

07/16



PHARMA NEWS

Le journal de l'équipe officinale

N° 136

SOMMAIRE

Éditorial

Vous aimez...

Nouveautés

DOLOCYL° crème 2

Premier ibuprofène topique

REPATHA° 4

Monoclon cholestérique

Pour en savoir plus

Cystite aigüe 6

Si, c'est de saison !

Pour en savoir plus (suite)

Lupus et immunosuppresseurs 9

Rien à voir avec le loup

Bains de bouche 13

Tour d'horizon

En bref 18

Test de l'été (jeux) 20

Image du mois :

Malgré la neige, on accède assez facilement à 2500 m début juillet 2016 (photo prise par un membre du team rédactionnel près de la Cabane Rambert le 1.7.16)...

Bonnes vacances !



Editorial

Sondage : les résultats

Nous avons reçu une cinquantaine de réponses à notre sondage sur le PN.

Sans grande surprise, nous constatons que deux tiers de nos lecteurs sont pharmaciens, principalement entre 25 et 40 ans et majoritairement des femmes.

90% des lecteurs trouvent le niveau du PN adapté, le reste étant surtout considéré comme un peu difficile (mais jamais trop simple !). La longueur est majoritairement (75%) jugée bonne, mais il y a quand même 7% des lecteurs qui en redemandent un peu !!!

La présentation est très bien appréciée et les rubriques qui cartonnent le plus sont évidemment les nouveautés, suivies du « pour en savoir plus » et du « en bref », pour le peloton de tête.

Et finalement, les gens qui ont répondu lisent pour moitié le PN chaque mois et pour moitié une fois sur deux.

Merci à tous pour vos réponses. Nous allons tenir compte de vos remarques pour améliorer les détails, mais globalement, il semble que nous soyons dans le tir.

Bel été et bonne lecture !

Votre team PN

Jérôme Berger

Pierre Bossert

Marie-Thérèse Guanter

Germanier

Anne-Laure Guntern

Séverine Huguenin

Elodie Resenterra

Martine Ruggli

Nouveautés

DOLOCYL° CREME (ibuprofène topique)

Les préparations topiques d'AINS ne manquent pas... mais la grande majorité d'entre elles contiennent du diclofénac (VOLTARENE° EMULGEL et génériques). Depuis peu, on trouve sur le marché la première préparation topique contenant de l'ibuprofène, DOLOCYL° crème. Un plus ?



Comme les autres AINS topiques, elle est utilisée pour le traitement des douleurs, inflammations et tuméfactions, en cas de blessures dues au sport ou à un accident et en tant que mesure de soutien pour le traitement local des douleurs rhumatismales de l'appareil locomoteur ¹.

Les AINS topiques contenant du diclofénac (VOLTARENE^o et génériques), du kétoprofène (FASTUM^o) ou de l'ibuprofène sont considérés comme ayant une efficacité similaire ². La forme galénique de crème, peut être ici un avantage en hydratant la peau ³.

Les effets indésirables de DOLOCYL^o crème sont très rares : rougeurs de la peau, démangeaisons ou éruption cutanée d'intensité faible ¹.

La crème peut être appliquée 3 à 4 fois par jour en frictionnant légèrement. Elle doit l'être sur une peau intacte : ne pas en mettre sur les blessures ouvertes et éviter aussi tout contact avec les yeux et les muqueuses. En cas d'hématomes et d'entorses sévères, l'application d'un bandage occlusif (se fait par exemple en entourant le membre à l'aide de film alimentaire) au début du traitement peut permettre une meilleure efficacité ¹.

Comme tous les autres AINS topiques, DOLOCYL^o crème peut être utilisée en association avec un AINS per os et/ou du paracétamol. La durée de l'application dépend de l'indication et de l'efficacité pour soulager les douleurs. En cas de douleurs toujours présentes après 2 semaines, il est recommandé de consulter.

Tous les AINS, y compris sous forme topique, sont déconseillés chez les femmes enceintes. On peut recommander du paracétamol par voie orale pour la prise en charge des douleurs.

Les études ont été faites chez des adultes et enfants de plus de 14 ans ; ainsi DOLOCYL^o n'est pas recommandé pour des enfants plus jeunes (pour le diclofénac topique, l'âge recommandé est de 12 ans). Toutefois, environ 5% de la dose d'ibuprofène appliquée est absorbée au niveau sanguin (soit 250 mg pour un tube complet). Pour rappel, l'ibuprofène peut être donné par voie orale dès 6 mois (ALGIFOR^o DOLO JUNIOR).

DOLOCYL^o crème - A retenir pour le conseil :

- ✓ crème contenant de l'ibuprofène, seule forme topique actuellement avec cet AINS
- ✓ efficacité similaire aux autres AINS topiques
- ✓ peu d'effets indésirables
- ✓ appliquer 3-4 fois par jour. Un bandage occlusif peut augmenter l'efficacité
- ✓ ne pas utiliser chez les femmes enceintes

¹ www.swissmedicinfo.ch

² Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 6. Art. No.: CD007402.
DOI: 10.1002/14651858.CD007402.pub3

³ Kurzlehrbuch Dermatologie. W. Sterry. Thieme-Verlag: 2011

REPATHA° (évolocumab)

Une nouvelle classe d'hypolipémiants arrive sur le marché : REPATHA° en est le premier représentant, suivi du PRALUENT° (alirocumab).



REPATHA° est un « mab » (son nom se termine par mab), c'est-à-dire qu'il s'agit d'un anticorps monoclonal. Il est utilisé dans les « cas sévères d'hypercholestérolémie » en accompagnement d'un régime alimentaire et en supplément d'une statine à la dose maximale tolérée ⁴.

Les cas sévères d'hypercholestérolémie sont les cas qui ne répondent pas aux traitements conventionnels (même en association) :

- statines (CRESTOR°, SORTIS° et génériques, ZOCOR° et génériques, SELIPRAN° et génériques, LESCOL° et génériques)
- ézétimibe (EZETROL°)
- fibrates (CEDUR°, LIPANTHYL°)

ET

Qui touchent

- des adultes souffrant de maladies cardiovasculaires

OU

- des patients atteints de la forme familiale d'hypercholestérolémie.

REPATHA° entraîne une baisse des LDL de 55 à 75% par rapport au placebo et d'environ 35 à 45% par rapport à l'ézétimibe (EZETROL°). On ne connaît pas encore son effet en termes de diminution du risque cardiovasculaire par contre ⁵. On en saura un peu plus sur l'efficacité en prévention du risque cardiovasculaire à la publication en 2017-2018 d'une grande étude en cours sur plus de 27'000 patients durant cinq ans ⁸.

REPATHA° doit être injecté par voie sous-cutanée toutes les 2 ou 4 semaines : la dose initiale recommandée est soit de 140 mg (1 injection sous-cutanée avec un stylo) toutes les 2 semaines, soit de 420 mg 1 fois par mois (3 injections dans un délai de 30 minutes avec 3 stylos différents). En l'absence de réponse clinique satisfaisante, la dose peut être augmentée à 420 mg toutes les 2 semaines. Les enfants peuvent être traités par la même dose dès l'âge de 12 ans ⁴.

Anticorps :

Un anticorps est une molécule dirigée spécifiquement contre une autre molécule, l'antigène. Un anticorps est dit monoclonal lorsqu'il a été produit, de façon industrielle, par une seule lignée de cellules. Ainsi, on atteint une pureté permettant une utilisation thérapeutique. Des anticorps monoclonaux sont utilisés dans le traitement de maladies auto-immunes (psoriasis, maladie de Crohn) et de certains cancers.

Hypercholestérolémie : forme familiale

Dans cette forme, il est nécessaire de traiter les enfants. En effet, elle provoque des accidents cardiovasculaires dès l'enfance. Pour l'instant, elle ne peut être traitée que par transplantation hépatique ou par aphérèse (traitement hospitalier où on enlève sélectivement les LDL – ou « mauvais cholestérol » - du corps trois à quatre fois par année) ⁵.

⁴ www.swissmedinfo.ch

⁵ La Revue Prescrire 2016; 36 (391): 326-331

⁶ EMA/CHMP/291871/2015; 21 May 2015 (Summary of opinion)

⁷ Forum Med Suisse 2014; 14(39): 718

Pour aller plus loin...

REPATHA° inhibe une enzyme appelée PCSK9 (proprotéin convertase subtilisin/kexin type 9). Normalement, la liaison de PCSK9 aux récepteurs du LDL stimule la dégradation de ces récepteurs, ce qui entraîne une hausse du LDL (par diminution de sa métabolisation). Ainsi, en bloquant sélectivement la PCSK9, REPATHA° augmente le nombre de récepteurs LDL dans le foie et, de ce fait, diminue les taux de LDL dans le sang ^{6,7}.

Les effets indésirables rapportés sous REPATHA° sont des infections (grippe, rhinopharyngites, infections des voies respiratoires supérieures, infections urinaires) chez environ 20% des patients, des douleurs musculaires chez environ 15% des patients, des vertiges et des céphalées chez moins de 10% des patients, des réactions au site d'injection (douleurs, rougeurs) chez environ 5% des patients, et des troubles cognitifs chez environ 1% des patients ⁵. Les effets à plus long terme sont encore peu connus. On sait que si on diminue trop les LDL, on pourrait avoir une augmentation des cas de cancers, d'hémorragies

cérébrales, de mort d'origine non cardiovasculaire, de troubles neurocognitifs et de possibles perturbations de la synthèse des stéroïdes ⁵.

Le prix de ce traitement est d'environ 600 à 900 francs par mois en moyenne dans les pays qui le commercialisent déjà. Pour l'instant, en Suisse, ce traitement est enregistré par Swissmedic, mais pas encore remboursé par les caisses-maladie (donc il n'y a pas de prix dans la liste des spécialités) ⁸.

Pour aller plus loin...

Jusqu'à présent, les anticorps monoclonaux avaient pour cibles de pathologies spécifiques (psoriasis, maladie de Crohn, etc.) ; ainsi même si leur prix unitaire était élevé, le coût pour les systèmes de santé était encore supportable en raison du petit nombre de patients à traiter. Avec REPATHA°, on se trouve devant une situation inédite en termes de coût global par le fait que le nombre de patients qui pourraient prendre ce traitement est très élevé, car les indications retenues dans le domaine de la prévention cardiovasculaire sont très larges et qu'il s'agit d'un traitement à long terme. À voir donc les bénéfices cardiovasculaires que ces traitements vont apporter afin de déterminer si le bénéfice justifie vraiment le coût.

REPATHA° - A retenir pour le conseil :

- ✓ nouveau traitement de l'hypercholestérolémie pour des patients sévèrement atteints au niveau cardiovasculaire qui ne répondent pas aux traitements habituels ou pour ceux atteints de la forme sévère familiale
- ✓ nouvelle classe : anticorps monoclonal qui favorise l'élimination du LDL
- ✓ injection sous-cutanée 1 fois par mois ou une fois toutes les 2 semaines
- ✓ efficacité très marquée pour baisser le LDL, mais les données de diminution du risque cardiovasculaire manquent encore
- ✓ effets indésirables à long terme peu connus
- ✓ traitement pour l'instant pas encore remboursé par les caisses-maladie, mais dont le prix sera probablement beaucoup plus élevé que les traitements actuellement disponibles

⁸ Liste des spécialités (consulté juin 2016)

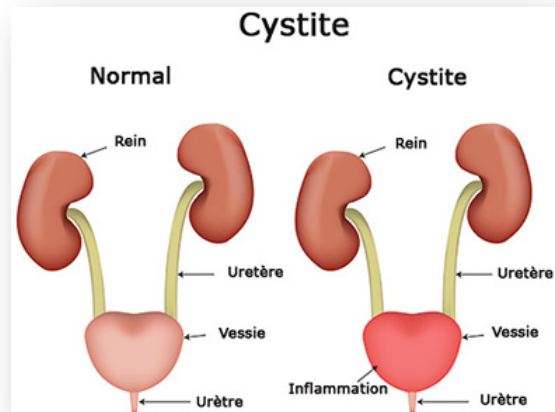
Pour en savoir plus

LA CYSTITITE AIGÛE SIMPLE

La cystite aigüe, ou inflammation de la vessie, est le plus souvent d'origine bactérienne ; on parle communément d'infection urinaire. Elle est dite simple quand elle survient chez une femme de plus de 15 ans, sans fièvre, en dehors d'une grossesse, en l'absence de malformation des voies urinaires, de sonde urinaire ou de maladies telles que diabète, insuffisance rénale ou immunodépression.

C'est une pathologie très fréquente, puisque une femme sur deux souffre d'au moins un épisode de cystite au cours de sa vie et qu'environ une sur cinq d'entre elles présentent des récurrences⁹.

Chaque cystite occasionne en moyenne six jours de symptômes et peut être responsable, en fonction des études et des pays, d'une interruption de travail. Il s'agit donc d'un véritable problème de santé publique¹⁰.



Hé, rigolez pas, ça fait une sacrée différence... bon pour ceux qui impriment en noir et blanc, c'est pas de chance...

Symptômes

Les symptômes de la cystite aigüe simple sont typiques. Ils surviennent rapidement et comprennent généralement :

- dysurie (ou troubles de la miction) : modification du jet urinaire, difficulté de vidange de la vessie, miction en deux temps ou avec effort entraînant un jet fin, etc.,
- pollakiurie : besoin fréquent d'uriner (> huit fois sur une journée) et urines peu abondantes,
- urgences mictionnelles,
- douleurs suprapubiennes (au-dessus du pubis),
- parfois sang dans les urines, voire caillots,
- absence de prurit et de pertes vaginales (signes d'autres types d'infections comme une mycose).

Causes et facteurs de risque

Chez la femme en bonne santé, la plupart des germes pathogènes responsables d'une infection urinaire simple proviennent de sa propre flore fécale ; le germe le plus fréquent et le plus connu est *Escherichia coli*.

Différents facteurs favorisent la survenue d'une cystite, les principaux sont :

1. activité sexuelle,
2. utilisation de spermicides (de nombreux préservatifs en sont imprégnés),
3. antécédents de cystite (y compris dans la famille),
4. déséquilibre de la flore vaginale,

⁹ SSPh, CQ update antibiotiques, 2016

¹⁰ La Revue de la Médecine Générale, mars 2014, no 311, Les cystites chez la femme

5. insuffisance de vidange de la vessie (favorisée par la constipation),
6. sens dans lequel on s'essuie ? : la question reste ouverte, mais il est plutôt recommandé de passer le papier du vagin vers l'anus.

Traitement

En cas d'infection urinaire, la muqueuse vésicale réagit à l'agression des germes pathogènes par une réaction inflammatoire douloureuse qui aboutit entre autres à la libération de globules blancs. La guérison spontanée est parfois possible, mais le plus souvent, un traitement antibiotique est nécessaire pour accélérer le processus et éviter les complications.

Ce traitement peut être mis en place de façon empirique (pas de culture d'urine, pas d'antibiogramme). Les antibiotiques à spécificité urinaire comme MONURIL°, UVAMINE° (ou FURADANTIN°) et BACTRIM° sont recommandés en première ligne afin de limiter l'apparition de résistances. Les autres antibiotiques, tels que les fluoroquinolones (norfloxacine, ciprofloxacine) et les β -lactames (co-amoxicilline, céfuroxime) sont réservés à des cas particuliers et idéalement prescrits après identification du germe et antibiogramme. La durée du traitement varie en fonction du traitement choisi.

Bon à savoir :

Mal ou non traitée, la cystite peut parfois se compliquer d'une infection due à la remontée des bactéries de la vessie vers les reins : la **pyélonéphrite**.

Celle-ci doit être soupçonnée en cas de température supérieure à 38.5°C, ainsi qu'en cas de frissons, mauvais état général, nausées, douleurs lombaires ou douleurs au niveau des flancs. En cas de pyélonéphrite, une culture d'urine et des tests de sensibilité aux antibiotiques sont généralement effectués. Lors de symptômes sévères ou en présence de patientes âgées ou souffrant de comorbidités, une hospitalisation peut s'avérer nécessaire.

Traitements empiriques

Spécialités et DCI	Dosage et durée traitement usuel	Remarques
UVAMIN° ou FURADANTIN° (nitrofurantoïne)	100 mg 2x/j pendant 5 jours	Les antiacides à base de magnésium peuvent en réduire l'absorption; ils ne doivent pas être administrés simultanément, mais au moins une heure après.
MONURIL° (fosfomycine)	3 g en dose unique (2g chez la femme de moins de 50 kg)	Le bicarbonate de sodium, diminue son efficacité ¹¹ . Doit être pris l'estomac vide, c'est-à-dire 2 à 3 heures avant ou après les repas, de préférence le soir, après avoir vidé la vessie.
BACTRIM° Forte (cotrimoxazole)	800/160 mg 2x/j pendant 3 jours	Selon les régions, présente plus de résistance que la nitrofurantoïne et la fosfomycine.

¹¹ Compendium suisse du médicament, 2016

Cystites récidivantes

Lorsqu'une cystite réapparaît dans les deux semaines après l'arrêt d'un traitement antibiotique, on parle d'une rechute. Ceci implique une mise en culture des urines (afin d'identifier quel antibiotique peut être efficace) et un nouveau traitement antibiotique adéquat.

Lorsque la cystite réapparaît plus de deux semaines après l'arrêt du traitement, on parle de réinfection. Celle-ci peut être :

- sporadique : ≤ 2 épisodes dans l'année écoulée
- **récidivante** : ≥ 3 épisodes par année ou 2 en 6 mois

La première mesure pour lutter contre les cystites récidivantes est la mise en place de mesures d'hygiène telles que : - renoncer aux spermicides et à la douche vaginale – diminuer si possible la fréquence des rapports sexuels – uriner après un rapport sexuel – boire suffisamment – etc.

Si ces mesures s'avèrent insuffisantes, une prise en charge médicamenteuse est généralement envisagée. En fonction des cas, différentes attitudes peuvent être proposées :

- Auto-diagnostic et auto-traitement : la patiente dispose de l'antibiotique adéquat en réserve à la maison (ou d'une ordonnance en réserve ou à renouveler) et débute elle-même le traitement en cas de symptômes typiques d'infection urinaire,
- Prophylaxie post-coïtale par antibiotique : indiquée lorsqu'il existe un lien évident entre les rapports sexuels et la survenue d'une cystite. La patiente prend une dose unique d'antibiotique deux heures au plus tard après un rapport sexuel,
- Prophylaxie antibiotique continue : option pour les femmes avec des cystites récidivantes sans rapport avec les relations sexuelles. Cette attitude diminue le risque de récurrence de 95%, mais augmente le risque d'effets indésirables et de résistances⁹.

Différentes thérapies alternatives sont parfois proposées avec des résultats plus ou moins probants :

- Immunothérapie : vaccination par voie orale avec de l'extrait d'*E. coli* (URO-VAXOM®). C'est une option possible en cas d'infection par ce germe, mais non efficace sur les autres souches bactériennes. Peut provoquer des effets indésirables tels que diarrhées, nausées, douleurs abdominales, maux de tête et démangeaisons,
- Produits à base de canneberge (p.ex. MONURELLE®, voir PN n° 76 de juillet 2010) : les résultats avec ces produits sont contradictoires et le mécanisme d'action de la canneberge reste peu clair. Dans l'attente d'études supplémentaires il n'est pour l'heure pas justifié de recommander de consommer de la canneberge pour prévenir les récurrences d'infections urinaires,
- Produits contenant du D-mannose (p.ex. FEMANNOSE®, voir PN n° 131 de février 2016) : manque de preuves sur son efficacité¹².

Infections urinaires chez l'homme :

L'infection urinaire est rare chez un homme. Elle se caractérise en général par une dysurie, une urgence pour uriner, une augmentation de la fréquence des mictions, une nocturie (besoin d'uriner la nuit) et un inconfort suprapubien. Comme chez la femme, de la fièvre et des douleurs dans les reins doivent faire penser à une pyélonéphrite. Une prise en charge par un médecin est indispensable dans tous les cas.

LA CYSTITE AIGÛE SIMPLE – A retenir pour le conseil :

- ✓ pathologie le plus souvent d'origine bactérienne
- ✓ très fréquente chez la femme
- ✓ se reconnaît facilement à ses symptômes : dysurie – pollakiurie – urgences mictionnelles – douleurs suprapubiennes
- ✓ généralement bénigne, mais peut se compliquer d'une pyélonéphrite
- ✓ le choix du traitement est souvent empirique
- ✓ la durée du traitement dépend de la molécule choisie

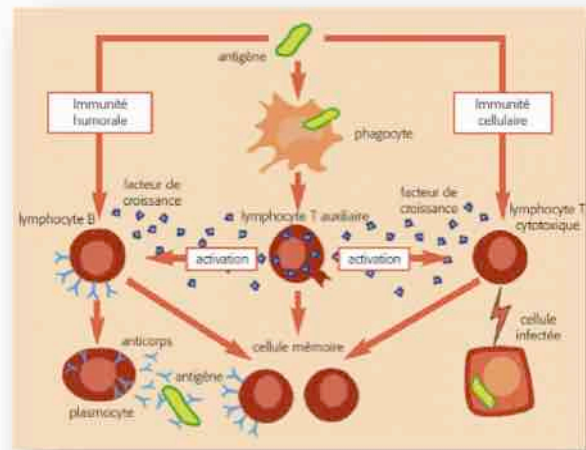
¹² SSPh, Evidis.ch, Infection urinaire récidivante chez la femme

LUPUS ET IMMUNOSUPPRESSEURS

Cet article est consacré aux maladies auto-immunes, avec comme exemple le lupus érythémateux systémique ou disséminé. Il présente les divers traitements de ces pathologies, particulièrement les immunosuppresseurs (qui seront traités plus en détails dans le prochain PN).

Les maladies auto-immunes

Il existe un grand nombre de maladies auto-immunes qui peuvent toucher différents organes. Nous vous proposons de parler de quelques unes des plus fréquentes : polyarthrite rhumatoïde, maladie de Horton, maladie de Behçet, psoriasis, maladie de Crohn ainsi que de manière plus approfondie le lupus à titre d'exemple. Si les symptômes de ces maladies sont différents, leur cause est la même : le système immunitaire qui se bat en quelque sorte contre lui-même. C'est pourquoi on parle de « maladies auto-immunes ». Le système immunitaire produit des anticorps qui se dirigent contre les structures cellulaires et tissulaires de son propre corps et non pas, comme il devrait, contre des agents infectieux ou pathologiques.



La polyarthrite rhumatoïde

C'est une maladie inflammatoire qui évolue généralement par poussées. Elle se manifeste par des troubles articulaires caractérisés par des douleurs, gonflements et raideurs matinales. Parfois, elle s'accompagne de symptômes non spécifiques : p.ex. fièvre, fatigue, perte de poids. Avec le temps, des manifestations extra-articulaires surviennent sous forme d'atteintes cardiaques, cutanées, pulmonaires ou encore oculaires. Son évolution est très variable. Au cours des années, le nombre d'articulations touchées tend à augmenter. Des déformations peuvent apparaître et s'accompagner d'une gêne fonctionnelle progressive. Certains patients connaissent des phases de rémission et leur gêne fonctionnelle est moindre, parfois durant des années¹³.

La maladie de Horton

La maladie de Horton désigne une maladie inflammatoire qui se caractérise par une inflammation des vaisseaux sanguins, en particulier des artères situées au niveau des tempes. Cette maladie touche davantage les femmes de plus de 50 ans et son origine est mal connue. Elle se manifeste par des maux de tête caractéristiques (au niveau des tempes et n'affectant qu'un côté de la tête), une douleur à la palpation des vaisseaux sanguins de la zone temporale, des douleurs au niveau des mâchoires ou de la langue, des troubles de la vision, une altération de l'état général, de la fatigue ou de la fièvre et des douleurs musculaires. Les complications de la maladie peuvent être une perte totale de la vision ou un accident vasculaire cérébral¹⁴.

La maladie de Behçet

Comme la maladie de Horton, la maladie de Behçet est une vascularite (une inflammation des parois des vaisseaux sanguins). La localisation des zones d'inflammation est plus étendue et entraîne des aphtes buccaux récidivants, des ulcères génitaux, une atteinte inflammatoire oculaire, des lésions cutanées et une atteinte fréquente des articulations. Cette vascularite peut toucher les vaisseaux de toutes tailles dans de multiples organes entraînant des complications pouvant être vitales. La maladie de Behçet n'est généralement pas une maladie inflammatoire

¹³ Revue Prescrire, Idées-Forces, Polyarthrite rhumatoïde en bref, juin 2013

¹⁴ www.passeportsante.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=maladie-de-horton

chronique persistante, mais plutôt une maladie caractérisée par des poussées inflammatoires aiguës récurrentes¹⁵.

Symptômes	Fréquence
Arthralgies, arthrites (douleurs articulaires, articulations inflammatoires)	50%
Atteinte cutanée	20%
Atteinte des séreuses (péricarde, plèvre, péritoine)	5%
Fièvre	5%
Fatigue	5%
Atteinte rénale	5%
Ganglions lymphatiques augmentés de volume	5%

Le psoriasis

C'est une affection cutanée chronique dont la cause exacte demeure inconnue. Les atteintes dermatologiques se présentent sous forme de plaques rouges de taille variable et recouvertes d'une couche squameuse blanchâtre et sèche. Ces plaques peuvent être prurigineuses et se situent généralement dans des zones

exposées aux contacts (p.ex. cuir chevelu) ou dans les plis des articulations (p.ex. pli du genou ou extérieur du coude).

Cette maladie évolue typiquement par poussées entrecoupées de phases de rémission. La principale complication (heureusement rare) est le rhumatisme psoriasique¹⁶.

La maladie de Crohn

C'est une maladie intestinale inflammatoire chronique. Parfois grave et invalidante, cette pathologie évolue par poussées alternant avec des périodes de rémission. Au cours des poussées, les symptômes fréquents sont de la fièvre, des douleurs abdominales, des diarrhées, un amaigrissement et une fatigue importante. L'inflammation ne peut toucher qu'une partie du tractus digestif, généralement l'intestin grêle, mais peut également atteindre la muqueuse buccale et se manifester alors par des ulcérations buccales ou des aphtes¹⁷.

Le lupus systémique ou disséminé

C'est une maladie auto-immune chronique. De nombreuses parties du corps peuvent être touchées : les articulations, les reins, la peau, le cœur... D'où le terme systémique ou disséminé. Parfois, le lupus peut se limiter à la peau. On parle alors d'un lupus cutané.

Cette maladie touche principalement les femmes (90% des malades) entre 15 et 40 ans. Elle est plutôt rare puisqu'en Suisse, elle touche environ 2'000 personnes. Le lupus évolue par poussées. Il n'est pas possible d'en guérir^{18,19,20}.

Les causes exactes du lupus demeurent pour l'instant encore inconnues tout comme pour les autres maladies auto-immunes.

Le tableau clinique

Les symptômes varient énormément puisque la maladie peut toucher presque tous les organes du corps. Le tableau suivant présente les symptômes les plus courants ainsi que leur taux de fréquence à l'apparition de la maladie.

Etant donné que le lupus peut toucher presque tous les organes avec des conséquences parfois graves, il est important de le diagnostiquer aussi rapidement que possible afin de pouvoir le traiter de manière optimale.

¹⁵ www.immunologyresearch.ch/ial-patients-familles-maladies-inflammatoires-systemiques-vasculites.htm

¹⁶ Revue Prescrire, Idées-Forces, Psoriasis en bref, janvier 2014

¹⁷ Revue Prescrire, Idées-Forces, Maladie de Crohn en bref, juin 2013

¹⁸ www.lupus-suisse.ch

¹⁹ www.rheumaliga.ch/download/ch_filebase/AttachmentDocument/lupus-f361-dekr.pdf

²⁰ www.passeportsante.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=lupus_pm



L'évolution de la maladie

Le lupus est une maladie chronique incurable qui évolue par poussées. Lors de celles-ci, le système immunitaire produit davantage d'anticorps, ce qui provoque une aggravation des symptômes. L'apparition des poussées ainsi que l'évolution de la maladie sont imprévisibles.

Certains patients peuvent vivre normalement, mais d'autres doivent limiter ou renoncer à une activité professionnelle. Ceci est également valable pour les autres pathologies présentées plus haut.

Dans les cas les plus graves, on peut mourir des complications du lupus (par exemple en cas d'insuffisance rénale provoquée par la maladie). Un suivi régulier des patients est donc essentiel ^{18,19,21}.

Symptômes généraux

L'œdème articulaire est une manifestation habituelle du lupus. Il se caractérise par une inflammation qui apparaît le plus souvent au niveau des articulations des doigts, des mains, des genoux et des épaules, comme le montre l'image suivante :

Ce sont surtout les régions exposées au soleil qui peuvent être atteintes par les symptômes cutanés : le visage, le décolleté et les mains.

Le symptôme le plus caractéristique est l'érythème dit « en ailes de papillon » qui apparaît au niveau de la racine du nez et des joues. Il est rencontré chez un tiers des patients. L'image ci-dessous illustre ce symptôme :

Des modifications du derme profond sous forme de taches peuvent se manifester partout sur le corps, mais sont plus fréquentes dans les parties exposées au soleil. Dans quelques rares cas, elles peuvent laisser place à des cicatrices. Autrefois, on comparait ces cicatrices à celles causées par des morsures de loup. Ce qui explique l'origine du nom : « lupus » voulant dire le loup en latin.



Symptômes lors des poussées

Lors d'une poussée de lupus, il est possible d'observer une chute de cheveux. La rémission de la poussée permet en général la repousse des cheveux. Le froid (p.ex eau froide, température de l'air en hiver) peut également favoriser une pâleur des doigts qui peuvent devenir douloureux et avoir un aspect tirant vers le violet. Cette manifestation est appelée « phénomène de Raynaud » (voir PN n°110. Décembre 2013).

Les symptômes généraux sont nombreux : malaise, fièvre, perte de poids, ... Dans la plupart des cas, le patient est sujet à une fatigue qui entrave de manière significative ses activités quotidiennes ^{18,19}.

Les traitements médicamenteux

Comme pour toute maladie auto-immune, l'objectif des traitements médicamenteux est d'améliorer la qualité de vie des patients en diminuant l'intensité des poussées. Idéalement, il

²¹ www.planetesante.ch/Magazine/Autour-de-la-maladie/Maladies-rares/Le-lupus-est-difficile-a-diagnostiquer

faudrait traiter avec le moins de médicaments possibles et durant la plus courte durée possible afin d'éviter la survenue d'effets indésirables. Différentes classes composent l'arsenal thérapeutique^{19,20}. Dans le cadre du lupus, on emploie :

Les médicaments utilisés contre les douleurs articulaires

Le paracétamol (p.ex. DAFALGAN°), les AINS (p.ex. BRUFEN° et génériques, VOLTARENE° et génériques), ainsi que parfois les inhibiteurs de la COX-2 (p.ex. CELEBREX° et génériques, ARCOXIA°) peuvent être utilisés pour soulager les douleurs articulaires^{19,20,22}. On les emploie dans les autres maladies auto-immunes provoquant des douleurs articulaires comme la polyarthrite rhumatoïde.

L'hydroxychloroquine (PLAQUENIL°)

Cet anti-malarique constitue la colonne vertébrale du traitement médicamenteux à long terme du lupus se manifestant par des atteintes cutanées, des douleurs articulaires et des symptômes généraux. L'hydroxychloroquine s'avère en effet très efficace avec un bon rapport bénéfice/risque. Par son mécanisme d'action sur le système immunitaire, elle limite les réactions immunologiques : les patients ont moins de poussées et celles-ci sont moins intenses. Il fait même baisser la mortalité des patients atteints de lupus.

Le PLAQUENIL° présente peu d'effets indésirables mis à part des céphalées et des troubles ophtalmiques réversibles (troubles de l'accommodation, vision floue) qui sont à surveiller par des contrôles ophtalmologiques fréquents^{19,20,22}. On l'emploie dans d'autres maladies auto-immunes comme la polyarthrite rhumatoïde ou la maladie de Horton.

Les corticoïdes

La prednisone (p.ex. PREDNISON STREULI°, PREDNISON GALEPHARM°) et la méthylprednisone (p.ex. SOLUMEDROL°, DEPO-MEDROL°) sont les anti-inflammatoires les plus efficaces pour traiter un lupus qui atteint plusieurs organes.

On les emploie pour réduire les inflammations et contrôler les symptômes lors de poussées. Les doses doivent être ajustées en respectant le principe suivant « aussi minimales que possible tout en étant efficaces » en raison des effets indésirables : prise de poids, œdème, ostéoporose, cataracte, une tendance élevée aux infections, hyperglycémie, hypertension, pression oculaire, fragilité cutanée^{19,20,22}. On les emploie dans la plupart des maladies auto-immunes.

Les autres traitements

Le méthotrexate peut également être utilisé, tout comme les perfusions d'immunoglobulines (préparations d'anticorps)^{19,20,22}. Ces médicaments sont également employés dans d'autres maladies auto-immunes.

Les immunosuppresseurs

Ils permettent de diminuer l'activité du système immunitaire qui est dirigée contre les propres cellules et tissus du patient. Cette classe de médicaments est réservée aux formes les plus graves du lupus ou lorsque les corticoïdes ne suffisent pas pour soulager les symptômes ou sont mal tolérés. Leurs effets indésirables les plus graves sont un risque accru d'infections et de cancers.

On recourt à différents médicaments de cette classe selon les maladies auto-immunes. Dans le cas du lupus, les molécules les plus fréquemment utilisées sont le cyclophosphamide (ENDOXAN°), le mycophénolate (CELLCEPT°), l'azathioprine (IMUREK°) et le bélimumab (BENLYSTA°). Cette classe sera traitée dans le prochain PN qui parlera plus en détails des conseils liés à leur bon usage.

²² www.swissmedinfo.ch

LUPUS ET IMMUNOSUPPRESSEURS – A retenir pour le conseil :

- ✓ derrière le terme « maladies-auto-immunes », se cachent différentes maladies touchant différents organes
- ✓ toutes ont la même caractéristique : le système immunitaire produit des anticorps qui se dirigent contre les structures cellulaires et tissulaires de son propre corps et non pas, comme il devrait, contre des agents infectieux ou pathologiques
- ✓ si leurs symptômes sont différents, elles évoluent toutes de manière similaire : souvent par poussées, suivies de périodes de rémission, dont la durée et la survenue sont imprévisibles
- ✓ les principes de traitement sont également semblables (ces maladies étant incurables) : traitements symptomatiques, cortisone et immunosuppresseurs

BAINS DE BOUCHE: TOUR D’HORIZON

Le terme « bain de bouche » regroupe un grand nombre de produits : certains sont enregistrés comme médicaments (les bains de bouche désinfectants à base de chlorhexidine ou hexétidine), d'autres sont des cosmétiques, certains sont prévus pour un usage ponctuel, d'autres pour l'hygiène buccale quotidienne. Nous vous proposons un tour d'horizon des spécificités de ces préparations, ainsi qu'une mise au point sur les risques liés à l'exposition répétée à l'alcool pour certains.



L'utilisation d'un bain de bouche peut avoir différents objectifs et dépend de sa composition:

- Antiseptique
- Anti-plaque
- Protection contre les caries
- Amélioration de l'haleine
- Protection en cas d'hypersensibilité des collets
- Lubrification et protection en cas de xérostomie (sécheresse buccale)
- Blanchiment des dents²³.

Les composants les plus fréquemment rencontrés dans les bains de bouche sont les suivants :

Chlorhexidine (CHX)

Il s'agit d'un antiseptique à très large spectre (antibactérien et antifongique) qui a la capacité de se fixer sur les muqueuses et les dents. Cette propriété permet d'obtenir, en plus d'une action immédiate, un effet retard de huit à douze heures²⁴. Son utilisation, même prolongée, n'a pas été associée à une résistance bactérienne. C'est l'antiseptique le plus prescrit pour les affections dentaires. Ses indications sont les suivantes :

- Traitement et prévention des gingivites et parodontites
- Diminution de la plaque dentaire

²³ The Pharmaceutical Journal 2014 ; 292 :7795

²⁴ Swiss Dental Journal 2015 ; 125 (9) : 982-983

- Prophylaxie et hygiène lors de chirurgie bucco-dentaire
- Traitement de la mauvaise haleine par réduction des bactéries produisant des composés volatiles soufrés.

Il est généralement utilisé pendant deux à quatre semaines à des concentrations de 0.1 à 0.2% en rinçage de 30 secondes matin et soir. La concentration de 0.12% (correspondant à 0.1% dans les préparations disponibles en Suisse) semble être la plus favorable en permettant de réduire à la fois la plaque dentaire et l'inflammation des gencives tout en diminuant l'apparition d'effets indésirables ²⁴.

La concentration de 0.05%, bien qu'efficace pour diminuer la plaque dentaire, semble en revanche ne pas avoir d'effet sur l'inflammation gingivale ²⁵.

De nombreuses préparations en contiennent : CHLORHEXAMED°, CURASEPT ADS°, DENTOHÉXINE°, ELUDRIL°, HEXAMEDAL°, MERIDOL PERIO°, PARODONTOSAN°, PLAK-OUT°, etc.

Les effets indésirables de la CHX comprennent une coloration réversible des dents (elle disparaît au brossage une fois le traitement de quelques jours ou semaines terminés) et de la langue, une altération du goût, d'éventuelles brûlures et des réactions allergiques ²⁵. Il semble que la coloration soit plus intense lorsque le patient consomme du thé ou du café, qui contiennent des polyphénols colorés réagissant avec la CHX et se fixant avec cette dernière sur les dents ²⁵.

La présence de plaque est un autre facteur favorisant la coloration. Il est donc conseillé, si possible, de nettoyer soigneusement les dents par brossage et passage du fil dentaire avant d'effectuer le rinçage de bouche. En plus de diminuer le risque de coloration, l'efficacité de la chlorhexidine s'en trouverait augmentée en permettant une meilleure adhésion sur la surface dentaire par élimination du biofilm ²⁵.

Il est parfois conseillé dans les notices d'emballage d'attendre cinq minutes (ou même 30!) entre le brossage et le bain de bouche, car certaines substances contenues dans les dentifrices (notamment le laurylsulfate de sodium qu'on trouve fréquemment comme agent moussant) pourraient inactiver la chlorhexidine. Des études récentes ont cependant montré que ce n'est pas le cas ²⁵. Nous pouvons donc conseiller en officine d'effectuer le bain de bouche à la suite du brossage, ce qui simplifie la procédure et améliore certainement la compliance.

L'association d'antioxydants à la CHX permettrait de diminuer la coloration indésirable des dents. C'est le cas de CURASEPT ADS° (Anti-Discolorating System). L'influence de cette association sur l'efficacité de la CHX n'est cependant pas encore totalement clarifiée ²⁵.

Hexétidine (HEX)

C'est un antiseptique antibactérien et antifongique à large spectre, mais dont l'action est de plus courte durée que celle de la chlorhexidine : contrairement à cette dernière, elle ne se fixe pas sur les structures buccales. Elle est bien tolérée, ne provoque que rarement une faible coloration des dents. Son répertoire d'indications est similaire à celui de la CHX ²⁶. Les spécialités en contenant sont DROSSADIN° et HEXTRIL°. Notons au passage que DROSSADIN° est le seul bain de bouche figurant sur la liste des spécialités.

Chlorure de cétylpyridinium (CPC)

Plaque dentaire et tartre :

La plaque dentaire est un dépôt visqueux et incolore formé de bactéries, de protéines, d'acides et de sucres qui s'accumulent sur les dents (biofilm). Elle peut être éliminée par une bonne hygiène dentaire. Le tartre correspond au durcissement par minéralisation de la plaque dentaire ; ce dépôt calcifié est trop dur pour être éliminé par le brossage : un rendez-vous régulier (en général tous les six à douze mois) chez le dentiste ou l'hygiéniste dentaire est donc conseillé pour l'éliminer. L'accumulation de plaque dentaire et de tartre favorise la carie dentaire, la gingivite, la parodontite, la mauvaise haleine (halitose) et les abcès.

²⁵ Minerva Stomatologica 2012 ; 61 : 399-419

²⁶ Dental clinics of North America 2015 ; 59 (4) : 799-829

C'est un antiseptique également utile pour lutter contre la plaque et les inflammations des gencives, mais qui peut lui aussi provoquer au long cours une coloration réversible des dents²⁷. Il est présent dans ODOL PLUS°.

Fluorures (FL)

Les fluorures ont une action directe sur l'émail dentaire, en renforçant sa résistance aux acides, en ralentissant sa décalcification et en favorisant sa reminéralisation. Ils peuvent ainsi réparer une carie débutante.

Ils sont présents dans les dentifrices et dans de nombreux bains de bouches sous forme de fluorure de sodium, d'étain ou d'amine (aussi appelé Olafur). Leur concentration est souvent indiquée en ppm (partie par million) : 1 ppm correspond à 1 mg/kg.

En plus du brossage des dents, un apport quotidien par un bain de bouche ou un apport hebdomadaire par un gel concentré (type ELMEX GEL°) peut-être recommandé à partir de l'âge de 6 ans, en cas de risque accru de caries (par exemple en cas de traitement orthodontique)²⁸. On retrouve du fluor dans nombre de produits, notamment ceux des gammes ELMEX° et MERIDOL°, dans ACT°, CURASEPT ADS 205°, EMOFLUOR°, EMOFORM F°, TEBODONT F°, LISTERINE PROTECTION° -TOTAL CARE° et -ZERO°.

Attention en cas de surdosage : une fluorose dentaire peut apparaître, caractérisée par l'apparition de taches permanentes blanches ou brunes à la surface des dents.

Sels de métaux lourds

Les sels de zinc (chlorure, acétate...) et d'étain (chlorure, fluorure) sont souvent utilisés, car ils permettent de réduire la formation de la plaque dentaire et le dépôt de tartre²³. Le zinc a également un effet de neutralisation des composés soufrés responsables de la mauvaise haleine. On retrouve par exemple du zinc dans CB12°, LISTERINE ANTI-TARTRE°, LISTERINE TOTAL CARE°, MERIDOL HALEINE SURE° et ODOL° et de l'étain dans ELMEX PROTECTION°.

Huiles essentielles

Différentes huiles essentielles sont employées dans des bains de bouche, pour leur propriétés antiseptiques et anti-inflammatoires²⁶. Elles semblent efficaces pour réduire la plaque dentaire et l'inflammation des gencives^{23,25}.

On retrouve notamment une association de thymol, eucalyptol, menthol et salicylate de méthyle dans les produits de la gamme LISTERINE°.

L'huile essentielle d'arbre à thé (*Melaleuca alternifolia*) aux propriétés antiseptiques et anti-inflammatoires constitue le principe actif des produits TEBODONT°.

D'autres préparations, comme les bains de bouche ACT° ou ODOL°, contiennent de l'eugénol, le composant majoritaire de l'huile essentielle de clou de girofle (*Syzygium aromaticum*) bien connu en médecine dentaire pour ses propriétés analgésiques et antiseptiques.

Les huiles essentielles de sauge et de myrrhe sont aussi employées pour leurs vertus anti-inflammatoires et anti-infectieuses (p.ex. PARODENTOSAN° ou ODOL PLUS°).

Alcool

Certains bains de bouche contiennent de l'éthanol, dont le rôle principal est de solubiliser ou augmenter la biodisponibilité des constituants. Il ne semble cependant pas que sa présence permette d'améliorer l'efficacité des bains de bouche dans l'inhibition de la plaque dentaire et l'inflammation gingivale²⁹.

²⁷ Thèse de doctorat 2014 ; Alexis Mathieu : bain de bouche : quelle classification adopter afin d'en faciliter la prescription

²⁸ Schweiz Monatschr Zahnmed 2012 ;122 (11) : 1030-1036

²⁹ Rev Mens Suisse Odontostomatol 2010 ;120 (7) : 603-605

Or, on sait que les bactéries présentes dans la bouche peuvent transformer l'alcool en acétaldéhyde, une substance cancérigène. L'utilisation prolongée de bains de bouche à l'alcool est donc suspectée de provoquer des cancers oropharyngés. Les études effectuées jusqu'à présent sont de qualité médiocre et aucune conclusion définitive ne peut être tirée.

Par mesure de précaution, il semble judicieux de ne pas recommander aux patients une utilisation continue des bains de bouche contenant de l'alcool, ou de choisir une préparation sans alcool pour un usage quotidien³⁰.

Nous vous proposons ci-dessous un tableau comparatif non exhaustif de bains de bouche disponibles en officine. La présence éventuelle d'alcool y est signalée.

Nous avons regroupé tout d'abord les préparations destinées à un usage ponctuel, contenant un antiseptique (CHX ou HEX) (en violet dans le tableau), et destinées :

- A traiter une inflammation aiguë de la cavité buccale, p.ex. gingivite, aphte
- A prévenir une infection avant et après une intervention dentaire
- A traiter une halitose sévère associée à une colonisation massive de la langue par des bactéries produisant des composants volatiles soufrés.

Il est à noter que certaines de ces préparations sont parfois utilisées pendant une longue période chez des patients présentant des difficultés à maintenir une bonne hygiène bucco-dentaire (p.ex. patient âgé ou handicapé)²⁵. Il est préférable, dans ce cas, d'utiliser des préparations contenant 0.1% de chlorhexidine ou moins afin de limiter l'apparition d'effets indésirables, notamment de coloration des dents.

Dans la seconde partie du tableau sont présentées des préparations d'hygiène bucco-dentaire utilisées souvent au long cours. Le choix de la préparation dépend de l'effet recherché. Nombre d'entre elles contiennent du **fluor** (en rouge) afin de renforcer l'émail des dents et de diminuer le risque de carie, des **huiles essentielles** (en vert) pour diminuer la formation de la plaque, un **antiseptique** (en violet) (généralement peu dosé pour éviter l'apparition d'effets indésirables) qui permet également de diminuer la formation de la plaque, et des sels de **zinc** ou d'**étain** (en bleu) pour lutter contre la formation de tartre et la mauvaise haleine.

Certains produits ciblent les patients ayant des dents hypersensibles (voir encadré). Des produits comme ELMEX SENSITIVE PLUS° ou ELMEX SENSITIVE PROFESSIONAL° forment une couche de protection sur la dentine réduisant sa sensibilité aux stimuli extérieurs.

D'autres bains de bouche sont destinés plus spécifiquement aux gencives irritées, comme c'est le cas de MERIDOL° ou TEBODONT°.

En résumé, le choix d'un bain de bouche va donc dépendre de l'indication (curatif ou hygiène), et des besoins spécifiques du patient (âge, état des dents, des gencives, port d'un appareil orthodontique, d'une prothèse, mauvaise haleine...). Selon les situations, le choix devrait être discuté avec son dentiste.

Chez les enfants, les bains de bouche sont contre-indiqués avant l'âge de 6 ans, car les petits risquent d'avaler la solution au lieu de la recracher. Dans le cas où un traitement antiseptique est nécessaire, il est possible d'imbiber un tampon en coton de solution et d'en tamponner les zones concernées.

Pour terminer, rappelons que, sauf cas exceptionnels, l'utilisation régulière d'un bain de bouche ne dispense pas du brossage des dents (au minimum deux fois par jour avec une brosse à dent changée tous les mois) et du nettoyage interdentaire à l'aide de fil ou brossettes.

³⁰ OA Alcohol 2014 ; 2(1) : 4

Rappel : quelques pathologies courantes

Carie dentaire

Les bactéries présentes dans la bouche transforment le sucre ingéré en acides qui vont peu à peu attaquer l'émail jusqu'à former une cavité, la carie. Si elle n'est pas traitée, elle va progresser vers l'intérieur de la dent et attaquer la dentine (sensibilité accrue au chaud, froid, sucré, acide), puis la pulpe (douleurs violentes, abcès).

Gingivite

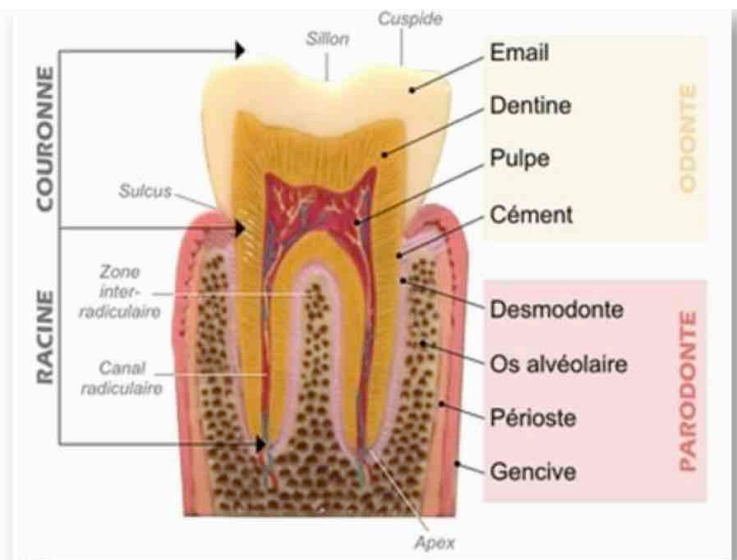
La gingivite est une inflammation des gencives, qui deviennent rouges, enflées, irritées et saignent facilement. Elle est souvent liée à une mauvaise hygiène bucco-dentaire : la plaque dentaire se transforme en tartre, qui lorsqu'il s'accumule, irrite la gencive. Mais elle peut aussi être favorisée par le tabagisme, l'alcool, certains médicaments, des changements hormonaux ou une prothèse mal posée. Le traitement consiste en un nettoyage soigné avec un dentifrice pour gencives irritées, un détartrage si nécessaire, et éventuellement un bain de bouche antiseptique.

Parodontite

Lorsqu'une gingivite n'est pas traitée, l'inflammation peut s'étendre progressivement aux tissus de soutien et à l'os, en formant des poches infectées entre la gencive et la dent : on parle alors de parodontite, qui, en l'absence de traitement, peut conduire à la chute des dents. Le traitement nécessite un nettoyage complet des dents, de leur racine et des gencives par le dentiste (surfaçage radiculaire).

Hypersensibilité dentaire

La mise à nu de la dentine, riche en terminaisons nerveuses, rend la dent hypersensible à tous les stimuli extérieurs : chaud, froid, amer, sucré, toucher. Cette mise à nu provient d'une part de la rétraction des gencives, inévitable avec l'âge, mais accélérée par exemple par une technique de brossage ou une brosse à dent inadaptées, une gingivite chronique ou une mauvaise hygiène, et d'autre part de l'érosion de l'émail dentaire liée à la consommation d'acides, au brossage inapproprié ou aux vomissements répétés.



BAINS DE BOUCHE - A retenir pour le conseil :

- ✓ nombreuses indications : inflammations buccales, prophylaxie périopératoire, hygiène buccale déficiente, prévention de la plaque, mauvaise haleine, dents sensibles.
- ✓ choix d'une préparation en fonction de sa composition :
- ✓ chlorhexidine : très utilisée en usage ponctuel, peut provoquer au long cours une coloration réversible des dents
- ✓ fluor : souvent présent pour prévenir la formation de caries
- ✓ huiles essentielles : antiseptiques, anti-inflammatoires, ralentissent la formation de la plaque
- ✓ alcool : privilégier les préparations sans alcool lors d'un usage prolongé

Tableau récapitulatif en document séparé pour des raisons de mise en page.

En bref

Génériques, médicaments en co-marketing & Cie : un aperçu des derniers mois!

La liste des génériques, médicaments en co-marketing ou nouvelles spécialités contenant un principe actif à un dosage déjà commercialisé s'allonge chaque mois. Le PN n'arrive pas toujours à traiter ces sujets, préférant développer d'autres articles. Afin d'avoir tout de même une vue sur ces nouveaux noms de spécialités, nous listons à intervalles réguliers ces médicaments pour lesquels vous voyons passer des publicités ou des annonces de mise sur le marché. Voici les spécialités à partir du PN n°129 (novembre 2015) que nous avons identifiées, mais qui n'ont pas été traitées dans des articles spécifiques.

Nouvelle spécialité (liste A à D)	DCI et dosage	Original / Co-marketing	Original / DCI déjà traitée dans le PN n°
BINOSTO° (ce générique est sous forme de comprimés effervescents)	Acide alendronique 70 mg	FOSAMAX° / Non	Non
DOMPERIDON-MEPHA° ORO	Dompéridone 10mg	MOTILIUM LINGUAL° / non	Non
LEVONORGESTREL SANDOZ°	Lévonorgestrel 1.5 mg	NORLEVO° / non	N° 1 de février 2003
LISENIA° 20 (B)	Lévonorgestrel 0.10 mg Ethinylestradiol 0.02 mg	MIRANOVA° / non	Non
LISENIA° 30 (B)	Lévonorgestrel 0.15 mg Ethinylestradiol 0.03 mg	MICROGYNON° 30 / non	Non
MACROGOL-MEPHA°	Macrogol 3350 13.125 g Bicarbonate de sodium 178.5 mg Chlorure de sodium 350.7 mg Chlorure de potassium 46.6 mg	MOVICOL° / non	N° 83 d'avril 2011
MACROGOL-MEPHA° JUNIOR (l'original est sans arôme, ce générique est au goût citron vert et orange)	Macrogol 3350 6.563 g Bicarbonate de sodium 89.3 mg Chlorure de sodium 175.4 mg Chlorure de potassium 23.3 mg	MOVICOL° JUNIOR / non (ce générique contient 1.8 mg de chlorure de potassium en moins)	N° 83 d'avril 2011

Résultats du test de lecture du PN 132 – Lauréates :

Sans faute !

Fioritto Priscille	Pharmacie Schneeberger	Tramelan
Fatio Marie-Jeanne	Pharmacie de St-Légier-La Chiésaz	Saint-Légier
Rossel Valérie	pharmacieplus franchises-montagnes	Saignelégier
Werner Marie-Thérèse	Pharmacie Populaire Tranchées	Genève
Sacco Bruno Maria-Angela	Pharmacie de Malagnou	Genève
Rollier Carine	Pharmacie de Malagnou	Genève
Gerber Valérie	Pharmacie Schneeberger	Tramelan
Pages Damaris	pharmacieplus du bourg	Fribourg
Chuat Myriam	Pharmacie de Villeneuve	Villeneuve
Sousa Morais Andreia	Pharmacie de Villeneuve	Villeneuve
Fernandez Clémentine	Pharmacie de Villeneuve	Villeneuve
Schwenter Sophie	Pharmacie de Villeneuve	Villeneuve
Jonovic Suzana	Pharmacie Sun Store Sion Midi	Sion



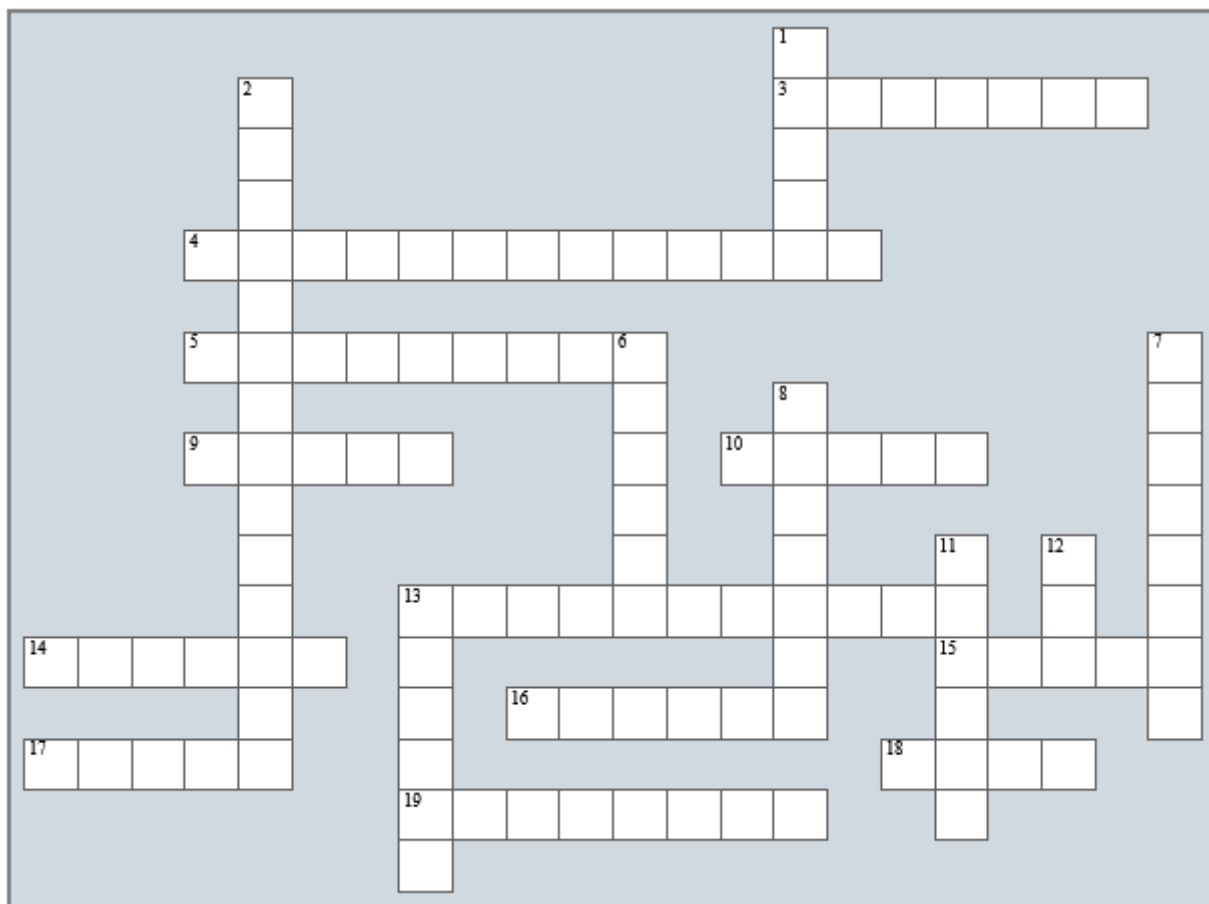
**OCHSNER
SPORT**

MANOR

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

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.



Horizontalement

- 3. Inhibe l'absorption intestinale du cholestérol
- 4. Parfois produits par notre organisme lors de consommation excessive de sucre
- 5. Peuvent être à l'origine d'une pancréatite
- 9. Abréviations désignant les médicaments utilisés dans le traitement de la dysfonction érectile
- 10. Forme galénique dont l'efficacité peut être modifiée par la chaleur
- 13. Précurseur des hormones sexuelles
- 14. Résine utilisée en médecine ayurvédique dans la prévention cardiovasculaire
- 15. On en extrait une huile dont la consommation est à favoriser en prévention de l'athérosclérose
- 16. Dérivés contre-indiquant la prise de SPEDRA°
- 17. Suspecté d'augmenter le risque de cancer de la vessie
- 18. Diminue avec l'âge
- 19. Permet l'absorption du glucose par les cellules de notre organisme

Verticalement

- 1. Endroit de prédilection des aoûtats
- 2. Peuvent induire une hyperthermie
- 6. A l'origine des démangeaisons provoquées par les piqûres d'aoûtats
- 7. Seul représentant des inhibiteurs de l'alpha-gluconidase
- 8. Un des symptômes du coup de chaleur
- 11. A éviter en prévention de la déshydratation
- 12. Associées au bon cholestérol
- 13. Spécialité associant une statine et un fibrate

ANAGRAMMES : tous les mots sont issus des articles du N°135

SOLETRAN										
YGIEN										
SENTAIT										
TROGUE										
CORDAN										
ACCINULE										
LACHEUR										
VOLERON										
LICAI										
DEBATIE										
CLOSGUE										
BRIFETA										
DAPRES										
DIPLIE										
TATOUAS										
CRUDE										
DEGLINIS										
GEQUYLE										
RUMINOL										

Test à renvoyer une fois par assistant(e) en pharmacie par fax au N° 022/363.00.85 avant le 25 août 2016

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