



SOMMAIRE

Éditorial 1

Nouveautés

VAXELIS° 2

Nouveau vaccin contre **six** maladies !

TARDYFERON° 4

Quand la pellicule remplace l'enrobage

Pour en savoir plus

Hémorroïdes 7

Triage et prise en charge à l'officine

Pour en savoir plus (suite)

RESPIMAT° réutilisable 11

Pour SPIOLTO°, SPIRIVA°, STRIVERDI°

Diarrhée chez les enfants 14

Triage et prise en charge à l'officine

Constipation chez les enfants 19

Triage et prise en charge à l'officine

En bref 25

Lauréates et test de lecture 26

Editorial

Les pharmaciennes aussi !

A l'entrée de 2020, nous nous permettons une petite entorse aux règles du français usuel pour appliquer celle de la majorité. Le titre s'adresse donc aussi aux hommes.

Eh oui, les pharmaciennes peuvent désormais lire le PN sans se cacher, puisque sa lecture est désormais reconnue comme formation continue FPH. Ça veut dire quoi concrètement ?

Le niveau ne change pas ; les informations et les termes scientifiques seront toujours compréhensibles pour toutes et le test de lecture ne sera pas plus compliqué. Nous encourageons à nouveau vivement les assistantes à le faire et le renvoyer : le tirage au sort d'un bon de Frs 100.- parmi les lauréates leur est toujours exclusivement destiné.

Les pharmaciennes qui désirent obtenir 12,5 points FPH par test de lecture doivent aussi le renvoyer en cochant la case « pharmacien(ne) » et en inscrivant leur numéro FPH. Si elles ont atteint 70% de réponses correctes, l'attestation leur parviendra dans les deux mois suivants.

Alors toutes à vos stylos, pendant que le test est encore à envoyer par fax. Il sera bientôt disponible online ! Bonne lecture !

Jérôme Berger

Pierre Bossert

Marie-Thérèse Guanter

Germanier

Anne-Laure Guntern

Séverine Huguenin

Elodie Resenterra

Martine Ruggli

Nouveautés

VAXELIS°

VAXELIS° est un nouveau vaccin hexavalent (contre six maladies différentes) mis sur le marché suisse fin 2019, alors qu'à l'étranger, il est déjà utilisé depuis plusieurs années. Il s'agit d'un vaccin combiné pour



lutter contre des maladies bactériennes (diphtérie, tétanos, coqueluche, *Haemophilus influenzae* type b) et contre des maladies virales (hépatite B et poliomyélite)¹.

Il existe un autre vaccin équivalent sur le marché suisse : INFANRIX HEXA° (leurs prix sont similaires). Les études les comparant montrent des résultats très proches : ainsi ils sont interchangeables, ce qui peut être un immense avantage, par exemple en cas de rupture de stock d'un des vaccins. Un schéma débuté avec l'un peut être continué avec l'autre².

Quelques mots sur les maladies contre lesquelles ce vaccin protège :

- **La diphtérie** : c'est une maladie infectieuse contagieuse due à une bactérie qui produit une toxine touchant d'abord les voies respiratoires supérieures, puis le cœur et le système nerveux périphérique. Elle débute le plus souvent par une angine, pouvant entraîner la mort par suffocation en l'absence de traitement. On l'appelle aussi le vrai croup.
- **Le tétanos** est une affection provoquée par une toxine nerveuse produite par une bactérie présente particulièrement dans la terre, les objets rouillés et dans les selles animales. Il suffit de se blesser avec un objet souillé pour introduire la bactérie dans la plaie. Les symptômes sont des spasmes, des contractions musculaires douloureuses et de la rigidité des muscles qui ne peuvent être contrôlés, provoquant le décès de la personne par asphyxie.
- **La coqueluche** est une infection respiratoire due aussi à une bactérie. Très contagieuse, elle provoque des quintes de toux très violentes, qui peuvent se prolonger pendant plusieurs semaines, sans traitement. Les personnes fragiles (femmes enceintes, personnes âgées, nourrissons de moins de six mois) sont à risque de symptômes graves nécessitant une hospitalisation.
- **La bactérie *Haemophilus influenzae* type b (Hib)** provoque des maladies invasives comme la pneumonie et la méningite.
- **L'hépatite B** est une inflammation du foie provoquée par le virus de l'hépatite B . Dans 10% des cas, l'inflammation devient chronique et peut évoluer en cirrhose (maladie chronique au

¹ www.swissmedicinfo.ch

² EPAR : VARELIX : EMA 2016

cours de laquelle le foie se couvre de tissu fibreux, ce qui provoque la décomposition progressive du tissu hépatique qui se remplit de tissu graisseux), voire cancer du foie.

• **La poliomyélite** (appelée souvent polio) est une infection virale aiguë et contagieuse ne touchant que les humains. La plupart du temps, il n'y a pas de symptôme, mais parfois elle atteint la moelle épinière provoquant une paralysie touchant le plus souvent les membres inférieurs et, plus rarement, l'appareil respiratoire, entraînant le décès par arrêt respiratoire.

En Suisse, le plan vaccinal des nourrissons avec ce type de vaccin hexavalent a été simplifié³ : ainsi les nourrissons sont vaccinés à 2, 4 puis 12 mois avec le vaccin hexavalent VAXELIS° ou INFANRIX HEXA°.

Si l'âge de la vaccination ou les délais n'ont pas été respectés, il existe d'autres schémas de vaccination (trois ou quatre doses). Les prématurés nés avant la 33^{ème} semaine et de moins de 1,5 kg à la naissance reçoivent quatre vaccinations, à 2, 3, 4 et 12 mois. VAXELIS° peut être utilisé jusqu'à l'âge maximal de 5 ans³ (INFANRIX HEXA° jusqu'à l'âge de 3 ans). Après cet âge, les rattrapages nécessaires (on ne vaccine plus contre *Hemophilus influenzae* après cet âge) se font séparément avec les vaccins monovalents ou bivalents.

VAXELIS° est administré par injection dans un muscle, normalement dans le haut de la cuisse ou dans l'épaule.

Les effets indésirables les plus couramment observés sont la douleur, un gonflement et une rougeur au niveau du site d'injection, l'irritabilité, des pleurs, de la somnolence, de la fièvre, une diminution de l'appétit et des vomissements. Les symptômes se résolvent en trois à cinq jours et peuvent être pris en charge de manière symptomatique si nécessaire (p.ex. par du paracétamol contre les douleurs et pour faire diminuer la fièvre)^{1,2}.

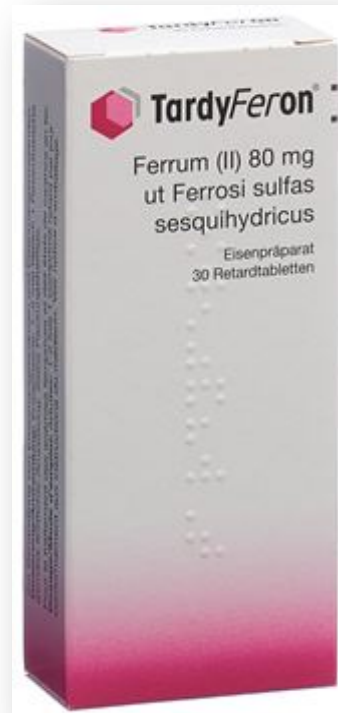
VAXELIS° - A retenir pour le conseil :

- ✓ vaccin pour nourrisson et enfant < 5 ans contre diphtérie, tétanos, polio, bactérie *H. influenzae*, coqueluche et hépatite B
- ✓ similaire et interchangeable avec INFANRIX HEXA° (prix similaire)
- ✓ schéma habituel de vaccination à 2, 4 et 12 mois
- ✓ fièvre, douleurs, vomissements, rougeur sont des effets indésirables fréquents

³ Plan de vaccination suisse 2019 : <https://www.infovac.ch/docs/public/fs/plan-de-vaccination-2019.pdf>

TARDYFERON° nouvelle forme galénique

TARDYFERON° fait peau neuve sans changer son principe actif, sa dose, ni son effet retard : les comprimés enrobés sont remplacés par des comprimés pelliculés, à la couleur rose plus claire et à la taille plus petite, grâce à une modification des excipients. La matrice du comprimé est maintenant constituée d'un polymère qui permet ainsi une libération encore plus progressive du fer par diffusion à travers les mailles de cette matrice que dans l'ancienne forme galénique⁴. Cette adaptation galénique permet de retarder la libération des ions de fer et évite ainsi une concentration initiale élevée, ce qui permettrait de réduire les effets indésirables et de favoriser l'adhésion, selon les dires de la firme⁵. A noter qu'une seule autre spécialité sur le marché propose également une forme retard pour la supplémentation en fer : FERRO-GRADUMET°.



Sinon, rien ne change :

- Il s'agit toujours d'un comprimé à effet retard de 80 mg de fer sous forme de sulfate de fer (fer bivalent (Fe^{2+}) dont la biodisponibilité est généralement meilleure que celle du fer trivalent).
- Les indications restent aussi les mêmes⁶ :
 - Anémie ferriprive (variété d'anémie qui se caractérise par une diminution du taux d'hémoglobine à l'intérieur du sang, faisant suite à un manque de fer dans l'organisme. Elle porte également le nom d'anémie par carence martiale)
 - Lors de besoins accrus en fer ou pour le traitement d'une carence latente en fer (p. ex. chez les femmes en âge de procréer, pendant la grossesse, le post-partum et durant la période d'allaitement, ainsi qu'après une gastrectomie).
- La posologie aussi : 1 comprimé par jour le matin (adultes et enfants dès 10 ans). Si l'anémie est sévère, le dosage peut être augmenté à 2 comprimés par jour (1 le matin et 1 le soir). Les comprimés retard doivent être pris avant un repas. Ils doivent être avalés entiers : si le comprimé est sucé, croqué ou gardé dans la bouche, il y a un risque de lésions inflammatoires de la muqueuse buccale ainsi que de coloration des dents. Dans les cas où les patients ressentent des troubles gastriques, il est possible d'essayer de prendre les comprimés avec les repas⁶.
- La durée du traitement est fixée en fonction du degré de déficit en fer : le traitement est poursuivi encore quelques semaines après normalisation des valeurs de l'hémoglobine, afin de restaurer suffisamment les réserves de fer. La durée totale du traitement ne devrait toutefois pas se prolonger au-delà de 6 mois.

Les effets indésirables pouvant survenir fréquemment avec le fer sont les nausées, une sensation de réplétion, une douleur abdominale, des diarrhées ou de la constipation. Les selles sont souvent colorées en noir.

⁴ VIDAL 2019 ; TARDYFERON nouvelle formule

⁵ Information de Pierre Fabre 2019

⁶ www.swissmedicinfo.ch

Il existe de nombreuses interactions :

- Diminution de l'efficacité du fer et d'autres médicaments : TARDYFERON° et tétracyclines (p.ex. VIBRAMYCINE°, TETRALYSAL°)
- Diminution de l'efficacité d'autres médicaments : quinolones (p.ex. NORSOL°, TAVANIC°, CIPROXINE° et leurs génériques), bisphosphonates (p.ex. FOSAMAX° et génériques), hormones thyroïdiennes (p.ex. EUTHYROX°, ELTROXINE°) ou lévodopa (MADOPAR°). Il est impératif de respecter un délai d'au moins 3 heures entre la prise de ces médicaments et du fer.
- Diminution de l'efficacité du fer : les antacides (p.ex. ALUCOL° ANDURSIL°, RENNIE°) limitent son absorption, un délai de 2 heures au moins entre la prise d'antacide et de fer est à respecter.
- Il ne faut pas non plus négliger l'interaction entre le fer et la nourriture : la consommation d'aliments riches en phytates (légumes secs, céréales), phosphates (p.ex. œufs), calcium (p.ex. lait, produits laitiers) et en tanins (en particulier thé noir et café), limite la résorption du fer. Là aussi il est préférable de laisser assez de temps après la prise du fer et la consommation de ces aliments ou boissons.
- Par contre, la consommation de poisson ou d'aliments riches en vitamine C et en acides contenus dans les fruits l'augmentent. C'est la raison pour laquelle on recommande de prendre les comprimés de fer avec un verre de jus d'orange. La vitamine C de synthèse (REDOXON° p. ex.) fait aussi cet effet.

TARDYFERON ET GYNO-TARDYFERON : le saviez-vous ?

Les deux médicaments contiennent exactement la même dose de fer, sous le même état (Fe 2+). La différence entre les deux est l'acide folique contenu dans le GYNO-TARDYFERON°, substance qui est recommandée dans la grossesse. L'acide folique joue un rôle important dans la fermeture correcte du tube neuronal, une fente ouverte qui se referme au cours des six premières semaines de la grossesse à partir duquel se développe le système nerveux central. Si la fente n'est pas fermée correctement, il y a un risque d'atteinte neurologique très grave de l'enfant, qui va souffrir de spina bifida. Il est donc conseillé de prendre un complément d'acide folique au moins 4 semaines avant une grossesse éventuelle et au moins durant les 12 premières semaines de grossesse. Si la supplémentation en acide folique est recommandée à toute femme voulant être enceinte, il est préférable d'avoir un suivi médical du taux sanguin de fer durant la grossesse et l'allaitement. Une supplémentation « à l'aveugle » n'est donc pas conseillée.

Comparaison des spécialités contenant du fer

Spécialités de sels ferriques (Fe3+) et ferreux (Fe2+) en comprimés					
	Fe3+ Correspondant à une dose de fer élémentaire de	Fe2+ Correspondant à une dose de fer élémentaire de	Vit C	Acide Folique	Gélatine Lactose Gluten
ACTIFERRINE°	n.a.	34 mg	n.a.	n.a.	non
DUOFER°	n.a.	69 mg	300 mg	n.a.	non
DUOFER FOL°	n.a.	69 mg	300 mg	0.4 mcg	non
FERRO--GRADUMET°	n.a.	105 mg	n.a.	n.a.	lactose
FERRO SANOL°	n.a.	100 mg	n.a.	n.a.	gélatine
FERRUM HAUSMANN°	n.a.	100 mg	n.a.	n.a.	non
GYNO-TARDYFERON°	n.a.	80 mg	n.a.	0.35 mcg	non
MALTOFER°	100 mg	n.a.	n.a.	n.a.	non
MALTOFER FOL°	100 mg	n.a.	n.a.	0.35 mcg	non
TARDYFERON°	n.a.	80 mg	n.a.	n.a.	non

n.a. : non applicable

Alimentation : dans la nature, le fer existe sous deux formes

- Le fer à l'état de Fe 2+ (état ferreux) provenant de la viande, volaille et des fruits de mer.
- Le fer à l'état ferrique (Fe3+) formant un complexe avec une protéine retrouvée dans les aliments d'origine végétale, comme les légumineuses, légumes verts, certains produits céréaliers. Il est moins bien absorbé par l'organisme que le fer ferreux, mais constitue 90% de l'apport alimentaire.

LE FER⁷

C'est le métal le plus important de l'organisme : un homme adulte de 70 kg en contient environ 4 g, alors qu'une femme de 60 kg en contient environ 2,5 g. Plus de la moitié de ce fer se trouve lié à l'hémoglobine (protéine composée, entre autres, de quatre atomes de fer, contenue dans les globules rouges) et est utilisé pour transporter l'oxygène. Normalement, nous perdons en moyenne 1 mg de fer par jour (matières fécales, urines, sueur). Un apport journalier de 10 à 20 mg de fer doit être garanti par une alimentation équilibrée, son taux d'absorption intestinale étant relativement faible (10%). L'anémie se manifeste lorsque le sang ne contient pas suffisamment d'hémoglobine. Les symptômes (pâleur, sensation de fatigue, essoufflement) apparaissent en général de façon graduelle, si bien que le patient ne constate pas de baisse soudaine d'énergie. La cause la plus fréquente d'anémie ferriprive est la perte de sang qui accompagne les règles, mais des hémorragies gastro-intestinales persistantes peuvent également entraîner une carence en fer.

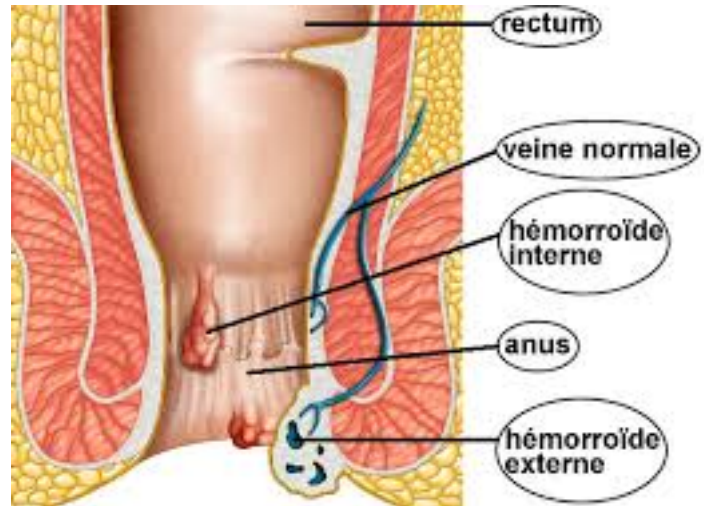
TARDYFERON° nouvelle forme galénique – A retenir pour le conseil :

- ✓ libération plus lente grâce à une nouvelle matrice
- ✓ 1 comprimé par jour, à prendre en entier de préférence avant le repas
- ✓ effets indésirables surtout digestifs, devraient être moins fréquents avec cette formulation
- ✓ beaucoup d'interactions avec le fer : espacer les prises avec les médicaments concernés de trois heures au moins.
- ✓ Interactions aussi avec la nourriture : diminution d'efficacité avec thé, café, lait, œufs et augmentation de l'efficacité avec les produits acides comme le jus d'orange

⁷ Pharma-News, page 15 Numéro 51, février 2008

TRIAGE ET PRISE EN CHARGE OFFICINALE DE LA CRISE HEMORROÏDAIRE

Deux spécialités pour le traitement de la crise hémorroïdaire aiguë ont nouvellement été introduites dans la « liste B+ » (médicaments de liste B pouvant être remis sans ordonnance) : FAKTU° (policrésulène, cinchocaïne) et DOXIPROCT PLUS° (dobésilate de calcium, lidocaïne, dexaméthasone). Le seul intérêt de cette introduction est la possibilité de pouvoir proposer un corticoïde d'action locale. Mais est-ce le bon plan ?



Un article complet consacré aux hémorroïdes et à leur prise en charge a été publié dans le PN n° 142 en mars 2017 auquel nous vous renvoyons volontiers pour des informations détaillées. Les données à ce sujet ayant subi peu de changement depuis, nous ne reprenons ci-dessous que les points les plus importants.

Rappel anatomique

Les hémorroïdes sont de petits vaisseaux sanguins se trouvant au niveau de l'anus. Comme le reste du réseau vasculaire, elles ont pour rôle d'oxygéner les tissus. Elles participent également à la continence, en augmentant l'efficacité du sphincter anal, de par leur anatomie faisant légèrement saillie à l'intérieur de l'anus.

Symptômes typiques, facteurs de risque et complications possibles

Lorsque les hémorroïdes se dilatent, des symptômes tels que démangeaisons, douleurs, suintements ou/et saignements anaux peuvent apparaître. On parle alors de crise hémorroïdaire. Celle-ci se manifeste essentiellement par des saignements et peut être douloureuse (douleurs plus importantes à un stade avancé de la maladie). Les saignements sont généralement faits de sang rouge vif et surviennent à la fin de la défécation ou sont visibles uniquement lors de l'essuyage de l'anus. La formation de saillies bleuâtres molles et indolores est possible sur le bord externe de l'anus.

L'évolution des crises hémorroïdaires est variable d'un patient à l'autre. Une réduction spontanée des symptômes est fréquente, les récurrences également. Les déformations de la région anale liées à une dilatation des hémorroïdes rendent parfois difficile l'essuyage et la toilette avec persistance de matières fécales au niveau de l'anus. Ceci, de même qu'une toilette trop agressive, peuvent être une cause d'irritations locales.

L'origine des affections hémorroïdaires est mal connue. Une constipation et les efforts d'exonération liés à celle-ci semblent y contribuer. La grossesse et l'âge également. Par contre,

la mise en cause d'habitudes alimentaires, comme la consommation d'alcool ou d'épices, ne repose pas sur des données solides⁸.

Triage

La douleur anale liée à des hémorroïdes est décrite comme une douleur sourde ou comme une sensation de brûlure. Elle est rarement liée à la défécation⁸.

Les hémorroïdes peuvent se compliquer parfois d'une thrombose hémorroïdaire liée à la constitution d'un caillot de sang dans la veine dilatée. La thrombose se manifeste généralement par une douleur intense et permanente. L'hémorroïde est distendue et violacée souvent accompagnée d'un œdème local d'intensité variable.

Il est cependant important d'avoir à l'esprit que d'autres affections (pouvant être graves, mais rares) que des hémorroïdes sont à évoquer en cas de plainte dans la région anale :

1. Si la douleur est majorée par la défécation :
 - fissure anale : quand la douleur est clairement liée à la défécation et persiste plusieurs heures après,
 - abcès anal : quand la douleur est permanente et pulsatile.
2. En cas de saignements non douloureux :
 - polype,
 - diverticulose,
 - cancer colorectal : surtout si le sang est foncé.

Ainsi, en présence d'une perte de poids involontaire ou de fatigue anormale, de modification de la consistance des selles ou d'alternance de constipation et diarrhée, de saignements noirâtres, il est important de diriger le patient vers une consultation, afin de vérifier si des examens complémentaires sont nécessaires.

Traitements

Sans traitement, la guérison survient en général en moins de deux semaines. Ainsi, en l'absence de signes fonctionnels gênants, un traitement ne se justifie pas toujours. Les mesures à prendre sont surtout hygiéno-diététiques :

- augmenter l'apport alimentaire en fibres végétales (légumes, fruits, céréales complètes, etc.),
- veiller à une hydratation suffisante,
- éviter les efforts de défécation : laxatifs osmotiques (DUPHALAC°, TRANSIPEG°, etc.) et laxatifs de lest (COLOSAN° mite, MUCILAR°, etc.) sont le premier choix pour éviter une constipation, avec une préférence pour les premiers de part une action quelque peu plus rapide. Une prévention de la constipation est également importante afin de limiter les récives.

Pour soulager les symptômes gênants tels qu'inconfort, démangeaisons et/ou douleur, différents traitements officinaux peuvent être proposés^{9,10} :

1. Traitement local : l'application anale d'un lubrifiant tel que la vaseline ou d'un gel aqueux est à proposer en premier choix. D'autres topiques contenant un vasoprotecteur, un anesthésiant et/ou un corticoïde peuvent être proposés, mais ne semblent pas plus efficaces que les précédents. L'application régulière de corticoïdes

⁸ Premier Choix Prescrire, Hémorroïdes, Mars 2019

⁹ Compendium suisse du médicaments, 2019

¹⁰ pharmaDigest, pharmaSuisse, Hémorroïdes chez les adultes, 11.7.2019

topiques à visée anti-inflammatoire expose à des atrophies (selon les dispositions de la nouvelle liste B+, la durée de traitement avec les corticoïdes locaux ne devrait pas dépasser trois jours, mais personne ne peut contrôler ce que le patient fait avec son tube...). De plus, en raison de leur passage systémique, ils exposent aux effets indésirables des corticoïdes par voie générale, particulièrement lorsque la zone d'application est lésée et/ou que le traitement se prolonge. Actuellement, on ignore encore si l'efficacité des médicaments topiques provient du produit ou des massages anaux liés à leur application.

Spécialités	Forme galénique	p.a.	Activité	Liste
DOXIPROCT°	onguent	Dobésilate de calcium Lidocaïne	Vasoprotecteur Anesthésiant	D
DOXIPROCT°PLUS	onguent	Dobésilate de calcium Lidocaïne Dexaméthasone	Vasoprotecteur Anesthésiant Corticoïde	B+ Max. 3 jours
FAKTU°	onguent suppositoires	Policrésulène Cinchocaïne	Antiseptique, astringent Anesthésiant	B+ Max. 1 semaine
HAMETUM° Haemo	suppositoires	Extrait Hamamélis	Astringent	D
HEMOCLIN°	gel	Complexe bioactif 2QR (dérivé d'Aloe vera) (Polidocanol)*	Lubrifiant Anesthésiant	Dispositif médical
PROCTO SYNALAR N°	onguent suppositoires	Fluocinolone Lidocaïne	Corticoïde Anesthésiant	B
PROCTO- GLYVENOL°	crème suppositoires	Tribénoside Lidocaïne	Vasoprotecteur Anesthésiant	D

SCHERIPROCT°	onguent suppositoires	Prednisolone Cinchocaïne	Corticoïde Anesthésiant	B
SULGAN°	onguent suppositoires lingettes	Camphre Menthol Lidocaïne	Astringent Anesthésiant	D
WELEDA° hémorroïdes	suppositoires	Hamamélis Marron d'Inde Antimoine	Astringent	D

* contient du polidocanol comme excipient, connu pour son effet antiprurigineux

2. Traitement oral : en cas de douleurs légères à modérées, le paracétamol est le médicament de premier choix. Lorsque celui-ci ne convient pas (effets indésirables, interactions, etc.), l'ibuprofène (BRUFEN° et génériques) ou un autre AINS peut être envisagé. Il n'est pas prouvé que les veinotoniques par voie orale (DAFLON°, VENORUTON°, etc.) aient une efficacité dans le traitement des hémorroïdes.

Encore une fois, le choix des médicaments nouvellement admis en liste B+ laisse le PN songeur ! FAKTU° est un ancien médicament encore commercialisé en Suisse et au Portugal¹¹ et DOXIPROCT PLUS° contient un corticoïde comme PROCTO-SYNALAR N° et SCHERIPROCT° qui eux restent en liste B. Mystère ! Quoi qu'il en soit, en officine, une fois le triage effectué et tout risque écarté, il semble préférable de s'en tenir aux traitements locaux lubrifiants (vaseline ou gel aqueux) dénués d'effets indésirables et recourir si nécessaire au paracétamol ou à l'ibuprofène par voie orale en cas de douleurs. En cas de constipation, il est essentiel de conseiller des traitements laxatifs permettant d'éviter une constipation et des efforts lors de la défécation.

Triage et prise en charge officinale de la crise hémorroïdaire - A retenir pour le conseil :

- ✓ FAKTU° et DOXIPROCT° PLUS nouvellement admis en « liste B+ »
- ✓ une crise hémorroïdaire correspond à une dilation des veines hémorroïdes (donc au niveau de l'anus)
- ✓ origine mal connue ; constipation et efforts d'exonération contribuent à celle-ci
- ✓ en général guérison spontanée
- ✓ vaseline et gel aqueux sont le premier choix de traitement
- ✓ paracétamol ou ibuprofène peuvent être conseillés en complément si douleurs
- ✓ corticoïdes et anesthésiants ne semblent pas plus efficaces que les autres traitements
- ✓ le recours à un corticoïde topique doit être limité à 3 jours
- ✓ prévention et prise en charge de la constipation essentielles

¹¹ Pharmavista.ch

RESPIMAT° **RÉUTILISABLE**

A l'heure du zéro déchet, Boehringer Ingelheim économise un peu de plastique en mettant sur le marché un nouveau RESPIMAT° réutilisable pendant trois mois, en remplacement de l'ancien appareil jetable. A l'instar des appareils DISKUS°, le nouveau RESPIMAT°, ainsi que les cartouches utilisées, peuvent être rapportés à la pharmacie où ils seront collectés dans une boîte ad hoc et remis à la firme en vue d'un tri dans le respect de l'environnement (ces boîtes peuvent être obtenues en appelant le 061/295.25.25).

RESPIMAT° est un petit appareil qui permet d'inhaler les médicaments suivants :

- SPIOLTO° (tiotropium/olodatérol) : LAMA/LABA (anticholinergique à longue durée d'action/ β -2 stimulant à longue durée d'action),
- SPIRIVA° (tiotropium) : LAMA (anticholinergique à longue durée d'action),
- STRIVERDI° (olodatérol) : LABA (β -2 stimulant à longue durée d'action).

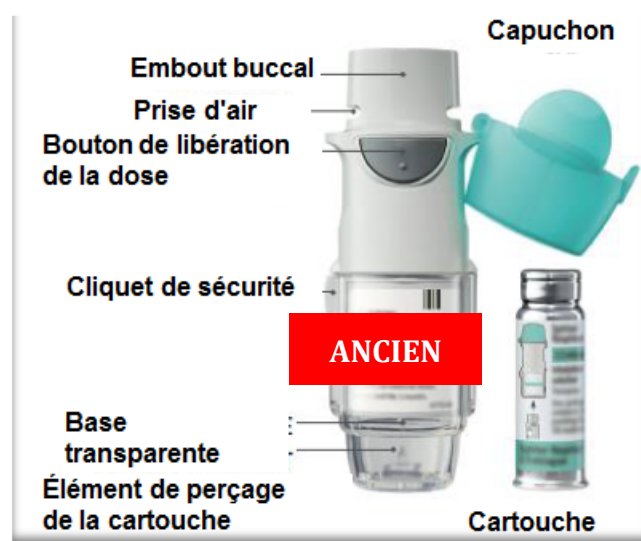
Ces trois produits destinés au traitement de la BPCO sont à utiliser 1 fois par jour à raison de 2 bouffées d'aérosol à chaque fois. Pour plus d'informations sur le traitement de la BPCO voir le PN n° 166, de juillet 2019.

Pour rappel, RESPIMAT° est un inhalateur sans gaz propulseur qui permet de créer des bouffées brouillard « Soft Mist » lentes (2.8 km/h) et de durée prolongée (1.5 secondes)¹². Ce dispositif permet ainsi au patient d'aspirer calmement le principe actif, bien qu'une coordination entre le déclenchement de la dose et l'inspiration soit tout de même nécessaire.

Le nouveau système d'inhalation se présente toujours en deux parties :

- un embout buccal et sa base transparente,
- une cartouche comprenant le principe actif.

Jusqu'à récemment, il était nécessaire de changer de RESPIMAT° à chaque changement de cartouche. Avec le nouveau RESPIMAT° « réutilisable », le même dispositif peut être utilisé pour trois cartouches de médicament. De plus, de part la longueur de sa base transparente, le nouveau dispositif permet une meilleure prise en main. Le décompte de doses numéroté



¹² <http://splf.fr/wp-content/uploads/2014/12/LILLE-CHOIX-DISPOSITIF-1.pdf>

jusqu'à 60, a également été amélioré. Dorénavant, il se situe au pied de la cartouche avec de gros chiffres apparents.

Sinon, la préparation du RESPIMAT[®] avec la mise en place d'une nouvelle cartouche reste très similaire à précédemment ¹³ :

1. Retirer la base transparente en appuyant sur le cliquet de sécurité latéral. Cocher le champ de contrôle jaune de l'étiquette de l'inhalateur pour suivre le nombre de cartouches,
2. Insérer la cartouche, puis, sur une surface plane, exercer une pression sur l'inhalateur, afin que la cartouche s'enclenche jusqu'au fond,
3. Remettre la base transparente jusqu'à entendre le « clic » de verrouillage,
4. Maintenir la tête du RESPIMAT[®] d'une main et de l'autre, tourner la base transparente d'un demi-tour à droite (sens des flèches) ce qui pousse la cartouche vers le bas,
5. Ouvrir le capuchon du RESPIMAT[®],
6. Diriger l'inhalateur vers le sol et appuyer sur le bouton de libération de doses, répéter les étapes 4 à 6 jusqu'à l'apparition d'un brumisat visible,
7. Répéter alors les étapes 4 à 6 encore à 3 reprises. L'appareil est prêt.

Lors de l'utilisation quotidienne, le principe reste le même :

1. Maintenir la tête du RESPIMAT[®] d'une main et de l'autre, tourner la base transparente d'un demi-tour à droite (sens des flèches) ce qui pousse la cartouche vers le bas,
2. Ouvrir le capuchon du RESPIMAT[®],
3. Porter l'embout buccal entre les lèvres sans couvrir les prises d'air avec les mains. Appuyer sur le bouton de libération de la dose et en même temps inspirer de façon normale, lentement et profondément. Retenir son souffle aussi longtemps que possible.
4. Répéter les étapes 1 à 3 pour faire la deuxième inhalation.

L'indicateur de doses indique le nombre de bouffées restantes. Lorsqu'il ne reste que 10 doses, une plage jaune apparaît. Lorsque l'appareil est vide, une plage rouge apparaît et la base transparente se détache automatiquement du RESPIMAT[®] lorsqu'on la tourne. Il faut alors changer la cartouche.

Remarques :

- Si l'inhalateur n'a pas été utilisé depuis plus de 7 jours, vaporiser d'abord une bouffée contre le sol,
- Si l'inhalateur n'a pas été utilisé depuis plus de 21 jours, répéter les étapes 4 à 6 décrites plus haut jusqu'à la vaporisation d'un nuage visible et répéter ensuite à trois reprises les étapes 4 à 6.

¹³ Compendium Suisse du médicament 2019

Toutes les informations quant à la préparation et à la bonne utilisation du RESPIMAT[®] sont disponibles sur le site du Compendium suisse du médicament (<https://compendium.ch>) sous « Info Patient ».

The screenshot shows the 'Info patient' page for SPIRIVA Respimat. The page is titled 'Produit Info prof. Info patient Risques Photos Similaire'. The main content area is divided into two columns. The left column contains a table of contents with questions such as 'Qu'est-ce que le Spiriva Respimat et quand doit-il être utilisé?' and 'Comment utiliser Spiriva Respimat?'. The right column is titled 'Préparation de l'inhalateur pour la première utilisation' and contains two numbered steps: '1. Retrait de la base transparente' and '2. Insertion de la cartouche'. Each step is accompanied by an image showing the hands of a person performing the action. The first image shows the removal of the transparent base, and the second image shows the insertion of the cartridge into the inhaler, with a 'CLICK' sound indicated.

De plus, Boehringer Ingelheim met à disposition des officines de la documentation ad hoc, des appareils de démonstration placebo, ainsi qu'un service de SMS via le site internet « PATSU », qui permet aux professionnels d'envoyer des liens aux patients vers un contenu éducatif (vidéo, PDF) <https://patsu.boehringer-ingelheim.com/ch/fr/d/001U000000jVoySIAS/Pharmacie/category-fr?AppDocId=a21i000000bsLIAAI#>.

Encore une fois, nous ne pouvons que recommander que toute remise d'un dispositif d'inhalation quel qu'il soit (HANDIHALER[®], BREEZHALER[®], ELLIPTA[®], DISKUS[®], TURBUHALER[®], GENUAIR[®], AEROLIZER[®], AEROSOL-DOSEUR[®]), soit accompagnée d'une démonstration par l'équipe officinale (voir le PN n^o 137, de septembre 2016) et surtout de l'assurance que celle-ci est bien comprise de la part du patient. Il est important d'avoir à l'esprit que tout le temps passé à l'enseignement est gagnée sur le traitement. Une « piqûre de rappel » régulière est également bienvenue.

RESPIMAT[®] - A retenir pour le conseil :

- ✓ nouveau look pour le RESPIMAT[®] qui devient réutilisable
- ✓ concerne SPIOLTO[®], SPIRIVA[®] et STRIVERDI[®], trois traitements de la BPCO
- ✓ crée des bouffées de brouillard qui peuvent être aspirées calmement par les patients
- ✓ composé de deux parties devant être emboîtées (embout buccal et cartouche)
- ✓ même principe de mise en place de la cartouche et d'inhalation que précédemment
- ✓ lorsque la cartouche est vide la base transparente se détache automatiquement de l'embout buccal
- ✓ nombreux matériel éducatif à disposition



TRIAGE ET PRISE EN CHARGE OFFICINALE DE LA DIARRHÉE CHEZ LES ENFANTS

Dans le cadre du changement de la loi sur les produits thérapeutiques (LPT) intervenu au 1^{er} janvier 2019 et des nouvelles catégories de remise, l'OFSP étudie actuellement 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.

Les médicaments agissant contre les maladies de l'appareil digestif ont été passés en revue. Parmi les anti-diarrhéiques, le loperamide en sirop (IMODIUM SIROP^o) anciennement en liste B, est désormais en « liste B pharmacien ». Il n'y a pas pour l'instant pas de générique sur le marché. Le produit peut être remis sans ordonnance par le pharmacien chez l'adulte et l'enfant dès l'âge de six ans pour une durée de traitement qui dépend de son avis de professionnel de santé (sur ordonnance médicale, IMODIUM SIROP^o peut être utilisé dès l'âge de deux ans). 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.

Le changement intervenu sur IMODIUM SIROP^o est l'occasion de faire le point sur le triage et la prise en charge officinale des diarrhées chez les enfants, problématique fréquente que la plupart des parents connaissent (et qu'ils détestent !).

La diarrhée chez l'enfant : quelques rappels

S'il n'y pas de définition stricte, on parle de diarrhées quand les selles sont plus liquides ou plus fréquentes qu'à l'ordinaire. On peut également parler de diarrhées en cas de survenue d'au moins trois selles molles ou liquides par jour ou lors de modification du transit habituel avec au moins deux selles par jour en plus du transit habituel. En l'absence de signes cliniques graves et sous nos latitudes, les diarrhées infantiles évoluent le plus souvent spontanément. Il y a peu de

Les formes solides de loperamide :

IMODIUM^o est également commercialisé sous forme de capsules destinées aux adultes et aux enfants dès l'âge de six ans. Les formes solides de loperamide sont « génériques » (LOPERAMIDE SANDOZ^o, MEPHA^o, HELVPHARM^o, etc) et ne sont pas concernées par un changement de catégorie. Les petits emballages (20 pièces) restent en liste D tandis que les grands (60 pièces) sont toujours en liste B.

Ce changement de catégorie de remise pour IMODIUM SIROP^o n'apporte au final par grand chose de plus, si ce n'est une forme galénique qui dans certains cas peut mieux convenir à certains enfants !¹⁴⁻¹⁵

¹⁴ www.bag.admin.ch/bag/fr/home/medizin-und-forschung/heilmittel/abgabe-von-arzneimitteln.html

¹⁵ www.swissmedicinfo.ch

risques de complication et il s'agit essentiellement d'un problème passager, mais gênant. Chez les enfants, on craint toutefois un risque de déshydratation.

La cause des diarrhées peut être bactérienne, généralement due à l'alimentation (p.ex. viande insuffisamment cuite, yaourt ou lait non-pasteurisé, mauvaise conservation des aliments). D'autres personnes dans l'entourage ayant mangé les mêmes aliments peuvent être également malades.

Toutefois, les diarrhées aiguës infantiles ont dans la majorité des cas une cause virale. Chez l'enfant jusqu'à 12 mois, elles sont généralement dues aux rotavirus. Chez les plus grands, ce sont plutôt les norovirus qui sont en cause. Après une infection causée par les rotavirus, on estime que 75% des enfants acquièrent une immunité et les épisodes suivants sont généralement moins importants que le premier. Il existe également un vaccin (voir encadré). D'origine bactérienne ou virale, les diarrhées évoluent généralement spontanément en quelques jours.

D'autres causes, plus rares, sont néanmoins possibles. Si l'épisode alterne avec une phase de constipation, ceci peut être une « fausse diarrhée » provoquée en réalité par une constipation engendrée par un fécalome (c'est-à-dire une accumulation de matières fécales plus ou moins dures qui dilatent l'intestin ou le rectum sans possibilité d'évacuation spontanée). Dans ces cas, une consultation médicale est conseillée.

Certains médicaments peuvent causer des diarrhées. Chez l'enfant, il s'agit principalement des antibiotiques.

La survenue de diarrhées peut être également causée par la trop grande consommation de succédanés de sucres (p.ex. sorbitol, xylitol, mannitol) présents dans les bonbons, chewing-gums, sirops sans sucre et qui ont un effet laxatif.

En cas de fièvre concomitante aux diarrhées, il peut s'agir d'une infection sous-jacente (par exemple une otite) qui doit être traitée afin que l'épisode de diarrhées puisse guérir. La présence de fièvre nécessite par conséquent une consultation médicale^{16,17}.

Bon à savoir : vaccination contre les rotavirus

Il existe un vaccin disponible en Suisse contre les rotavirus (ROTARIX®). Il n'est toutefois pas inclus dans le plan de vaccination suisse et n'est pas remboursé par l'assurance obligatoire des soins (coûte environ CHF 70.-). Certains pédiatres le proposent néanmoins aux parents des nourrissons qui iront tôt en milieu collectif. ROTARIX® est un vaccin oral qui s'administre dès la sixième semaine de vie et comprend deux doses qui doivent être espacées d'au moins quatre semaines. La deuxième dose doit être administrée avant la 16^{ème} semaine de vie. Le vaccin est contre-indiqué à partir de la 24^{ème} semaine de vie¹⁸.

Triage officinal : évaluer la déshydratation et reconnaître les signes cliniques associés

L'enjeu consiste à évaluer la déshydratation, car elle peut menacer le pronostic vital chez le nourrisson et l'enfant en bas âge. C'est la quantification de la perte de poids liée à la diarrhée qui est l'élément principal d'évaluation.

Chez l'enfant en dessous de six ans, on considère qu'une perte de poids :

- Inférieure à 6% est le signe d'une déshydratation légère
- Comprise entre 6 et 9% est le signe d'une déshydratation modérée
- De 10% ou plus est le signe d'une déshydratation grave

Chez l'enfant en dessus de six ans, cette évaluation n'est pas toujours évidente car le poids exact antérieur à la diarrhée est généralement moins bien connu. Toutefois, les signes cliniques suivants renseignent sur la gravité de la déshydratation quel que soit l'âge de l'enfant :

- Agitation de l'enfant ou alors léthargie
- Augmentation de la soif (mais attention, ne se manifeste pas si l'enfant est léthargique)
- Absence ou diminution d'urine

¹⁶ PharmaManuel 2016, Conseil pharmaceutique : les bonnes questions à poser, Diarrhée

¹⁷ Revue Prescrire, Premiers Choix Prescrire, Diarrhée aiguë chez un enfant ou un nourrisson, Actualisation Juin 2019

¹⁸ OFSP, Plan de vaccination suisse 2019

- Globes oculaires enfoncés dans les orbites et/ou fontanelles déprimées
- Larmes moins abondantes, voire totalement absentes et/ou muqueuses sèches
- Accélération du pouls et de la respiration
- Mauvaise circulation sanguine (la peau met plus de deux secondes à redevenir rouge après pression avec l'ongle du doigt ou à revenir à sa position initiale après léger pincement).

Contrairement à certaines idées reçues, la couleur ou l'odeur des selles diarrhéiques ne sont pas déterminantes. Seule la présence de glaires ou de sang dans les selles doit conduire à une consultation médicale.

Une consultation aux urgences est nécessaire :



En cas de déshydratation grave (perte de poids de 10% ou plus) associée à des signes de choc (marbrures sur le corps, enfant complètement léthargique), à un refus de la solution de réhydratation, à une aggravation de la déshydratation malgré la solution de réhydratation ou encore à des vomissements incessants. Il y a dans la plupart des cas une prise en charge hospitalière qui repose sur la réhydratation par voie intraveineuse, la surveillance médicale et la recherche d'éventuelles causes sous-jacentes.

Une consultation chez le pédiatre dans les heures à venir est nécessaire :

En cas de déshydratation modérée ou associée aux signes cliniques cités ci-dessus.

Une prise en charge officinale peut être réalisée :

En l'absence de signes de déshydratation ou lorsque cette dernière est légère. La prise en charge du pharmacien consiste à prévenir ou traiter une éventuelle déshydratation, à renseigner sur les signes d'une aggravation, ainsi qu'à dispenser les conseils et traitements nécessaires pour soulager le patient et limiter la contagion de l'entourage si l'on suspecte une infection virale^{16,17}.

Prise en charge officinale de la diarrhée : médicaments et conseils

Prise en charge de la déshydratation

En l'absence de signes de déshydratation ou en présence d'une déshydratation légère chez l'enfant de plus de six mois, un traitement médicamenteux (solution de réhydratation ou médicaments anti-diarrhéiques) n'est pas nécessaire. Il est recommandé d'augmenter les apports liquidiens et de bien surveiller l'enfant. Chez le nourrisson et l'enfant en bas âge, l'alimentation par le lait habituel (maternel ou industrialisé) est à maintenir sans restriction. Il est même démontré que l'allaitement permet de réduire la sévérité des diarrhées provoquées par les rotavirus. Chez l'enfant plus grand, les apports en liquide sont augmentés par la consommation de soupes ou de bouillons, de yogourts, de fruits et de légumes. Les féculents (riz, pâtes) et les viandes maigres sont généralement bien tolérés en cas de diarrhées légères. Il n'est pas nécessaire de priver l'enfant de nourriture. Au contraire, la réintroduction précoce d'une alimentation appropriée en fonction de l'âge diminue la durée de l'épisode diarrhéique.

En cas de déshydratation modérée, quel que soit l'âge de l'enfant ou chez l'enfant de moins de six mois nourri uniquement au lait, une solution de réhydratation est nécessaire. Ces solutions ne guérissent pas la diarrhée, ni ne réduisent son intensité, mais elles réduisent par contre le risque d'une évolution vers une déshydratation grave.

L'introduction d'une telle solution doit se faire le plus rapidement possible sans attendre la consultation chez le pédiatre. Les produits disponibles sur le marché sont NORMOLYTORAL° et ELOTRANS° contenant tous les deux les glucides et les électrolytes nécessaires. NORMOLYTORAL° correspond à la formule recommandée par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), soit une solution de réhydratation de 245 mosm/l tandis qu'ELOTRANS° contient 311 mosm/l ce qui correspond aux normes de l'OMS d'avant 2002. Pour les posologies de ces deux produits, voir l'encadré. Les sachets sont à diluer dans de l'eau propre ou bouillie. Si l'enfant rejette la solution en raison du goût, il est également possible de la diluer dans du thé ou de la tisane, mais les boissons très sucrées tels que jus de pomme ou soda sont déconseillées.

Quel que soit l'âge de l'enfant, il vaut mieux administrer la solution en petites quantités, mais fréquemment et sans le forcer. Si l'enfant la tolère bien, il peut boire autant qu'il le souhaite. En cas de vomissements, il est recommandé de l'administrer à raison d'une cuillère à café toutes les une à deux minutes. Si cela n'est pas possible, une consultation s'impose.

Il est nécessaire d'informer les parents qu'au cours des premières heures de réhydratation, une augmentation de la fréquence des selles est possible. Elle est transitoire et n'est en aucun cas un signe de gravité et ou de péjoration. Elle ne doit pas conduire à un arrêt de la réhydratation^{16,17}.

Conseils et mesures pour limiter la contagion

Pour limiter la transmission oro-fécale des agents infectieux, la meilleure prévention repose sur le lavage des mains après chaque selle ou chaque change chez l'enfant en bas âge, après contact avec les vêtements ou la literie souillés et avant la préparation de la nourriture et le repas. En l'absence de souillure manifeste sur les mains, une friction à l'aide d'une solution hydro-alcoolique est une option (STERILIUM°, ANIOS GEL°, etc.).

Il est également recommandé de laver à haute température (minimum 60°C) le linge souillé. Les diarrhées provoquées par les norovirus étant hautement contagieuses, il est préconisé de nettoyer et désinfecter les surfaces et les poignées de porte des toilettes, ainsi que tous les autres objets potentiellement contaminés du domicile à l'eau de Javel (se baser sur les indications de dilution des produits destinés au grand public)^{16,17}.

Médicaments contre la diarrhée et les symptômes associés

Médicament anti-diarrhéique le plus connu, le loperamide (IMODIUM° et génériques°) est un opioïde utilisé pour son action d'inhibition de la motricité intestinale. Il peut être conseillé en complément à la solution de réhydratation, bien qu'il n'ait aucun effet démontré pour prévenir et traiter la déshydratation. Il est primordial à l'officine d'insister sur ce point : il s'agit uniquement d'un médicament « de confort » (traitement symptomatique).

Son efficacité est jugée comme modeste et son emploi reste controversé aujourd'hui encore, car en cas de présence d'agents pathogènes (diarrhées bactériennes), il risque d'entraîner un retard d'élimination et donc une évolution moins rapide de la maladie.

Posologie et utilisation des solutions de réhydratation :

NORMOLYTORAL° :

Dissoudre le contenu d'un sachet dans 200 ml d'eau ou de tisane non sucrée.

Le volume à prendre dépend du poids corporel soit durant la première *année de vie*, jusqu'à environ 75 ml par kilo de poids corporel, de deux à cinq ans, jusqu'à environ 60 ml par kilo de poids corporel et chez l'enfant de plus de 5 ans et l'adulte, jusqu'à 40 ml par kilo de poids corporel.

ELOTRANS° :

Dissoudre le contenu d'un sachet dans 200 ml d'eau bouillie et refroidie ou dans du thé non sucré.

Chez l'enfant de moins d'un an, la posologie usuelle est de 600 à 1000 ml maximum par 24 heures (3 à 5 sachets), chez l'enfant jusqu'à quatre ans 1000–2000 ml maximum (5 à 10 sachets) et chez les enfants plus âgés et l'adulte, l'apport d'Elotrans peut aller jusqu'à 20 sachets (4 litres de Elotrans solution) selon les besoins¹⁵.

Son emploi en pédiatrie est même fortement remis en question par les recommandations internationales. En effet, les efforts doivent être absolument mis sur la prévention et la prise en charge de la déshydratation qui peuvent compromettre le pronostic vital.

L'utilisation de l'opéramide devrait être limitée dans le temps et ne pas dépasser une durée de deux à trois jours.

Le changement de catégorie d'IMODIUM SIROP^o chez les enfants dès six ans permet tout de même au pharmacien de proposer un traitement symptomatique, en plus des recommandations de base, dans les cas les moins sévères. Le sirop contient 0.2 mg/ml de l'opéramide et est fourni avec une mesurette de 5 ml. Le pharmacien, tout en gardant en tête les considérations ci-dessus et selon son appréciation de la situation clinique de l'enfant, pourra remettre la spécialité selon la posologie suivante : dose initiale de 2 mesurettes (soit 10 ml ou 2 g de l'opéramide), puis 2 mesurettes après chaque épisode de selles liquides sans dépasser la dose quotidienne maximale de 16 mesurettes par jour (16 mg). Précisons que les capsules d'IMODIUM^o contiennent 2mg de l'opéramide. Ce changement de catégorie de remise pour IMODIUM SIROP^o n'apporte donc rien en termes d'adaptation des doses à administrer !

Précisons que chez les enfants de moins de deux ans, le l'opéramide est contre-indiqué car leur

La colite pseudomembraneuse :

C'est une infection causée par la bactérie *Clostridium difficile*. Cette dernière est très répandue en milieu hospitalier. L'infection à *Clostridium difficile* peut être asymptomatique (chez environ 50% des patients institutionnalisés). La flore intestinale du sujet sain limite la croissance de la bactérie et sa production de toxines. Toutefois, la prise d'antibiotiques comme les pénicillines, céphalosporines ou encore fluoroquinolones perturbent la flore et favorisent ainsi l'infection à *Clostridium difficile* qui se manifeste par différents grades. Il peut s'agir de diarrhées, d'une colite (diarrhées associées à des douleurs abdominales, de la fièvre et une augmentation des globules blancs) ou encore une colite dite « pseudomembraneuse », c'est-à-dire une colite associées à la présence de plaques jaunes sur la muqueuse colorectale et à un état septique. Cette dernière évolue ensuite vers une colite dite fulminante en cas de retard de diagnostic ou d'une prise en charge non adéquate ²⁰.

fonction hépatique peut être immature et qu'en dessous de 6 ans il reste sur prescription médicale. Le médicament est également contre-indiqué en cas de problèmes gastro-intestinaux secondaires à la prise d'antibiotiques (colite pseudomembraneuse notamment, voir l'encadré). Ses principaux effets indésirables sont les suivants : céphalées, vertiges, constipation, ballonnements, nausées. Etant métabolisé par le cytochrome 3A4, son effet peut être modifié en cas de traitement parallèle par des inhibiteurs ou des inducteurs ^{15,16,17,19,20}.

POUR ALLER PLUS LOIN...

Afin de soulager les éventuels symptômes associés à la diarrhées (douleurs abdominales, vomissements, fièvre ou douleurs causées par autre infection sous-jacente, par exemple une otite), le médicament de choix chez l'enfant est le paracétamol (DAFALGAN^o, BEN-U-RON^o, TYLENOL^o, etc.) à prendre toutes les 4 à 6 heures à la dose usuelle de 10 à 15 mg/kg/prise sans dépasser 60 mg/kg/24 heures ^{15, 16,17}.

L'OMS recommande parallèlement à la solution de réhydratation, l'administration d'un supplément de zinc qui permet de diminuer la gravité et la durée des épisodes diarrhéiques.

Bien que les autres recommandations ne mentionnent pas forcément ce traitement, certains pédiatres le conseillent en traitement adjuvant. Des doses usuelles de 10 à 20 mg de zinc (sulfate, acétate ou gluconate) durant 10 à 14 jours sont recommandées. En Suisse, il n'existe que des spécialités en monopréparation à 20 ou 30 mg (ZINC BIOMED 20 mg^o, BURGERSTEIN

¹⁹ Revue Prescrire, Août 2019, Tome 39, N°430

²⁰ Revue Médicale Suisse, 2014, volume 10, 1309-1313

GLUCONATE DE ZINC 30 mg°, les deux en liste B) ou alors en association avec de la vitamine C par exemple (ZINC BIOMED PLUS C°, enregistré comme dispositif médical)^{15,16}.

Les probiotiques à base de *Saccharomyces boulardii* (PERENTEROL°) ou de *Lactobacillus* (LACTEOL 5°) n'ont pas d'efficacité démontrée en traitement symptomatique de la diarrhée et ne sont par conséquent pas recommandés dans les guidelines. Ils peuvent éventuellement être recommandés pour la prophylaxie des diarrhées associées aux antibiotiques, mais leur efficacité est cependant remise en question. Ils sont contre-indiqués chez les patients immunosupprimés^{15,16,17}.

TRIAGE ET PRISE EN CHARGE OFFICINALE DE LA DIARRHÉE CHEZ LES ENFANTS -

A retenir pour le conseil :

- ✓ la diarrhée est une pathologie fréquente chez l'enfant dont la cause est virale dans la majorité des cas
- ✓ évolue le plus souvent de manière spontanée
- ✓ le risque principal est la déshydratation qui peut compromettre le pronostic vital sans prise en charge adéquate
- ✓ la base du traitement consiste à évaluer et à traiter la déshydratation, si besoin à l'aide des solutions de réhydratation (NORMOLYTORAL°, ELOTRANS°)
- ✓ IMODIUM SIROP° (lopéramide) représente un traitement symptomatique, mais ne permet pas de prévenir ou traiter la déshydratation
- ✓ d'efficacité modeste, son utilisation en pédiatrie est contestée
- ✓ peut désormais être remis sans ordonnance sous forme de sirop chez l'enfant dès six ans alors que les capsules étaient et restent en liste D dès l'âge de six ans
- ✓ ce changement de catégorie apporte principalement une alternative galénique

TRIAGE ET PRISE EN CHARGE OFFICINALE LORS DE CONSTIPATION CHEZ LES ENFANTS

Rappel sur la pathologie

La constipation est définie par une émission retardée et douloureuse des selles, durant deux semaines ou plus, accompagnée d'inconfort pour le patient²¹. La constipation constitue 3 à 5% des motifs de consultation pédiatrique en Suisse²³. La fréquence des selles est très variable d'un enfant à l'autre. Dès l'âge de quatre ans, elle va de trois selles par jour à une selle tous les trois à quatre jours. C'est donc plutôt le ralentissement du rythme des selles et leur consistance plus dure par rapport aux habitudes de l'enfant, que leur fréquence absolue qui est significative.

La constipation peut être due à différents facteurs comme la consommation insuffisante de fibres alimentaires et d'eau, à un changement dans l'alimentation ou à un stress émotionnel et physique. Chez le petit enfant, la cause la plus fréquente semble être liée à la rétention volontaire des selles suite à une expérience



²¹ Paediatrica 2011; 22 (3), 25-26

douloureuse associée à la défécation. Plus les selles restent longtemps dans le rectum, plus elles vont perdre de l'eau, peu à peu réabsorbée à travers la muqueuse rectale, et plus les selles vont devenir dures. Il s'agit d'un cercle vicieux²². A long terme, cela peut provoquer une dilatation du rectum et éventuellement une diminution de la sensation du besoin d'aller à selles. Il peut en résulter la formation de fécalomes, des amas de matières fécales déshydratées et dures stagnant dans le rectum qui peuvent être à l'origine de différents troubles.

Les fécalomes peuvent, en exerçant une pression sur l'anus, laisser échapper des selles de façon incontrôlée. On parle alors d'encoprésie (incontinence fécale) ou de "soiling" (souillage involontaire des sous-vêtements).

Constipation fonctionnelle versus organique :

La constipation est habituellement qualifiée de fonctionnelle, car elle n'est pas liée à une maladie sous-jacente. C'est le type de constipation le plus fréquent. Dans de rares cas, la constipation, dite organique, est liée à une cause primaire comme une anomalie (p. ex. malformation anorectale), une maladie (p. ex. diabète ou hypothyroïdie) ou la prise de médicaments (p. ex. fer)²³.

D'autre part, le rectum rempli de "vieilles selles" ne permet plus aux nouvelles selles d'y séjourner pour se concentrer. On parle alors de diarrhée paradoxale : un enfant, bien que constipé, peut aller à selle chaque jour et présenter des selles molles.

Une irritabilité, des douleurs abdominales, des ballonnements et une baisse de l'appétit constituent d'autres signes tardifs d'une

constipation.

Triage

L'entretien permettant le triage en pharmacie est constitué de questions précises et ouvertes suivant la systématique LINDAAFF :

- **Localisation ?** Une localisation basse peut être traitée par un lavement ou un suppositoire à la glycérine.
- **Intensité ?** Les troubles sont-ils légers ou sévères ? La présence de fortes douleurs à la défécation peut être le signe de fissures anales. Une consultation est alors recommandée.
- **Nature de la plainte ?** Y a-t-il une simple gêne ou plutôt une douleur ? La douleur est-elle présente seulement au moment de la défécation ? Y a-t-il aussi des douleurs abdominales ? La présence de traces fécales dans les sous-vêtements ou d'incontinence fécale doit faire penser à un fécalome. Une consultation est recommandée dans ces situations.
- **Décours temporel ?** Une constipation ponctuelle peut être prise en charge à l'officine. Si l'épisode dure depuis plus de deux semaines, un contrôle médical est conseillé.
- **Autres manifestations ?** En présence de vomissements ou de fièvre, il est nécessaire de consulter le pédiatre sans tarder.
- **Antécédents médicaux-thérapeutiques ?** Si la constipation est le plus souvent fonctionnelle, une cause médicamenteuse ou médicale est aussi possible. Il est utile de se renseigner sur un éventuel traitement (p. ex. fer) ou maladie (p. ex. diabète).
- **Facteurs aggravants ?** L'enfant a-t-il eu un changement dans son alimentation ? A-t-il déjà eu des douleurs liées à la défécation ?
- **Facteurs d'amélioration ?** Des mesures ont-elles déjà été entreprises et ont-elles permis une amélioration ?

Une consultation chez le médecin est nécessaire rapidement en présence d'un des signaux d'alerte suivants :

- Selles teintées de sang ou noirâtres

²² Pediatric Health Med Ther 2017; 8: 19-27

²³ Rev Med Suisse 2011; 7: 225-226

- Défécation très douloureuse ou présence de fissures anales
- Fortes douleurs abdominales
- Vomissements ou fièvre
- Incontinence fécale

Si la constipation dure depuis plus de deux semaines ou si elle ne s'améliore pas malgré les mesures et traitements entrepris, il est aussi recommandé d'en parler au pédiatre.

Mesures hygiéno-diététiques

Différentes mesures d'hygiène de vie permettent d'améliorer la constipation.

- Instauration d'un horaire pour aller à selle : après les repas, l'enfant se rend aux toilettes et y reste quelques minutes afin de restaurer le réflexe (l'arrivée d'aliments dans l'estomac provoque un réflexe qui pousse les selles vers le rectum, on appelle cela le réflexe gastro-colique).
- Selon la taille de l'enfant et la hauteur des toilettes, prévoir un marchepied devant les toilettes pour que l'enfant puisse pousser en prenant appui sur ses pieds.
- Privilégier une alimentation riche en fibres (aliments complets, légumineuses, légumes) et veiller à un apport suffisant en liquide.
- Consommer des jus de fruits (pomme, pruneaux, poire) pour accélérer le transit.

Ces mesures constituent le premier choix de traitement. Si elles s'avèrent insuffisantes, elles peuvent être accompagnées d'un traitement par laxatif.

Traitements médicamenteux

Laxatifs osmotiques

Les laxatifs osmotiques agissent en retenant l'eau dans l'intestin par phénomène osmotique (qui tend à équilibrer les concentrations moléculaires par échange d'eau de part et d'autre de la membrane intestinale). Ils augmentent ainsi l'hydratation des selles. On distingue deux types de laxatifs osmotiques : les laxatifs osmotiques sucrés et les macrogols (PEG).

Macrogols (PEG)

Le polyéthylèneglycol (PEG) ou macrogol est un laxatif osmotique sous forme de polymère, qui constitue le traitement de premier choix de la constipation fonctionnelle chez l'enfant. Il augmente le volume des selles, ce qui stimule la motilité du colon. Il semble plus efficace que les autres laxatifs osmotiques ou que les laxatifs lubrifiants²⁴.

Il existe deux types de préparations à base de macrogols pour le traitement de la constipation :

- Les préparations de PEG 4000 sans électrolytes
- Les préparations de PEG 3350 avec électrolytes

L'efficacité des deux préparations semblent être comparable. Les préparations sans électrolytes sont en revanche mieux acceptées par les enfants en raison de leur goût, les électrolytes donnant un goût salé aux solutions²⁵.

Les produits de conseil (liste D) à base de macrogol contiennent principalement du macrogol 4000 (p. ex. DULCOSOFT°, commercialisé en tant que dispositif médical, ou LAXIPEG°). Une préparation est composée de macrogol 3350 et d'électrolytes (TRANSIPEG°).

Bon à savoir...

Le chiffre accolé à PEG indique la masse molaire du macrogol. 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).

²⁴ https://pharmacie.hug-ge.ch/infomedic/utilismedic/Laxatifs_ped.pdf (rédigé le 5. 10.2018)

²⁵ Drugs & Therapy Perspectives 2018, 34 (7): 300-310

Certaines préparations de macrogol en liste B peuvent maintenant être remises sans ordonnance, directement par le pharmacien chez l'enfant au-dessus de six ans, pour une durée qui relève de son avis, après documentation de l'acte de remise ²⁶

: MOVICOL° JUNIOR, MACROGOL-MEPHA° JUNIOR, PARAGAR MACROGOL° JUNIOR. Leur composition est identique : magrogol

3350 et les électrolytes chlorure et bicarbonate de sodium et chlorure de potassium. Notons que la composition de TRANSIPEG° (liste D) est similaire, mais à des doses plus faibles.

Les préparations de macrogols se prennent en général le matin. Les sachets doivent être dilués dans un volume suffisant d'eau ou de toute boisson que l'enfant apprécie (ce qui facilite leur prise), environ 70 ml par sachet. Selon les spécialités et l'âge du patient, la posologie est généralement de 1 à 2 sachet(s) par jour (jusqu'à max. 4 pour TRANSIPEG°). Leur effet se manifeste dans les 24 à 48 heures. Les préparations à base de macrogols sont généralement bien tolérées. Des ballonnements sont possibles. L'apparition de diarrhée peut être le signe d'un dosage trop important.

Laxatifs osmotiques sucrés

Les laxatifs osmotiques sucrés représentent une alternative aux macrogols, mais leur efficacité semble être moindre ²⁵. Chez les enfants en bas âge, leur goût sucré et leur consistance sirupeuse semble appréciés. Toutes les spécialités en contenant sont disponibles pour le conseil officinal (liste D) : DUPHALAC° et GATINAR° (lactulose), IMPORTAL° (lactitol).

Comme les macrogols, leur effet apparaît après un à deux jours.

Les effets indésirables principaux consistent en flatulences et douleurs abdominales ²¹.

Pour aller plus loin ...

Dans le cas d'enfants de plus de 12 ans, il est recommandé d'utiliser les préparations de macrogol 3350 et électrolytes pour adultes. Mais comme la liste de médicaments pour le traitement de maladies fréquentes (B+) ne prévoit la remise facilitée de ces préparations que pour les adultes, il n'est possible de les remettre sans ordonnance aux adolescents de plus de 12 ans que dans des cas exceptionnels justifiés, qui doivent bien sûr être documentés par le pharmacien ²⁶.



Huiles minérales

La paraffine est une autre option en cas de constipation occasionnelle chez les enfants, avec un délai d'action de quelques heures. Elle ne devrait pas être utilisée à long terme, car elle expose à une diminution de l'absorption des vitamines liposolubles et à des suintements anaux. Elle est également moins efficace que les macrogols ²². Attention, elle est à écarter chez le jeune enfant en raison du risque de fausse route (l'enfant avale « de travers ») qui pourrait provoquer une pneumopathie ²⁷. Il existe deux spécialités à base de paraffine liquide destinées au conseil pharmaceutique (liste D) : PARAGOL° et LANSOYL° (sous forme de gelée).

Une association avec la phénolphtaléine (PARAGAR°), un laxatif stimulant, en liste B, peut être délivrée par le pharmacien. Elle ne représente cependant pas un traitement de choix en raison de suspicion d'effets cancérogènes de la phénolphtaléine.

²⁶ www.bag.admin.ch/bag/fr/home/medizin-und-forschung/heilmittel/abgabe-von-arzneimitteln.html#1890401007 (consulté le 2.12.2019)

²⁷ Premiers Choix Prescrire 2018: Constipation chez un enfant

Laxatifs de lest

Les laxatifs de lest, à base de psyllium (MUCILAR°), d'ispaghule (AGIOLAX MITE°, LAXIPLANT SOFT°, METAMUCIL°) ou de sterculia (COLOSAN MITE°, NORMACOL°), peuvent aussi être donnés à l'enfant de plus de six ans. Ils agissent en augmentant le volume des selles et doivent être pris avec une quantité suffisante de liquide. Ils ne constituent pas le traitement de premier choix, car ils provoquent souvent des ballonnements, surtout en début de traitement ²⁸. Attention aussi, si on suspecte un fécalome, on ne devrait pas les conseiller.

Suppositoires et lavements

Les suppositoires à la glycérine (p. ex. BULBOID°) ou les lavements (p. ex. CLYSSIE°, MICROLAX°) peuvent être utiles pour faciliter l'émission des selles dures et en cas de constipation basse, lorsque l'accumulation des selles est proche de l'anus. L'effet est rapide et il n'y a pas d'interaction, mais leur utilisation devrait rester occasionnelle pour éviter une irritation de la muqueuse rectale. Ils peuvent de plus perturber le réflexe de la défécation s'ils sont utilisés fréquemment ²⁸.

Laxatifs stimulants

Les laxatifs stimulants ne constituent pas le traitement de choix chez l'enfant. Ils peuvent engendrer un effet de purge et des effets indésirables de type douleurs abdominales sont fréquents. A long terme, ils peuvent provoquer des déséquilibres électrolytiques ²¹.

Le picosulfate de sodium est le plus adapté à l'enfant dans cette classe de médicaments. Certaines spécialités en contenant sont disponibles pour le conseil (liste D) : DULCOLAX PICOSULFATE°, FRUCTINES°.

D'autres préparations en liste B peuvent maintenant être remises sans ordonnance directement par le pharmacien chez l'enfant au-dessus de six ans, pour une durée qui relève de son avis, après documentation de l'acte de remise ²⁹ : LAXASAN°, LAXOBERON°.

Leur utilisation chez l'enfant devrait rester exceptionnelle.

Pour des questions de mise en page, le tableau récapitulatif des spécialités et les conseils complémentaires se trouvent sur la page suivante.

TRIAGE LORS DE CONSTIPATION CHEZ LES ENFANTS – A retenir pour le conseil :

- ✓ ralentissement du rythme des selles et leur consistance
- ✓ cercle vicieux lié parfois à une expérience douloureuse de défécation
- ✓ en cas de fécalome : « soiling » (souillage involontaire des sous-vêtements), encoprésie (incontinence fécale), diarrhée paradoxale
- ✓ signaux d'alarme : selles noirâtres, défécation très douloureuse, fortes douleurs abdominales, vomissements ou fièvre, incontinence fécale
- ✓ mesures hygiéno-diététiques : horaires réguliers pour aller à selle, marchepied devant les toilettes, alimentation riche en fibres et hydratation abondante
- ✓ traitement de 1^{er} choix : macrogols, bien tolérés, effet après un à deux jours, ou éventuellement laxatifs sucrés (plus d'effets indésirables et probablement moins efficaces)
- ✓ traitements alternatifs : paraffine (pas chez le petit enfant), mucilages (pas en cas de fécalome), suppositoires à la glycérine ou lavement (occasionnellement), stimulants (exceptionnellement, nombreux effets indésirables)

²⁸ <https://eurekasante.vidal.fr/maladies/chez-les-enfants/constipation-bebe-enfant.html?pb=traitements>
(consulté le 2.12.19)

²⁹ www.bag.admin.ch/bag/fr/home/medizin-und-forschung/heilmittel/abgabe-von-arzneimitteln.html#1890401007 (consulté le 2.12.2019)

Conseils supplémentaires

En présence d'irritation ou de fissure anale, il est important de conseiller des soins locaux pour calmer la douleur : une toilette douce à l'eau après chaque selle, en séchant délicatement, et éventuellement des bains de siège pour calmer la douleur. Le pédiatre pourra prescrire dans certains cas un anesthésique local à appliquer avant ou après la défécation.

Exemples	Mécanisme	Délai	Effets indésirables principaux et risques
Macrogols : MOVICOL JUNIOR° et génériques, TRANSIPEG°, DULCOSOFT°, LAXIPEG° Sucrés : lactulose (DUPHALAC°, GATINAR°) lactitol (IMPORTAL°)	Hydratation des selles et augmentation de leur volume (macrogols plus efficaces)	1 à 2 jours	Douleurs abdominales, ballonnements
PARAGOL°, LANSOYL°	Facilitation de la défécation en lubrifiant les selles	6 à 8 h	A forte dose, risque d'irritation et d'incontinence anale. Réduction de l'absorption des vitamines liposolubles (A, D, E, K). Attention chez le petit enfant au risque de pneumopathie par aspiration
AGIOLAX MITE°, COLOSAN MITE°, LAXIPLANT°, METAMUCIL°, MUCILAR°, NORMACOL°	Augmentation du volume des selles et de la motilité intestinale. Pour garantir l'efficacité, à prendre avec un apport suffisant en liquide	1 à 3 jours, action lente et modérée (avertir les parents !)	Douleurs abdominales et ballonnements. A éviter en cas de fécalome.
Suppositoires BULBOÏD° Lavements CLYSSIE°, MICROLAX°	Stimulation de la muqueuse rectale par voie osmotique et déclenchement de la défécation	Quelques minutes à 1 heure maximum	Irritants en cas d'exposition prolongée. A éviter en cas d'hémorroïdes et de fissures anales.
LAXOBERON°	Stimulation de la motilité du côlon	5 à 10 h	Effet de purge, douleurs abdominales.

En bref

Les premiers médicaments de liste B pouvant être remis sans ordonnance en pharmacie (« liste B pharmacien » ou « liste B+ », en attente d'une appellation officielle) ont été des traitements de la rhinite et rhino-conjonctivite allergiques saisonnières. Ceux-ci ont été présentés en détail dans l'avant-dernier n° du PN (n° 169 de novembre 2019). Ce numéro et le précédent traitent des autres médicaments de cette liste, utilisés dans des indications très diverses : il nous semblait utile de lister l'ensemble de ces médicaments (avec leurs noms commerciaux) dans ce « en bref ». Cette liste tient compte des durées de traitement maximales pouvant être conseillées en pharmacie (ce qui exclut certaines spécialités proposant des tailles d'emballages trop grandes) et ne mentionne pas les médicaments de même composition, mais disponibles en liste D. Finalement, sont indiqués en gras les médicaments pouvant être remis en pédiatrie chez des enfants de plus de six ans.

Traitement de la crise hémorroïdaire aiguë

Principes actifs / Forme galénique / Dosage	Spécialités / taille d'emballage
Policresulenum, Cinchocaini hydrochloridum onguent / 50mg 10mg	FAKTU° ong avec disp / 30 g
Policresulenum, Cinchocaini hydrochloridum Suppositoires / 100mg 2.5mg	FAKTU° supp / 10 pces
Calcium dobesilas, Lidocain, Dexamethason onguent / 40mg 20mg 0,25mg	DOXIPROCT PLUS° ong / 20 g

Diarrhées

Principes actifs / Forme galénique / Dosage	Spécialités / taille d'emballage
Lopéramide / sirop / 0.2mg/ml	IMODIUM° sirop / 100 ml

Surcharge pondérale

Principes actifs / Forme galénique / Dosage	Spécialités / taille d'emballage
Orlistat / gélules / 120mg	ORLISTAT-Mepha°, Sandoz°, -Spirig° HC caps 120 mg / 42 ou 84 pces XENICAL° caps 120 mg / 42 ou 84 pces

Compte tenu de ses effets indésirables incommodes (notamment diarrhées huileuses), la place de l'orlistat dans la prise en charge de la surcharge pondérale nous semble vraiment très limitée. Ce médicament a été abordé dans le PN n° 49 de novembre 2007, présentant les traitements / médicaments utilisés pour réduire la surcharge pondérale. Nous n'avons pas jugé utile de le reprendre en détail dans le présent numéro.

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 167 – Lauréates :

Sans faute !

Da Costa Vanessa	Pharmacie de Malagnou	Genève
Gantmann Virginie	Pharmacie Sun Store	Avenches
König Cornelia	Apotheke Dr. Lanz	Langenthal

Une faute pardonnée

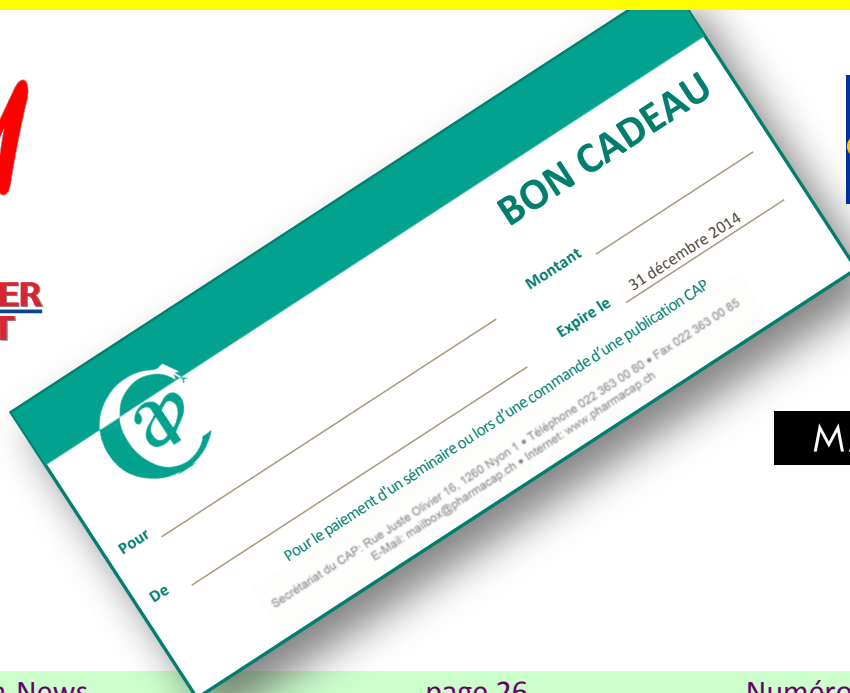
Fuchs Sarah	Amavita Apotheke Dr.Steiner	Biel
Chuat Myriam	Pharmacie de Villeneuve	Villeneuve
Fernandez Clémentine	Pharmacie de Villeneuve	Villeneuve
Schwenter Sophie	Pharmacie de Villeneuve	Villeneuve
Bogdanovic Suzana	Pharmacie Sun Store	Sion
Gerber Valérie	Pharmacie Schneeberger	Tramelan
Fioritto Priscille	Pharmacie Schneeberger	Tramelan
Challandes Maude	Pharmacie Schneeberger	Tramelan
Robatel Virginie	Pharmacie Amavita Neyruz	Neyruz
Denervaud Aurore	Pharmacie Amavita Neyruz	Neyruz
Bovet Laura	Pharmacie Amavita Neyruz	Neyruz
Osmanaj Drita	Pharmacie Amavita Neyruz	Neyruz
Murgo Cindy	pharmacieplus du vallon	St-Imier
Werner Marie-Thérèse	Pharmacie Populaire Tranchées	Genève
Aubry Claire-Lyse	Pharmacie Anavita Centre Migros	Moutier
Peguiron Nicole	Pharmacie de la Vallombreuse	Prilly
Fatio Marie-Jeanne	Pharmacie de St-Légier	Saint-Légier
Bila Maria Inès	Pharmacie Sun Store	Echallens
Gonseth Agnés	Pharmacie du 1 ^{er} Mars	Les Geneveys-sur-Coffrane

L'heureuse lauréate est **Cornelia König !**

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



**OCHSNER
SPORT**



MANOR

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) VRAI ou FAUX sur les plaintes digestives ?
- a) Le DUSPATALIN° peut dorénavant être remis sans ordonnance, à certaines conditions, par le pharmacien VRAI/FAUX
 - b) Le MOTILIUM° est un médicament avec une bonne sécurité d'emploi, très efficace VRAI/FAUX
 - c) Les comprimés de MOTILIUM° lingual sont indiqués chez les enfants dès six ans VRAI/FAUX
 - d) Le reflux gastro-œsophagien se traduit par des brûlures d'estomac et des douleurs au niveau du sternum VRAI/FAUX
 - e) Le DUSPATALIN° a une action similaire à celle du DICETEL° et du DEBRIDAT° VRAI/FAUX
- 2) A vous de choisir !
- a) Le bronchospasme touche plus souvent des personnes atteintes d'asthme de BPCO
 - b) Désormais, le pharmacien peut délivrer, sans ordonnance et pour une durée de deux semaines maximum, le SEREVENT° le SALAMOL°
 - c) La prise de VENTOLIN° peut entraîner une accélération du rythme cardiaque un ralentissement du rythme cardiaque
 - d) Un sportif est dans tous les cas accusé de dopage s'il utilise du salbutamol de la terbutaline
 - e) Par rapport au fénotérol, le formotérol a une action plus longue et plus rapide plus longue et moins rapide
- 3) Cochez les propositions exactes concernant le reflux et les IPP :
- a) Une toux chronique peut être liée à des remontées acides au niveau de l'œsophage
 - b) 20 mg d'oméprazole ont la même efficacité que 40 mg de pantoprazole
 - c) Les IPP à tous les dosages peuvent dès à présent être remis par le pharmacien pour une durée indéterminée
 - d) On peut combiner un antiacide à un IPP en cas de symptômes importants
 - e) Il est possible d'arrêter brusquement et sans problème un IPP, même après utilisation prolongée
- 4) A quels patients ne pouvez-vous pas conseiller du MOTILIUM° ?
- a) Aux diabétiques
 - b) Aux personnes sous traitement de digoxine
 - c) Aux femmes enceintes
 - d) Aux nourrissons
 - e) Aux asthmatiques
- 5) Concerne les IPP et/ou les antiacides ?
- a) Agissent rapidement IPP/antiacides
 - b) Utilisés dans le traitement du RGO IPP/antiacides
 - c) Peuvent être responsables d'une malabsorption de la vitamine B12 IPP/antiacides
 - d) Interagissent avec d'autres médicaments IPP/antiacides
 - e) Se prennent après les repas IPP/antiacides

- 6) Un monsieur, manifestement en surpoids, achète régulièrement chez vous des comprimés d'ALUCOL°. A l'occasion d'une de ses visites, vous lui dites (plusieurs réponses possibles) :
- a) que les antiacides ne permettent pas de réduire la fréquence des épisodes de RGO
 - b) que son excès de poids favorise le reflux
 - c) qu'il devrait utiliser un autre antiacide à cause du risque d'accumulation d'aluminium
 - d) qu'il faut prendre l'ALUCOL° en même temps que l'antibiotique que vous lui avez délivré deux jours auparavant
 - e) que les antiacides sont désormais en liste B
- 7) OUI ou NON ?
- a) Les hommes et les femmes sont-ils également concernés par la constipation ? OUI/NON
 - b) Est-il judicieux de conseiller la prise de METAMUCIL° en cas de constipation induite par un traitement opiacé ? OUI/NON
 - c) Le MOVICOL° peut-il aujourd'hui être remis par le pharmacien uniquement pour une durée limitée ? OUI/NON
 - d) Peut-on conseiller des laxatifs à une femme enceinte ? OUI/NON
 - e) La constipation peut-elle être un symptôme de cancer du côlon ? OUI/NON
- 8) Complétez la phrase suivante avec une des propositions ci-dessous : « Les laxatifs de lest sont composés de fibres et de mucilages ... »
- a) qui sont adaptés pour le traitement de la constipation aiguë
 - b) qui ne sont à l'origine d'aucune interaction médicamenteuse
 - c) dont l'efficacité nécessite l'absorption de suffisamment de liquide au cours de la journée
 - d) et représentent le traitement de premier choix de la constipation chez la personne âgée
 - e) dont l'effet se manifeste dans l'heure qui suit la prise
- 9) Un bronchospasme c'est (plusieurs réponses possibles) :
- a) une contraction des muscles lisses des bronches ne survenant que chez les asthmatiques
 - b) un phénomène apparaissant parfois lors de bronchite infectieuse
 - c) une diminution du calibre des bronches pouvant être traité par un SABA à une posologie extrêmement élevée
 - d) une manifestation de l'asthme, dans tous les cas bénin
 - e) toujours une urgence médicale
- 10) Quels sont les avantages des laxatifs iso-osmotiques par rapport aux osmotiques sucrés ?
-
-

<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 25 février 2020