

04/15



PHARMA NEWS

Le journal de l'équipe officinale

N° 123

SOMMAIRE

Éditorial

Avec de grandes oreilles

Nouveautés

CHOLIB°	2
Quand un fibrate rencontre une statine	
XULTOPHY°	4
Encore une association, mais contre le diabète	
CITRAFLEET°	6
Et autres grands nettoyages	

Nouveautés (suite)

JARDIANCE° et FORXIGA°	10
Nouveaux antidiabétiques de même classe	
HEMANGIOL°	13
L'occasion de découvrir les hémangiomes	

En bref	18
----------------	-----------

Image du mois :
Sans commentaires...



Editorial

Joyeuses Pâques

N'ayant rien de spécial à vous raconter, l'équipe de rédaction vous pose un lapin éditorial et vous souhaite de bonnes Fêtes pascales.

Bonne lecture

Jérôme Berger

Pierre Bossert

*Marie-Thérèse Guanter
Germanier*

Anne-Laure Guntern

Séverine Huguenin

Elodie Resenterra

Martine Ruggli

Nouveautés

CHOLIB° (simvastatine et fénofibrate)

CHOLIB° (simvastatine et fénofibrate) est une nouvelle association de principes actifs connus visant à améliorer les taux de graisses dans le sang. C'est un produit destiné aux patients à haut risque de maladie cardio-vasculaire, dont le taux de « mauvais » cholestérol (LDL-cholestérol) est déjà contrôlé par la simvastatine seule, afin de réduire leur taux de triglycérides et



d'augmenter leur taux de « bon » cholestérol (HDL-cholestérol). Comme tous les traitements hypolipémifiants, CHOLIB° doit être utilisé en complément d'un régime pauvre en graisses et de la pratique d'une activité sportive¹. CHOLIB° est remboursé par l'assurance maladie de base (LS), mais de façon limitée : le taux de LDL-cholestérol doit déjà être contrôlé par la simvastatine seule à une dose correspondante. Un comprimé de CHOLIB° contient toujours 145 mg de fénofibrate associé à 20 ou 40 mg de simvastatine.

Les lipides sanguins :

Le cholestérol et les triglycérides sont les lipides sanguins les plus importants. Pour se déplacer dans la circulation sanguine, ils doivent se lier à des protéines. Les particules ainsi formées sont appelées lipoprotéines. Celles-ci se répartissent en différentes classes selon leur composition. On trouve notamment :

- les lipoprotéines de densité élevée (HDL) qui captent le cholestérol du sang et le transportent vers le foie (« bon-cholestérol »)
- les lipoprotéines de faible densité (LDL) qui transportent la majeure partie du cholestérol sanguin du foie aux différents organes du corps pour qu'ils puissent l'utiliser (« mauvais-cholestérol »)

Les triglycérides sont un autre type de lipides sanguins. Ce sont les principaux composants des graisses alimentaires consommées. Un taux sanguin élevé de triglycérides augmente entre autre le risque cardio-vasculaire.

¹ OFAC, OFIS, CHOLIB°

Les principes actifs de CHOLIB° sont une statine (simvastatine : ZOCOR° et génériques) et un fibraté (fénofibrate : LIPANTHYL°). Ils appartiennent aux deux classes principales d'hypolipémiants (médicaments anti-cholestérol); elles agissent de manière différente et leurs actions sont complémentaires.

- Les fibrates activent un récepteur (PPAR α) qui intervient dans la dégradation des graisses apportées par l'alimentation, particulièrement les triglycérides². Ils augmentent également les concentrations de HDL-cholestérol.

- Les statines inhibent l'activité de l'HMG-CoA réductase, une enzyme qui intervient dans la synthèse du cholestérol intracellulaire. La baisse de concentration de cholestérol intracellulaire provoque une augmentation de la captation hépatique du LDL-cholestérol plasmatique et par conséquent une baisse des concentrations du LDL -cholestérol.

La posologie de CHOLIB° est de un comprimé par jour, à prendre de préférence le soir afin d'augmenter l'effet de la simvastatine. Comme lors de la prise de tout produit contenant de la simvastatine, la consommation régulière de pamplemousse doit être évitée pendant le traitement, car les effets indésirables de celle-ci pourraient être amplifiés (par exemple : troubles digestifs, céphalées, insomnies³).

Globalement, les effets indésirables les plus souvent décrits avec CHOLIB° sont ceux cumulés des statines et des fibrates, soit : des atteintes musculaires (dont des *rhabdomyolyses*, parfois mortelles et de rares atteintes des tendons - surtout tendon d'Achille - avec un risque de rupture), une augmentation des taux de créatinine dans le sang (déchet métabolique normal produit par l'organisme ; son élévation plasmatique est un signe de dysfonctionnement de la filtration rénale), des infections des voies respiratoires supérieures et des gastro-entérites, une élévation du taux de plaquettes et une élévation du taux d'alanine amino-transférase (une enzyme du foie), signe de lésion cellulaire.

Les statines constituent le traitement de première intention lorsqu'un médicament anti-cholestérol se justifie. La pravastatine (SELIPRAN° et génériques) et la simvastatine (ZOCOR° et génériques) sont les molécules les mieux évaluées en terme de diminution de la mortalité et des accidents cardiovasculaires. En ce qui concerne les fibrates, le gemfibrozil (GEVILON°) est le seul dont une certaine efficacité a été démontrée. Selon la Revue Prescrire³, le fénofibrate (LIPANTHYL°) est plutôt à écarter en raison de son faible niveau de preuve d'efficacité.

L'association d'une statine et d'un fibraté ne se justifie que chez les patients à haut risque cardiovasculaire. Dans les autres situations, l'association doit être évitée, le rapport efficacité/effets

Les quatre familles d'hypolipémiants :

- Les statines qui sont le traitement de premier choix : simvastatine (ZOCOR° et génériques), pravastatine (SELIPRAN° et génériques), fluvastatine (LESCOL° et génériques), atorvastatine (SORTIS° et génériques), rosuvastatine (CRESTOR°), pitavastatine (LIVAZO°),
- Les fibrates : bézafibrate (CEDUR°), gemfibrozil (GEVILON°), fénofibrate (LIPANTHYL°) qui sont utilisés lors d'un taux élevé de triglycérides,
- L'ézétimibe (EZETROL°) : inhibiteur de l'absorption intestinale du cholestérol, généralement employé en complément d'une statine, car peu efficace seul,
- Les résines échangeuses d'ions qui sont des traitements de deuxième choix : COLESTID° (colestipol) et QUANTALAN° (colestyramine).

Rhabdomyolyse :

Nécrose des cellules musculaires avec une diffusion du contenu de ces cellules dans la circulation sanguine pouvant entraîner des troubles cardiaques parfois mortels et une insuffisance rénale aiguë par afflux massif de myoglobine dans le rein.

² Ema, résumé EPAR à l'attention du public, CHOLIB°

³ Prescrire.org, Article en Une, Statines : se poser des questions en termes de morts et d'accidents cardiovasculaires évités, et pas seulement en termes de taux de cholestérol

indésirables étant jugé comme moyen, notamment en raison du cumul d'effets indésirables⁴. Les autorités sanitaires françaises et européennes recommandent de débiter le traitement de CHOLIB° par la prise séparée (donc deux comprimés différents) des deux principes actifs aux mêmes doses afin de pouvoir plus facilement adapter celui-ci selon la réponse du patient. Toutefois, LIPANTHYL° n'étant commercialisé en Suisse qu'à 200 mg et 267 mg, cette recommandation est inapplicable chez nous^{4,2}!

CHOLIB° (simvastatine et fénofibrate) - A retenir pour le conseil :

- ✓ association d'une statine et d'un fibraté
- ✓ destiné aux patients à haut risque cardiovasculaire
- ✓ cumul les effets indésirables des deux classes médicamenteuses

XULTOPHY° (insuline dégludec/liraglutide)

XULTOPHY° est une combinaison fixe d'insuline dégludec (TRESIBA°) et de liraglutide (VICTOZA°) destinée au traitement du diabète de type 2. Comme d'autres médicaments antidiabétiques, XULTOPHY° doit être utilisé en association avec la metformine (GLUCOPHAGE° et génériques) pour être remboursé. Il est également exigé que le BMI (indice de masse corporelle) du patient soit de 28 au moins⁵.

L'insuline dégludec est une insuline de substitution qui, comme l'insuline naturelle, agit en facilitant l'absorption, par les cellules, du glucose transporté par le sang. Du fait de sa structure modifiée (voir PN n° 107, septembre 2013) par rapport à l'insuline humaine, elle permet la formation de dépôts sous-cutanés qui ont la propriété de se libérer de façon lente et continue. Ce mécanisme confère à l'insuline dégludec un profil d'action très plat, sans pic de libération (limitant le risque d'hypoglycémie) et une demi-vie très longue (25 heures) permettant une seule injection par jour.



HbA1c⁹:

L'HbA1c est l'abréviation d'hémoglobine glyquée. L'hémoglobine glyquée est une hémoglobine sur laquelle s'est fixée de façon permanente une molécule de glucose. Il a été démontré que la quantité d'HbA1c était directement proportionnelle à la quantité de glucose présente dans le sang et que la molécule de glucose restait liée à l'hémoglobine pendant toute la durée de vie du globule rouge (environ 3 mois). Ainsi, la mesure de l'HbA1c, faite au cabinet médical, reflète la glycémie moyenne d'une personne au cours de cette période. Elle est le meilleur test pour contrôler au long cours la prise en charge du diabète. Valeur cible : < 7%.

Le liraglutide, agoniste des récepteurs GLP-1 (glucagon-like peptide-1), est un mimétique des incrétines, hormones intestinales sécrétées en réponse à un repas. De la même façon que les incrétines naturelles, il :

- stimule la sécrétion pancréatique d'insuline,
- ralentit la vidange gastrique,
- freine l'appétit,
- diminue la libération du glucagon (hormone hyperglycémiant).

En réduisant la sensation de faim, il favorise une perte de poids et de graisse. Il n'augmente pas le risque d'hypoglycémie, sauf s'il est associé à des sulfonurées (DAONIL°, DIAMICRON°, AMARYL°, etc.). Les effets indésirables les plus fréquemment rencontrés

⁴ HAS, Direction de l'Évaluation Médicale, Économique et de Santé Publique, France

⁵ OFAC, OFIS 2015, XULTOPHY°

avec le liraglutide sont des troubles digestifs tels que nausées, diarrhées, dyspepsie, etc.⁶.

L'ajout de liraglutide permet de réduire un peu plus l'*HbA1c* que l'injection d'insuline rapide (prandiale) avant les repas lorsqu'on le combine à une insuline d'action prolongée. L'association permet également de réduire les risques d'hypoglycémie (par rapport à l'administration de deux types d'insulines) et favorise une perte de poids inhérente au liraglutide⁷. Il s'agit donc d'une alternative au schéma insuline basale (insuline semi-retard ou retard injectée une à deux fois par jour) et bolus (insuline rapide injectée avant les repas) visant à reproduire la sécrétion physiologique d'insuline.

Les effets indésirables les plus couramment observés sous XULTOPHY° sont une combinaison des effets indésirables de TRESIBA° et VICTOZA°: hypoglycémie et troubles digestifs.

XULTOPHY° se présente sous forme de trois stylos pré-remplis jetables de 3 ml contenant chacun 100 UI d'insuline et 3.6 mg de liraglutide par millilitre. Il doit être administré une fois par jour, de préférence à la même heure. Les patients qui oublient une dose doivent se l'administrer dès qu'ils s'en rendent compte, et poursuivre le traitement selon leur schéma habituel. Toutefois, un intervalle minimum de 8 heures entre deux injections doit être respecté.

La dose journalière maximale de XULTOPHY° est de 50 doses unitaires (50 unités d'insuline dégludec/1,8 mg de liraglutide) ; des doses journalières supérieures à 1.8 mg de liraglutide ne sont pas recommandées⁸. Lorsque des doses supérieures d'insuline dégludec sont nécessaires, il est préférable d'utiliser les deux produits séparément.

Comme VICTOZA°, le stylo pré-rempli est conçu pour être utilisé avec les aiguilles NOVOTWIST° ou NOVOFINE° d'une longueur maximale de 8 mm. Il doit être conservé au réfrigérateur (entre 2 °C et 8 °C). Attention : après la première ouverture, il ne peut être conservé que pendant 3 semaines à une température maximale de 25 °C (alors que VICTOZA° se conserve 4 semaines et TRESIBA° 8 semaines).

XULTOPHY° (insuline dégludec/liraglutide) – A retenir pour le conseil :

- ✓ combinaison d'insuline à action lente et d'un agoniste des récepteurs GLP-1
- ✓ son remboursement exige qu'il soit associé à un traitement de metformine
- ✓ peut être prescrit à la place d'un traitement par insuline (semi-)retard et insuline rapide
- ✓ la posologie est d'une injection par jour, à la même heure
- ✓ dose maximale journalière limitée par la présence de liraglutide
- ✓ durée de conservation de seulement 3 semaines après ouverture

⁶ EMA, résumé EPAR à l'attention du public, XULTOPHY°, sept. 2014

⁷ La Revue Prescrire, février 2015, 376, 91

⁸ Compendium suisse du médicament, 2015

⁹ <http://www.cscq.ch/>, Glucose et hémoglobine glyquée (HbA1c) : mesure et référence

CITRAFLEET° (picosulfate de sodium) et autres solutions destinées à la préparation de l'intestin avant examen ou intervention

CITRAFLEET° est un lavage intestinal destiné à la préparation de l'intestin avant un examen radiologique, endoscopique ou une intervention chirurgicale. Il existe en Suisse un grand nombre de préparations ayant cette indication et permettant d'assurer une évacuation complète des matières fécales avant examen, p.ex. pour bien visualiser les parois de l'intestin. En plus de présenter ce nouveau produit, nous vous proposons un comparatif de ces spécialités, ainsi qu'un rappel des précautions alimentaires à prendre conjointement à leur usage.

Pour aller plus loin...

Le cancer colorectal est le cancer le plus fréquent en Europe et représente le deuxième cancer le plus mortel après celui du poumon. 1600 personnes en meurent par année en Suisse ¹⁰. Comme le risque augmente sensiblement à partir de 50 ans et que ce type de cancer peut être asymptomatique, il est conseillé d'effectuer un dépistage tous les 10 ans dès l'âge de 50 ans (tous les 5 ans dès l'âge de 40 ans lors d'antécédent familial) ¹¹.

Le dépistage ou le diagnostic d'un cancer colorectal est la principale indication pour effectuer une coloscopie. C'est actuellement la technique la plus performante pour détecter un tel cancer; elle permet de faire des prélèvements et d'enlever d'éventuelles lésions précancéreuses.

Il existe différents protocoles de préparation (et donc un recours à diverses spécialités) pour ces examens, dont le choix va dépendre du type d'intervention pratiquée, du

patient et du centre d'intervention. Il est important que le patient suive scrupuleusement le protocole fourni par l'établissement où se déroulera l'intervention ¹².

On distingue différents types de préparations :

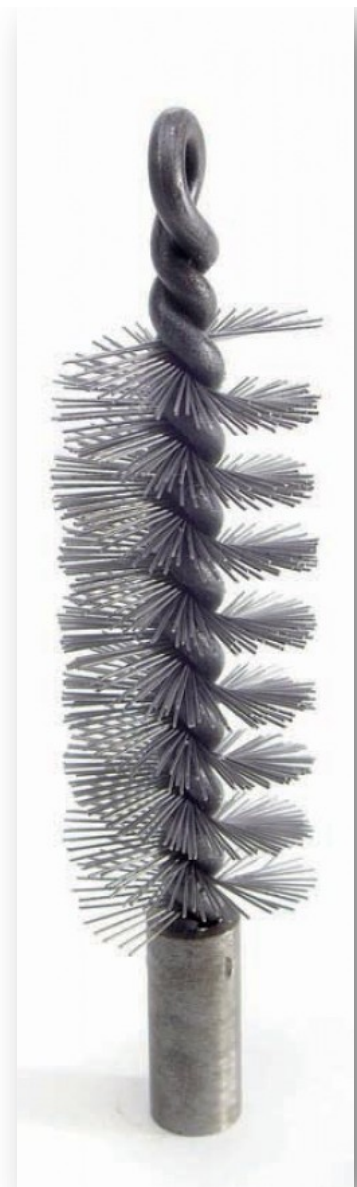
PEG (polyéthylène-glycol) et électrolytes : COLOLYT°, ISOCOLAN°, KLEAN PREP°, MOVIPREP°

Le PEG est utilisé comme laxatif à des doses allant de 6 à 30 g par prise (p. ex. MOVICOL°, TRANSIPEG°). Les spécialités contenant des doses supérieures, de l'ordre de 100 à 200 g au total pour la préparation, permettent une vidange complète de l'intestin et sont employées fréquemment comme préparation évacuante avant examen. Comme elles ne causent pas de déséquilibre électrolytique et limitent les pertes d'eau (problème fréquemment rencontré avec les autres préparations), elles constituent le traitement de choix chez les patients insuffisants cardiaques et rénaux.

¹⁰ Rev Med Suisse 2011 ; 7: 1704-1709

¹¹ Rev Med Suisse 2013 ; 9 : 754-757

¹² Québec pharmacie 2008 ; 55 (6) ; p. 12-15



D'autres techniques de dépistage existent, parmi elles ¹¹:

- **La recherche de sang dans les selles :** test simple, peu coûteux et bien accepté, qui permet de repérer des saignements microscopiques dans des échantillons de selles. Pour empêcher de faux positifs, éviter la consommation de viande rouge, boudin, anti-inflammatoires, fer et vitamine C trois jours avant le test. En cas de résultat positif, une coloscopie est recommandée.
- **La recto-sigmoïdoscopie :** permet d'examiner le rectum et la partie terminale du colon ; examen rapide et peu invasif, mais ne détecte pas les lésions situées en amont dans le colon.
- **La coloscopie virtuelle :** un scanner prend des clichés du colon qui sont reproduits en 2 ou 3 D ; c'est une méthode non invasive et sensible, qui sera suivie d'une coloscopie en cas de résultat positif.

ISOCOLAN° peut être employé comme laxatif ou comme préparation évacuante avant examen selon la dose administrée.

Les effets indésirables sont très fréquents (50% des patients) et comprennent nausées, ballonnements et plénitude abdominale. Le volume de solution à ingérer est en effet très important (3 à 4 litres) et la solution doit être absorbée à raison d'environ un litre à l'heure.

L'association avec de l'acide ascorbique qui agit à haute dose comme laxatif osmotique (dans le MOVIPREP°) permet de diminuer le volume à 2 litres, chaque litre pouvant être absorbé en une à deux heures¹².

Le mauvais goût des préparations et le grand volume à ingérer entravent souvent la bonne compliance, ce qui peut parfois conduire à reporter l'examen et recommencer toute la préparation. Plusieurs mesures permettent d'en faciliter la prise :

- réfrigération de la solution (il faut donc la préparer quelques heures en avance et la mettre au frigo)
- absorption à l'aide de deux pailles de gros diamètre
- brossage de dents entre chaque verre¹³
- ajout de quelques gouttes de jus de citron sans pulpe ou de sirop de citron¹⁴

Les protocoles d'utilisation sont de deux types, selon le choix de la préparation et surtout l'heure de l'intervention ou de l'examen : en prise unique la veille de l'intervention en fin d'après-midi, ou en prise fractionnée sur la veille de l'examen et le matin même.

Phosphate de sodium : COLOPHOS°

La solution est généralement bien acceptée, notamment parce que le volume à ingérer est beaucoup plus petit que pour les solutions de PEG (2x90 ml). Son utilisation est cependant limitée par une éventuelle toxicité rénale. Il est donc nécessaire de boire autant que possible après la prise, d'autant plus si le patient est sous diurétique. Ce produit est contre-indiqué chez les insuffisants rénaux et cardiaques¹². On peut le réfrigérer pour en améliorer le goût.

Extrait de séné : X-PREP°

Les sennosides contenus dans le séné ont un effet laxatif à des doses de 4 à 12 mg (p. ex. MIDRO TABS°, PURSENNIDE°). La dose de 150 mg contenue dans X-PREP° permet un lavage colique efficace et cette préparation est parfois aussi prescrite en complément d'une solution de PEG. Son utilisation est cependant limitée par les fréquentes crampes abdominales associées¹⁵. Attention au remboursement, cette préparation n'est pas dans la liste des spécialités.

Bisacodyl : DULCOLAX BISACODYL°, PRONTOLAX°, SOFTALA-X°, TAVOLAX°

L'utilisation du bisacodyl en cas de constipation occasionnelle prévoit une dose orale de 5 à 10 mg ou une administration rectale de 10 mg.

L'évacuation colique complète nécessite en revanche une dose de 10 à 20 mg le soir de la veille de l'examen ainsi qu'une éventuelle dose rectale de 10 mg le matin même. Les spécialités citées ci-dessus sont les mêmes pour les deux indications, seul le dosage change.

La tolérance du bisacodyl à hautes doses est médiocre à cause de douleurs abdominales associées¹⁵.

Picosulfate de sodium : CITRAFLEET°, PICOPREP°

Le picosulfate de sodium est employé comme laxatif à des doses de 5 à 10 mg (p. ex. DULCOLAX PICOSULFATE° ou LAXOBERON°). Les spécialités destinées à la préparation intestinale contiennent en plus de 10 mg de picosulfate de l'oxyde de magnésium et de l'acide citrique qui forment en solution du citrate de magnésium à effet laxatif. Plusieurs études récentes ont montré que ces produits ont une efficacité similaire aux solutions de PEG, et qu'ils sont mieux tolérés et acceptés

¹³ www.passeportsante.net : coloscopie (consulté le 24.02.2015)

¹⁴ www.chuv.ch : protocole pour la préparation colique (consulté le 24.02.2015)

par les patients¹⁵. La présence du magnésium constitue cependant un risque de déséquilibre électrolytique et la préparation est contre-indiquée chez les patients insuffisants rénaux et cardiaques.

L'emballage de CITRAFLEET° contient deux sachets de poudre. Chacun doit être dilué dans 150 ml d'eau froide et remué pendant 2 à 3 minutes, la solution reste trouble. Si la solution devient chaude (ce qui est normal!), attendre quelques instants qu'elle ait refroidi puis la boire d'un coup. Les deux sachets doivent être pris la veille de l'examen, le premier vers 8h du matin, le second entre 14h et 16h. Tant que l'effet laxatif persiste, il faut boire toutes les heures environ 250 ml de liquide clair (eau, tisane). Les principaux effets indésirables sont de la fatigue, des céphalées, des ballonnements et des nausées. La solution est contre-indiquée lors de troubles rénaux ou cardiaques graves. Le traitement peut modifier l'absorption d'autres médicaments : attention lors de thérapie concomitante par antiépileptique, antidiabétique, contraceptif, antibiotique...

Lavements rectaux : CLYSSIE°, FREKACLYSS°, MICROLAX°, PRACTOMIL°, YAL°

Les lavements sont parfois utilisés avant un examen digestif bas comme la recto-sigmoïdoscopie (voir encadré). Ils sont en revanche inutiles en complément des préparations orales avant une coloscopie¹⁵.

Le tableau ci-dessous compare les spécialités à disposition en Suisse :

Classe, spécialité	Forme et volume total à ingérer ou administrer	Mode d'emploi couramment recommandé (peut varier selon les différents protocoles)
PEG + électrolytes COLOLYT°	3 sachets (3 l)	Dissoudre les sachets dans l'eau froide, bien mélanger. 1 l la veille + 2 l le matin même ou 3 l la veille.
ISOCOLAN°	6 sachets (3 l)	3 l la veille.
KLEAN-PREP°	4 sachets (4 l)	2 l la veille + 2 l le matin même.
MOVIPREP° (+ acide ascorbique)	4 sachets (2 l)	Mélanger 1 sachet A et 1 sachet B dans 1 l d'eau froide. 1 l la veille + 1 l le matin même ou 2 l la veille.
Phosphate de sodium COLOPHOS SOL°	2 flacons (2 x 90 ml)	La veille entre 17 et 19 heures boire le contenu d'un flacon (90ml), puis boire au moins 2 litres de liquide clair. Le jour de l'intervention, boire vers 6 heures du matin le contenu du deuxième flacon (90 ml), puis boire au moins 2 litres de liquide clair. La phase de préparation doit être terminée au moins 3 heures avant l'intervention.
Picosulfate de sodium CITRAFLEET° PICOPREP°	2 sachets (150 ml)	Dissoudre un sachet dans 150 ml d'eau froide. Consommer la veille le 1 ^{er} sachet avant 8h le matin et le 2 ^{ème} entre 14h et 16h. Boire 4 à 6 fois 250 ml de liquide clair durant les 4 heures suivant la prise d'un sachet.
Séné		

¹⁵ Bowel preparation for colonoscopy : ESGE Guidelines 2013

X-PREP°	Solution 75 ml	La veille à 14 h avaler le contenu du flacon et boire ensuite un grand verre de liquide clair. Boire, chaque heure qui suit, un grand verre jusqu'au coucher (il faut boire un minimum de 2 litres de liquide!). L'effet laxatif s'installe après 5 à 8 heures environ. <i>Le jour de l'examen</i> Si nécessaire, boire 1 à 2 verres jusqu'à environ 2 heures avant l'examen.
Bisacodyl DULCOLAX° bisacodyl PRONTOLAX°	Dragées + suppositoires	2-4 dragées la veille au soir et éventuellement 1 suppositoire le matin
SOFTALA-X° TAVOLAX°	Dragées	1 à 3 dragées la veille au soir
Clystères CLYSSIE° FREKA CLYSS° MICROLAX° PRACTOMIL° YAL°	120 ml 133 ml 5 ml 1000 ml 67.5 ml	Effet en 10 -20 minutes Effet en 5-10 minutes Effet en 5-20 minutes Effet en 30 minutes Non indiqué

Régime alimentaire

Chaque examen nécessite un régime particulier, y compris en termes d'horaire. Il est important que le patient respecte les recommandations qui lui ont été fournies.

Une alimentation pauvre en fibres est nécessaire pour éviter que des résidus non digérés ne gênent la vision des parois du côlon. Tous les aliments riches en fibres devront être bannis les deux jours précédents l'intervention : salade, fruits et légumes (crus et cuits), aliments complets (pains, céréales...). Les produits laitiers (sauf les fromages à pâte dure), les oléagineux, les aliments très gras et les boissons alcoolisées sont aussi à éviter. Attention également aux plats contenant des graines (p. ex. lin, sésame...), celles-ci sont difficile à déloger !

Le soir avant l'intervention, seule une légère collation est autorisée, par exemple un bouillon avec des biscottes. Le patient reste ensuite à jeun. Des boissons transparentes (et claires) sont généralement permises jusqu'à minuit la veille de l'intervention (p.ex. thé, tisane ou eau)¹⁴. Eviter les boissons colorées (sirop, jus de fruit) dont les colorants pourraient gêner la visibilité de la paroi intestinale. Les boissons épaisses (contenant p.ex. de la pulpe de fruit) sont également à proscrire¹².

Conseils en officine

Les médicaments devant absolument être pris le matin même (p.ex. SINTROM°), peuvent l'être avec le minimum d'eau possible. Il est recommandé d'espacer la prise des médicaments avec celle des solutions de préparation de deux heures pour éviter une diminution de l'absorption.

Les préparations contenant du fer doivent être arrêtées une semaine avant l'examen car elles rendent souvent les selles noires et difficiles à déloger et peuvent également noircir les parois intestinales¹². Les préparations à base de fibres (p.ex. : AGIOLAX°, COLOSAN°, METAMUCIL°) doivent être arrêtées cinq jours avant l'intervention.

Les traitements antidiabétiques, surtout insulines, devront parfois être ajustés en raison du régime alimentaire particulier. Les horaires de prises ainsi que les doses peuvent être modifiés. Il est conseillé de mesurer fréquemment la glycémie pendant cette période¹².

Enfin, même si cela peut paraître évident, toutes ces préparations provoquent une purge, et un accès facile aux toilettes doit être prévu! Il s'agit de bien organiser les activités et déplacements

éventuels la veille de l'examen. Lorsque des calmants sont administrés durant l'examen, il est interdit au patient de conduire un véhicule jusqu'au lendemain. Il est donc conseillé d'anticiper l'organisation du retour à domicile!

La réussite des examens dépend fortement d'une bonne préparation, aussi bien par le régime alimentaire que par la prise optimale de la solution laxative. Il est donc important de soutenir le patient en lui proposant par exemple de passer en revue avec lui le protocole de préparation qui lui a été fourni.

CITRAFLEET° et autres solutions destinées à la préparation de l'intestin avant examen ou intervention - A retenir pour le conseil :

- ✓ lavages intestinaux destinés à la préparation du côlon avant coloscopie, radiographie ou chirurgie
- ✓ conseiller de boire régulièrement pendant toute la durée de l'effet laxatif
- ✓ importance de suivre à la lettre le protocole et le régime alimentaire fourni (sans fibres)
- ✓ stopper les préparations à base de fer et fibres une semaine avant l'examen

JARDIANCE ° (empagliflozine) et FORXIGA °(dapagliflozine)

La gamme des antidiabétiques oraux s'étoffe de deux nouvelles substances, l'empagliflozine et le dapagliflozine.

JARDIANCE° et FORXIGA° sont, au même titre que INVOKANA° (canagliflozine - voir PN n° 115 de juin 2014) des inhibiteurs de l'enzyme SGLT2 (Sodium-Glucose coTransporter 2). Cette enzyme permet de réabsorber dans le rein la majeure partie du glucose filtré. En la bloquant, ces trois médicaments provoquent l'excrétion de glucose dans l'urine et, par ce fait, diminuent la glycémie¹⁶. Cette



classe de substances n'agit donc pas sur la cause du diabète, comme les autres traitements antidiabétiques (diminution de la production d'insuline et augmentation de la résistance à l'insuline), mais sur un signe clinique (l'augmentation du taux de sucre dans le sang). Il est important de souligner que, contrairement aux autres, l'efficacité de ces traitements ne dépend pas du fonctionnement des cellules β du pancréas, ni de la sensibilité à l'insuline, mais seulement du taux de glycémie et de la capacité de filtration rénale¹⁶.

Quelle place pour ces deux nouveaux médicaments en thérapie ?

FORXIGA°¹⁷ a été comparé dans de nombreuses études versus placebo en monothérapie et en combinaison avec la metformine (GLUCOPHAGE° et génériques), une sulfonurée (glimépiride - AMARYL° et génériques), la pioglitazone (ACTOS° et génériques) et/ou l'insuline : il semble qu'il permette de faire baisser le taux de HbA1c de 0.5-0.7%¹⁸, ce qui est un peu moins que dans les études avec la canagliflozine (INVOKANA°) (0.7-1.0%¹⁹). JARDIANCE° a montré une baisse de l'HbA1c très similaire à celle de la canagliflozine²⁰. Pour rappel, un des objectifs d'un traitement

¹⁶ Lancet 2013; 382: 917-918

¹⁷ EMA 07.12.2012 : «Forxiga : EPAR - Product Information»

¹⁸ La Revue Prescrire 2013 ; 33 (361) : 813-1 - 813-6

¹⁹ The Medical Letter 2013; 35 (12): 45-48

²⁰ EMA 11.02.2015 : « Jardiance : EPAR – Product information »

antidiabétique est d'obtenir une HbA1c inférieure à 7.0 chez la plupart des patients. Pour comparaison, ces chiffres de baisse de HbA1c de 0.5% à 1 % sont du même ordre de grandeur que les baisses obtenues sous gliptines (GALVUS°; JANUVIA°, ONGLYZA ; TRAJENTA ; VIPIDIA°)²¹. On les considère comme relativement faibles, notamment par rapport à la metformine qui permet une baisse moyenne de 1.5 à 2.0²².

Ces inhibiteurs de la SGLT2 permettent aussi une perte de poids, de l'ordre de 1-3 kg, peut-être en partie due à une perte de liquide¹⁸. Le risque d'hypoglycémie est faible, mais il peut être

augmenté lors d'association avec d'autres antidiabétiques. Aucune donnée de sécurité et d'efficacité à long terme n'est connue¹⁸ pour ces trois médicaments.

JARDIANCE° (10 mg) et FORXIGA° (5 et 10mg) sont indiqués dans le traitement du diabète de type 2 en monothérapie lorsque la metformine ne peut être utilisée en raison d'une contre-indication (allergie à la substance, insuffisance rénale, hépatique ou cardiaque, alcoolisme...) ou d'une intolérance ou alors en association avec la metformine et/ou une sulfonyleurée et/ou l'insuline²³. JARDIANCE° possède en plus l'indication d'association avec les gliptines²³.

La prise est de 1 comprimé 1 fois par jour. Pour FORXIGA°, la dose initiale recommandée est de 5 mg par jour. La dose peut être augmentée à 10 mg par jour lorsque la dose de 5 mg est bien tolérée et qu'un contrôle glycémique accru est nécessaire²³. Pour les deux médicaments, les comprimés peuvent être pris à tout moment de la journée, indépendamment des repas ; les comprimés de FORXIGA° doivent être avalés entiers.

Le mécanisme d'action des inhibiteurs du SGLT2 laisse prévoir une partie de leurs effets indésirables :

- Polyurie (augmentation de la quantité d'urine) et dysurie (mictions douloureuses) fréquentes.
- La perte de liquide et de glucose peut réduire le volume intravasculaire et provoquer²⁴ une hypotension. Ceci pourrait apporter un bénéfice cardiovasculaire aux patients souffrant d'hypertension ; malheureusement, l'induction d'une glucosurie peut aggraver la fonction rénale par déshydratation chez les patients à risque (et ceci est le cas chez de nombreux patients hypertendus...) ²⁴.
- infections des voies urinaires fréquentes, car la concentration de glucose est augmentée dans l'urine et le milieu sucré est propice au développement d'infections. Ce problème touche environ 5 à 7% des patients (hommes et femmes; chez 20% de ces patients, les infections sont récidivantes), quel que soit l'inhibiteur du SGLT2 utilisé^{18,24}.

De plus, sont rapportés :

- des mycoses génitales fréquentes. Il semble qu'elles soient un peu moins fréquentes sous JARDIANCE° (environ 4% des patients)²³, FORXIGA° (environ 7% des femmes et 3% des hommes)¹⁸ que sous INVOKANA° (10-15% chez les femmes et 3-11% chez les hommes)²⁴.
- une suspicion d'un risque accru de tumeurs de la vessie, du sein, de la prostate ainsi que de fractures osseuses sous FORXIGA° ; le lien de cause à effet n'est pas certain²³, mais ce

²¹ N Engl J Med 2007;356(5):437-440

²² JAMA 2007;297(2):196-204

²³ www.swissmedicinfo.ch

²⁴ The Medical Letter 2013; 35 (12): 45-48

Jardiance[®]
(empagliflozin) tablets
10 mg/25 mg



médicament fait l'objet d'une surveillance accrue ¹⁸. Les données semblent plus rassurantes pour INVOKANA° et JARDIANCE°, mais le doute d'un effet de classe ne peut pas encore être écarté avec le peu de recul actuel ¹⁸.

La contre-indication principale est l'insuffisance rénale modérée à sévère. Comme l'efficacité dépend de la fonction rénale, elle diminue avec le déclin de la filtration glomérulaire à mesure que progresse la maladie... ce n'est donc pas une option de traitement pour la plupart des patients âgés (cette fonction diminuant naturellement avec l'âge) ²⁵. Ces médicaments n'ayant pas été testés lors de diabète de type 1, chez les jeunes de moins de 18 ans, ni lors de grossesse ou d'allaitement, ils sont contre-indiqués dans tous ces cas ²³.

La place de cette nouvelle classe de médicaments reste encore à déterminer : il est important de connaître leur sécurité et efficacité à long terme et de voir si cette thérapie apporte aussi un bénéfice au niveau des complications du diabète (rétinopathie, complications cardiovasculaires)... encore beaucoup de questions avant de savoir si cette nouvelle classe d'antidiabétique oral deviendra un traitement standard du diabète du type 2 ²⁵.

Principales différences entre les trois inhibiteurs de l'enzyme SGLT2:

	JARDIANCE°	FORXIGA°	INVOKANA°
Association	Peut aussi être associé aux gliptines	Ne sont pas recommandés en association aux gliptines	
Baisse de l'HbA1c	Entre 0.7% et 1%	Entre 0.5 et 0.7%	Entre 0.7 % et 1 %
Prise	Les comprimés peuvent être partagés	Les comprimés ne doivent pas être partagés	Les comprimés peuvent être partagés
Dosages	Un seul dosage disponible	Deux dosages : la dose peut être augmentée de 5 à 10 mg si nécessaire et si le traitement est bien supporté	Deux dosages : la dose peut être augmentée de 100 à 300 mg si nécessaire et si le traitement est bien supporté
Effets indésirables particuliers	Aucun	Suspicion dans les études d'un risque de cancer du rein, de la vessie et de la prostate	Infections génitales plus fréquentes

JARDIANCE° et FORXIGA° - A retenir pour le conseil :

- ✓ nouveaux antidiabétiques oraux qui agissent au niveau rénal sur les conséquences du diabète et non la cause
- ✓ efficacité jugée actuellement comparable à celle des gliptines
- ✓ effets indésirables liés au mécanisme d'action (dysurie et polyurie, hypotension, infections génitales et urinaires) autant chez les hommes que les femmes
- ✓ efficacité diminue avec la fonction rénale : attention chez les personnes âgées!
- ✓ prise de 1 comprimé par jour

²⁵ Arzneimittelbrief 2013; 47:52

HEMANGIOL° (propranolol) et hémangiomes infantiles

Une nouvelle spécialité de propranolol est commercialisée ! Ce bêtabloquant, largement utilisé dans l'arsenal thérapeutique (voir encardé) a une indication bien spécifique ici. En effet, commercialisé sous forme de solution, HEMANGIOL° est indiqué dans le traitement des hémangiomes infantiles ²⁶.

Les hémangiomes : qu'est ce que c'est ?

Les hémangiomes sont des tumeurs bénignes vasculaires qui touchent 2 à 3% des enfants. Normalement, le système vasculaire de la peau du



Les nombreuses indications des bêtabloquants :

Le propranolol (INDERAL° et génériques) est un bêtabloquant, tout comme le bisoprolol (BILOL° et génériques) ou le métoprolol (BELOC ZOK° et génériques). Les bêtabloquants ont de multiples indications (variant d'une molécule à l'autre): contre l'hypertension artérielle, pour prévenir l'angine de poitrine, contre l'insuffisance cardiaque, dans la prévention secondaire des infarctus du myocarde, contre les arythmies cardiaques, dans la prophylaxie des migraines, pour lutter contre les effets du trac (tremblements, anxiété) ou encore contre le glaucome (sous forme de collyre) ²⁷.

formation de tumeurs vasculaires qui sont parfaitement bénignes, mais peuvent être impressionnantes.

Les hémangiomes ne sont généralement pas visibles à la naissance. De petites taches apparaissent sur la peau du nouveau-né au cours des premiers jours de vie. La phase de prolifération commence ensuite entre la 4^{ème} et la 8^{ème} semaine de vie. L'hémangiome peut alors croître (lentement ou par poussée) pour atteindre sa taille maximale (très variable) entre la 1^{ère} et la 2^{ème} année de vie. Ce seuil signifie la fin de la prolifération. S'ensuit alors une phase dite d'involution qui s'étend sur plusieurs années, puisque c'est seulement à la puberté que s'installe la cicatrisation ^{29,30}.



Hémangiome capillaire de petite taille ³¹

Les hémangiomes sont localisés au niveau de la tête et du cou dans 60% des cas et au

²⁶ www.swissmedicininfo.ch

²⁷ Pharmacologie, Edition 2006, Université de Genève, Faculté de Médecine

²⁸ <http://fr.wikipedia.org/wiki/Angiogenèse>

²⁹ Traitement des hémangiomes en pédiatrie, U.Waldschmidt, S.Berger, Z.Zachariou, Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie, Inspeital Bern, Forum Médi Suisse, 2007;7 :613-620

³⁰ Hémangiomes chez le nourrisson : problèmes et traitements, Paediatrica, Formation continue, Vol13, N°2, 2002

niveau du tronc dans 25 % des cas. Leur taille et leur aspect peuvent varier considérablement. On distingue principalement deux types d'hémangiomes^{29,30,31} :

Type	Couches de la peau	Aspects cliniques
Capillaire	De l'épiderme jusque dans le tissu sous-cutané	Lésions rougeâtres, souvent en reliefs
Caverneux	Couches profondes	Lésions bleuâtres, de large taille

Le principal problème engendré par la présence d'un hémangiome est son impact psychologique. Environ deux tiers des hémangiomes guérissent spontanément. Pour les autres, il résulte des lésions plus ou moins gênantes comme une dépigmentation ou une hyperpigmentation, un excès de peau, une destruction de la peau ou encore une cicatrice. Parfois, des complications peuvent survenir, notamment :

- des ulcérations; principalement si l'hémangiome est situé dans la région génitale et qu'il provoque une gêne avec les langes
- des obstructions dans le nez, les yeux, les oreilles ou la bouche
- des problèmes de circulation sanguine si l'hémangiome est de grande taille chez le nourrisson
- le développement d'autres types de tumeurs ou de malformations^{29,30}.



Hémangiome ulcéré dans la zone génitale

Les divers traitements

Bien que la majorité des hémangiomes guérissent spontanément, un traitement peut être proposé, notamment afin de prendre en compte l'aspect psychologique pour l'enfant et ses parents. De plus, lorsque l'hémangiome est situé près des yeux, du nez, des lèvres ou dans la zone ano-génitale, un traitement est généralement indiqué afin d'éviter d'éventuelles complications. On estime qu'un traitement est indispensable chez 20% des enfants touchés.

Le but des traitements est de stopper la croissance des vaisseaux et de favoriser ainsi l'involution de l'hémangiome (c'est à dire sa diminution spontanée³²); il n'est pas possible d'induire la disparition de la lésion. Ainsi, si l'hémangiome est déjà en phase dite involutive, on renonce généralement à le traiter.

Le choix du traitement repose sur diverses considérations : la taille, la localisation ou encore l'âge de l'enfant. Aucun traitement n'agit instantanément, plusieurs applications ou séances sont généralement nécessaires.

Les principaux traitements, à part le recours au propranolol, sont présentés dans le tableau suivant^{29,30} :

³¹ www.clubpharmaweb.com

³² www.larousse.fr

Traitements locaux

Nom	Explications	Indications	Remarques
Cryothérapie (comme pour les verrues p.ex.)	L'hémangiome est congelé en appliquant une baguette plongée dans l'azote liquide à -195°C	Pour les lésions de petites tailles, localisées dans les couches superficielles de la peau	<ul style="list-style-type: none"> • Facile à appliquer et à répéter • Peut se faire en ambulatoire • Sans effet indésirable important • Bonne efficacité
Laser	La longueur d'onde et l'énergie dépendent de la profondeur de l'hémangiome	Pour les hémangiomes superficiels étendus , mais surtout pour ceux localisés dans les couches profondes de la peau	<ul style="list-style-type: none"> • Traitement douloureux qui nécessite une narcose chez les enfants en bas âge • Généralement quatre applications sont nécessaires
Excision chirurgicale	Peut être totale ou partielle (si l'hémangiome est de grande taille)	Pour les hémangiomes de tailles petites et moyennes localisés près des extrémités , du tronc ou du cuir chevelu	<ul style="list-style-type: none"> • Assez peu fréquent • Peut également s'appliquer pour traiter des lésions résiduelles après involution
Interférons	Traitement par injections sous cutanées quotidiennes durant plusieurs mois	Uniquement pour les hémangiomes étendus	<ul style="list-style-type: none"> • Nombreux effets indésirables pouvant être graves : fièvre, neutropénie, complications cardiaques et neurologiques

Traitements systémiques

Nom	Principe	Indications	Remarques
Corticostéroïdes	<p>Débuté généralement avec de hautes doses de prednisolone durant plusieurs semaines. Puis, diminution progressive si réponse satisfaisante.</p> <p>Administration par voie intraveineuse ou orale</p>	Pour les hémangiomes croissant rapidement ou localisés dans une zone problématique	<ul style="list-style-type: none"> • Peut être complémentaire à la cryothérapie si celle-ci n'est pas suffisamment efficace • Nécessite un suivi étroit en raison des effets indésirables (p.ex. prise de poids, ralentissement de la croissance, sensibilité augmentée aux infections) • Parfois effet rebond à l'arrêt du traitement (doit être progressif)

Récemment, de nombreuses études et articles ont été publiés sur l'emploi du propranolol dans le traitement des hémangiomes. Il inhibe la croissance de l'hémangiome grâce à ses effets :

- vasoconstricteur
- anti-angiogénique (qui freine la croissance des vaisseaux)
- inducteur de la mort cellulaire programmée (c'est-à-dire de l'apoptose)
- réducteur sur l'expression des facteurs de croissance

En raison du recul disponible avec cette molécule utilisée depuis longtemps et de sa sécurité d'emploi, le propranolol est désormais la première ligne des traitements systémiques dans la prise en charge de l'hémangiome (des deux types). La littérature ne contient que très peu d'études qui comparent l'emploi du propranolol à celui des corticostéroïdes. Mais toutes indiquent une efficacité supérieure du bêtabloquant, ainsi qu'une meilleure sécurité ^{26,33}.

Ce qu'il faut savoir sur HEMANGIOL° :

HEMANGIOL° est une solution orale de propranolol indiquée dans le traitement des hémangiomes infantiles prolifératifs, nécessitant un traitement systémique.

La dose initiale recommandée est de deux doses journalières de 0.5 mg/kg. Si l'enfant supporte le traitement, la dose est augmentée à 1mg/kg deux fois par jour après une semaine et durant toute la deuxième semaine de traitement. Puis, dès la 3^{ème} semaine et durant toute la durée du traitement (six mois généralement), la dose est de deux prises de 1.5 mg/kg.

La notice contient un tableau détaillé des doses ainsi que l'équivalent en ml de solution à administrer en fonction du poids de l'enfant. Une seringue est fournie avec le médicament. Comme le propranolol peut aggraver les symptômes d'une hypoglycémie et diminuer l'effet de la réponse de l'organisme pour lutter contre cette dernière, le traitement doit toujours être administré avec le lait ou la nourriture. Si l'enfant n'a pas mangé ou s'il vomit, il ne faut pas lui administrer le médicament.

Par manque de données, HEMANGIOL° ne doit pas être administré chez le nouveau-né de moins de cinq semaines, ainsi qu'en cas d'insuffisance hépatique ou rénale. HEMANGIOL° est également contre-indiqué en cas maladies respiratoires ou cardiaques.

Le propranolol interagissant avec de nombreux médicaments, il convient d'être prudent si l'enfant (et/ou sa mère si elle allaite), prend d'autres traitements. En particulier, lors d'emploi avec d'autres médicaments antihypertenseurs ou diminuant le rythme cardiaque comme certains anticalciques (DILZEM°, ISOPTIN° et génériques). La prudence est également de mise lors d'emploi simultané avec des corticostéroïdes, car ces derniers ont également des effets hypoglycémiant.

Les principaux effets indésirables d'HEMANGIOL° sont des bronchites, une diminution de l'appétit, des troubles du sommeil, des extrémités froides, des troubles gastro-intestinaux (diarrhées, vomissements, constipation).

Enfin, HEMANGIOL° est pour l'instant hors liste. Son prix est donc libre mais le flacon de 120 ml coûte plus de CHF 300.- ²⁶.

³³ www.uptodate.com, consulté le 12 février 2015

HEMANGIOL° et hémangiomes - A retenir pour le conseil :

- ✓ les hémangiomes sont des tumeurs vasculaires bénignes
- ✓ une phase de prolifération survient dans les premières semaines de vie
- ✓ la majorité des hémangiomes se résorbent spontanément
- ✓ selon la taille, la localisation, l'impact psychologique et le risque de complications, divers traitements locaux et systémiques existent
- ✓ parmi les traitements systémiques, le propranolol contenu dans HEMANGIOL° est désormais la 1^{ère} ligne de traitement
- ✓ HEMANGIOL°: solution de propranolol à donner deux fois par jour; schéma progressif en début de traitement



En bref

VACCINATION HPV : maintenant aussi pour les garçons dans le plan de vaccination de l'OFSP

Chaque année, l'Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP) publie un plan avec les vaccinations recommandées, entre autre selon le sexe et l'âge. Depuis cette année, l'OFSP recommande de vacciner les garçons de 11 à 26 ans contre le HPV (virus du papillome humain) en prévention des maladies cancéreuses et des verrues génitales. Pour un rappel sur ces vaccinations, voir le PN n° 83 d'avril 2011 qui présentait en détail CERVARIX° et GARDASIL°. Actuellement, seul GARDASIL° est indiqué en utilisation chez les garçons, mais n'est pas pris en charge par l'assurance de base pour le moment. Le schéma de vaccination est le même que pour les filles : deux doses avant 15 ans, trois doses si le schéma commence plus tard.

PASSAGE DE VAGiFEM (estradiol) 25 À 10 µg : diminution des doses recommandées

VAGIFEM° (estradiol) est un comprimé vaginal indiqué dans le traitement de la vaginite atrophique (amincissement et inflammation des tissus vaginaux accompagnés d'une diminution de la lubrification) due à un déficit en estrogènes. Dès le 31 mars 2015, seul le dosage à 10 µg sera encore disponible. L'arrêt du traitement plus fortement dosé à 25 µg correspond à une tendance générale liée aux traitements hormonaux qui est de diminuer autant que possible les doses administrées, afin de limiter les risques associés (p.ex. augmentation du risque de certains cancers hormono-dépendants). Selon Novo Nordisk qui commercialise cette spécialité, l'efficacité des deux dosages est comparable et le passage d'un dosage à l'autre peut se faire simplement durant le traitement d'entretien (administration d'un comprimé deux fois par semaine). Il n'est pas recommandé d'administrer des doubles doses pour compenser cette diminution.

BRILIQUE° (ticagrelor) : peut être écrasé!

BRILIQUE° (ticagrelor) est un antiagrégant plaquettaire qui s'emploie en association avec l'aspirine dans la prévention des décès d'origine cardiovasculaire : infarctus du myocarde et accidents vasculaires cérébraux chez les patients ayant un syndrome coronarien aigu (angor instable, infarctus du myocarde). Ce médicament a été présenté en détail dans le PN n° 90 de décembre 2011. Son mécanisme d'action est relativement proche de celui du clopidogrel (PLAVIX° et génériques) et de EFIENT° (prasugrel). Toutefois, contrairement à ces deux médicaments qui se prennent une fois par jour, BRILIQUE° doit se prendre matin et soir. Pour les patients ayant des difficultés à avaler (ou devant être alimentés par sonde naso-gastrique) il est maintenant officiellement recommandé de couper ou écraser les comprimés. La poudre peut ensuite être dispersée dans un verre d'eau puis avalée immédiatement (comme toujours dans ces cas, il est recommandé de rincer le verre et d'en boire l'eau de rinçage afin d'assurer l'administration de la dose complète).

Résultats du test de lecture du PN 119 – Lauréates :

Sans faute !

Ploivy-Coigné Béatrice	Pharmacie Amavita Cardinaux	Genève
Dumais Cindy	Pharmacie Amavita Cardinaux	Genève
Steiner Maude	pharmacieplus Dr A Marca	Fribourg
Casagrande Chantal	Pharmacie Riat-Ville	Delémont
Fournier Nathalie	Pharmacie de Nendaz	Haute-Nendaz
Hofmann Evelyne	Pharmacie de St-Prex SA	St-Prex
Schmid Jaël	Pharmacie Plus Centrale	Fleurier
Mourot Sonia	Sun Store Les Eplatures	La Chaux-de-Fonds

Une faute pardonnée !

Pigozzi Katia	Sun Store Les Eplatures	La Chaux-de-Fonds
Chevalley Sylvie	Pharmacie Amavita de Copet	Vevey
Gerber Valérie	Pharmacie Schneeberger	Tramelan
Peguiron Nicole	Pharmacie de la Vallombreuse	Prilly
Fernandez Clémentine	Pharmacie de Villeneuve	Villeneuve
Kessler Céline	Pharmacie de St-Sulpice	St-Sulpice
Albertoni Véronique	Pharmacie de St-Sulpice	St-Sulpice
Gobet Vylène	Pharmacie du Hêtre	Belfaux
Pedretti Valérie	pharmacieplus des fontaines	Carouge
Modolo Sonia	Pharmacie Plus Centrale	Fleurier

L'heureuse lauréate est **Sonia Mourot!**
Elle gagnera un bon de Frs 100.- de son choix.



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.

Cochez la ou les réponses correctes, entourez VRAI ou FAUX, respectivement répondez à la question.

- 1) Cochez les propositions exactes concernant COVERAM PLUS° :
- a) Il s'agit de la première triple association d'antihypertenseurs disponible sur le marché
 - b) Le COVERAM PLUS° est un générique de l'EXFORGE HCT°
 - c) Un comprimé de COVERAM PLUS° combine les principes actifs d'un comprimé de COVERAM° et de celui d'un FLUDEX°
 - d) Le COVERAM PLUS° se prend une fois par jour le matin avant le petit déjeuner
 - e) Un des effets indésirables du COVERAM PLUS° est la toux
- 2) VRAI ou FAUX sur le magnésium ?
- a) les besoins en magnésium sont plus importants chez l'enfant que chez l'adulte VRAI/FAUX
 - b) Lorsque l'apport en magnésium excède les besoins de l'organisme, le surplus est stocké dans les os VRAI/FAUX
 - c) On n'est pas certain de l'efficacité d'un apport supplémentaire de magnésium en cas de crampes VRAI/FAUX
 - d) Le sel de magnésium utilisé influence son effet VRAI/FAUX
 - e) Il ne faut pas conseiller de préparation à base de magnésium à une personne souffrant d'insuffisance rénale VRAI/FAUX
- 3) A vous de choisir !
- a) SELINCRO° est indiqué chez l'homme chez l'homme et la femme
 - b) SELINCRO° doit être pris à la demande tous les jours
 - c) Le nalméfène diminue le plaisir lié à l'alcool bloque le métabolisme de l'alcool
 - d) SELINCRO° est destiné à soutenir l'abstinence réduire la consommation d'alcool
 - e) SELINCRO° est remboursé par l'assurance complémentaire l'assurance de base avec des limitations
- 4) ELVANSE° c'est (plusieurs réponses possibles) :
- a) Un générique de la RITALINE°
 - b) Un traitement du TDAH, qui comme STRATTERA°, ne nécessite pas de prescription sur ordonnance à souche
 - c) Un traitement du TDAH ne nécessitant qu'une seule prise par jour
 - d) Une spécialité sous forme de capsules dont le contenu peut être délayé dans de l'eau
 - e) Un psychostimulant amphétaminique
- 5) Une libération et une absorption plus rapide de l'ASPIRINE° s'accompagnent-t-elles forcément d'un soulagement plus prompt de la douleur ?

Quel autre analgésique bien connu a subi le même changement au niveau de sa formulation il y a maintenant quelques années ?

- 6) Cochez les associations qui sont contre-indiquées ou qui interagissent entre elles :
- a) SELINCRO° - MST CONTINUS°
 - b) MAGNESIOCARD° - FOSAVANCE°
 - c) ELVANSE° - PANADOL S°
 - d) NALTREXIN° - KETALGINE°
 - e) COVERAM PLUS° - SELINCRO°
- 7) Concerne ELVANSE° et/ou RITALINE° ?
- a) Indiqué uniquement pour le traitement du TDAH ELVANSE°/RITALINE°
 - b) Indiqué uniquement chez les patients dont le TDAH a commencé dans l'enfance ELVANSE°/RITALINE°
 - c) Peut entraîner une perte de l'appétit ELVANSE°/RITALINE°
 - d) Traitement de premier choix du TDAH ELVANSE°/RITALINE°
 - e) Peut provoquer abus et dépendance ELVANSE°/RITALINE°
- 8) Cochez les aliments représentant une bonne source de magnésium :
- a) Pain complet
 - b) Chocolat blanc
 - c) Noisettes
 - d) Choux
 - e) Riz blanc
- 9) OUI ou NON ?
- a) Une fécondation in vitro est-elle prise en charge par l'assurance de base ? OUI/NON
 - b) Dans le cadre d'une PMA, l'UTROGESTAN° est-il utilisé pour déclencher l'ovulation ? OUI/NON
 - c) Une stimulation ovarienne trop importante représente-t-elle un risque pour la femme ? OUI/NON
 - d) Les médicaments utilisés pour stimuler la maturation ovocytaire agissent-ils tous au même niveau ? OUI/NON
 - e) Peut-on conseiller l'ITINEROL B6° à une femme sous traitement de GONAL F° ? OUI/NON
- 10) Cochez les pratiques autorisées en Suisse par la loi sur la procréation médicalement assistée :
- a) Les mères porteuses
 - b) Le don de sperme
 - c) Une FIV chez une femme en couple avec une autre femme
 - d) Le don d'ovocytes
 - e) L'injection intracytoplasmique d'un spermatozoïde

Test à renvoyer une fois par assistant(e) en pharmacie par fax au N° 022/363.00.85 avant le 25 avril 2015

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