas d'échec de la bithérapie. Par contre, lorsque celle-ci ne permet pas de baisser la fréquence des exacerbations, il est conseillé de retirer le corticoïde, celui-ci augmentant le risque de pneumonie.*

TRELEGY ELLIPTA° – A retenir pour le conseil :

- ✓ trithérapie (LAMA, LABA et CSI) destinée au traitement de la BPCO
- ✓ à utiliser une fois par jour
- ✓ pas d'adaptation des doses possible
- ✓ l'utilisation des CSI augmentant le risque de pneumonie, retour à un traitement sans CSI recommandé si efficacité insuffisante

PLENVU° (macrogol 3350)

Rappel :

Le cancer colorectal, qui tue environ 1600 personnes par an en Suisse, est généralement asymptomatique aux stades précoces et se développe plus fréquemment dès l'âge de 50 ans. Un examen de dépistage (recherche de sang occulte dans les selles comme cela est proposé dans divers programmes en officine et/ou coloscopie) est donc préconisé pour les personnes dès 50 ans. Il existe différents programmes cantonaux de dépistage³.

PLENVU° est un lavage intestinal destiné à la préparation de l'intestin avant une intervention médicale nécessitant un intestin propre, comme une coloscopie. Il s'agit d'une préparation à base de macrogol, tout comme MOVIPREP°, COLOLYT°, ISOCOLAN° et KLEAN-PREP°. En quoi se distingue-t-elle des autres et comment doit-on l'utiliser ? Lisez donc la suite pour le savoir !

Le macrogol 3350 contenu dans PLENVU° est un polyéthylène glycol (PEG) – un polymère linéaire de grande taille. Le chiffre 3350 est une indication de la masse molaire. Sa propriété de capter l'eau permet d'augmenter le volume des liquides intestinaux et donc d'accélérer le transit. A faible dose, il est utilisé comme laxatif (p.ex. MOVICOL° ou TRANSIPEG°), tandis qu'à dose plus élevée, il permet une purge

³ www.sggssg.ch/fr/depistage-du-cancer-colique-en-suisse/ (consulté le 28.01.2019)

complète de l'intestin.

PLENVU° contient, en plus du macrogol, de l'acide ascorbique (vitamine C) à haute dose et du sulfate de magnésium qui ont aussi un effet laxatif et permettent de diminuer le volume à ingérer. Un volume important de solution est en effet un frein à une prise adéquate, car il peut provoquer des nausées et des vomissements. Les chlorures de sodium et de potassium qui complètent la formule sont destinés à rétablir l'équilibre électrolytique et prévenir une éventuelle déshydratation provoquée par l'émission importante de selles liquides.

Le saviez-vous ?

La masse molaire est une indication de la taille d'une molécule. Elle représente la masse d'une mole d'un composé, sachant que la mole est une unité de quantité de matière. Une mole contient toujours $6,022 \times 10^{23}$ molécules (ou atomes).

Le tableau ci-dessous présente une comparaison avec les autres spécialités pour la préparation de l'intestin à base de macrogol disponibles en Suisse (toutes sont remboursées par l'assurance maladie de base). Toutes les spécialités présentées contenant du sulfate de magnésium et des chlorures de sodium et potassium, nous n'avons pas indiqué ces substances.

Spécialité	Présentation (volume total) ^a	Composition dose 1 ^{b,c}	Composition dose 2 ^{b,c}	Composition dose 3 et éventuellement 4
COLOLYT°	3 sachets identiques pour 3 doses (total 3 l)	1 sachet : PEG 4000 59 g Bicarbonate sodium	Idem 1	Idem 1
ISOCOLAN°	6 sachets identiques pour 3 doses (total 3 l)	2 sachets : PEG 4000 59 g Bicarbonate sodium	Idem 1	Idem 1
KLEAN-PREP°	4 sachets identiques pour 4 doses (total 4 l)	1 sachet : PEG 3350 59 g Bicarbonate sodium	Idem 1	Idem 1
MOVIPREP° MOVIPREP ORANGE°	4 sachets pour 2 doses (total 2 l) : • 2 sachets A • 2 sachets B	Sachets A+B: PEG 3350 100 g AA 4.7 g AS 5.9 g	Idem 1	Pas nécessaire
PLENVU°	3 sachets pour 2 doses (total 1 l) : • sachet 1 • sachet 2A • sachet 2B	Sachet 1 : PEG 3350 100 g	Sachets 2A+2B : PEG 3350 40 g AA 7,54 g AS 48,11 g	Pas nécessaire

^a Le volume total ne comprend que le volume de dilution des sachets, et non le volume total qu'il est conseillé de consommer

^b Toutes les préparations contiennent dans le même sachet que le macrogol : sulfate de magnésium et chlorures de sodium et potassium

^c AA : acide ascorbique, AS : aspartate de sodium

Il apparaît dans le tableau que PLENVU° se rapproche le plus de MOVIPREP°. Ils sont d'ailleurs tous deux commercialisés par Norgine. D'après le fabricant, PLENVU° présente trois avantages par rapport à son prédécesseur MOVIPREP° :

- L'avantage principal est lié au volume de liquide à ingérer inférieur grâce à une composition différente des deux sachets. Le volume total est de 1 l, comparé à 2 l pour MOVIPREP° (c'est également un volume plus faible que pour les autres préparations du même type). A noter qu'il est nécessaire de boire en plus au minimum 1 l de liquide clair avec l'ensemble de ces préparations.

- D'autre part, une étude semble montrer une efficacité supérieure de nettoyage de l'intestin⁴.



- Enfin, la quantité d'acide ascorbique est réduite (elle n'est présente que dans la dose 2), ce qui diminue le risque de développement de calculs rénaux chez les personnes prédisposées.

Le mode d'emploi de PLENVU° est le suivant :

Dose 1 : verser la poudre dans 0,5 l d'eau froide. Mélanger jusqu'à dissolution, cela peut prendre quelques minutes. Boire sur une période de 30 minutes. Boire ensuite au moins 0,5 l de liquide clair.

Dose 2 : verser les sachets A et B dans 0,5 l d'eau froide et mélanger jusqu'à dissolution. Boire lentement sur une période de 30 minutes. Boire ensuite au moins 0,5 l de liquide clair.

Les sachets contenus dans l'emballage sont clairement identifiables.

On entend par liquide clair de l'eau, une soupe claire, un jus de fruit (sans pulpe), des boissons sans alcool, du thé ou du café (sans lait). Il faut éviter les liquides de couleur rouge ou violette qui pourraient colorer l'intestin.

Le protocole de prise varie selon l'heure de l'examen :

- Coloscopie jusqu'à midi :

Dose 1 la veille

Dose 2 le matin

- Coloscopie après-midi :

Doses 1 et 2 le matin. A noter qu'il faut arrêter de boire au plus tard 2 heures avant le début de l'examen.

La poudre est aromatisée à la mangue. Si toutefois le goût de la solution pose un problème pour la compliance, il est possible de la réfrigérer ou de la consommer à l'aide de pailles de gros diamètre.

⁴ Endoscopy 2019 ; 51 : 60-72

Les médicaments à prendre par voie orale ne doivent pas être administrés dans l'heure précédant ou suivant l'ingestion de PLENVU°, car ils seraient éliminés avant d'être absorbés.

Les effets indésirables les plus fréquents sont des nausées et des vomissements.

Il est important de respecter les recommandations concernant le protocole de prise et le régime à

suivre. Tous les aliments contenant des fibres sont interdits. Il faut donc éliminer les légumes, salades et céréales complètes. Les traitements antidiabétiques comme l'insuline doivent être adaptés en fonction de ce régime.

La consommation de fibres est interdite quelques jours avant l'examen, de même que les graines (attention aux pains), et les laxatifs à base de fibres (p. ex. METAMUCIL°). Les préparations à base de fer doivent être arrêtées une semaine avant l'examen.

Le saviez-vous ?

En plus de ces spécialités contenant du macrogol, il existe d'autres préparations destinées à la préparation de l'intestin (voir PN n° 123 d'avril 2015), à base de :

- phosphate de sodium : faible volume, attention au risque de toxicité rénale (COLOPHOS°)
- séné : faible volume, crampes abdominales fréquentes (X-PREP°, pas dans la LS)
- picosulfate de sodium et citrate de magnésium : faible volume, risque de déséquilibre électrolytique (CITRAFLEET°, PICOPREP°)

Lors de la remise de PLENVU°, il est utile de s'assurer que le patient a bien reçu et compris la procédure à suivre. On peut aussi en profiter pour lui rappeler qu'il est probable qu'il ne soit pas autorisé à conduire à l'issue de l'examen.

PLENVU° - A retenir pour le conseil :

- ✓ lavage intestinal à base de macrogol destiné à la préparation du côlon avant coloscopie
- ✓ ressemble à MOVIPREP°, mais volume à ingérer inférieur et efficacité supérieure
- ✓ trois sachets répartis en deux doses de 0,5 l (sachets 1 et 2A/2B)
- ✓ importance de boire 0,5 l de liquide clair après chaque dose
- ✓ nécessité de suivre à la lettre le protocole et le régime alimentaire fourni (sans fibres)
- ✓ stopper les préparations à base de fer et fibres une semaine avant l'examen

VARUBY° (rolapitant)⁵

VARUBY° (rolapitant) est un nouveau médicament destiné à prévenir les nausées et vomissements chimio-induits (= NVCI = causés par les chimiothérapies anticancéreuses)⁶.

Les NVCI altèrent fortement la qualité de vie des patients. Au-delà des troubles hydroélectrolytiques graves qu'ils peuvent engendrer, ils peuvent perturber de façon importante la poursuite du traitement. Leur prévention et leur prise en charge sont donc essentielles. Remarquons encore qu'une prise en charge non optimale des NVCI au cours du premier cycle de chimiothérapie augmente le risque de nausées et vomissements lors des cycles suivants⁷.



⁵ EMA, résumé EPAR à l'intention du public, Varuby°, 2017

⁶ Compendium suisse du médicament, 2019

⁷ HAS, Haute autorité de santé (France) 2018, Varuby

Le rolapitant appartient à la famille des antagonistes des récepteurs aux neurokinines de type 1 (ou anti-NK1) comme l'aprépitant (EMEND°), le fosaprépitant (IVEMEND°) et le nétupitant (en association dans AKYNZEO°). Ces molécules agissent en bloquant les récepteurs de la neurokinine-1 impliqués dans la genèse des nausées et vomissements retardés (qui surviennent au-delà de 24 heures) lors de chimiothérapies.

Comme les autres médicaments de sa classe, VARUBY° doit être prescrit conjointement à de la dexaméthasone et un sétron : ondansétron (ZOFTRAN° et génériques), granisétron (KYTRIL°), palonosétron (ALOXI°). Ce sont deux autres types de médicaments qui préviennent les NVCI. Le schéma de prise varie en fonction du type de chimiothérapie : hautement ou moyennement émétisante. Quel que soit le schéma adopté, 2 comprimés de 180 mg de VARUBY° doivent être administrés par voie orale 2 heures avant le début de chaque cycle de chimiothérapie. L'intervalle entre deux prises de VARUBY° doit être d'au moins deux semaines, le rolapitant étant éliminé lentement, avec une demi-vie moyenne de sept jours environ.

Schéma en cas de chimiothérapie hautement émétisante

Médicament	Jour 1	Jour 2	Jour 3	Jour 4
VARUBY°	180 mg par voie orale dans les 2 heures précédant la chimiothérapie	Aucun		
Dexaméthasone	20 mg par voie orale 30 min avant la chimiothérapie	8 mg par voie orale deux fois par jour		
Sétron	Dose standard en fonction de la molécule choisie	Aucun		

Schéma en cas de chimiothérapie moyennement émétisante

Médicament	Jour 1
VARUBY°	180 mg par voie orale; dans les 2 heures précédant la chimiothérapie
Dexaméthasone	20 mg par voie orale 30 min avant la chimiothérapie
Sétron	Dose standard en fonction de la molécule choisie, en principe 1 heure avant la chimiothérapie

Le rolapitant semble exposer aux mêmes effets indésirables que les autres anti-NK1, notamment : fatigue et maux de tête. Il est métabolisé par le CYP 3A4 et est un inhibiteur modéré du CYP 2D6 et de la glycoprotéine P, il possède ainsi un potentiel élevé d'interactions médicamenteuses d'ordre pharmacocinétique. La gestion de ces effets indésirables et des interactions est rendue plus compliquée par sa longue demi-vie (il faut compter près d'un mois pour son élimination complète).

Malheureusement, à ce jour, du fait du manque de données disponibles, la place de VARUBY° reste à définir dans la stratégie thérapeutique de référence contre les NVCI. Celle-ci comprend dans tous les cas une trithérapie constituée d'un sétron, un corticostéroïde et un antagoniste des récepteurs NK1. De plus, lors des études, VARUBY° n'a été comparé qu'à un placebo, alors qu'une comparaison directe avec un autre anti-NK1 était réalisable⁸.

⁸ La Revue Prescrire, novembre 2018, 421, 821-822

POUR ALLER PLUS LOIN...

Les NVCI (voir PN N°134, mai 2016) sont considérés comme aigus s'ils surviennent au cours des 24 heures après le début de la chimiothérapie. Ils sont dits retardés s'ils surviennent entre 24 h et 5 à 7 jours après. La chimiothérapie est considérée comme hautement émétisante lorsque 90% des patients sont affectés par ses effets indésirables et modérément émétisante lorsque 30 à 90 % des patients en sont affectés.

VARUBY° (rolapitant) – A retenir pour le conseil :

- ✓ anti-NK1 contre les nausées et vomissements chimio-induits
- ✓ doit être administré avec de la dexaméthasone et un sétron
- ✓ son administration doit suivre un schéma précis selon le type de chimiothérapie choisie, l'intervalle entre deux prises doit être de deux semaines au minimum
- ✓ expose aux mêmes effets indésirables et interactions que les autres anti-NK1
- ✓ son efficacité n'a pas été comparée à celle des autres anti-NK1 disponibles

FUSICUTAN PLUS° **(acide fusidique et bétaméthasone)**

Après la mise sur le marché suisse il y a quelques années de FUSICUTAN°, le générique de FUCIDINE°, FUSICUTAN PLUS° est disponible depuis peu en tant que générique de FUCICORT°.



Il s'agit d'une crème pour application cutanée composée d'une association d'un antibiotique et d'un corticoïde puissant (classe III). Tout comme l'original, un gramme de crème contient :

- Acide fusidique 20 mg
- Bétaméthasone 1 mg

Il existe deux tailles de tubes, 15 et 30 g, tous deux inscrits dans la liste des spécialités.

D'après Dermapharm qui commercialise FUSICUTAN°, la galénique ne présente pas de différence ou avantage significatifs par rapport à l'original FUCICORT°. Le seul avantage du générique est donc son prix. Il faut compter CHF 14.80 pour le tube de 15 g (contre CHF 16.45 pour l'original) et CHF 20.40 pour le tube de 30 g (contre 27.50) (état février 2019).

Classe des corticoïdes :

Pour rappel (voir le PN n° 140 de décembre 2016), il existe quatre classes de corticoïdes topiques qui expriment leur degré d'efficacité : I (léger), II (modéré), III (puissant) et IV (très puissant). Les classes I et II sont privilégiées sur le visage et les zones de flexion des articulations, car l'absorption y est augmentée. Il existe deux spécialités sur le marché associant acide fusidique et corticoïde : FUCIDIN H° (avec l'hydrocortisone : classe I) et FUCICORT° ou FUSICUTAN PLUS° (avec la bétaméthasone : classe III).

Indications et posologie

FUSICUTAN PLUS° est indiqué lors de dermatose inflammatoire accompagnée d'une infection secondaire d'origine bactérienne, comme la dermatite atopique, la dermatite séborrhéique, l'eczéma de contact, le psoriasis, les piqûres d'insecte ou les coups de soleil. Lorsque les lésions sont laissées à l'air libre, elle est appliquée une à deux fois par jour. Si un pansement est posé, une seule application quotidienne est suffisante.

Le traitement ne doit pas dépasser 10 jours et doit être interrompu après 4 jours en cas d'absence de réponse. Un traitement prolongé est déconseillé, d'une part pour éviter la survenue d'une résistance bactérienne, d'autre part pour éviter l'absorption systémique et l'apparition d'une atrophie cutanée liée à la bétaméthasone.

Le schéma dégressif ou intermittent parfois proposé pour les préparations à base de corticoïdes pour limiter les effets indésirables et un éventuel effet rebond⁹ ne nous semble pas réalisable dans le cas d'une association avec un antibiotique, car cela pourrait favoriser la survenue d'une résistance à l'antibiotique. De plus, avec une durée de traitement recommandée de maximum 10 jours, cela n'est pas nécessaire.

Précautions

Étant donné l'effet immunosuppresseur de la bétaméthasone (comme tous les corticostéroïdes), FUSICUTAN PLUS° pourrait aggraver une infection existante, notamment virale (p.ex. herpès), mycosique ou bactérienne par des germes résistants à l'acide fusidique.

Il ne faudrait donc jamais appliquer FUSICUTAN PLUS° sur une lésion d'origine virale, mycosique ou dont l'origine est peu claire. Prudence donc en cas d'automédication avec ce type de crème, par exemple en utilisant de la crème restant à la maison, suite à une prescription.

A noter encore que le générique se conserve six mois une fois le tube ouvert, contre trois mois pour l'original.

Autres préparations à base de dermocorticoïdes et antimicrobiens

Le tableau ci-dessous présente d'autres préparations combinées à base de corticoïdes et d'antimicrobiens. Certaines n'agissent que sur les bactéries, d'autres que sur les champignons et d'autres sur les deux à la fois. La classe de corticoïde va de I (hydrocortisone) à III (bétaméthasone).

Le choix de la préparation est fonction du type d'infection suspectée (bactérienne ou fongique) et de la puissance souhaitée du dermocorticoïde.

Nom	Corticoïde (classe)	Antimicrobien (propriétés)
Antibactérien		
DIPROGENTA°	Bétaméthasone (III)	Gentamycine (antibiotique)
FUCICORT°, FUSICUTAN PLUS°	Bétaméthasone (III)	Acide fusidique (antibiotique)
FUCIDINE H°	Hydrocortisone (I)	Acide fusidique (antibiotique)
SYNALAR N°	Fluocinolone (II)	Néomycine (antibiotique)
Antibactérien + antimycosique		
BETNOVATE C°	Bétaméthasone (III)	Clioquinol (antibactérien et antimycosique)
MYCOLOG N°, TOPSYM°	Fluocinonide (III)	Gramicidine (antibiotique), néomycine (antibiotique), nystatine (antimycosique)
TRIDERM°	Bétaméthasone (III)	Gentamycine (antibiotique), clotrimazole (antimycosique)
Antimycosique (+éventuel antiseptique)		
IMACORT°	Prednisolone (I)	Clotrimazole (antimycosique), hexamidine (antiseptique)
NYSTALOCAL°	Dexaméthasone (II)	Nystatine (antimycosique), chlorhexidine (antiseptique)
PEVISONÉ°	Trimacinalone (III)	Econazole (antimycosique)
TRAVOCORT°	Difucortolone (II)	Isoconazole (antimycosique)

⁹ Revue Médicale Suisse 2014, 10 : 821-826

FUSICUTAN PLUS° - A retenir pour le conseil :

- ✓ générique de FUCICORT°
- ✓ indiqué dans les dermatoses inflammatoires accompagnées d'une infection bactérienne secondaire (p. ex. eczéma ou psoriasis infectés)
- ✓ application 1 à 2 fois par jour, pendant **maximum 10 jours**
- ✓ contre-indiqué sur une lésion d'origine virale ou mycosique

Pour en savoir plus

LA PREVENTION DES ALLERGIES CHEZ LE NOURRISSON



MILUPA° lance une nouvelle gamme de laits APTAMIL PROSYNEO° indiqués en prévention des allergies. C'est l'occasion de faire le point sur les laits artificiels hypoallergisants et les recommandations actuelles de prévention primaire des allergies chez les nouveau-nés.

Les allergies et les enfants à risques

Les maladies allergiques telles que les allergies alimentaires, l'eczéma atopique, l'asthme ou la rhinite allergique (rhume des foins) représentent un problème de santé publique dans les pays industrialisés. Cette véritable pandémie est même la plus fréquente des maladies chroniques dans la population en général. Les enfants sont particulièrement touchés, puisqu'un sur trois souffre d'une ou plusieurs allergies. On définit les enfants à risque élevé d'allergie comme ceux ayant au moins un parent et/ou des frères et sœurs plus âgés avec des antécédents d'allergies. Les facteurs génétiques jouent donc un rôle dans le développement des allergies, mais n'expliquent pas à eux seuls l'explosion des cas observés depuis quelques années. C'est

pourquoi les mesures de prévention primaire (c'est-à-dire les mesures qui empêchent l'apparition d'une maladie tandis que la prévention secondaire vise à stopper ou à retarder l'évolution d'une maladie) ont un intérêt particulier : elles visent à prévenir l'apparition des allergies en identifiant et en modifiant les facteurs environnementaux avant l'apparition des premiers signes d'allergie.

Cet article présente les différentes mesures jugées utiles à ce jour ainsi que la position du groupe suisse des allergologues et immunologues pédiatres quant à leur efficacité¹⁰.

Les allergies sont une réaction d'hypersensibilité du corps contre une substance étrangère bénigne et non pathogène chez le sujet sain. Ces substances, appelées allergènes, sont presque toujours des protéines provenant par exemple du pollen, des acariens de la poussière de maison, des animaux, des aliments ou encore de médicaments. Quand les personnes sensibles entrent en contact avec ces allergènes par ingestion, contact ou inhalation, leur organisme développe une réaction de défense inappropriée qu'on appelle allergie. Les divers symptômes allergiques (asthme, rhinite allergique, eczéma, allergies alimentaires) sont provoqués par cette réaction à la substance étrangère. Les protéines contenues dans le lait maternel, les laits de substitution ou encore le lait de vache sont donc susceptibles de provoquer des allergies dont les symptômes varient de problèmes de motilité intestinale, de reflux oesophagien, de constipation ou encore de dermatite atopique, jusqu'au choc anaphylactique. Dans les laits artificiels hypoallergisants, les protéines classiquement contenues dans les laits standards sont hydrolysées, c'est-à-dire « transformées chimiquement » afin de tromper le système immunitaire de l'enfant allergique et réduire ainsi les risques d'apparition ou les conséquences d'une allergie^{10,14}.



Les allergies sont une réaction d'hypersensibilité du corps contre une substance étrangère bénigne et non pathogène chez le sujet sain. Ces substances, appelées allergènes, sont presque toujours des protéines provenant par exemple du pollen, des acariens de la poussière de maison, des animaux, des aliments ou encore de médicaments. Quand les personnes sensibles entrent en contact avec ces allergènes par ingestion, contact ou inhalation, leur organisme développe une réaction de défense inappropriée qu'on appelle allergie. Les divers symptômes allergiques (asthme, rhinite allergique, eczéma, allergies alimentaires) sont provoqués par cette réaction à la substance étrangère. Les protéines contenues dans le lait maternel, les laits de substitution ou encore le lait de vache sont donc susceptibles de provoquer des allergies dont les symptômes varient de problèmes de motilité intestinale, de reflux oesophagien, de constipation ou encore de dermatite atopique, jusqu'au choc anaphylactique. Dans les laits artificiels hypoallergisants, les protéines classiquement contenues dans les laits standards sont hydrolysées, c'est-à-dire « transformées chimiquement » afin de tromper le système immunitaire de l'enfant allergique et réduire ainsi les risques d'apparition ou les conséquences d'une allergie^{10,14}.

Les allergies sont une réaction d'hypersensibilité du corps contre une substance étrangère bénigne et non pathogène chez le sujet sain. Ces substances, appelées allergènes, sont presque toujours des protéines provenant par exemple du pollen, des acariens de la poussière de maison, des animaux, des aliments ou encore de médicaments. Quand les personnes sensibles entrent en contact avec ces allergènes par ingestion, contact ou inhalation, leur organisme développe une réaction de défense inappropriée qu'on appelle allergie. Les divers symptômes allergiques (asthme, rhinite allergique, eczéma, allergies alimentaires) sont provoqués par cette réaction à la substance étrangère. Les protéines contenues dans le lait maternel, les laits de substitution ou encore le lait de vache sont donc susceptibles de provoquer des allergies dont les symptômes varient de problèmes de motilité intestinale, de reflux oesophagien, de constipation ou encore de dermatite atopique, jusqu'au choc anaphylactique. Dans les laits artificiels hypoallergisants, les protéines classiquement contenues dans les laits standards sont hydrolysées, c'est-à-dire « transformées chimiquement » afin de tromper le système immunitaire de l'enfant allergique et réduire ainsi les risques d'apparition ou les conséquences d'une allergie^{10,14}.

Principales mesures de prévention primaire contre les allergies

Allaitement maternel

Les avantages de l'allaitement maternel sont nombreux pour le nouveau-né et il est recommandé comme aliment exclusif pour tous les enfants jusqu'à l'âge de six mois, par l'OMS et l'UNICEF. En terme de prévention des allergies, les études relèvent toutefois que l'effet protecteur n'est pas démontré au-delà des quatre premiers mois de vie. Il est toutefois favorable de le prolonger pour tous ses autres avantages, tant pour l'enfant (la composition du lait maternel s'adapte continuellement à ses besoins, le développement de la flore intestinale est favorisé, les défenses immunitaires sont renforcées, il y a réduction probable des risques de surpoids et diabète, etc.) que pour la mère (réduction des risques de cancers et diabète et aspects pratiques, bon marché et écologique)^{13,10}.



¹⁰ Pediatrca, Volume 27, N°1, 2016

Laits HA

Les laits hypoallergisants (HA) contiennent des protéines hydrolysées (c'est-à-dire que chimiquement les liaisons peptidiques entre les différents acides aminés qui les constituent ont été coupées). Il existe deux types de laits HA. Ceux « fortement » ou « extensivement » hydrolysés qui sont spécifiquement recommandés dans certaines pathologies du nourrisson, tels que des troubles sévères de la digestion ou l'allergie aux protéines de vache. Leur coût est beaucoup plus élevé et leur goût est moins agréable que les laits normaux. Une demande de prise en charge par l'assurance maladie est recommandée. L'utilisation de ces laits est encore largement débattue (voir ci-dessous) et l'équipe officinale ne devrait en principe pas les conseiller aux parents sans que ces derniers aient eu une discussion préalable avec le pédiatre ^{11,12,13}.

Lorsque l'allaitement n'est pas ou plus possible (risque de transmission de certaines maladies maternelles comme le VIH, mauvais état de santé maternel, absence de la mère, etc.), le choix du lait de substitution est souvent difficile chez les enfants à risque d'allergie. En effet, alors que l'effet préventif de l'allaitement maternel est reconnu, le rôle des laits HA dans la prévention des maladies allergiques est débattu depuis de nombreuses années. Un effet préventif de certaines formules chez les enfants à risque élevé semble démontré dans certaines études pour les cas d'eczéma, d'asthme et d'allergies alimentaires. Les formules à hydrolyse partielle ou extensive ne semblent pas équivalentes en terme de prévention, bien que le degré d'hydrolyse seul n'ait pu être corrélé avec l'efficacité préventive. Cependant, les résultats des études sont compliqués à interpréter et ces dernières sont difficiles à comparer car les différentes formules de laits HA testés ne sont pas équivalentes en terme de composition. Il est donc impossible de généraliser les résultats à tous les laits HA disponibles sur le marché.

En conclusion, un lait extensivement ou partiellement hydrolysé peut contribuer à la prévention des allergies chez l'enfant, mais il manque des preuves scientifiques pour les recommander systématiquement. En Suisse, le recours à de telles préparations est très fréquent. Le groupement des pédiatres immunologues et allergologues suisses recommandent malgré tout d'évaluer soigneusement chaque cas. Dans le choix de la formule, le critère coût-bénéfice devrait également être pris en compte.

Le recours au lait de vache ou d'autres mammifères (p.ex. brebis ou chèvre) ainsi que les boissons végétales (p.ex. à base de soja) n'est pas du tout approprié comme alternative au lait maternel ou aux laits de substitution dans la première année de vie. Le système digestif des enfants n'est pas suffisamment développé pour les digérer et le système immunitaire est encore trop immature. A partir de 12 mois, ces différentes alternatives aux laits de vache et de substitution n'ont pas démontré d'effet préventif chez les enfants à haut risque d'allergie ^{10,14}.



¹¹ PharmaManuel 2017, pharmaSuisse

¹² www.pharmavista.ch

¹³ Informations des firmes destinées aux professionnels de santé

¹⁴ www.aha.ch/centre-allergie-suisse/info-allergies/bon-a-savoir/prevention-des-allergies/?oid=1571&lang=fr

MILUPA APTAMIL PROSYNEO°

MILUPA°, qui avait déjà une gamme de laits hypoallergisants APTAMIL HA°, a commercialisé au cours de l'année 2018 APTAMIL PROSYNEO°, indiqué dans la prévention des allergies. A terme, la firme va définitivement retirer du commerce ses laits « HA », pour ne proposer que cette nouvelle gamme.

La formule « HA » d'APTAMIL° renferme des protéines hydrolysées et des prébiotiques appelés GOS-FOS. En plus de ces deux composants, la gamme « PROSYNEO » a été enrichie avec un probiotique, la bifidobactérie *B. Breve*. En ajoutant un probiotique, MILUPA° améliore ainsi sa formule et permettrait une meilleure modulation du microbiote intestinal. Le but est de renforcer de manière plus optimale le système immunitaire du nourrisson par rapport à l'ancienne formule et donc de mieux prévenir les allergies.

Pour mettre en avant les avantages de sa nouvelle formule, la firme s'appuie sur des recommandations de la World Allergy Organization qui propose l'utilisation conjointe de pré- et probiotiques pour prévenir les allergies des nourrissons non allaités qui présentent un risque élevé d'allergie. Rappelons qu'à ce sujet, les données sont encore insuffisantes pour les recommander systématiquement.

Selon la firme, la gamme PROSYNEO° est particulièrement indiquée chez les enfants à risque élevé d'allergie, tout comme ceux nés par césarienne (qui seraient plus à risque d'allergie) et ceux exposés très tôt aux antibiotiques et à la pollution environnementale. Bien entendu et conformément à la législation, MILUPA° souligne que la meilleure alimentation reste le lait maternel.

Si l'ancienne gamme comptait les formules « PRE, 1, 2 et 3 », PROSYNEO n'est pas commercialisé en version « 3 » car il est désormais établi que toutes les préparations initiales ou « 1 » peuvent être consommées jusqu'à l'âge de 12 mois avant le passage au lait de vache. De plus, dans la prise en charge de la prévention des allergies chez les enfants à haut risque, une évaluation devrait être faite à l'âge de 6 mois. Sans constat d'allergie, le lait HA « 1 » pourrait ainsi être substitué par un lait de substitution standard ¹⁵.

POUR ALLER PLUS LOIN : les autres mesures de prévention primaire contre les allergies

Régime alimentaire maternel

Des stratégies d'éviction d'aliments particulièrement allergènes (p.ex. arachides) chez la maman ont été proposées, mais elles n'ont pas permis de réduire les cas d'allergie chez l'enfant. La prise de compléments alimentaires, de vitamine D ou encore de probiotiques par la mère durant la grossesse et l'allaitement a également été étudiée, mais sans résultat probant clairement démontré. Si bien qu'actuellement, aucun régime maternel spécifique ne peut être recommandé durant la grossesse et l'allaitement en prévention des allergies chez l'enfant, si ce n'est une alimentation saine et équilibrée. Renoncer à certains aliments ne permet pas de prévenir des allergies chez l'enfant. A noter toutefois que si la mère a des allergies et doit par conséquent éviter certains aliments, elle maintiendra son régime usuel durant la grossesse et l'allaitement. L'enfant sera épargné du contact avec les aliments allergènes de sa mère. Les effets de cette éviction « forcée » n'ont pas été réellement étudiés, mais dans ce cas l'intérêt de la santé maternelle prime ¹⁰.

Laits de substitution enrichis en pré- et probiotiques

¹⁵ Informations de MILUPA° destinées aux professionnels de santé

Parmi les autres stratégies préventives, l'apport de pré- et probiotiques a été testé. Le lait maternel contient des grandes quantités de galacto-oligosaccharides prébiotiques. Les prébiotiques ont un effet positif sur la flore intestinale, ce qui semble jouer un rôle important sur le système immunitaire et indirectement sur la prédisposition aux allergies. Ces derniers favorisent la croissance des probiotiques du système intestinal (staphylocoques, lactocoques, bifidobactéries, entérocoques et lactobacilles) également contenus dans le lait maternel. Ces éléments ont une action protectrice contre les infections virales et bactériennes durant les premiers mois de vie.

Les fabricants de laits de substitution enrichissent volontiers leurs formules par des pré- et/ou des probiotiques, afin de se rapprocher au mieux de la composition du lait maternel. Les pédiatres immunologues et allergologues suisses et la Commission fédérale de l'alimentation, tout comme les directives internationales ne se prononcent pas sur l'enrichissement des laits de substitution par ces composants, faute d'évidences scientifiques^{12,13,10}. En effet, les études menées jusqu'à présent sont en général financées par des sponsors ou des firmes ayant un intérêt financier. De plus, leurs méthodologies manquent de robustesse pour en tirer des résultats fiables.

Les prébiotiques permettraient de réduire significativement le risque d'eczéma et d'asthme chez le nourrisson à haut risque, mais il reste à déterminer si cette mesure devrait également s'appliquer chez les enfants à risque faible. Les probiotiques semblent avoir un effet sur la réduction des risques d'eczéma, mais leurs effets sur les autres allergies n'ont pas pu être démontrés. Il manque des études pour recommander systématiquement des pré- et/ou des probiotiques.

Diversification alimentaire

Comme dans le régime maternel, la stratégie d'éviction alimentaire ou d'introduction retardée de la diversification peut être tentante. Par le passé, elle a été largement préconisée, en particulier pour les aliments à fort potentiel allergénique. Cette mesure n'a pas permis de réduire le nombre de cas d'allergie alimentaire ni d'autres manifestations atopiques (p.ex. asthme ou eczéma), y compris chez l'enfant à haut risque. Au contraire, des études observationnelles ont démontré qu'une introduction retardée pourrait être associée à une augmentation significative de l'eczéma ou d'allergie alimentaire aux œufs, au lait de vache, ainsi qu'aux arachides. La diversification alimentaire peut donc débuter dès l'âge de quatre à six mois chez tous les enfants sans restriction spécifique, quel que soit leur risque d'allergie selon le plan élaboré par la Société Suisse de Nutrition et la Société Suisse de Pédiatrie^{13,10,14}.

Les laits hypoallergisants sur le marché

Il n'existe que peu de spécialités de laits extensivement hydrolysés sur le marché. Parmi elles :

- MILUPA ATPAMIL PREGOMIN PEPTI°
- MILUPA ATPAMIL PREGOMIN AS°
- NESTLE BEBA AL 110°
- NESTLE BEBA ALFARE°
- NESTLE BEBA ALTHEA°

Les autres laits HA sont seulement « partiellement » hydrolysés. Ils sont comparables aux laits standards au niveau du prix et du goût. Les principales marques de laits ont une gamme de laits HA partiellement hydrolysés :

- MILUPA ATPAMIL PROSYNEO° (avec pré- et probiotiques)
- NESTLE BEBA OPTIPRO HA° (avec probiotiques)
- BIMBOSAN HA° (avec prébiotiques)
- HIPPI HA° (avec pré et probiotiques)

LA PREVENTION DES ALLERGIES CHEZ LE NOURRISSON - A retenir pour le conseil :

- ✓ les maladies allergiques sont en constante augmentation et touchent un enfant sur trois
- ✓ les mesures de prévention primaire sont importantes (allaitement maternel, diversification alimentaire, etc.)
- ✓ l'utilisation des laits HA reste débattue mais semble efficace chez les enfants à haut risque d'allergie sans qu'il soit possible de les recommander systématiquement par manque de données scientifiques
- ✓ l'ajout de pré- et/ou probiotiques aux formules de laits HA semble jouer un rôle pour prévenir les allergies, mais les données sont également insuffisantes
- ✓ APTAMIL PROSYNEO° va remplacer la gamme APTAMIL HA°, elle est enrichie en probiotiques

MALADIE DE CHARCOT OU SCLÉROSE LATÉRALE AMYOTROPHIQUE (SLA)

La maladie de Charcot, du nom du neurologue qui l'a découverte, fait partie des maladies orphelines les plus connues surtout par le fait que le célèbre astrophysicien Stephen Hawking en souffrait (voir et revoir l'excellent film qui lui est dédié !). L'arrivée récente de TEGLUTIK° est l'occasion de proposer un article sur cette pathologie, comme exemple de maladie orpheline et de médicaments utilisés dans ce type de pathologie. L'évolution de ces maladies est malheureusement assez souvent similaire : une détérioration plus ou moins rapide des fonctions vitales est observée, malheureusement souvent sans traitement efficace pour la contrer. L'espérance de vie des personnes touchées est alors grandement diminuée, sans parler de leur qualité de vie et de celle de leur entourage.



Cette maladie neurodégénérative heureusement rare (elle touche moins d'une personne sur 25'000) est une affection cruelle : elle prive peu à peu les malades de leurs mouvements et de la parole. sans entamer leurs facultés intellectuelles et sensorielles¹⁶. Cela peut se résumer par un esprit toujours en éveil, mais dans un corps peu à peu paralysé¹⁶. La maladie est rare, les premiers symptômes sont peu spécifiques, ce qui rend difficile le diagnostic au début de la maladie. Elle se caractérise par une atteinte progressive des fonctions motrices, due à la dégénérescence des neurones de la moelle épinière et du cerveau, qui se manifeste par une perte du volume et de la force musculaires. Concrètement, cela se traduit d'abord par une faiblesse, puis par une paralysie des muscles des jambes et des bras, des muscles respiratoires, ainsi que de ceux permettant la déglutition et la parole. Les fonctions sensorielles (le goût, la vue, le toucher, l'ouïe), mais aussi urinaires, sexuelles et intellectuelles ne sont en général pas altérées. Le mal s'insinue progressivement, puis évolue durant des mois, parfois des années. La difficulté à avaler et à mâcher nuit à la capacité de manger normalement et augmente le risque d'étouffement. Maintenir son poids deviendra alors un problème et nécessite souvent vers la fin de la vie d'être

¹⁶ Planetesante.ch : maladie de Charcot

nourri par sonde ¹⁶. Dans les stades avancés, les patients peinent à respirer du fait de l'affaiblissement des muscles du système respiratoire et finissent par ne plus pouvoir respirer par eux-mêmes, nécessitant une assistance respiratoire pour pouvoir survivre ¹⁶. Étant donné que la maladie n'affecte généralement pas les capacités cognitives, les patients sont conscients des pertes progressives de leurs fonctions ce qui provoque souvent anxiété et dépression. La plupart des personnes atteintes de la **maladie de Charcot** meurent d'une **insuffisance respiratoire**, généralement dans les trois à cinq ans après l'apparition des symptômes. Grâce à une meilleure prise en charge actuelle, environ 10% des patients survivent une dizaine d'années ¹⁷. Stephen Hawking souffrait d'une forme très lente ce qui lui a permis de vivre plus de cinquante ans avec sa maladie, ce qui est exceptionnel.



Dans le cas de la SLA, l'âge moyen du début est d'environ 60 ans, avec légèrement plus d'hommes que de femmes (rapport de trois pour deux) ¹⁸. Dans 90 à 95% des cas, la **maladie de Charcot** se manifeste tout à fait par hasard, sans qu'il n'y ait des facteurs de risque clairement associés. Les patients n'ont pas d'antécédents familiaux de

la maladie et les membres de leur famille ne sont pas considérés comme étant à risque accru pour développer cette maladie. Seuls environ 5 à 10% des cas sont héréditaires, avec un mode de transmission ne nécessitant qu'un seul parent porteur du gène responsable de la maladie ¹⁷. Les autres causes de la maladie ne sont pas totalement établies pour le moment : une des pistes est l'acide glutamique, un acide aminé codé par l'ARN messager, car son taux dans le sang et le liquide rachidien est plus élevé chez les patients souffrant de la maladie. On soupçonne aussi une atteinte auto-immune. D'autres voix évoquent le rôle des facteurs environnementaux, tels que l'exposition à des agents toxiques ou infectieux ou des traumatismes répétés (comme ceux des footballeurs), mais les preuves manquent pour impliquer ces facteurs comme causes ¹⁷.



Voir l'émission RTS 36.9 du 6.2.19 consacrée à cette maladie

Comme pour la plupart de ces pathologies, il n'existe malheureusement aucun traitement curatif pour le moment. Leur prise en charge est symptomatique, palliative et multidisciplinaire. Une équipe pluridisciplinaire (dans le cas de la SLA : neurologue, pneumologue, logopédiste, phoniatre, ergothérapeute, physiothérapeute, nutritionniste etc.) aide à contrôler les complications et à prolonger l'autonomie. Un soutien social et psychologique est aussi proposé. Le but est de prolonger la durée de vie, mais surtout de prolonger le niveau d'autonomie des patients et d'améliorer leur qualité de vie et celle de leurs proches ¹⁶. Le patient va ainsi avoir recours petit à petit à des aides (fauteuil roulant, synthétiseur vocal, etc.) et

¹⁷ www.charcot.org

¹⁸ Orphanet.ch SLA

recevoir de nombreux médicaments pour prendre en charge les divers symptômes de sa maladie. Ceci s'accompagne de physiothérapie, de la pratique d'exercice, d'une adaptation de l'environnement de vie, etc. Souvent des médicaments spécifiques pour ce type de pathologie sont développés. Leur enregistrement est facilité au niveau de Swissmedic, permettant plus rapidement leur mise sur le marché même s'ils n'ont été testés que sur un très petit nombre de patients¹⁹. Une liste actualisée de tous les médicaments disponibles pour chaque maladie rare est publiée chaque mois sur orphanet²⁰.

Dans le cas de la SLA, la prolongation de la durée de vie est de sept à neuf mois dans la plupart des cas. On retrouve parmi les médicaments couramment utilisés :

- Ceux contre les crampes et la spasticité musculaire (sulfate de quinine, magnésium, botox)
- Ceux contre les hypersécrétions salivaires et bronchiques (atropine, scopolamine)
- Laxatifs
- Antalgiques
- Antidépresseurs
- Somnifères

La physiothérapie améliore l'autonomie des patients : les exercices, tels que la marche, la natation et la bicyclette stationnaire, peuvent renforcer les muscles non affectés, améliorer la santé cardiovasculaire et aider les patients à lutter contre la fatigue et la dépression. Les mouvements d'étirement permettent de diminuer la spasticité douloureuse des muscles. L'utilisation de l'assistance respiratoire est souvent nécessaire d'abord la nuit, puis tout le temps. Lorsque la fonction respiratoire est trop altérée, il est parfois nécessaire de réaliser une trachéotomie (pose d'un tube de respiration en plastique directement dans la trachée du patient par une ouverture au niveau de la gorge).

Le riluzole (TEGLUTIK[®] et RILUTEK[®]) est actuellement le seul médicament disponible permettant de prolonger la vie des patients de quelques mois, principalement de ceux qui ont des difficultés à avaler¹⁸. Il n'est pas prouvé qu'il soit efficace pour améliorer ou maintenir les fonctions motrices, la fonction pulmonaire et la force musculaire¹⁷.

Le mécanisme d'action précis reste mal connu : le riluzole est présumé agir en inhibant le processus à travers lequel le glutamate est métabolisé permettant de limiter les dommages neuronaux. En effet, les études en laboratoire ont montré que les neurones commencent à mourir quand ils sont exposés pendant de longues périodes à des quantités excessives de glutamate¹⁸.

Il s'agit d'une suspension buvable de 300 ml contenant 50 mg de principe actif par 10 ml de solution. La suspension s'administre au moyen d'une seringue graduée et peut être donnée telle quelle ou diluée dans un liquide. La posologie quotidienne recommandée est de 10 ml toutes les 12 heures. Avant chaque utilisation, il faut agiter délicatement la suspension à la main pendant au moins 30 secondes, en retournant le flacon de 180° et contrôler l'homogénéité de la suspension. Puis la seringue graduée est connectée à l'adaptateur pour seringue du flacon ; le flacon est retourné et maintenu en position inversée ce qui permet d'aspirer lentement les 10 ml. Après la prise de la suspension la seringue doit être soigneusement lavée avec de l'eau du robinet. Ce médicament doit être pris à jeun une heure avant ou deux heures après un repas principal pour éviter une diminution de l'absorption. Si des nausées empêchent de le faire, le riluzole peut tout de même être pris avec les repas. Une élévation supplémentaire de la dose n'apporte pas de bénéfices cliniques substantiels mais davantage d'effets indésirables²¹.

¹⁹ Handbuch betreffend die Spezialitätenliste 2011

²⁰ https://www.orpha.net/orphacom/cahiers/docs/FR/liste_des_medicaments_orphelins_en_europe.pdf

²¹ Swissmedicin.ch

Les plus courants sont les vomissements (34%), la fatigue (21%), les nausées (11%), et les maux de tête (9%) ²¹. Ce médicament a aussi des effets indésirables potentiellement graves :

- risque d'hépatite : il est nécessaire de contrôler les taux d'enzymes hépatiques durant toute la durée du traitement
- neutropénie : l'équipe officinale doit rappeler au patient qu'il doit absolument avoir des examens sanguins s'il souffre de fièvre pour exclure une neutropénie
- atteintes respiratoires graves : en cas de toux sèche et/ou dyspnée une radiographie thoracique doit être effectuée.

POUR ALLER PLUS LOIN...

Une maladie rare est définie comme une affection qui touche moins d'une personne sur 2'000 et qui entraîne un handicap ou un risque vital et qui nécessite une prise en charge multidisciplinaire. Plus de 7'000 maladies rares ont été identifiées à ce jour, la majorité étant d'origine génétique. Bien que chacune d'entre elles n'affecte qu'un nombre limité de personnes, ces maladies prises dans leur ensemble concernent 6 à 8% de la population. On parle de maladie orpheline pour désigner celles pour lesquelles on ne dispose d'aucun [traitement](#) efficace; les traitements proposés pour ces pathologies se limitent à en diminuer les [symptômes](#) et, de fait, de nombreuses maladies rares sont aussi orphelines.

L'hémophilie, la mucoviscidose et la SLA font partie des maladies rares les plus fréquentes.

Orphanet ²² est un portail de référence international pour l'information sur les maladies rares et les médicaments orphelins disponible en plusieurs langues. Il a été créé pour informer et surtout pour que les personnes atteintes, leurs proches, les professionnels de santé puissent communiquer et échanger dans le but de contribuer à améliorer le diagnostic, la prise en charge et le traitement des maladies rares.

MALADIE DE CHARCOT OU SLA - A retenir pour le conseil :

- ✓ la maladie de Charcot ou sclérose latérale amyotrophique (SLA) est une maladie orpheline à l'issue fatale dans les 5-10 ans après le diagnostic
- ✓ elle se caractérise par un esprit toujours en éveil, mais dans un corps peu à peu paralysé
- ✓ la cause de la maladie n'est pas toujours élucidée, avec seulement 5-10% des cas d'origine génétique
- ✓ aucun traitement curatif n'existe : approche symptomatique et palliative
- ✓ le riluzole (TEGLUTIK° et RILUTEK°) est le seul traitement actuel qui prolonge de quelques mois la vie des patients, principalement de ceux qui ont des problèmes de déglutition
- ✓ prise 2 fois par jour de 10 ml de suspension à jeun ou loin des repas
- ✓ les effets indésirables graves potentiels nécessitent de faire des contrôles sanguins tout au long du traitement
- ✓ toutes les informations sur les maladies rares et orphelines se retrouvent sur le site de orphanet

²² www.orphanet.ch

Fluoroquinolones : une mise en garde supplémentaire

Les fluoroquinolones (p.ex. ciprofloxacine – CIPROXINE° et génériques, moxifloxacine – AVALOX° et génériques, norfloxacine ou lévofloxacine – TAVANIC° et génériques) ont déjà fait l'objet d'avis de pharmacovigilance ces derniers mois par Swissmedic. En raison de leurs effets indésirables, il est notamment recommandé de ne pas utiliser les fluoroquinolones en traitement de première intention des infections non compliquées. Les effets indésirables de cette classe ont été complétés avec le risque de survenue d'un anévrisme (hernie ou gonflement de la paroi d'une artère pouvant conduire à sa rupture et à une hémorragie ; lorsque ceci arrive dans des artères alimentant des organes comme le cœur ou le cerveau, il y a un risque important de mortalité) et d'une dissection aortique (déchirure de l'aorte). Les patients sous fluoroquinolones doivent ainsi consulter en urgence en cas d'apparition brutale d'une douleur abdominale, thoracique ou dorsale intense.

DAKLINZA° (daclatasvir) : retiré du marché dès le 31 mars

DAKLINZA° fait partie des traitements de l'hépatite C arrivés sur le marché depuis quelques années (voir PN n° 142 de mars 2017). Il est donné en traitement associé durant 12 à 48 semaines selon le type de virus à traiter. Comme de nombreuses options sont maintenant disponibles, la firme qui le commercialise (Bristol-Myers Squibb) a décidé de le retirer du marché à la fin du mois de mars 2019. A noter que DAKLINZA° n'est pas inclus dans la liste des spécialités (LS).

NEOVIS TOTAL° (hyaluronate de sodium) : en remplacement de NEOPT MUTLI°

NEOVIS TOTAL° est un nouveau dispositif thérapeutique à base de hyaluronate de sodium. Il est recommandé dans le traitement de la sécheresse oculaire. Le flacon empêchant la contamination bactérienne lors de son utilisation, il ne contient pas d'agent conservateur (une fois ouvert, un flacon peut se conserver 4 mois). C'est une option de plus parmi les différentes solutions de ce type. NEOVIS TOTAL° va ainsi remplacer un autre produit similaire commercialisé par la même firme : NEOPT MULTI°. A noter encore que NEOVIS TOTAL° n'est pas destiné à être appliqué par les personnes portant des lentilles de contact.

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 158 – Lauréates :

Sans faute !

Lucic Mladenka

Droghi Cinzia

Von Siebenthal Maude

Fatio Marie-Jeanne

Bartolomucci Nicole

pharmacieplus du leman

Pharmacie de Charnot

Pharmacie de Charnot

Pharmacie de St-Légier-La Chiésaz

pharmacieplus du rhône

Martigny

Fully

Fully

Saint-Légier

Aigle

Une faute pardonnée

Zamofing Elodie

Murgo Cindy

Botelho Joana

Beuret Aurélie

Cestele Nathalie

Dirand Rebecca

Fioritto Priscille

Fournier Nathalie

Werner Marie-Thérèse

Amavita Apotheke Murten

pharmacieplus du vallon

Pharmacie de Charnot

pharmacieplus franchises-montagnes

pharmacieplus franchises-montagnes

pharmacieplus du rond-point

Pharmacie Schneeberger

Pharmacie de Nendaz

Pharmacie Populaire Tranchées

Murten

Saint-Imier

Fully

Saignelégier

Saignelégier

Genève

Tramelan

Haute-Nendaz

Genève



**OCHSNER
SPORT**



MANOR

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

Cochez la ou les réponses correctes, entourez VRAI ou FAUX, respectivement répondez à la question. Le test de lecture ne porte pas sur les encadrés verts « Pour aller plus loin... ».

- 1) PYLERA° c'est (plusieurs réponses possibles) :
- a) un nouvel inhibiteur de la pompe à protons
 - b) la seule spécialité combinée pour l'éradication d'*Helicobacter pylori* disponible en Suisse
 - c) un médicament contenant du bismuth qui peut colorer les selles en noir
 - d) un traitement devant être combiné avec de l'oméprazole
 - e) un pansement gastrique
- 2) VRAI ou FAUX sur les troubles anxieux généralisés (TAG) ?
- a) Les TAG touchent principalement les hommes âgés VRAI/FAUX
 - b) En cas de TAG, les benzodiazépines peuvent être prises à long terme sans risque d'accoutumance VRAI/FAUX
 - c) Les TAG peuvent être soulagés par la prescription d'un antiépileptique VRAI/FAUX
 - d) Les TAG peuvent aussi se manifester sous forme de symptômes physiques VRAI/FAUX
 - e) Généralement, une prise en charge médicamenteuse durant un mois permet de venir à bout des TAG VRAI/FAUX
- 3) A vous de choisir !
- a) AIMOVIG° permet de soulager une crise migraineuse de réduire le nombre de migraines
 - b) AIMOVIG° s'injecte une fois par mois semaine
 - c) L'administration d'AIMOVIG° doit être faite par un médecin peut se faire par le patient lui-même
 - d) AIMOVIG° peut être prescrit par un médecin généraliste doit être prescrit par un neurologue pour être pris en charge par la caisse maladie
 - e) AIMOVIG° peut être conservé en dehors du frigo pendant deux semaines vingt-quatre heures
- 4) Cochez les propositions exactes concernant ELIMAX° :
- a) ELIMAX° a un mode d'action comparable à celui du LOXAZOL°
 - b) ELIMAX° est censé non seulement traiter l'infestation par les poux mais également prévenir les récurrences
 - c) Les cheveux traités par ELIMAX° ne doivent pas être coiffés avec un sèche-cheveux car ils pourraient prendre feu
 - d) ELIMAX° s'attaque aussi bien aux poux qu'à leurs lentes
 - e) ELIMAX° existe uniquement en emballage de 250 ml
- 5) Cochez les symptômes correspondant aux TAG :
- a) insomnie
 - b) tremblements
 - c) douleurs musculaires
 - d) hallucination
 - e) peurs irraisonnées

- 6) OUI ou NON ?
- | | |
|---|---------|
| a) L'emballage d'ELIMAX° est-il pourvu d'un peigne ? | OUI/NON |
| b) ELIMAX° contient-il un insecticide ? | OUI/NON |
| c) Trouve-t-on les principes actifs contenus dans ELIMAX° dans d'autres spécialités ? | OUI/NON |
| d) ELIMAX° s'applique-t-il sur cheveux mouillés ? | OUI/NON |
| e) ELIMAX° existe-t-il sous forme de spray ? | OUI/NON |

- 7) Concerne IALUGEN CALM° et/ou IALUGEN° ?
- | | |
|--|-------------------------|
| a) Contient 0.2% d'acide hyaluronique | IALUGEN CALM° /IALUGEN° |
| b) Indiqué dans le traitement des escarres | IALUGEN CALM° /IALUGEN° |
| c) Ne contient pas de parabènes | IALUGEN CALM° /IALUGEN° |
| d) Disponible sans ordonnance | IALUGEN CALM° /IALUGEN° |
| e) Alternative « vegan » | IALUGEN CALM° /IALUGEN° |

- 8) Quels sont les avantages des traitements mécaniques contre les poux sur les traitements insecticides ?

-
-

- 9) Complétez la phrase suivante avec une des propositions ci-dessous : « REDOXON PROTECT° se présente sous forme de capsules contenant... »

- | | |
|--|--------------------------|
| a) 500 mg de vitamine C dont la prise est recommandée d'octobre à mai | <input type="checkbox"/> |
| b) une combinaison des vitamines C et D | <input type="checkbox"/> |
| c) de la vitamine C et du zinc ayant un effet protecteur contre les refroidissements | <input type="checkbox"/> |
| d) 500 UI de vitamine D3 qui réduit les risques de chute et de fracture | <input type="checkbox"/> |
| e) 500 mg de vitamine D3 à prendre trois fois par jour durant la période hivernale | <input type="checkbox"/> |

- 10) Quels sont les symptômes typiques de la migraine ?

-
-
-

Test à renvoyer une fois par assistant(e) en pharmacie par fax au N° 022/363.00.85 avant le 25 mars 2019

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