

07/20



PHARMA NEWS

Le journal de l'équipe officinale

N° 176

SOMMAIRE

Éditorial	1
Nouveautés	
Troubles oculaires	2
Liste B+	
Dermatites et eczémas non infectés	6
Liste B+	
Mycose et restauration de la flore	14
Liste B+	

Nouveautés (suite)	
La dysfonction érectile	19
Liste B+	
En bref	24
Lauréates et test de lecture	25

Éditorial

Etre au point avec la nouvelle liste B

Voici plusieurs numéros que nous vous parlons des médicaments de la liste B+. Il est important de se tenir au courant afin d'oser les proposer en conseil (par le/la pharmacien/ne). Si l'introduction de cette liste part d'une bonne intention et est censée répondre aux différentes interpellations du Parlement au Conseil Fédéral, force est de constater que les rares médicaments de cette liste n'apportent que peu d'alternatives intéressantes à la liste D. Heureusement, notre société faitière y travaille et nous espérons déjà l'année prochaine voir des médicaments arriver à notre portée qui présentent un réel intérêt.

Bonne lecture !

Jérôme Berger

Pierre Bossert

Marie-Thérèse Guanter

Germanier

Anne-Laure Guntern

Séverine Huguenin

Elodie Resenterra

Martine Ruggli

Nouveautés

TROUBLES OCULAIRES :

SÉCHERESSE OCULAIRE ET CONJONCTIVE ALLERGIQUE SAISONNIÈRE



Dans la continuité de l'allongement de la liste B+, nous traitons dans cet article les collyres destinés au traitement de la sécheresse oculaire et de la conjonctivite allergique.

Sécheresse oculaire

Rappel sur la pathologie

La sécheresse oculaire est un trouble fréquent qui concernerait 15% des adultes dès 50 ans. On parle aussi de syndrome de l'œil sec ou de kérato-conjonctivite sèche. Cette condition peut être liée à une ¹:

- Réduction de la production des larmes liée p.ex. à la prise de certains traitements médicamenteux (p.ex. trétinoïne : ROACCUTANE[®] et génériques), à l'âge avancé, à des changements hormonaux (p.ex. ménopause) ou à une maladie chronique (p.ex. diabète ou maladie thyroïdienne mal contrôlés)
- Insuffisance en lipides du film lacrymal (dysfonction des glandes de Meibomius, les glandes sébacées situées dans les paupières)
- Augmentation de l'évaporation des larmes due à la sécheresse ambiante, p.ex., en relation avec la climatisation, le chauffage, le vent, un climat sec
- Diminution de la fréquence du clignement, p.ex. lors de travail prolongé devant l'écran

Les symptômes de la sécheresse oculaire englobent une sensation de sable dans les yeux, des démangeaisons, des brûlures, une fatigue oculaire, une sensibilité à la lumière, un larmoiement subit, des paupières collées le matin, mais sans écoulement purulent, des yeux rouges et irrités, une sensation de pression diffuse, ou un inconfort. Ces manifestations peuvent avoir des répercussions sur la qualité de vie, en impactant la lecture, la conduite automobile, les loisirs ou l'activité professionnelle. Ces symptômes sont pour certains peu spécifiques, mais comme le traitement de l'œil sec avec des larmes artificielles ne présente pas de contre-indication, il peut être utile, en cas de doute, de proposer un tel traitement pour quelques jours et voir si la situation s'améliore, après avoir exclu d'éventuels signaux d'alarme (voir ci-dessous).

¹ pharmaJournal 2018 ; 3 : 50-52

Lorsqu'un œil sec n'est pas traité, une inflammation chronique peut s'installer, avec formation d'ulcères ou de cicatrices de la cornée, apparition d'une blépharite (inflammation du bord des paupières) et développement d'une conjonctivite chronique.

Triage

La sécheresse oculaire bénigne et d'apparition récente peut être prise en charge en officine par le biais de conseils d'hygiène de vie et d'un collyre adapté. Il est important de clarifier si le patient porte des lentilles de contact afin de cibler le traitement.

Les symptômes suivants nécessitent une consultation sans tarder chez un ophtalmologue ¹:

- Baisse brutale de la vision, vision double, apparition de flashes lumineux, halo autour des sources lumineuses
- Rougeur associée à une douleur oculaire
- Traumatisme oculaire, brûlure physique ou chimique
- Aggravation de l'état d'un œil opéré
- Péjoration de l'état général

Traitement médicamenteux

L'application régulière d'un collyre de type larmes artificielles permet de se substituer au manque de larmes ou de limiter l'évaporation du film lacrymal. Il existe une multitude de préparations, à base de hyaluronate de sodium (p. ex. HYLO-COMOD[°]), carbomère (p. ex. LIPOSIC[°]), dérivé cellulosique (p. ex. OPTAVA[°]) ou polyvinylique (p. ex. PROTAGENT[°]) ou émulsion lipidique (p. ex. ARTELAC LIPIDS[°]), sous forme de gouttes, gel ou émulsion, conditionnées en monodoses ou en flacons multidoses et à la viscosité variable. Il est conseillé de choisir une préparation dénuée de conservateur, de type chlorure de benzalkonium, car ce dernier peut lui-même être responsable d'une perturbation du film lacrymal ! Cela est d'autant plus important que des larmes artificielles sont souvent utilisées à long terme. Attention aussi aux porteurs de lentilles de contact, le chlorure de benzalkonium peut modifier leur couleur. Il faut attendre au moins 15 minutes après avoir mis des gouttes en contenant avant de remettre les lentilles. A titre d'exemple, notons que les flacons de gouttes ISOPTO TEARS[°], OCULAC[°] ou PROTAGENT[°] en contiennent.

Certaines formulations, jusque-là enregistrées en catégorie B, sont passées en liste B+, c'est-à-dire qu'elles peuvent maintenant être délivrées sans ordonnance sur conseil du pharmacien. Il s'agit de gels ophtalmiques à base d'acide hyaluronique (0.142 mg/ml) ², correspondant aux spécialités LACRI-VISION[°] et LACRYCON[°]. Ces produits se présentent sous forme de monodoses et sont exempts de conservateurs. Ils constituent donc une bonne option thérapeutique de l'œil sec. La classification précédente de ces deux spécialités en catégorie de remise B n'est pas due à un risque lié à leur utilisation ou à un effet plus prononcé, mais plutôt à un choix stratégique au moment de l'enregistrement. Comme il existe de nombreuses autres préparations, notamment à base d'acide hyaluronique, enregistrées en liste D ou disponibles sous forme de dispositif médical (voir PN n°169 de novembre 2019), la possibilité de les dispenser sans ordonnance n'apporte donc pas une révolution pour le conseil en officine, mais élargit encore le panel des options thérapeutiques.

Globalement, le choix de la formulation dépend des préférences du patient, notamment de la facilité de manipulation, de la fréquence d'utilisation et du coût. Les produits disponibles à base d'acide hyaluronique se distinguent par :

² <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/medizin-und-forschung/heilmittel/abgabe-von-arzneimitteln.html>: liste des médicaments (avril 2020)

- Le conditionnement : en monodose à usage unique (p. ex FERMAVISC°), en monodoses refermables utilisables en l'espace de 12 h (p. ex. LACRYCON°, LACRI-VISION° ou MEPHA TEARS°) ou en flacon multidose conservable 6 mois (p. ex. HYLO-COMOD°)
- La viscosité : très fluide (p. ex. BLINK°) ou visqueux pour la nuit (p. ex. LACRYCON°, MEPHA-TEARS° ou VISMED° gel)
- La compatibilité avec les lentilles de contact : compatible (p.ex. HYLO-CARE°) ou incompatible (p. ex. LACRYCON° ou LACRI-VISION°) (voir PN n°117 de septembre 2014)



Lors d'une utilisation occasionnelle, il est judicieux de privilégier des monodoses ou un flacon multidose se conservant plusieurs mois après l'ouverture malgré l'absence de conservateur. Lors de la délivrance d'un produit à viscosité élevée, il est important de préciser que la vision peut être momentanément brouillée. Il faut éviter de prendre le volant peu après.

Conseils complémentaires

Les conseils d'hygiène de vie suivant permettent également de limiter la sécheresse oculaire³:

- Protéger les yeux du vent, du soleil, de la poussière, du flux direct d'une ventilation ou climatisation
- Éviter le tabagisme (actif ou passif)
- Lors de travail face à un écran, faire des pauses de 20 secondes toutes les 20 minutes en regardant au loin (le battement des cils est diminué lorsque le regard est fixé sur un écran)
- Humidifier l'air ambiant, surtout en hiver, le chauffage desséchant l'air
- Appliquer des compresses chaudes sur les yeux et masser doucement les glandes de Meibomius, situées dans l'épiderme des paupières, en exerçant de légères pressions sur les paupières.

Conjonctivite allergique

Rappel sur la pathologie (Voir aussi PN n°169 de novembre 2019)

Lorsque de petites quantités d'allergènes en suspension dans l'air se déposent sur la conjonctive (la muqueuse qui recouvre l'œil et l'intérieur des paupières) chez un patient allergique, une réaction inflammatoire se produit, avec apparition d'un œdème au niveau de la conjonctive⁴. Les manifestations incluent des démangeaisons, une irritation, un larmoiement, un œil rouge. La forme la plus courante de conjonctivite allergique est liée au rhume des foins et est donc saisonnière. Congestion et/ou écoulement nasals peuvent alors être associés⁵. En cas d'allergie perannuelle (présente tout au long de l'année), d'autres types d'allergènes sont impliqués (p. ex. maquillage, poils d'animaux, acariens).

Triage

La conjonctivite allergique bénigne peut être prise en charge à l'officine. A nouveau, l'utilisation ou non de lentilles de contact doit être clarifiée. En présence des signaux d'alarmes suivants, le patient devra consulter un ophtalmologue sans tarder (tenir compte également des drapeaux rouges liés à la sécheresse oculaire mentionnés plus haut)⁴:

³ <https://www.hug-ge.ch/ophtalmologie/syndrome-oeil-sec> (01.11.2019)

⁴ https://www.medix.ch/media/gl_augenprobleme_2019_ub-af_5.2.19_mh.pdf (01.01.2019)

⁵ <https://www.ophtalmique.ch/hopital/maladies-de-la-vue/allergie-oculaire-conjonctivite-allergique-infection/> (consulté le 30.05.2020)

- Douleurs au niveau de l'œil
- Troubles de la vision
- Photophobie (douleur / gêne en présence de lumière).

Traitements médicamenteux

La liste des médicaments de liste B+ pouvant être remis par le pharmacien sans ordonnance comprend des collyres antiallergiques destinés à soulager la conjonctivite allergique. Ceux-ci sont utilisables dès 6 ans. La durée de traitement maximale est de 1 mois. De façon générale, les collyres antiallergiques ne devraient pas être utilisés au long terme, car ils peuvent engendrer une sécheresse oculaire.

Le tableau ci-dessous présente les gouttes ophtalmiques antiallergiques disponibles pour le conseil, que ce soit en liste D (cases en blanc) ou en liste B+ (cases en gris).

Principe actif	Spécialités	Conditionnement	Conservateur BZK*	Posologie quotidienne chez l'adulte
Epinastine	RELESTAT°	Flacon	oui	1 gtte 2x/j
Kétotifène	ZADITEN° ZADITEN° SDU	Flacon Monodoses	oui non	1 gtte 2x/j
Olopatadine	OPATANOL°	Flacon	oui	1 gtte 2x/j
Azélastine	ALLERGODIL°	Flacon	oui	1 gtte 2x/j, év. augmenter à 4x/j
	ALLERGODIL SAISONAL°	Flacon	oui	1 gtte 2x/j, év. augmenter à 4x/j pendant max 4 semaines
Emédastine	EMADINE° EMADINE° SE	Flacon Monodoses	oui non	1 gtte 2-4x/j pendant max 2 semaines (avec ordonnance 6 semaines)
Lévocabastine	LIVOSTIN°	Flacon	oui	1 gtte 2(-4)x/j

* BZK : Chlorure de benzalkonium

A nouveau, le passage en liste B+ de certaines spécialités n'apporte pas un grand bénéfice pour le conseil officinal, mais permet d'augmenter le choix des principes actifs disponibles. En effet, l'efficacité des différentes préparations semble comparable, mis à part un effet préventif supplémentaire des gouttes au kétotifène⁶.

De même, les antihistaminiques oculaires présentent tous l'avantage d'agir rapidement (en quelques minutes) et de façon prolongée (environ 12 h).

Les préparations sous forme de monodoses sont à privilégier, les flacons contenant tous le conservateur chlorure de benzalkonium qui risque de provoquer une sécheresse oculaire au long cours.

Les porteurs de lentilles de contact devraient éviter de les porter sur un œil irrité. Il est nécessaire de les enlever avant l'application d'un collyre antiallergique, et de patienter au minimum 15 minutes avant de les remettre. Dans le cas des monodoses, il est recommandé d'enlever les lentilles avant d'appliquer EMADINE° SE, alors que l'information concernant ZADITEN° SDU permet une application en présence des lentilles.

Autres traitements de la conjonctivite allergique

Les stabilisateurs des mastocystes, comme le cromoglycate de sodium (p.ex. OPTICROM ALLERGO°, CROMO OPHTA°), agissent en empêchant la libération des médiateurs de l'allergie et constituent une alternative aux antihistaminiques. Ils doivent être appliqués préventivement, car leur délai d'action est de deux à quatre semaines. S'ils sont associés aux collyres antihistaminiques, un délai de 15 minutes doit être respecté entre les deux applications⁷.

Les antihistaminiques oraux sont particulièrement recommandés si d'autres signes sont associés, comme picotements du nez, nez bouché ou éternuements. Les antihistaminiques de 2^{ème} génération moins sédatifs sont recommandés : p. ex. la cétirizine (ZYRTEC et génériques), la loratadine (CLARITINE° et génériques) ou la fexofénadine (TELFASTIN° et génériques).

Notons encore que les corticoïdes intranasaux, comme le furoate de mométasone (NASONEX° et génériques) ou le propionate de fluticasone (DYMISTA°) ont aussi un effet sur les symptômes oculaires.

⁶ <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2016/03/12/gut-und-gunstig-gegen-heuschnupfen>

⁷ Rev Med Suisse 2009 ; 5 : 88-93

Conseils complémentaires

Il est utile d'associer au traitement antiallergique des larmes artificielles à appliquer en alternance avec les collyres antihistaminiques, tout en veillant à respecter un intervalle de minimum 10 minutes entre les deux applications, en commençant par le collyre antiallergique. Celles-ci permettent de rincer le pollen hors de l'œil, de traiter la sécheresse oculaire éventuellement induite par un effet anticholinergique des traitements antiallergiques locaux ou oraux⁸, et ont un effet apaisant en lubrifiant la surface oculaire irritée. L'application de compresses froides peut soulager un œdème des paupières⁴.

Les recommandations usuelles permettant de limiter le contact avec les allergènes doivent accompagner la délivrance des antiallergiques, comme se rincer ou brosser les cheveux avant le coucher ou directement en rentrant à la maison, limiter la concentration de pollens dans la chambre à coucher en évitant d'aérer tôt le matin et par temps venteux et en déposant les vêtements à l'extérieur, porter des lunettes de soleil, etc. (voir le PN n°168 d'octobre 2019).

TROUBLES OCULAIRES : SÉCHERESSE OCULAIRE ET CONJONCTIVE ALLERGIQUE SAISONNIÈRE - A retenir pour le conseil :

- ✓ passage en liste B+ de LACRYCON° et LACRI-VISON° : permet un élargissement des possibilités de conseil en cas de sécheresse oculaire
- ✓ passage en liste B+ de différents collyres antiallergiques (RELESTAT°, OPATANOL°, ZADITEN° et ALLERGODIL°) : permet un élargissement des possibilités de conseil en cas de conjonctivite allergique
- ✓ privilégier les préparations sans conservateur
- ✓ veiller à la compatibilité avec les lentilles de contact

LES DERMOCORTICOÏDES TOPIQUES ET ANTIHISTAMINIQUES ORAUX DANS LE TRAITEMENT DES DERMATITES ET ECZEMAS NON INFECTES

Pour faire suite à l'article sur le triage en dermatologie abordé dans le PN n°173 d'avril 2020, nous allons nous intéresser dans ce numéro aux dermocorticoïdes (DC) de la classe II (modérés), nouvellement introduits dans la liste B+ pour le traitement des dermatites et eczemas non infectés. Les DC dans leur ensemble ont déjà fait l'objet d'un article détaillé dans le PN n° 140 de décembre 2016. L'extension de la liste B+ permettant l'utilisation des antihistaminiques H1 (voir le PN n° 169 de novembre 2019) sans restriction dans la gestion du prurit lié aux dermatoses, nous aborderons également succinctement des symptômes tels que l'urticaire chronique et aiguë. L'extension de la liste B+ s'applique également au prurit lié aux érythèmes, notamment ceux liés à un coup de soleil ou à des piqûres d'insectes (bien que cela ne soit pas spécifié).



⁸ www.pharmazeutische-zeitung.de/hilfe-bei-juckenden-augen/ (06.05.2019)

Introduction

Les DC sont utilisés en application locale dans certaines pathologies cutanées depuis les années 1950. La première molécule utilisée a été l'hydrocortisone à laquelle ont été apportées par la suite des modifications chimiques en vue d'en améliorer la sélectivité, la biodisponibilité et l'efficacité. Cependant, le trop étant souvent l'ennemi du bien, l'utilisation abusive des DC a conduit à des effets indésirables sévères, responsables d'une appréhension persistante de la population vis-à-vis de cette classe de médicaments, conduisant souvent à une mauvaise adhésion aux traitements. Ceci implique que, lors de la délivrance de ces médicaments aux patients, les conditions d'utilisation doivent être clairement expliquées, tout en s'assurant qu'elles sont comprises.

Propriétés des DC⁹

1. Les DC sont surtout utilisés pour leurs propriétés anti-inflammatoires. Ils ont cependant également des propriétés vasoconstrictrices qui participent à leur effet anti-inflammatoire. Cette vasoconstriction locale permet de diminuer rapidement l'érythème et l'œdème et donc d'agir sur les signes visibles et palpables de l'inflammation.
2. Les DC ont une activité antiproliférative sur les cellules de la peau. Cette activité, est à l'origine d'effets indésirables locaux sur les différentes couches de peau :
 - épiderme : atrophie épidermique réversible à l'arrêt,
 - mélanocytes : raréfaction provoquant une dépigmentation à long terme,
 - derme : altération de la structure des fibres élastiques avec atrophie dermique non réversible (vergetures définitives).

Cet effet est également utilisé à but thérapeutique, par exemple pour le traitement de cicatrices chéloïdes (effet atrophiant).

3. Les DC ont une activité immunosuppressive locale, utile dans certaines pathologies faisant intervenir le système immunitaire, comme l'eczéma par exemple, mais responsable d'un risque infectieux local en cas d'utilisation prolongée ou inappropriée (mycose, herpès, etc.).

Classification

Il existe de nombreuses spécialités contenant des DC sur le marché. Celles-ci sont classées en fonction de l'activité anti-inflammatoire du principe actif, de sa concentration dans l'excipient et de la nature de celui-ci. La classification comporte quatre niveaux d'activité allant de faible (I) à très puissant (IV) en passant par modéré (II) et puissant (III). Cette classification est importante, car en fonction de la biodisponibilité cutanée, elle permet de choisir le traitement le plus approprié en termes de rapport bénéfices/risques.

La liste B+ donne accès aux corticoïdes de classe II, sans restriction d'âge, pour autant qu'ils ne soient pas appliqués au niveau péri-oculaire, axillaire et péri-génital en raison du risque d'atrophie cutanée. La durée de traitement ne doit pas excéder trois semaines et l'application est limitée à une fois par jour¹⁰. Pour rappel, les spécialités de la classe I (p.ex. SANADERMIL° ou DERMALM-D°), à base d'hydrocortisone à 0.5%, sont disponibles en liste D. On les utilise

⁹ http://allergo.lyon.inserm.fr/dermatologie/19.2_Corticoïdes_locaux.pdf

¹⁰ <https://www.bag.admin.ch>, ordonnance sur les médicaments, RS 812.212.21, annexe 2 (art.45, al.2)

pour calmer des inflammations légères et passagères (p.ex. coup de soleil ou piqûres d'insectes).

Dermocorticoïdes de la liste B+ (classe II). Ces différentes molécules sont considérées comme d'efficacité équivalente, les indications semblent différenciées, mais leurs usages se recoupent compte tenu de leur effet pharmacologique. Finalement, ce qui distingue réellement ces différents produits ce sont leurs formes galéniques.

Principe actif	Forme galénique	Dosage	Indications en liste B+ ¹¹
17-butyrate de clobétasone (EMOVATE°)	crème, pommade	0.5 mg/g	Eczémas bénins (p.ex. eczéma atopique, séborrhéique, eczéma de contact, eczéma du conduit auditif), dermatites de contact irritatives et allergiques (photodermatoses incluses), prurigo nodulaire, dermatite solaire, réactions aux piqûres d'insectes.
17-butyrate d'hydrocortisone (LOCOÏD)	lotion pour cuir chevelu, lipocrème, crelo émulsion, crème	1 mg/ml 1 mg/g 1 mg/g 1 mg/g	<u>Crème, lipocrème</u> : eczéma, intertrigo, photodermatite, radiodermatite. <u>Crelo</u> : psoriasis du cuir chevelu, eczéma aigu et subaigu. <u>Scalp lotion</u> : dermatose suintante du cuir chevelu.
21-pivalate de flumétasone (LOCACORTEN°)	crème pommade	0.2 mg/g	Dermatoses inflammatoires non infectées et corticosensibles.
Désonide (LOCAPRED°)	crème	1 mg/g	Dermatoses corticosensibles, prurit lors de mycosis fongicoïde, réactions aux piqûres d'insectes.
Acétonide de triamcinolone Acide salicylique (KENACORT° A)	teinture	2 mg/g 20 mg/g	Hyperkératoses comme psoriasis, eczéma subaigu et chronique, névrodermite circonscrite. Remarque : application sur l'oreille exclue

Remarque : il n'y a plus de spécialités disponibles à base d'acétate de prednisolone ou d'acétate d'hydrocortisone (PREMANDOL°, ALFACORTONE°).

Biodisponibilité cutanée des DC

La biodisponibilité cutanée, c'est-à-dire la pénétration du principe actif dans les différentes couches de l'épiderme, puis du derme, dépend de nombreux facteurs tels que :

- Caractéristiques chimiques de la molécule,
- Âge du patient : la biodisponibilité dans la peau varie peu en fonction de l'âge (à surface égale traitée), nature de l'excipient : la variation d'un excipient, sans modification de la concentration en principe actif, peut faire changer un DC de classe comme par exemple la bétaméthasone dans DIPROSONE° (classe III) et DIPROLEN (HC) (classe IV).

¹¹ Compendium.ch

Formes galéniques disponibles dans la liste B+

Galénique	Composition	Commentaire
Pommades	Phase unique anhydre	Pénétration augmentée par effet occlusif, utilisation peu agréable, pour des lésions très sèches, ne pas utiliser dans les plis, ni sur les lésions suintantes.
Émulsions - eau dans huile (E/H), proche des pommades, comme lipocrème - huile dans eau (H/E), crème classique, comme emulsion crelo	Deux phases non miscibles aqueuse et huileuse	Bonne pénétration, effet occlusif limité.
Lotions	Solutions hydro-alcooliques	Facile d'application sur de grandes surfaces ou des surface pileuses. Propriétés irritantes, ne pas utiliser sur les lésions suintantes.

- Additifs : l'adjonction d'un kératolytique comme l'acide salicylique (par exemple, KENACORT° A teinture) ou d'urée à une concentration de 3% à 5% augmentent la pénétration cutanée du DC.
- Occlusion : augmente jusqu'à dix fois la pénétration du DC, en augmentant l'hydratation de la couche cornée, la température locale et la durée de contact. Si cet effet peut être recherché dans certaines dermatoses résistantes, il peut également être fortuit chez certains patients comme les personnes âgées de part l'utilisation de pansements larges, d'alèses ou de protections contre l'incontinence. Une attention particulière doit être portée en vue d'éviter un effet systémique. En vue d'obtenir l'occlusion, le patient applique son traitement topique puis le couvre d'un pansement fermé ou de papier type cellophane. Lorsqu'il s'agit des mains, il peut mettre des gants en polyéthylène (pas de latex, potentiellement allergisant) ou des sacs en plastique qu'il fixe au poignets avec du sparadrap.
- Localisation : l'épaisseur de la peau et donc l'absorption cutanée varie selon la localisation. La peau est particulièrement mince aux paupières, aux plis et au scrotum. Elle est particulièrement épaisse aux paumes des mains et aux plantes des pieds.

Rapport d'absorption de l'hydrocortisone en fonction de la localisation

Face antérieure avant bras	1 (référence)
Plantes	0.14
Paumes	0.83
Dos	1.70
Cuir chevelu	3.50
Aisselles	3.60
Front	6.00
Joue	13.00
Scrotum/paupières	42.00

- La nature de la dermatose traitée : lorsque la couche cornée est altérée (dermatite atopique, psoriasis, etc.), elle laisse pénétrer le principe actif plus facilement que la peau saine.

Contre-indications et effets indésirables

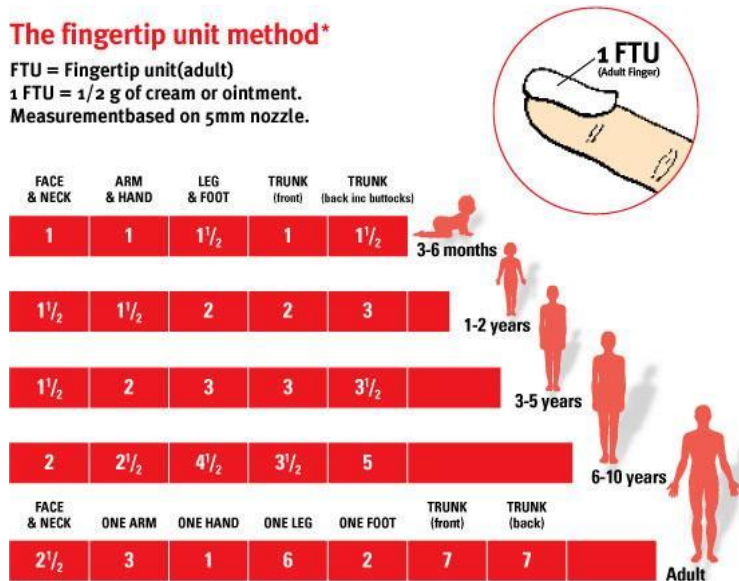
Comme déjà signalé, les DC sont contre-indiqués en cas de dermatoses infectieuses de part leur activité immunosuppressive. Ils le sont généralement en cas d'acné, rosacée et érythème fessier qu'ils entretiennent et/ou aggravent.

Les effets indésirables locaux apparaissent surtout lors de l'utilisation de DC puissants, particulièrement en cas d'utilisation prolongée et/ou sous occlusion. Ce sont notamment : atrophie cutanée, infections bactériennes, mycosiques et virales, hyperpigmentation, dermatites rosacéiformes du visage, etc.

Les effets indésirables systémiques sont surtout redoutés chez les enfants (retard de croissance, temporaire et réversible) en raison d'un rapport surface corporelle/poids plus important que chez l'adulte, mais sont rares et surviennent essentiellement en cas de mauvaise utilisation des DC.

Quantité de dermocorticoïde nécessaire et technique d'application

Généralement, on détermine la quantité de crème ou pommade à utiliser en unité de mesure « phalangette ». Celle-ci correspond à la quantité de crème ou de pommade



qui, sortie d'un orifice de 5 mm de diamètre, a la longueur de la dernière phalange d'un index adulte. Cette unité égale à 0.5 g permet de traiter une surface cutanée équivalente à la surface de deux mains adultes.

Les DC doivent être étalés en couche fine avec un léger massage pour les faire pénétrer. Le traitement d'attaque est en principe d'une application par jour, du fait de la capacité des DC de s'accumuler dans la couche cornée de l'épiderme pour être relargués ensuite dans les couches plus profondes de l'épiderme et du derme. Deux applications journalières n'apportent en principe pas de bénéfice supplémentaire, mais peuvent augmenter le risque d'effets indésirables.

Idéalement, le DC devrait être appliqué après le bain ou la douche, sur une peau encore humide, en raison d'une meilleure pénétration.



La durée de traitement devrait être aussi courte que possible. Dans les dermatoses aiguës (max. 2-3 semaines), le DC peut être arrêté rapidement, voire d'un coup, alors que dans les dermatoses chroniques, l'arrêt doit être progressif en espaçant les applications pour éviter un rebond (exacerbation) de la dermatose ; une application un jour sur deux durant une semaine, puis un jour sur trois avant l'arrêt. Bref, « aussi vite que possible et aussi lentement que nécessaire ».

Lors de l'arrêt dégressif, l'utilisation alternée d'un DC de classe plus faible et/ou d'un émollient peut être bénéfique.

Urticaire et érythème : antihistaminiques H1 contre le prurit

Les antihistaminiques H1 oraux ont été ajoutés aux médicaments de la liste B+ avec l'indication : urticaire et érythème (ils y figuraient déjà sous l'indication « rhinite allergique saisonnière »). Leur utilisation est limitée à un mois et ils ne sont pas autorisés aux enfants en dessous de six ans. Il s'agit notamment des produits originaux suivants et de leurs génériques : ZYRTEC° (cétirizine), XYZAL°(lévocétirizine), CLARITINE° (loratadine), AERIUS°(desloratadine), BILAXTEN° (bilastine), TELFAST° (fexofénadine) et ZADITEN° (kétotifène).

Le prurit est défini comme la sensation subjective et désagréable d'un besoin de se gratter. Plusieurs affections cutanées courantes se manifestent par un prurit, ce qui peut provoquer parfois des troubles du sommeil, de l'anxiété, voire une dépression. Idéalement, c'est le traitement de l'affection causale qui viendra à bout de celui-ci. Différentes études ont été menées dans le but de savoir si l'utilisation d'antihistaminiques pouvait apporter un bénéfice en cas d'urticaire aiguë et chronique. Il en ressort que la cétirizine peut apporter un soulagement chez les patients gênés par un prurit en cas d'urticaire chronique. C'est le traitement de premier choix dans ce cas.

Malheureusement, il n'existe pas d'étude comparative permettant d'évaluer l'efficacité des antihistaminiques H1 en cas d'urticaire aiguë (évoluant depuis moins de six semaines). La Revue Prescrire propose de faire un essai avec la cétirizine pendant quelques jours lorsque des



options non médicamenteuses, telles qu'éviction des facteurs aggravant, recours au froid ou au chaud, application d'émollients, etc., s'avèrent insuffisantes¹².

En ce qui concerne les érythèmes, ceux-ci étant par définition une rougeur de la peau due à une vasodilatation des vaisseaux cutanés superficiels, il semble important d'en connaître l'origine avant d'initier un traitement oral par antihistaminiques H1.

De plus, lors de manifestations très locales (p.ex. piqûre d'insecte, coup de soleil, etc.), un traitement topique devrait être favorisé.

La récente extension de la liste B+ nous offre de nouveaux traitements à disposition en cas de dermatoses et/ou de prurit. En principe, en cas de dermatose, on utilisera de préférence un traitement topique, sauf en cas de prurit marqué associé. Ce dernier sera arrêté dès amélioration des symptômes. En cas de manifestation générale de prurit (urticaire), on préférera donner en priorité un antihistaminiques H1 oral.

POUR ALLER PLUS LOIN...

Dermatoses fréquentes faisant appel à un traitement par DC

Eczéma de contact (voir PN n°125, juin 2015)

L'eczéma de contact est une inflammation exémateuse aiguë qui se caractérise par un érythème (rougeur), un œdème (gonflement) et des vésicules (boutons contenant du liquide). Le prurit (démangeaison) est souvent sévère. Son apparition est « brutale ». Ses causes sont multiples et incluent une hypersensibilité allergique de contact à des allergènes spécifiques tels que nickel, médicaments topiques, produits d'hygiène, aliments, etc. Une dermatite d'irritation peut se développer après des expositions répétées à des solvants ou à des détergents. Les DC sont le traitement de premier choix de l'eczéma de contact et de la dermatite d'irritation.

Dermatite atopique ou eczéma atopique (voir PN n°132, mars 2016)

La dermatite atopique se caractérise par un eczéma prurigineux et inflammatoire évoluant par poussées. Elle se développe le plus souvent chez l'enfant et présente des localisations typiques selon l'âge. Les dermocorticoïdes constituent le traitement de première ligne lors de poussées inflammatoires, complété entre celles-ci par l'application d'émollients (DEXERYL°, ANTIDRY°, etc.).

Dermatite séborrhéique (voir PN n°75, juin 2010)

La dermatite séborrhéique est une maladie papulo-squameuse courante (3% à 5% de la population), chronique et inflammatoire touchant plus les hommes que les femmes. Elle se manifeste essentiellement dans les zones du cuir chevelu, des sourcils et des ailes du nez. Elle évolue par poussées généralement favorisées par le stress, la fatigue et les changements de

Bon à savoir

Le terme dermatose désigne toutes les maladies de la peau

Le terme dermatite ou dermite désigne un processus inflammatoire. On utilise ce terme pour parler des maladies de la peau qui se traduisent par une inflammation.

¹² La Revue Prescrire, février 2019, 424, 121-123

saison. Aux côtés des antifongiques azolés topiques (NIZORAL°, etc) et des inhibiteurs de la calcineurine (ELIDEL°, PROTOPIC°), les DC peuvent être utilisés en vue d'un contrôle de la dermatose.

Psoriasis (voir PN n°65, juin 2009)

Le psoriasis en plaques, forme la plus fréquente du psoriasis, se présente sous forme de plaques rouges de taille variable, recouvertes d'une couche squameuse blanchâtre et sèche. Il se manifeste par des poussées, favorisées par différents facteurs tels que par exemple le stress, une infection ou l'alcool. Les plaques, le plus souvent arrondies, sont légèrement en relief par rapport à la peau voisine et sont parfois prurigineuses. Elles se localisent le plus souvent sur les zones exposées aux frottements : coudes et bords externes des avant bras, genoux, région lombo-sacrée (bas du dos), cuir chevelu et ongles.

Les DC s'utilisent sur de courtes périodes pour le traitement des poussées, complétés entre celles-ci par l'application d'émollients et/ou d'inhibiteurs de la calcineurine.

Urticaire

L'urticaire peut être aiguë ou chronique en fonction de la durée de l'éruption (plus ou moins six semaines). Elle se caractérise par des plaques rouges, transitoires, œdémateuses ayant des dimensions et des formes différentes. Il s'agit d'un symptôme plutôt que d'une maladie dont l'origine peut être due à un agent allergène tel que pollen, médicament ou aliment, mais elle est la plupart du temps indéterminée. L'urticaire aiguë est prurigineuse, cependant certaines formes d'urticaire aiguë profonde (angio-œdème ou œdème de Quinck), ne démangent pas). Les antihistaminiques H1 sont généralement le traitement de premier choix. Les DC sont généralement peu efficaces.

LES DERMOCORTICOÏDES TOPIQUES ET ANTIHISTAMINIQUES ORAUX DANS LE TRAITEMENT DES DERMATITES ET ECZEMAS NON INFECTÉS – A retenir pour le conseil :

- ✓ DC utilisés lors de nombreuses dermatoses
- ✓ possèdent des propriétés anti-inflammatoires, antiprolifératives et immunosuppressives
- ✓ sont classés en quatre classes en fonction de leur activité : liste B+ comprend les DC d'activité modérée (classe II) ; classe I en liste D
- ✓ la quantité de DC à utiliser est évaluée en unités phalangette
- ✓ la liste B+ autorise une application de maximum trois semaines à raison d'une application par jour, cette durée ne nécessite généralement pas d'arrêt dégressif
- ✓ ne doivent, en principe, pas être utilisés en cas de dermatoses infectieuses
- ✓ le prurit lié à l'urticaire ou à des érythèmes peut être soulagé par des antihistaminiques H1 oraux

MYCOSE VAGINALE ET RESTAURATION DE LA FLORE VAGINALE



Lors de pertes vaginales différentes des pertes habituelles (odeur, couleur, quantité), de brûlures ou de démangeaisons génitales, il faut penser à une inflammation vaginale. Elle est souvent liée à la multiplication d'un type de micro-organismes aux dépens des autres, ce qui peut provoquer un déséquilibre de la flore vaginale normale. Les causes les plus fréquentes sont une mycose, une infection bactérienne, une infection due à la présence d'un corps étranger ou à une intolérance à un produit d'hygiène nouvellement utilisé¹³.

Nous allons voir plus en détail la mycose vaginale. Elle est le plus souvent provoquée par la présence d'un champignon appelé *Candida albicans* : de ce fait on parle aussi de candidose. Les symptômes les

plus courants sont des démangeaisons et brûlures au niveau de la vulve et du vagin, des pertes blanches peu abondantes d'aspect grumeleux et sans odeur particulière, une rougeur et une tuméfaction de la vulve avec, parfois, des difficultés à uriner¹³. Près de trois quarts des femmes ont une candidose vulvovaginale symptomatique au moins une fois au cours de leur vie et 40% des femmes ont plusieurs épisodes¹³.

Les mycoses vaginales surviennent le plus souvent sans association à un problème de santé majeur. Mais elles peuvent être plus fréquentes en présence de facteurs de risque comme :

- la prise d'antibiotiques (qui cause un déséquilibre de la flore vaginale),
- des changements hormonaux comme par exemple lors d'usage de contraception hormonale, un traitement hormonal substitutif de la ménopause ou lors de grossesse ,
- une déficience immunitaire (p.ex. corticoïdes, chimiothérapie, infection par le VIH),
- le diabète.

Candida albicans :

Cette levure se retrouve sur les muqueuses de l'être humain et peut provoquer des infections au niveau digestif et gynécologique. Les candidoses buccales (muguet) se retrouvent le plus souvent chez les petits enfants. Les candidoses gastro-œsophagiennes touchent principalement les gens immunodéprimés (personnes souffrant du SIDA ou patients sous chimiothérapie).

A quoi faut-il faire attention lors du triage en officine ?

Tenir compte des drapeaux rouges¹³ : ces symptômes seraient plus évocateurs d'une infection bactérienne ou d'une infection provoquée par d'autres parasites comme le trichomonas.

- pertes jaunâtres et malodorantes (odeur de poisson)
- douleurs lors des rapports sexuels
- rougeur de la vulve accompagnant des pertes malodorantes
- pertes anormales accompagnées de douleurs abdominales
- attention : si les douleurs sont très intenses et s'accompagnent de fièvre, c'est une urgence !

Autres points à prendre en compte durant le triage :

¹³ La Revue Prescrire 2019 ; 39 (430) : 596-601

- La prise en charge durant la grossesse et lors de l'allaitement doit être faite par un médecin.
- Vérifier la fréquence de ce type infection (une cause sous-jacente pourrait être à rechercher et la liste B+ autorise au maximum une remise de ce type de traitement par trimestre).

Distinguer d'autres atteintes potentielles :

- Infections urinaires, par des symptômes qui sont différents : miction difficile et douloureuse, miction fréquente en petites quantités, mais sans prurit, ni écoulement vaginal. Elles nécessitent le recours à un traitement désinfectant ou antibiotique.
- Présence d'un corps étranger (p.ex. oubli d'un tampon) ou intolérance à une substance étrangère p.ex. lors d'utilisation d'un nouveau savon, ou provoqué par le latex des préservatifs ou par des crèmes spermicides. Dans ces cas, les pertes peuvent aussi être anormales ou alors avoir une apparence et des caractéristiques normales, mais avec des démangeaisons ou des brûlures vaginales. Poser la question si c'est une éventualité ou non à la patiente pour pouvoir écarter cette supposition.
- Chez les femmes ménopausées et lors d'autres situations dans lesquelles les taux d'œstrogènes sont faibles (notamment durant l'allaitement), les vaginites sont en général dues à une fragilité des tissus (atrophie vaginale) et non à une infection. Le traitement se fait alors par application locale de crème ou d'ovule vaginal contenant des œstrogènes. Une mycose peut cependant survenir si la femme est traitée par substitutif hormonal.

Ces cas ne sont pas à prendre à la légère. Le mannequin Lauren Wasser a dû être amputée de ses jambes suite à un choc toxique dû au port d'un tampon.

Choix du traitement

Le traitement de la mycose vaginale peut se faire par voie locale ou systémique.

VOIE SYSTEMIQUE : traitement soumis à ordonnance. Le traitement consiste à prendre un seul comprimé de fluconazole (DIFLUCAN° et génériques) à 150 mg-200 mg. En cas de mycose sévère, une deuxième dose peut être prise 3 jours plus tard.

Le fluconazole par voie systémique peut provoquer des troubles digestifs et des céphalées. De plus, c'est un inhibiteur très puissant des CYP 3A4 : attention donc aux très nombreuses interactions (peu problématique s'il n'y a qu'une prise unique). Il est aussi tératogène à forte dose et en prise prolongée.¹⁴

VOIE LOCALE : traitement officinal possible

Nous avons déjà à disposition des préparations de la liste D :

- GYNO-CANESTEN° crème vaginale, comprimés vaginaux ou combipack
- CORISOL° crème ou comprimés vaginaux qui contiennent du clotrimazole

S'y sont ajoutés les produits nouvellement introduits sur la « liste B pharmacien » :

- GYNO-PEVARYL° crème vaginale, ovules et combipack qui contiennent de l'éconazole
- DAFNEGIL° crème vaginale, ovules et duopack qui contiennent du ciclopirox
- BETADINE° ovules vaginaux qui contiennent de la povidone iodée

Ils sont toutefois limités aux femmes connaissant la gravité des troubles (le pharmacien doit donc expliquer la thématique de la candidose), et aux filles après la puberté (le PN comprend ceci comme indiquant que la patiente doit avoir eu ses premières règles ou ménarche).

¹⁴ Guide des interactions médicamenteuses 2020 : patientes ayant une infection vulvovaginale ou du col utérin

Avantages de ces nouveaux médicaments de la liste B+ par rapport aux traitements déjà disponibles en liste D? Aucun de décisif! Le traitement de référence des mycoses vaginales à *Candida* est un antifongique azolé (peu importe la voie d'application): selon une étude Cochrane, il n'y a pas de différence d'efficacité entre les traitements locaux testés



(clotrimazole et éconazole) et le fluconazole par voie systémique. Quelle que soit la substance ou la voie d'administration et le nombre de doses administrées, environ 70% des patientes n'avaient plus de symptômes deux semaines après le traitement, sans différence d'efficacité entre les divers azolés testés¹⁵.

L'efficacité de la povidone iodée BETADINE° ovules n'est, quant à elle, pas documentée¹³.

Le PN n'a pas réussi à trouver des informations sur l'efficacité du ciclopirox (DAFNEGIL°), malgré une recherche documentaire large.

Rappels des aspects pratiques liés à leur application et posologies

Tous ces produits s'appliquent une fois par jour, le soir au coucher à l'exception de GYNO-PEVARYL° DEPOT (application d'un ovule vaginal suivi d'un deuxième 12 heures plus tard). La durée de traitement diffère selon les produits :

- GYNO-CANESTEN°, CORISOL° ainsi que GYNO-PEVARYL° 150 mg : 3 jours.
- DAFNEGYL° : 6 jours (peut être prolongé à 14 jours).
- GYNO-PEVARYL° 50 mg : 15 jours.
- BETADINE° ovules : 14 jours au minimum.

Les ovules vaginaux se mettent profondément dans le vagin le soir avant le coucher. Lorsque les patientes ne veulent utiliser que de la crème, elles remplacent l'ovule vaginal par une dose d'applicateur de crème vaginale qui doit être introduite profondément dans le vagin. La meilleure position pour ce faire est de se coucher sur le dos, les jambes légèrement repliées. Il peut y avoir durant le traitement un écoulement plus important : un protège-slip peut être recommandé. La crème est aussi utilisée pour une application sur la vulve une (à deux) fois par jour.

Tous les traitements locaux provoquent parfois des effets indésirables : prurit, sensation de brûlure ou irritation. Attention au risque d'inefficacité des méthodes contraceptives locales (spermicide, diaphragme ou préservatif) à cause de l'altération de ces matériaux par les préparations antimycosiques vaginales.¹⁴

Si la femme a déjà souffert de ces effets indésirables locaux lors d'une utilisation antérieure de ces produits, la crème peut être associée pour diminuer les symptômes au niveau de la vulve, mais sans utilisation dans le vagin. La voie systémique est aussi une alternative. Si elle utilise le préservatif ou le diaphragme en latex comme méthode contraceptive, la voie systémique doit être privilégiée.¹⁴.

¹⁵ Oral versus intra-vaginal imidazole and triazole anti-fungal treatment of uncomplicated vulvovaginal candidiasis (thrush). Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 4. Art. No.: CD002845

Autres produits ajoutés à la liste B+

La liste B du pharmacien (liste B+) s'est encore enrichie de GYNOFLOR° contenant du Lactobacillus et de l'estriol et URO-TAINER° qui contient de la chlorhexidine.

GYNOFLOR°, sous forme de comprimés vaginaux, est indiqué pour permettre la restauration de la flore vaginale après une infection, pour la prise en charge de légères infections vaginales, dans les cas où un traitement antimycosique ou antibactérien n'est pas nécessaire et pour traiter la vaginite atrophique et l'atrophie vaginale (amincissement de la muqueuse vaginale) symptomatique au cours de la post-ménopause¹⁶. Ainsi, dans les cas où une femme vient à l'officine avec des symptômes modérés et pas typiques d'une candidose, ou qu'elle est en post-ménopause, il est possible d'essayer une prise en charge avec ce traitement.

Quelques études montrent une certaine efficacité de ces probiotiques qui visent à modifier le pH vaginal afin de limiter la prolifération des bactéries¹³. GYNOFLOR° contient aussi de l'estriol, une hormone sexuelle féminine naturelle qui contribue à maintenir une bonne irrigation, élasticité et humidité de la muqueuse vaginale. Elle permet aussi de limiter des symptômes d'une atrophie vaginale comme la sécheresse ou des brûlures. Ces facteurs sont importants pour faciliter la survie des bactéries lactobacilles (qui constituent la flore normale) dans le vagin.

Il est obligatoire de rappeler toutes les contre-indications avant chaque délivrance de GYNOFLOR°¹⁷ :

- Jeunes filles avant les premières règles.
- Existence d'un cancer du sein diagnostiqué ou antécédent d'un cancer du sein ou suspicion d'un cancer du sein.
- Existence d'une tumeur hormono-dépendante diagnostiquée ou antécédent d'une tumeur hormono-dépendante, par ex. cancer de la muqueuse utérine ou suspicion d'un cancer de la muqueuse utérine.
- Épaississement anormal et non-traité de la muqueuse utérine (hyperplasie de l'endomètre).
- Inflammations vaginales purulentes sévères.
- Saignements vaginaux dont l'origine est inconnue.
- Existence d'un caillot de sang diagnostiqué ou antécédent d'un caillot de sang dans les veines des jambes (thrombose veineuse profonde) ou dans les poumons (embolie pulmonaire).
- Troubles de la coagulation.
- Existence d'affections cardiaques diagnostiquées ou antécédents d'affections cardiaques (douleurs dans la poitrine [Angina pectoris] ou infarctus du myocarde).
- Antécédents d'accidents vasculaires cérébraux.
- Existence de troubles de la fonction hépatique diagnostiqués ou antécédents de troubles de la fonction hépatique induisant des taux hépatiques anormaux.
- Porphyrie (affection rare du métabolisme).
- Hypersensibilité à l'une des substances contenues dans GYNOFLOR°.



¹⁶ Compendium suisse 2020

¹⁷ Compendium suisse des médicaments 2020 ; Gynoflor : informations-patient

La posologie est d'introduire profondément dans le vagin 1 comprimé vaginal le soir avant le coucher. La durée du traitement est de 6 à 12 jours. Comme GYNOFLOR° ne doit jamais être utilisé durant les règles, il est possible d'interrompre le traitement pour la durée de la menstruation et de le reprendre ensuite (faire tout le traitement avant ou reprendre après pour compléter la durée du traitement pour atteindre les 6 ou 12 jours).

En cas de vaginite atrophique ou d'atrophie vaginale symptomatique, après un traitement initial de 12 jours, il est possible de faire un traitement de maintien à raison de 1 comprimé vaginal tous les 2 ou 3 jours par semaine durant 12 semaines. Cette prise en charge est compatible avec une substitution hormonale vaginale.

Les effets indésirables sont rares : rougeurs, prurit, brûlure vulvo-vaginale. Il peut survenir des effets graves liés à la présence d'estriol dans le comprimé vaginal : rappeler à la patiente que la thérapie doit être interrompue si des migraines apparaissent, si de fortes céphalées inhabituelles se répètent ou lors d'une augmentation importante de la pression artérielle.

Les comprimés vaginaux de GYNOFLOR° doivent être conservés au réfrigérateur (2 à 8 °C). Pendant la durée habituelle de traitement de 1 à 2 semaines, le stockage au réfrigérateur d'un emballage entamé n'est pas indispensable.

URO-TAINER° est une solution de rinçage pour le traitement et la prophylaxie des infections urinaires chez les patients porteurs d'une sonde vésicale.

Elle contient de la chlorhexidine qui permet de lutter contre les entérobactéries, *Escherichia coli*, *Pseudomonas*, les streptocoques ou staphylocoques sensibles à la chlorhexidine¹⁸. Les preuves d'efficacité de ce produit font défaut : l'usage d'antiseptique comme rinçage de sonde urinaire s'est révélé inefficace pour prévenir une infection urinaire¹⁹.

Le PN ne voit pas la place de ce médicament dans l'arsenal officinal... les personnes porteuses de sondes sont de toute manière suivies médicalement et peuvent donc se faire prescrire des traitements qui seront pris en charge par leur assurance maladie, ce qui n'est pas dans l'esprit de la liste B+.

Il est conseillé d'effectuer au maximum un à deux rinçages par jour, éventuellement un tous les deux jours. En cas d'infection des voies urinaires traitées par un antibiotique, les rinçages par UROTAINER° peuvent être poursuivis.

On observe occasionnellement des douleurs légères et passagères ou des irritations locales, de même qu'une sensation de besoin d'uriner et des brûlures. Dans de très rares cas peut survenir une réaction d'hypersensibilité systémique à l'usage de la chlorhexidine, avec des symptômes de gravité diverse : prurit, érythème, urticaire, démangeaisons sur le visage, bouffées de chaleur, transpiration, détresse respiratoire, cyanose, diminution de la pression sanguine, choc, crampes. Il est important d'avertir les patients n'ayant jamais utilisé ce produit de ce risque rare, afin qu'ils contactent rapidement un médecin si ces symptômes survenaient.

MYCOSE VAGINALE ET RESTAURATION DE LA FLORE VAGINALE - A retenir pour le conseil :

- ✓ infections mycosiques fréquentes chez la femme
- ✓ traitement par voie systémique (traitement sur ordonnance) ou locale
- ✓ produits nouvellement ajoutés sur la liste B+ n'apportent pas d'avantages par rapport aux produits de la liste D. Ne doivent pas être remis avant la puberté, ni plus d'une fois par trimestre.
- ✓ contre-indication des ovules vaginaux si utilisation des diaphragmes en latex, préservatifs, crèmes spermicides
- ✓ GYNOFLOR°, prise en charge quand les symptômes vaginaux sont modérés : rappeler les contre-indications avant la délivrance. Interrompre le traitement durant les règles

¹⁸ Compendium 2020 ; Uro-Tainer

¹⁹ La Revue Prescrire, 2000 ; 20 (212) : 913

LA DYSFONCTION ERECTILE

Dans le cadre du changement de la loi sur les produits thérapeutiques (LPTh) et des nouvelles catégories de remise, l'OFSP étudie les médicaments en liste B qui peuvent être remis sans ordonnance médicale par le pharmacien (voir PN n°165 de juin 2019).



Le travail s'effectue progressivement

par classe thérapeutique et la « liste B pharmacien » ou « liste B+ » est donc régulièrement mise à jour et complétée.

Pour rappel, c'est le pharmacien qui doit faire le triage et l'anamnèse et c'est donc lui qui prend la responsabilité du traitement. Il porte l'entière responsabilité de sa décision et a un devoir de documentation complète. Pour plus de précisions, voir le PN n°165 de juin 2019.

C'est presque une révolution dans le domaine de la dysfonction érectile. Combien de fois avez-vous éconduit des patients en insistant sur le fait qu'il fallait une ordonnance pour obtenir leur emballage de « la fameuse pilule bleue » ? Désormais, le sildénafil (VIAGRA° et génériques) est classé en liste B⁺ au dosage de 25 mg pour la boîte de quatre pièces. Les autres dosages et tailles d'emballage restent en liste B. Précision importante, seul le sildénafil est concerné par ce changement. Les autres molécules de la classe des IPDE5 (inhibiteurs de la phosphodiesterase de type 5 : tadalafil - CIALIS° et génériques, vardénafil - LEVITRA° et génériques, avanafil - SPEDRA°) restent en liste B²⁰.

La dysfonction érectile : rappel sur la pathologie

La dysfonction érectile est définie comme l'incapacité d'obtenir et/ou de maintenir une érection suffisante pour l'accomplissement d'un rapport sexuel satisfaisant. Un homme sur deux, entre 30 et 70 ans, en a déjà souffert une fois. Ces problèmes d'érection affectent fortement la vie sexuelle et relationnelle. Ils peuvent également entraîner une détresse émotionnelle et des sentiments négatifs (p.ex. manque de confiance et d'estime de soi) ayant parfois des conséquences néfastes sur la vie personnelle et de couple^{21,22}.

Les causes sont multiples : psychologique (p. ex. anxiété), neurologique (p. ex. lésion de la moelle épinière, sclérose en plaques), vasculaire (insuffisance d'apport de sang artériel dans le corps caverneux) ou encore hormonal (p. ex. hypothyroïdie).

La prise de certains médicaments peut également en être la cause : antihypertenseurs (bétabloquants, diurétiques), antidépresseurs (ISRS, tricycliques), opiacés ou anxiolytiques. De même, certaines substances, comme l'alcool et les amphétamines, peuvent entraîner de tels troubles²³.

²⁰ www.bag.admin.ch/bag/fr/home/medizin-und-forschung/heilmittel/abgabe-von-arzneimitteln.html#1760676218

²¹ www.planetesante.ch/Magazine/Sante-au-masculin/Troubles-de-l-erection/Dysfonction-erectile-seul-au-monde

²² Revue Médicale Suisse 2015 ; volume 11, 2265-2269

²³ Revue Prescrire : Guide des interactions médicamenteuses

Triage officinal : les bonnes questions

Avant de questionner le patient, il semble judicieux de l'inviter à rejoindre le coin conseil ou un comptoir en retrait étant donné le caractère délicat de sa demande et la potentielle difficulté d'aborder ce problème de santé.

Le questionnement du pharmacien consiste principalement à exclure les situations cliniques suivantes, dans lesquelles la prise d'IPDE5 n'est pas recommandée :

- insuffisance hépatique sévère
- hypotension (pression artérielle <90/50 mmHg)
- hypertension non contrôlée (pression artérielle >170/110 mmHg)
- patients ayant récemment souffert d'un AVC ou d'un infarctus du myocarde
- patients présentant une affection cardiovasculaire sévère, telle qu'insuffisance cardiaque sévère, angor instable ou arythmies menaçant le pronostic vital



En raison des conséquences graves qu'elles peuvent engendrer, il est exigé que ces contre-indications soient vérifiées lors de chaque délivrance de sildénafil en liste B+.

L'anamnèse clinique doit être complétée par une anamnèse médicamenteuse permettant d'exclure la prise de dérivés nitrés, dont l'association avec un traitement par les IPDE5 est contre-indiquée (voir sous « interactions médicamenteuses »). La prise de « poppers » (dérivés nitrés faisant l'objet d'un commerce illégal sous forme de drogue à inhaler et utilisés pour leur effet euphorisant et augmentant les performances sexuelles) est aussi à exclure²⁴.

Le pharmacien devrait également questionner le patient sur ses précédentes expériences avec les IPDE5. En a-t-il déjà pris ? A quel dosage ? Et comment s'en était-il procuré ? Ces questions permettent le cas échéant d'obtenir des informations sur l'historique du trouble et l'efficacité du traitement médicamenteux et de mettre en garde le patient sur les risques d'achat de médicaments en ligne (voir plus bas).

Enfin, dans le cas où l'apparition des troubles de l'érection est récente, le pharmacien doit élargir son anamnèse afin d'identifier d'éventuels symptômes pouvant évoquer des pathologies sous-jacentes telles qu'une dépression ou une sclérose en plaques, afin de référer le patient à son médecin traitant le cas échéant.

²⁴ www.swissmedicinfo.ch

Traitements médicamenteux

Le traitement de première intention contre la dysfonction érectile repose essentiellement sur les IPDE5. Leur mécanisme d'action et leur efficacité sont similaires. Pour rappel, pour être efficaces, leur prise doit être accompagnée d'une stimulation sexuelle. Ils divergent par contre dans leur délais et durées d'action, ce qui influence grandement la manière de les utiliser et qui peut aussi guider dans le choix de la molécule sur prescription. A ce sujet, l'article « traitements des troubles de l'érection : les 20 ans du VIAGRA° » du PN n°156 de juillet 2018 contient un tableau synthétique.

Si le recours au sildénafil ne donne pas satisfaction, il est recommandé d'adresser le patient à un médecin. En effet, on recommande dans ces cas de changer de molécule (dans 15% des cas, cela fonctionne). Toutefois, le pharmacien n'est pas censé délivrer sans ordonnance une autre molécule. Il est également recommandé de passer à une prise médicamenteuse en continu plutôt qu'à la demande (mais seul CIALIS° et ses génériques ont une telle indication officielle).

En cas d'échec avec les IPDE5, les autres options thérapeutiques (également en liste B) sont des dépôts intra-urétraux (MUSE°) ou des injections intra-caverneuses (CAVERJECT°)^{22,24}.

On estime que l'action du sildénafil se manifeste entre 25 et 60 minutes après la prise. Elle dure entre 4 et 5 heures. Il est donc à prendre environ 60 minutes avant le rapport sexuel. La prise de nourriture allonge son délai d'action et il faut donc prévoir un laps de temps plus long. Ce début d'effet retardé est d'autant plus marqué que le repas est riche en graisse.

La dose recommandée est de 50 mg (soit deux comprimés sur l'emballage de quatre autorisé à être remis). Ceci correspond à la dose recommandée lors d'une première prise. En fonction du résultat, le patient peut la diminuer à 25 mg ou l'augmenter jusqu'à 100 mg, soit la dose quotidienne maximale. Selon le PN, si le recours à 50 mg de sildénafil remis par le pharmacien ne donne pas satisfaction, il faudrait conseiller une consultation médicale. Peu importe le dosage, la prise de sildénafil est limitée à une par jour. Il n'y a pas de limitation de fréquence de prises (pour rappel, une prise quotidienne en continu est possible, mais est off-label).

Le sildénafil n'est indiqué chez l'homme qu'à partir de 18 ans. Il n'y a pas de restriction d'usage en fonction de l'âge, bien que les risques cardiovasculaires augmentent chez le sujet âgé. Par mesure de précaution, à partir de 65 ans, le patient devrait débuter avec une prise de 25 mg et augmenter ensuite si nécessaire et selon la tolérance. En cas d'insuffisance rénale ou hépatique, la dose recommandée est également de 25 mg.

Le sildénafil expose à des effets indésirables peu sévères, tels que céphalées, congestion nasale, sensation de chaleur (considérés comme fréquents) et troubles digestifs (considérés comme occasionnels). Il est souhaitable de rappeler ces effets potentiels lors d'un premier usage et de rassurer le patient sur leur caractère transitoire (le temps de l'action du sildénafil).

Le sildénafil peut néanmoins induire des atteintes plus graves telles que :

- effets indésirables cardiovasculaires comme hypotension artérielle (occasionnelle), palpitations, syncopes, troubles du rythme cardiaque, infarctus du myocarde, AVC (rare), mort subite (fréquence inconnue).
- Perte ou troubles de la vision (occasionnels) ou de l'audition (lien non encore clairement établi).



Dans les deux cas, le patient doit interrompre le traitement et consulter son médecin dès les premiers symptômes.

Des cas de priapisme, soit d'érection prolongée (de plus de quatre heures), accompagnée parfois de douleurs ont été rapportés. C'est une urgence urologique, car ceci peut entraîner des lésions tissulaires du pénis et une perte définitive de la fonction sexuelle.

Les patients présentant des malformations anatomiques du pénis ou souffrant de pathologies prédisposant au priapisme, telles que drépanocytose, leucémie ou encore myélome, ne devraient utiliser du sildénafil qu'avec prudence. Dans ces cas, le pharmacien renoncera à une remise sans ordonnance.

Interactions médicamenteuses

Métabolisés principalement par le cytochrome 3A4, le VIAGRA° et ses génériques ont un risque élevé d'interactions médicamenteuses pharmacocinétiques. P.ex. en cas de co-traitements avec des molécules comme le voriconazole (VFEND° et génériques) ou la clarithromycine (KLACID° et génériques), la dose initiale recommandée est de 25 mg. Quant à l'usage simultané avec le ritonavir (NORVIR°, KALETRA°), il est déconseillé (ou la dose ne devrait pas dépasser 25 mg en 48 heures).

De plus, leur effet hypotenseur, cumulé à d'autres substances hypotensives (notamment les dérivés nitrés tels que NITROGLYCERINE STREULI°, SORBIDILAT°, NITRODERM° ou DANCOR°) exposent à des diminutions importantes de la pression artérielle et par conséquent à des risques de chutes, malaises vagues, voire pertes de connaissance²⁴.

Conseils complémentaires lors de troubles de l'érection

La littérature mentionne des conseils non-médicamenteux : perdre du poids, réduire sa consommation de tabac et d'alcool, réduire le stress, opter pour un mode de vie plus sain. En pratique, ces conseils n'apportent bien souvent pas d'aide immédiate à des patients dont la qualité de vie peut être amoindrie. A notre sens, il peut paraître plus judicieux de rassurer le patient en lui proposant des solutions médicamenteuses. L'informer également que si la dysfonction érectile reste un sujet tabou, elle demeure un problème fréquent. Les standards de performance énoncés sont bien souvent faussés et au-delà de ces derniers, seule sa qualité de vie personnelle et de couple importe²¹.

Parler de la prise de VIAGRA° permet d'évoquer la question des achats de médicaments sur Internet. L'expérience a montré que les médicaments qui y sont commandés proviennent souvent de sources illégales à l'étranger et que la qualité des marchandises livrées laisse souvent à désirer. Dès lors, il est fortement déconseillé de se procurer des médicaments en ligne, sauf auprès des pharmacies de vente par correspondance suisses qui sont titulaires d'une autorisation pour la vente par ce type de canal. Swissmedic a édité des recommandations destinées au grand public que le pharmacien peut relayer à sa patientèle²⁵.

Couper les comprimés pour réduire la facture ?

La mise sur le marché des génériques du VIAGRA° et des autres IPDE5 a permis de baisser leur prix. Néanmoins, certains patients sont encore tentés de demander des comprimés aux dosages plus élevés, puis de les couper pour obtenir la dose prescrite, car ces produits sont en « flat pricing » (c'est-à-dire au même prix quel que soit le dosage). Toutes les monographies des IPDE5 spécifient que les comprimés ne sont pas sécables. Du point de vue galénique, cela est toutefois possible. Quant à l'influence de cette pratique sur l'efficacité du traitement, c'est à chaque patient de la tester puis d'en tirer les conclusions²⁴.

²⁵ www.swissmedic.ch/swissmedic/fr/home/medicaments-a-usage-humain/surveillance-du-marche/medicaments-par-internet/leitfaden-arzneimittel-aus-dem-internet.html

LA DYSFONTION ERECTILE – A retenir pour le conseil :

- ✓ la dysfonction érectile est définie comme l'incapacité d'obtenir et/ou de maintenir une érection suffisante pour l'accomplissement d'un rapport sexuel satisfaisant
- ✓ le traitement de première intention est le recours aux IPDE5
- ✓ parmi eux, le sildénafil peut désormais être remis sans ordonnance (liste B+) au dosage de 25 mg et pour l'emballage de quatre comprimés
- ✓ avant la remise, le pharmacien doit exclure des pathologies cardiovasculaires telles que hypotension, hypertension, antécédent d'AVC, d'infarctus du myocarde ou encore insuffisance cardiaque, ainsi que la prise concomitante de dérivés nitrés
- ✓ le sildénafil est à prendre environ 60 minutes avant le rapport sexuel, allonger ce délai en cas de repas contenant des graisses

En vidéo

Besoin d'explications simples sur les nouvelles listes B+ et B- ? Ou alors de motiver vos pharmacien(ne)s à utiliser ces médicaments en conseil ? Voici une liste de liens sur des vidéos de Pierre l'Apothicaire. Scannez-les avec une application pour lire les QR-codes ou simplement avec votre appareil photo et ouvrez le lien.



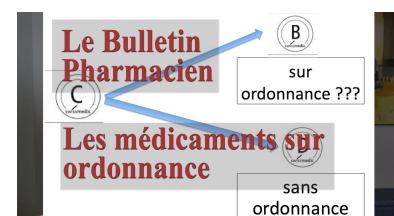
Pas d'ordo ? Pas de problö



Médics sans ordonnance



Médics avec ordonnance



En bref

Remise de médicaments sans ordonnance – compléments dans la liste publiée

Ce numéro du PN et le prochain traitent de médicaments nouvellement inscrits dans la « liste B pharmacien » ou « liste B+ » comme le sildénafile ou les dermocorticoïdes de classe II. Le [document publié par l'OFSP](#), qui regroupe l'ensemble de ces médicaments, a également été complété dans sa dernière version afin d'inclure les médicaments qui « contiennent des principes actifs présentant un risque d'abus bien connu pouvant induire une accoutumance ou une dépendance » (selon l'art. 45 de l'OMéd). Il s'agit des médicaments dits de « liste B- », soit des médicaments qui pouvaient déjà être remis sans ordonnance (ex-liste C), mais dont les exigences de documentation dans le dossier pharmaceutique ont été renforcées (voir PN n° 165 de juin 2019). Il s'agit actuellement des médicaments ayant comme indications :

- carences en vitamines et sels minéraux : pour le moment uniquement les carences en potassium (KCL RETARD HAUSMANN°, PLUS KALIUM°)
- difficultés d'endormissement : doxylamine (SANALEPSI N°)
- hypotension : étiléfrine (EFFORTIL°)
- mal des voyages et vertiges : cinnarizine (STUGERON° comprimés ou gouttes) ; à noter que CINNAGERON° capsules n'en fait pas partie.
- contraception d'urgence : lévonorgestrel (LEVONORGESTREL SANDOZ°, LEVONESSE° et POSTINOR°)

MEDIKINET° (méthylphénidate) : aussi indiqué chez l'adulte

Un article du PN n° 163 d'avril 2019 traitait du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH). Les médicaments dont l'usage est réservé aux enfants ou adolescents y étaient présentés, dont MEDIKINET°, un des médicaments à base de méthylphénidate. Ses indications ont été élargies récemment pour inclure également les adultes dont la symptomatologie a débuté dès l'enfance, comme c'était déjà le cas de CONCERTA° (méthylphénidate) par exemple.

BYETTA (exénatide) : risque de thrombocytopénie

BYETTA° est un antidiabétique injectable de la classe des analogues du GLP-1 (pour un article complet sur cette classe, voir le PN n° 149 de novembre 2017). Parmi les effets indésirables rares mais graves de cette classe, on connaissait déjà le risque de pancréatite aiguë et d'insuffisance rénale. BYETTA° est le premier pour lequel un risque de thrombocytopénie (diminution du nombre de plaquettes sanguines) est décrit, puisque quelques cas ont été rapportés. Pour rappel, une thrombocytopénie se manifeste une fois que le nombre de plaquettes est déjà très bas et peut s'observer par une tendance accrue aux ecchymoses (« bleus ») et par l'apparition de pétéchies (de minuscules points rougeâtres se formant sous la peau). Il faut distinguer ce type de manifestation des classiques réactions au site d'injection (rougeurs cutanées et démangeaisons) observées chez environ 5% des patients sous BYETTA°. Dans le cas où une thrombocytopénie est suspectée, une consultation médicale est recommandée. Il pourrait s'agir d'un effet de classe ; affaire à suivre !

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 172 – Lauréates :

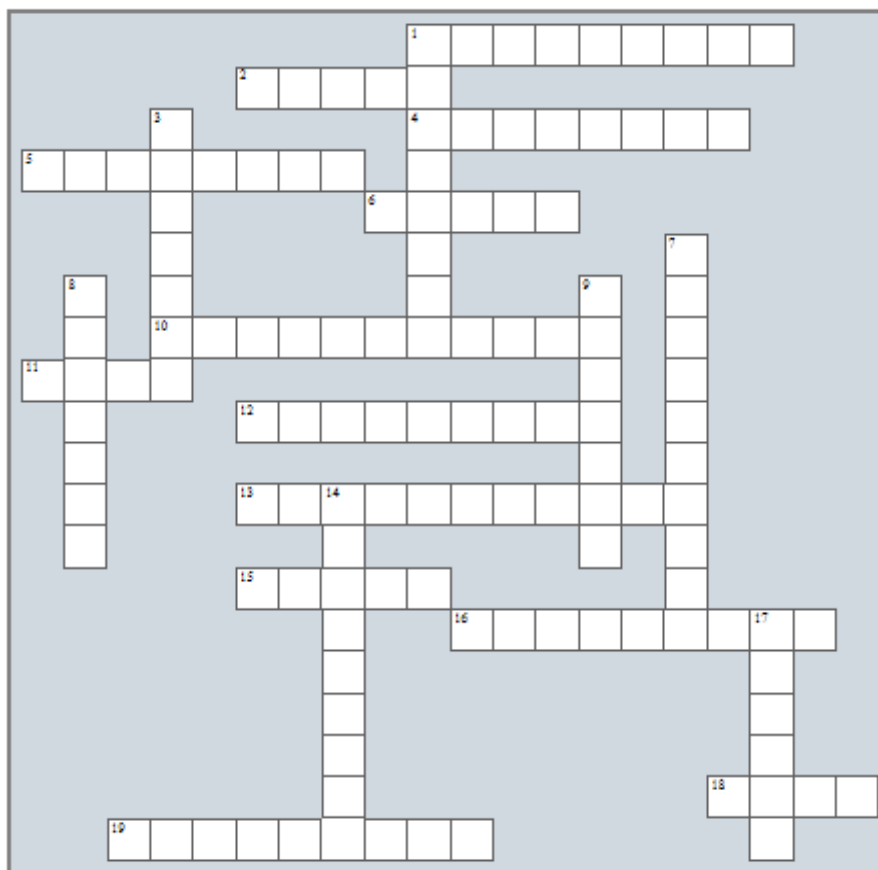
Une ou deux fautes pardonnées

Stritt Claudine	Pharmacie des Dailles	Villars-sur-Glâne
Fournier Nathalie	Pharmacie de Nendaz	Haute-Nendaz
Fernandez Clémentine	Pharmacie de Villeneuve	Villeneuve
Peguiron Nicole	Pharmacie de la Vallombreuse	Prilly
Aubry Claire-Lyse	Pharmacie Amavita	Moutier
Gerber Valérie	Pharmacie Schneeberger	Tramelan
Fioritto Priscille	Pharmacie Schneeberger	Tramelan
Challandes Maude	Pharmacie Schneeberger	Tramelan

L'heureuse lauréate est **Claudine Stritt !**

Elle gagnera un bon de Frs 100.- de son choix (ou de 120.- au CAP)





Horizontalement

1. Médicament pouvant être administré avec le dispositif d'inhalation RESPIMAT°
2. A éviter de porter en cas de dermatite atopique
4. Alternative aux dermocorticoïdes dans le traitement des poussées de dermatite atopique
5. Pourrait bientôt être indiqué dans le traitement de l'asthme
6. Plante dont le fruit est utilisé dans le traitement de l'HBP
10. Peut provoquer des malformations du fœtus
11. Organe pouvant être endommagé par l'utilisation d'ESMYA°
12. Nombre de minutes durant lesquelles une personne de phototype 1 sera théoriquement protégée par une crème solaire d'indice 50
13. Principale responsable des interactions avec les extraits de millepertuis
15. Forme de résistance de la bactérie inactivée par le peroxyde d'hydrogène
16. Minéral présent dans toutes les sortes de capsules VERACTIV°
18. Nombre de semaines entre deux injections de DUPIXENT°
19. Se dit de la contamination lorsqu'elle se fait via des surfaces souillées

Verticalement

1. Concentration en pour cent d'éthanol la plus efficace pour la désinfection
3. Forme du savon à préférer pour le lavage hygiénique des mains
7. A appliquer régulièrement en cas de dermatite atopique
8. Médicament agissant sur le volume de la prostate
9. Médicament en co-marketing du JANUVIA°
14. Type de peau caractérisé par sa couleur et sa sensibilité au soleil
17. Appartient à la classe des médicaments de premier choix du traitement de l'HBP

DEMETTRAI

SERTIS

BEATRICE

VANDALE

CONSPIRAT

POSEUSES

OUVRIRONS

PICOTERONT

INVITAMES

DEFRISAIENT

AVONS

CONSENTIRAIT

VISSEE

PEDIMANE

PORTATES

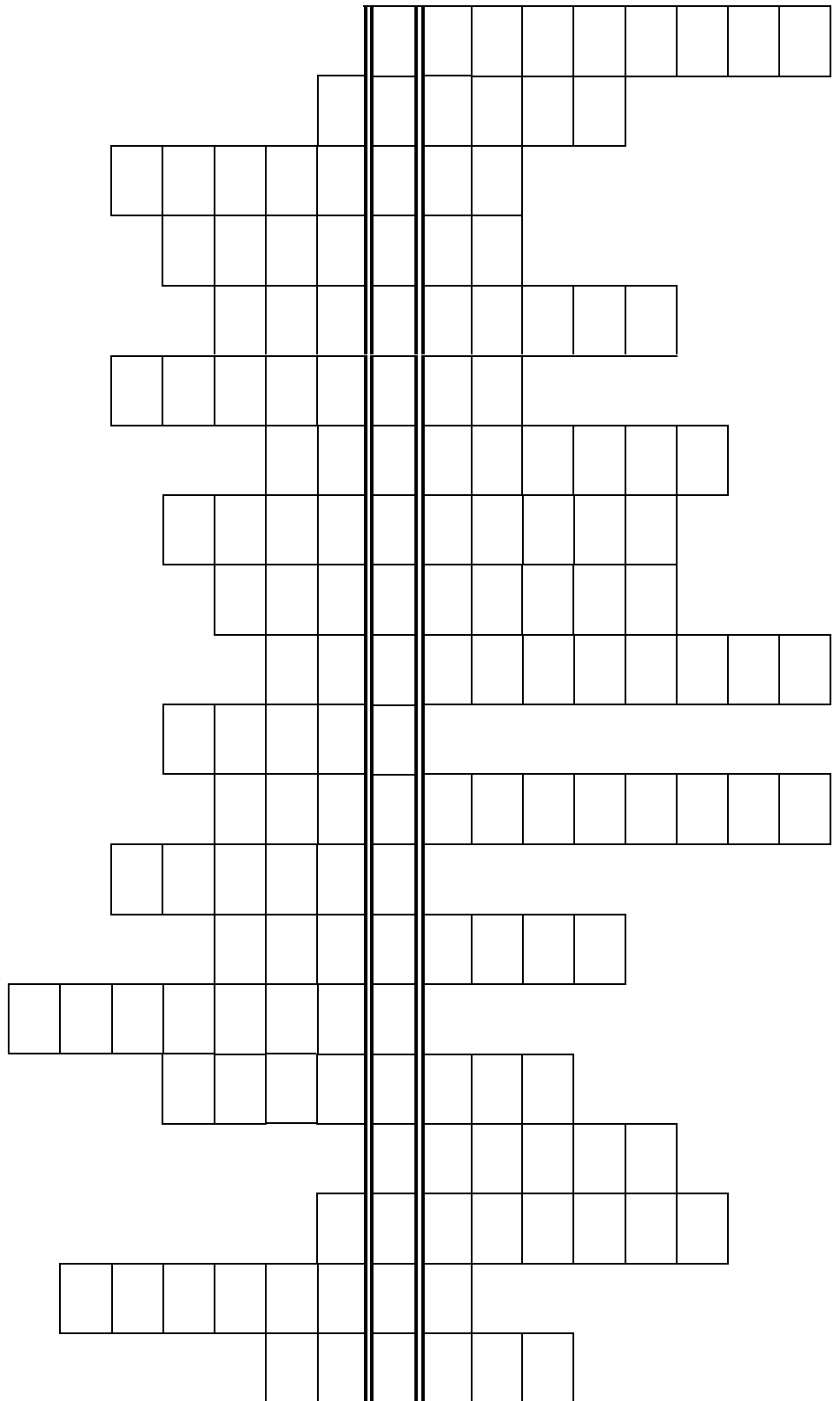
BOSSIONS

JEUNAS

PRIMATES

SEIGNEUR

LUXEES



<u>Nom</u>	<u>Prénom</u>
<u>Timbre de la pharmacie</u>	<u>Signature</u>
<input type="checkbox"/> Assistant(e) <input type="checkbox"/> Pharmacien(ne)	<u>Si pharmacien(ne) : numéro FPH</u>

Test à renvoyer une fois par assistant(e) en pharmacie par fax au N° 022/363.00.85 avant le 31 juillet 2020

*Toute l'équipe du Pharma-News
vous souhaite un bel été et se réjouit
de vous retrouver en septembre !*



Jeune femelle bouquetin (et ses mouches) du Vanil Noir (canton FR, 5.7.2020)