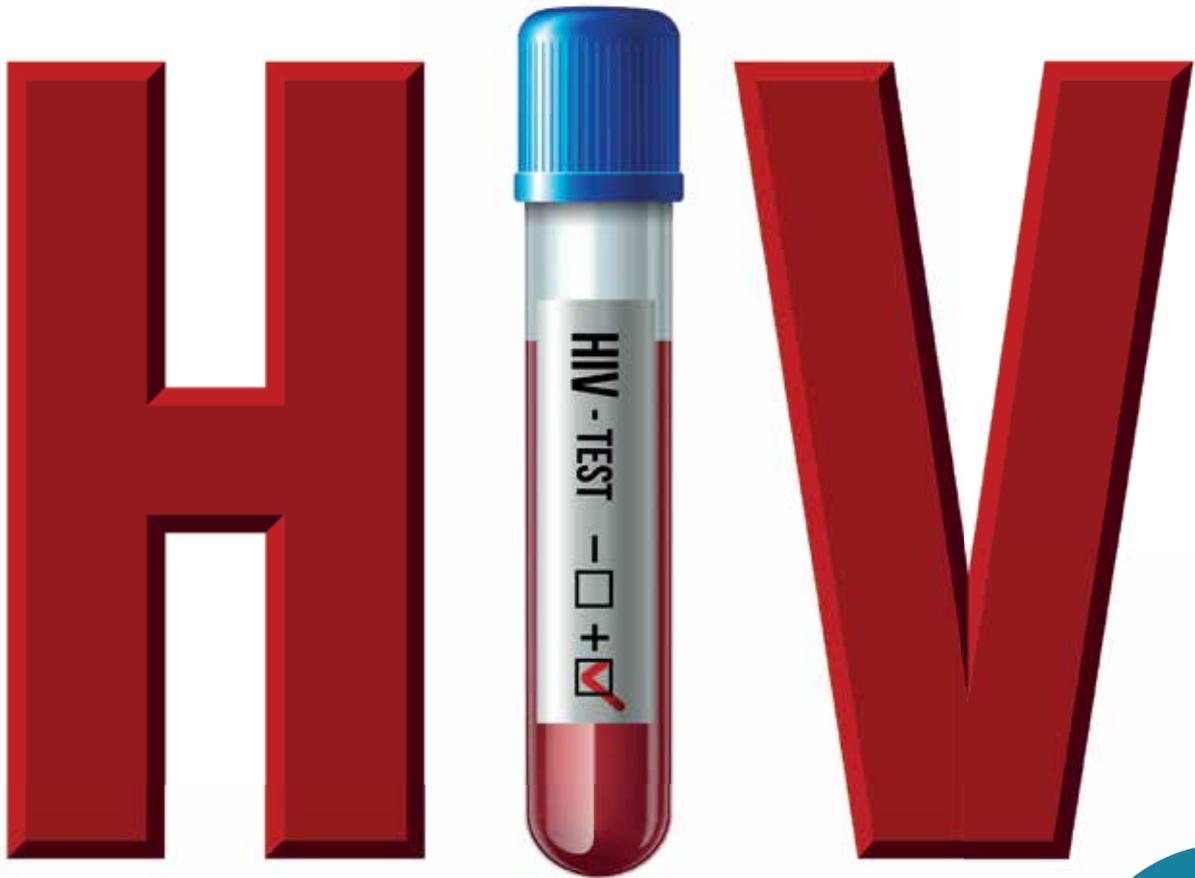




► **Formation continue**
**SIDA : LA MOBILISATION
DOIT RESTER ENTIÈRE**



DOSSIER
Troubles
fonctionnels
gastro-
intestinaux

Profession
LA DIGITALISATION
EN OFFICINE

Santé
LE SEVRAGE
TABAGIQUE

Santé
LES LENDEMAINS
DE FÊTES

A la loupe
L'AMLA, INNOVANT
POUR LE CHOLESTÉROL

Nesivine® EUCALYPTUS

Dégage le nez

jusqu'à **12** heures*

NOUVEAU

dans la gamme Nesivine

Contient de l'Eucalyptus et de l'Aloe Vera,
qui sont des excipients sensoriels.

NESIVINE EUCALYPTUS (CNK 4258-653) REMPLACERA VICKS SINEX (CNK 2482-024)
DÈS ÉPUISEMENT DES STOCKS DE CELUI-CI.

* Basé sur le RCP.

DENOMINATION DU MEDICAMENT : Nesivine Eucalyptus 0,5 mg/ml, solution pour pulvérisation nasale. **COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE :** Oxymetazoline hydrochloride 0.5 mg/ml. 1 pulvérisation (50 µl) contient environ 25 microgrammes oxymetazoline hydrochloride. Excipient(s) à effet notoire: chlorure de benzalkonium 0,2 mg/ml (0.01 mg/pulvérisation) et alcool benzylique 2 mg/ml (0.1 mg/pulvérisation). **FORME PHARMACEUTIQUE :** Solution pour pulvérisation nasale. Préparation liquide transparente. **INFORMATIONS CLINIQUES : Indications thérapeutiques :** Traitement symptomatique du nez bouché. **Posologie et mode d'administration : Posologie :** Adultes et enfants de plus de 10 ans : 1-2 pulvérisations dans chaque narine maximum 2 – 3 fois par jour. **Population pédiatrique: Enfants de 6-10 ans :** 1 pulvérisation dans chaque narine, maximum 2-3 fois par jour. Pas indiqué chez les enfants âgés de moins de 6 ans. Nesivine Eucalyptus ne peut pas être utilisé plus de 5-7 jours consécutifs. **Mode d'administration :** voie nasale. **Contre-indications :** • Hypersensibilité à la substance active, ou à l'un des excipients. • Chez les patients qui prennent ou ont pris au cours des deux semaines précédentes des inhibiteurs de la monoamine oxydase (inhibiteurs MAO). • Chez les patients atteints d'un glaucome à angle fermé. • Chez les patients qui ont subi une hypophysectomie transsphénoïdale. • En cas d'inflammation ou de lésions de la peau et des muqueuses du nez (rhinitis sicca). • Chez les patients souffrant d'une maladie coronarienne aiguë ou d'asthme cardiaque. **Effets indésirables :** Les effets indésirables sont listés ci-dessous par classes de systèmes d'organes et selon leur fréquence. Les catégories suivantes sont reprises : Très fréquent (≥ 1/10) ; fréquent (≥ 1/100, < 1/10) ; peu fréquent (≥ 1/1 000, < 1/100) ; rare (≥ 1/10 000, < 1/1 000) ; très rare (< 1/10 000) ; fréquence indéterminée (ne peut être estimée sur la base des données disponibles). Affections respiratoires, thoraciques et médiastinales : Peu fréquent (1/100 – 1/1000) étouffements, sécheresse et irritation du nez, de la bouche et de la gorge. Affections du système nerveux : Rare (< 1/1000) angoisse, sédation, irritation, troubles du sommeil. Affections cardiaques et vasculaires : Rare (< 1/1000) tachycardie, palpitations, hypertension artérielle. Troubles généraux et anomalies au site d'administration : Rare (< 1/1000) hyperémie réactive, maux de tête, nausées, exanthème et troubles de la vue. Une utilisation du médicament pendant une période plus longue que la durée recommandée peut conduire à un effet atténué et/ou à une congestion rebond. **Déclaration des effets indésirables suspectés.** La déclaration des effets indésirables suspectés après autorisation du médicament est importante. Elle permet une surveillance continue du rapport bénéfice/risque du médicament. Les professionnels de santé déclarent tout effet indésirable suspecté en Belgique via l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé - Division Vigilance – Avenue Galilée 5/03 - B-1210 Bruxelles OU Boîte Postale 97 – B-1000 Bruxelles - Madou - Site internet: www.notifieruneffetindesirable.be - e-mail: adr@afmps.be. **TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ :** P&G Health Belgium BV/SRL, Temeleaan 100, 1853 Strombeek-Bever - **NUMERO D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ :** BE225495 15 ml. **DELIVRANCE :** Libre. **DATE DE DERNIERE MISE A JOUR DU TEXTE :** 07/2021.

Des informations sur les rubriques Mises en garde spéciales et précautions d'emploi, Interactions, Fécondité, grossesse et allaitement, Effets sur l'appétitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines Surdosage, Propriétés pharmacologiques et Données pharmaceutiques se trouvent dans le Résumé des Caractéristiques du Produit complet.



Revoir sa façon de penser

Nous n'en avons pas encore fini avec la pandémie, mais vous êtes sans doute comme moi : vous en avez assez d'entendre parler à longueur de journée de virus, du confinement,

de masques, de vaccins, des polémiques... De plus, nous avons été submergés par une masse d'informations, parfois contradictoires et finalement, nous avons souvent du mal à nous y retrouver.

Envahis par nos émotions, par nos difficultés à vivre face à cette crise, nous ne sommes pas toujours capables d'analyser ce qui nous arrive et ne prenons pas toujours le temps d'écouter nos ressentis. Et nous voilà alors sous tension, sans comprendre le pourquoi du comment. Mais ces tensions accumulées finissent par se transformer en véritables douleurs physiques et mentales. En effet, ces maux peuvent être le seul moyen d'expression pour comprendre qu'il est temps de changer votre quotidien.

Avec cette actualité morose et anxiogène, n'est-ce pas justement le moment d'essayer de changer notre perception de ce qui nous entoure pour aller mieux, s'alléger et profiter pleinement de la vie ?

Positiver nous incite à davantage prendre les aléas du quotidien avec le sourire. Ce comportement permet de se focaliser sur le moment présent, sans anticiper les problèmes du futur ni ruminer les situations passées. Dès lors, il sera plus facile de lâcher prise, et donc, par la force des choses, d'accepter la situation, de relativiser et de gagner en sérénité.

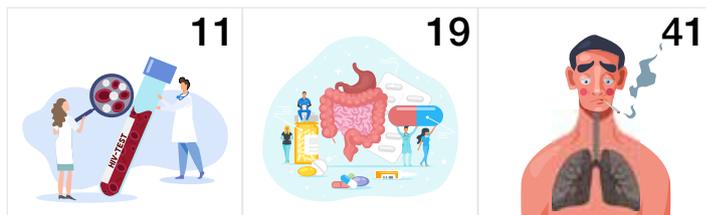
Pour terminer cette année, l'équipe du Pharmassistante vous souhaite d'apprendre à « vivre et profiter de l'instant présent », entouré de ceux que vous aimez, de recharger votre corps et votre esprit afin de démarrer une nouvelle année, remplie d'optimisme et de légèreté.

Joyeux Noël et Bonne Année

La rédaction

Sommaire
FORMATION

Actualité	Quoi de neuf à la pharmacie ?	04-05
Profession	Aller plus loin dans la digitalisation de son officine	07-08
Formation continue	SIDA : la mobilisation doit rester entière	11-15
Dossier Gastro	Le gluten, le seul coupable de maladie cœliaque	20
	MICI : expliquer pour encourager l'adhérence thérapeutique	23-27
	Syndrome du côlon irritable	28-29
	Interaction médicaments et microbiote	30
	L'insuffisance pancréatique exocrine	31-32
	NASH, maladie hépatique silencieuse	34-35
Santé	Des solutions naturelles pour des fêtes réussies	37-38
	Le sevrage tabagique en 10 points essentiels	41-43
À la loupe	L'amlà, une nouvelle approche nutritionnelle	44
	De nouvelles études pour confirmer les indications de la vitamine D3	47
	La forme galénique à libération prolongée	49
Questions comptoir		51-53
En bref		54-55
Concours		56
News		56-58



MENSUEL (11 NUMÉROS/AN) N° 159 - DÉCEMBRE 2021 / JANVIER 2022 - TARIF 1,50€

Editeur responsable: Farmapress sprl. - Chaussée de Louvain, 431 D - 1380 Lasne • **Directrice de publication:** Valérie Decallonne 0475/23 53 98 - vdc@editionventures.be • **Directrice marketing :** Nathalie Fisse - 0495/90 60 15 -nfi@editionventures.be • **Rédacteurs:** Nathalie Evrard, pharmacien - Virginie Villers, pharmacien - Isabelle Janssens, pharmacien - Céline Quitelier, pharmacien - Michèle Koerperich, pharmacien - Ann Daelemans, pharmacien - Charline Rousseau • **Relectrice:** Emma Sangames • **Conception graphique:** Fabrice Liben / 19Agency - fabrice.liben@19agency.be • **Traducteur:** Mark De Geest / Twogether • **Impression:** Dereume Printing nv/sa Golden Hopestraat 1, 1620 Drogenbos

Abonnements et changements d'adresses: info@pharmateam.be

Quoi de neuf à la pharmacie?

Actualité, campagne de sensibilisation, une multitude d'informations pour toujours mieux conseiller vos patients.



Prescription off-label

On parle d'utilisation off-label (hors indication ou hors AMM) lorsque le médicament est utilisé d'une manière différente de ce qui figure dans le RCP (résumé des caractéristiques du produit) : autre posologie, autre groupe d'âge ou de patients, autre indication et/ou voie d'administration ou chez un patient pour lequel le médicament est contre-indiqué selon le RCP.

Elle peut se justifier lorsque le patient ne peut être traité de manière adéquate autrement. Selon le KCE, les médicaments sont souvent prescrits off-label chez les enfants ou les femmes enceintes, dans le domaine de l'oncologie, de l'obstétrique, des maladies infectieuses et des soins palliatifs.

Bon à savoir

Il est généralement impossible pour le pharmacien de savoir s'il s'agit d'une utilisation off-label. Il peut cependant réagir en cas de posologie très différente de l'habituelle ou en cas de voie d'administration non prévue dans le RCP. En cas de doute, le pharmacien doit contacter le prescripteur.

Source : cbip 12/21

Chutes

Au niveau mondial, les chutes constituent un problème majeur de santé publique. Selon les estimations, 684.000 chutes mortelles

ont lieu chaque année, ce qui constitue la deuxième cause de décès par traumatisme involontaire. Dans toutes les régions du monde, c'est chez les personnes de plus de 60 ans que le taux de décès est le plus élevé. Le risque augmente avec l'âge. Le niveau de risque est peut-être en partie attribuable aux modifications physiques, sensorielles et cognitives associées au vieillissement, conjuguées à des environnements qui ne sont pas adaptés à une population vieillissante.



En prévention

Pour prévenir les chutes, certaines solutions sont possibles :

- réduction ou suppression des substances psychotropes ;
- suppléments de vitamine D en cas de carence ;
- apprentissage de bons réflexes (marche, équilibre...) ;
- pratique du tai-chi ;
- modification de l'aménagement.

Source : OMS

1 Belge sur 3 comprend mal les informations concernant sa santé

Selon une vaste enquête européenne menée auprès de citoyens issus de 17 pays, 35% des Belges déclarent éprouver de la difficulté à obtenir, comprendre et juger les informations concernant leur santé. 10% estiment que leurs compétences sont insuffisantes.



Selon le coordinateur du volet belge de l'enquête, en matière de santé, il n'y a pas un manque d'information mais au contraire il y en a trop et le véritable défi n'est donc pas de trouver de l'information mais de faire le tri parmi une montagne d'informations parfois fausses, parfois floues. Car en 2021, les informations ne viennent plus uniquement des professionnels de la santé mais également des médias, réseaux sociaux, gouvernements, lobbies...

Pour améliorer les compétences en santé des Belges, il faut continuer à éduquer à la santé en insistant auprès des personnes vulnérables comme les personnes âgées par exemple mais aussi apprendre au personnel soignant à utiliser un langage simple sans jargon.

Source : UCLouvain 08/11/2021



Mésusage de la prégabaline en Belgique

La prégabaline et la gabapentine, deux antiépileptiques autorisés pour le traitement de l'épilepsie et des douleurs neuropathiques, sont de plus en plus souvent utilisés off-label dans les douleurs chroniques non neuropathiques (notamment

lombalgies, sciatique, syndrome du canal carpien et prophylaxie de la migraine). Dans le RCP de la prégabaline, le trouble anxieux généralisé figure également parmi les indications.

En Belgique, on constate une augmentation des cas de mésusage de la prégabaline rapportés essentiellement par les pharmaciens (fausses prescriptions, shopping médical). Ce mésusage est souvent associé à un mésusage d'autres médicaments sédatifs.

Bon à savoir

Les principales complications liées au mésusage de la prégabaline sont coma, troubles de la conscience, désorientation et confusion. Des cas d'insuffisance respiratoire et de décès ont également été rapportés.

Il est demandé aux pharmaciens de bien vérifier la conformité de la prescription, de contacter le prescripteur en cas de doute et de porter plainte auprès de la police en cas de découverte de fausses prescriptions.

Source : cbip 12/2021

Déontologie

La première édition complète du Code de déontologie pharmaceutique commenté est désormais en ligne sur le site de l'Ordre des pharmaciens. On peut y trouver des références légales, des cas de jurisprudence disciplinaire illustrant l'application de certaines dispositions et des outils d'aide concernant le secret professionnel, le lancement d'une pharmacie en ligne, la publicité et pratiques commerciales...

Tout le monde peut y collaborer en envoyant des suggestions, remarques et/ou idées nouvelles à l'adresse ac.squifflet@ordredespharmaciens.be.

Projet Patient-formateur

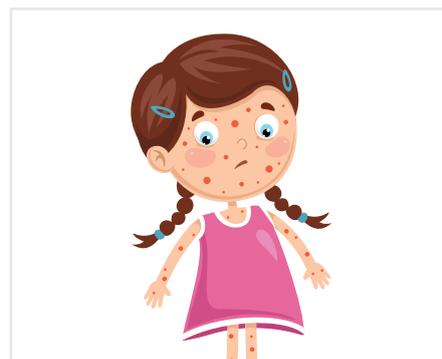
Depuis 2019, 19 associations de patients et de proches et 30 de leurs membres sont impliqués dans la formation initiale et continue des étudiants en santé publique, soins infirmiers, médecine générale ou sciences pharmaceutiques en agissant directement dans les hautes écoles et les universités.

Le projet financé par la Fondation Roi Baudouin et développé par la ligue des usagers des services de santé aborde des thématiques telles que l'éducation thérapeutique du patient, la qualité des soins, la communication soignant-soigné, la vie avec une maladie chronique, les droits du patient... dans le but d'améliorer la qualité des soins.

Inflammation

Cinq signes caractérisent l'inflammation : rougeur, douleur, chaleur, gonflement et parfois perte de fonction. Une inflammation a un début, un pic et une fin mais beaucoup de maladies ont une composante inflammatoire chronique comme la maladie de Crohn, l'asthme ou la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO). Certains médicaments sont efficaces en phase aiguë, d'autres, comme les anticorps ou les immunosuppresseurs, en cas de maladie chronique. Mais aucun n'est efficace à 100%, raison pour laquelle il est important de chercher de nouvelles pistes de traitement pour les maladies inflammatoires chroniques. Ainsi, des recherches sont menées sur les endocannabinoïdes pour leurs effets inflammatoires et analgésiques.

Source : UCLouvain



Rougeole

La rougeole est l'un des virus humains les plus contagieux au monde mais il est presque totalement évitable grâce à la vaccination. Le nombre de décès imputables à la rougeole est passé de 1.070.000 en 2000 à un peu plus de 60.000 en 2021. Néanmoins, après toutes ces années de lutte, le nombre de cas de rougeole dans le monde est encore estimé à 7,5 millions.

Source : OMS



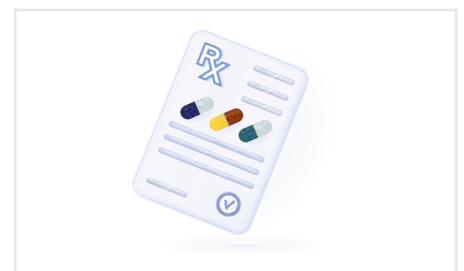
Interaction contraception hormonale et médicaments

Certaines interactions médicamenteuses ont comme conséquence une diminution de l'efficacité des contraceptifs hormonaux et des contraceptifs d'urgence.

Les femmes sous contraception hormonale doivent être informées du risque potentiel d'interaction de leur contraception avec d'autres médicaments. Ainsi, il faut faire particulièrement attention aux éventuelles interactions médicamenteuses chez les femmes en âge de procréer qui prennent des médicaments tératogènes car elles doivent pouvoir compter sur une contraception efficace.

Bon à savoir

L'efficacité contraceptive des dispositifs intra-utérins au cuivre et au lévonorgestrel n'est pas influencée par des interactions médicamenteuses.



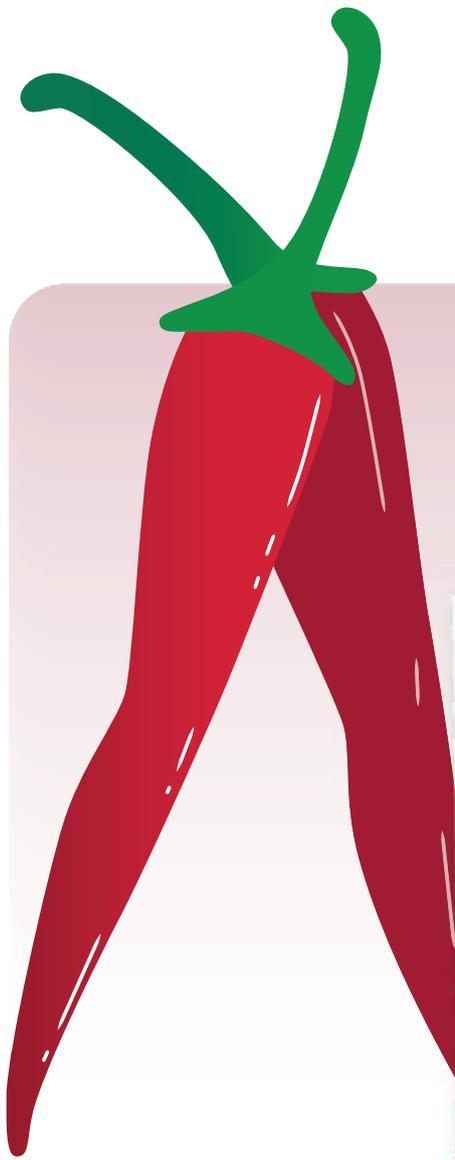
Vetcompendium 2022

Depuis 2021, le Vetcompendium n'est plus envoyé que sur demande aux pharmaciens d'officine. Le livre et l'envoi sont gratuits.

Si vous ne vous êtes pas inscrits l'année passée pour le recevoir et que vous souhaitez recevoir un exemplaire de l'édition 2022, vous pouvez faire la demande avant le 1^{er} mai 2022.

<https://zfirmz.eu/UuMcYcGcVkd2PN72jAKb>.

Michèle Koerperich



EFFICACE
chez
90%
des femmes*



Cystite ?



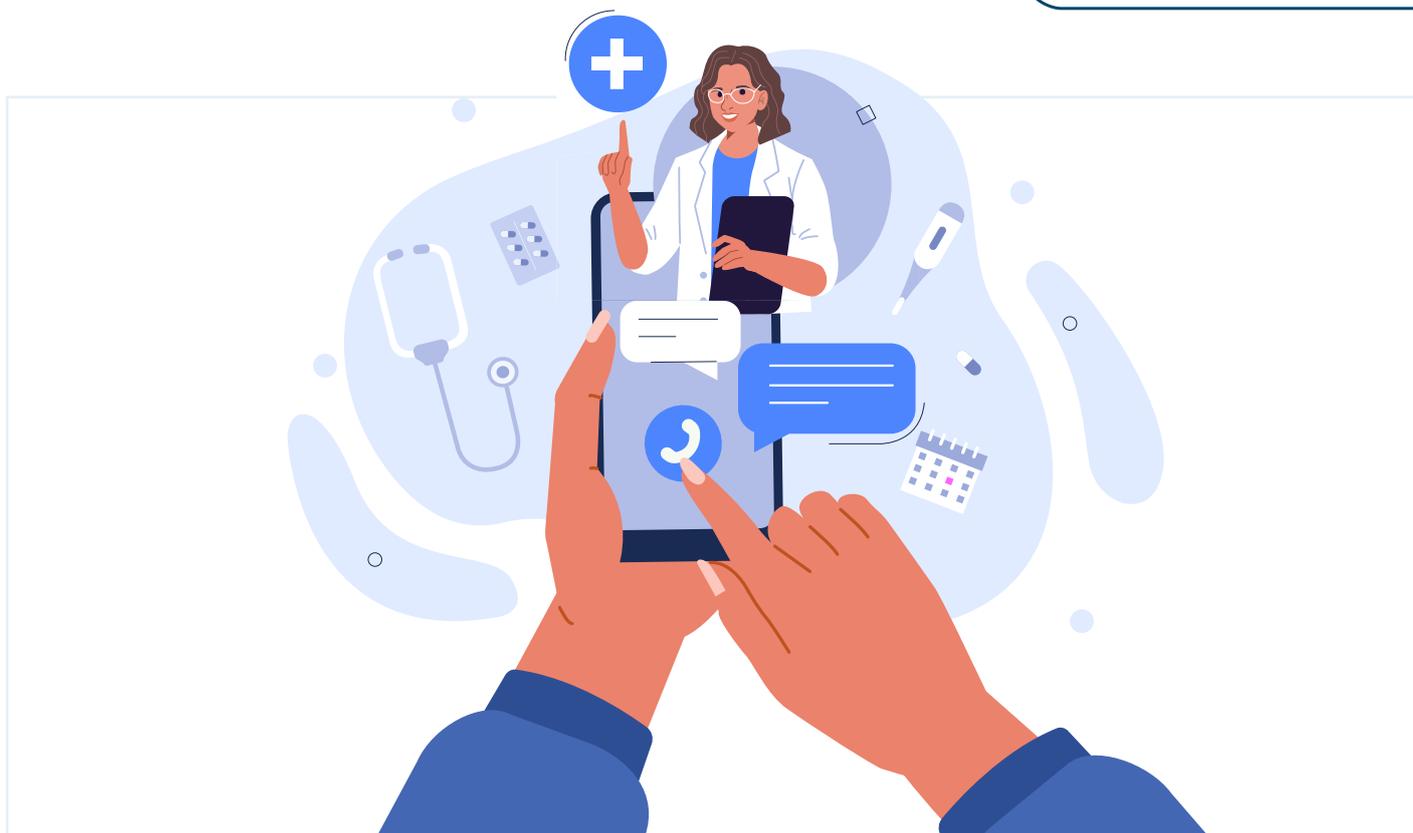
2x
jour

PENDANT
5 JOURS

Uri-Cran® Forte est un dispositif médical; voie orale.
Pas d'amélioration après 48h ? Consultez votre médecin.

*Garcia-Larrosa A & Alexe O. Clin Microbiol 2016; 5: 1. Etude menée sur 60 personnes.

www.uri-cran.be



Aller plus loin dans la digitalisation de son officine

La plupart des officines sont rompues aux outils informatiques, aux logiciels de gestion des stocks, parfois même à la communication sur les réseaux sociaux et les moteurs de recherche. L'équipe officinale peut aller plus loin dans son offre digitale à proposer à son patient.

RÉSUMÉ D'UN EXPOSÉ DE **NICOLAS LATOUR**, LORS DU SYMPOSIUM ANNUEL DE L'ASSOCIATION BACHI.

La transformation digitale est partout

« La digitalisation peut se résumer ainsi : mettre les outils numériques au croisement des missions du pharmacien et des nouvelles attentes des patients. Forcément, la vente de médicaments en ligne est au cœur de l'équation, qu'ils soient sur ordonnance ou en automédication. Mais digitaliser la pharmacie va bien au-delà : il s'agit de repenser entièrement le rapport au patient à l'aube des outils numériques. On le voit dans les pays où la transformation numérique est plus engagée : elle fait sortir la mission du pharmacien de ses murs, soutenue par des outils connectés toujours plus complets », explique d'emblée Nicolas Latour lors de son exposé.

« La transformation numérique de la pharmacie d'officine suit les mouvements sociétaux », poursuit-il. « Vu l'importance de l'automédication et le développement des services de coaching santé, le

pharmacien peut, plus que jamais, devenir le premier interlocuteur santé et ce, en toute légitimité ». « Petit à petit, le métier évolue donc vers de nouveaux services qui tendent à répondre de mieux en mieux aux besoins des patients », explique Marc Gryseels, Directeur Bachi.

« Dans tous les secteurs d'activité, le digital change les rapports entre les entreprises et leurs utilisateurs. Pour les pharmaciens, les innovations digitales permettent de prolonger le lien qu'ils entretiennent avec leurs patients ». « Pour fonctionner, souligne Marc Gryseels, les solutions déployées doivent répondre non seulement aux attentes des pharmaciens mais également à celles des utilisateurs en partant de l'analyse des besoins et en proposant des services cohérents et intelligents ». Selon lui, la pharmacie d'officine évolue et continuera d'évoluer en intégrant de nouveaux outils à forte valeur ajoutée, tout en renforçant son rôle auprès du patient : « Le contact, la proximité, l'écoute ou l'empathie resteront dans les

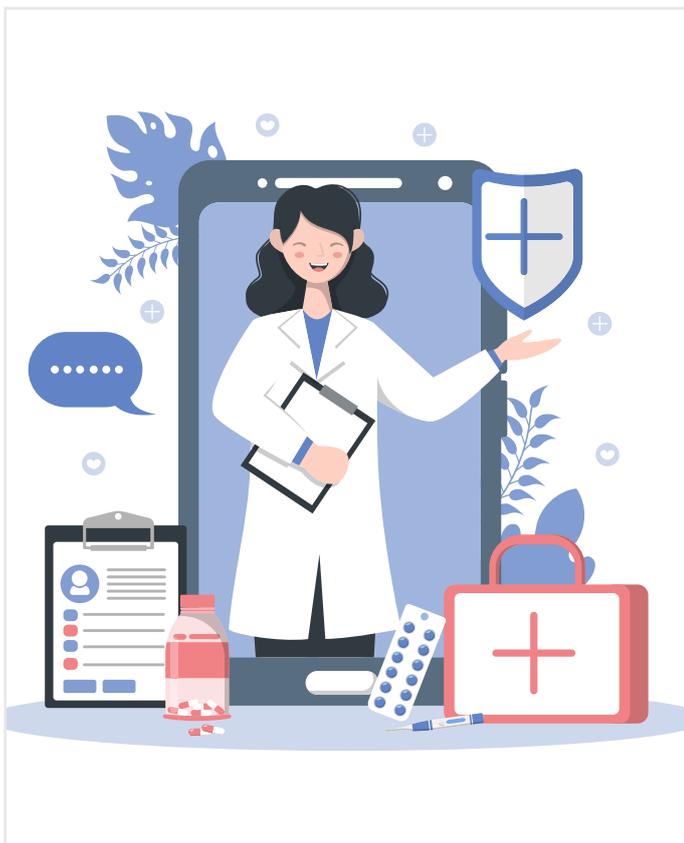
mains des professionnels de santé. Le digital permettra de mieux appréhender et de mieux répondre aux attentes des patients, pour un meilleur accompagnement ».

Nicolas Latour perçoit deux aspects majeurs dans la transformation de notre rapport à la pharmacie d'officine. D'un côté, celui du suivi des patients malades chroniques, où le digital vient apporter une source de complément d'information en temps réel sur le patient permettant au pharmacien de fournir le bon conseil et prendre la bonne décision. De l'autre, le suivi des personnes bien portantes, qui souhaitent le rester grâce à des conseils avisés de prévention.

▣ Nouvelles attentes des patients, automédication et bien-être

« Le sujet n'est pas de savoir s'il y a des attentes par rapport à la digitalisation des pharmacies, elles sont clairement là. Il s'agit de faciliter la vie, notamment celle des seniors. Il est faux de penser qu'il est facile pour eux de se déplacer pour acheter des médicaments, ou de renouveler une ordonnance. Pour tous, il y a un vrai besoin de faire tout cela à distance sans abandonner – au contraire – le rôle de conseil du pharmacien, qui est une vraie valeur ajoutée face aux distributeurs », note Nicolas Latour.

Un rôle d'autant plus important que beaucoup de patients adoptent une démarche de plus en plus préventive. Ces nouveaux « patients-experts » sont connectés, lisent sur internet et s'engagent pour leur santé. La tendance profite à l'automédication, au bien-être et au coaching santé. La digitalisation des pharmacies est fondamentale pour répondre à ces besoins, en apportant un conseil et un accompagnement indispensables en dehors des murs de la pharmacie.



▣ Comment digitaliser la pharmacie ?

La prescription électronique, l'automatisation administrative, la dispensation robotique montrent déjà que les outils actuels permettent de réaffecter le temps du pharmacien vers son rôle principal qui est le conseil aux patients. Mais la digitalisation peut encore aller plus loin... Elle aura pour point cardinal de faciliter la vie, tout d'abord sur la délivrance de médicaments en ligne et de produits parapharmaceutiques. Mais aussi d'offrir toujours plus de services et de produits, autour des nouveaux besoins qui se profilent. Ils sont nombreux : e-santé, télémédecine, automédication, « économie des seniors »,...

▣ Exemples de digitalisation des pharmacies à l'étranger

Les exemples se multiplient chez nos voisins. Ils soulignent le rôle central des applis. Celles-ci permettent d'accéder à un pharmacien virtuel 24h/24. On peut y ajouter ses prescriptions et celles de ses proches, y compris pour les médicaments sur ordonnance dans les pays où c'est autorisé. La commande de médicaments en ligne est plus facile que jamais, à livrer ou à retirer en click and collect. L'accent est mis sur la rapidité de livraison, forcément essentielle en pharmacie. Au-delà de ces basiques, on voit se multiplier des expériences innovantes autour de l'e-pharmacie, notamment en Asie. Nicolas Latour en parle : *« en Chine, la digitalisation prend la forme de la télémédecine via des cabines connectées. On y trouve déjà plus de 1.000 cabines « One Minute Clinic » gérées par Ping An Good Doctor. De la taille d'un photomaton, elles gèrent le check-up le diagnostic en visioconférence avec un médecin et le retrait des médicaments conservés dans un distributeur attendant. Cela permet d'insérer des populations auparavant exclues du parcours de soin. Autre exemple d'e-santé, à Singapour, où des miroirs connectés peuvent ausculter les résidents et les mettre en relation avec un pharmacien. Plus près de nous, on peut même citer l'Italie, où une pharmacie s'implique dans la nutrition et apprend à cuisiner plus sain, pour rester en bonne santé. »*

« Il y a vraiment pleins d'initiatives possibles. La question à se poser, aujourd'hui pour un pharmacien, est la suivante : qu'est-ce que je peux faire pour mes patients, dans mon officine et en dehors ? La pharmacie doit comprendre que son activité est aussi en dehors des murs. Elle doit aller à la rencontre du patient. »

« La clé consiste à digitaliser en se basant sur l'atout principal de la pharmacie : la confiance. Si on met en avant le service, le conseil et l'accompagnement, l'officine a de beaux jours devant elle – peut-être même meilleurs qu'aujourd'hui » conclut Nicolas Latour.

B A C H I

N.EVRARD EN COLLABORATION AVEC **BACHI**,
ASSOCIATION BELGE QUI REGROUPE LES ENTREPRISES DE
L'INDUSTRIE DES PRODUITS DE SANTÉ EN VENTE LIBRE.

iso-Betadine® Buccale 1%

Infections de la bouche et de la gorge



Plus d'info sur www.iso-betadine.be

GARGARISER ET C'EST RÉGLÉ !



Disponible en pharmacie, non soumis à la prescription médicale. iso-Betadine® Buccale 1% est un médicament à base de polyvidone iodée. Ne pas utiliser chez les enfants de moins de 30 mois. Ne pas utiliser chez les enfants entre 30 mois et 5 ans sans avis médical. Pas d'utilisation prolongée sans avis médical. Lisez attentivement la notice. Demandez conseil à votre pharmacien ou votre médecin.

Titulaire de l'autorisation de mise sur le marché d'iso-Betadine® Buccale 1% : Mylan EPD srl
ISOB-2021-0040_F- Date of creation 07/2021

TRAITEMENT DES ECZÉMAS ATOPIQUES, DE CONTACT, CHRONIQUES

L'INNOVATION UTILE DEPUIS 1930

- **SEUL:** - 73% de douleur dès 8 jours.⁽¹⁾
- **EN ASSOCIATION:** améliore l'efficacité des dermocorticoïdes dès 3 jours.⁽²⁾
- **EN RELAIS:** limite la réapparition des lésions.⁽³⁾



VISAGE - CORPS - MAINS



DÈS 3 MOIS

Appliquer 1 à 2 fois par jour directement sur les lésions inflammatoires d'eczémas.⁽³⁾

Disponible en pharmacie
et parapharmacie.

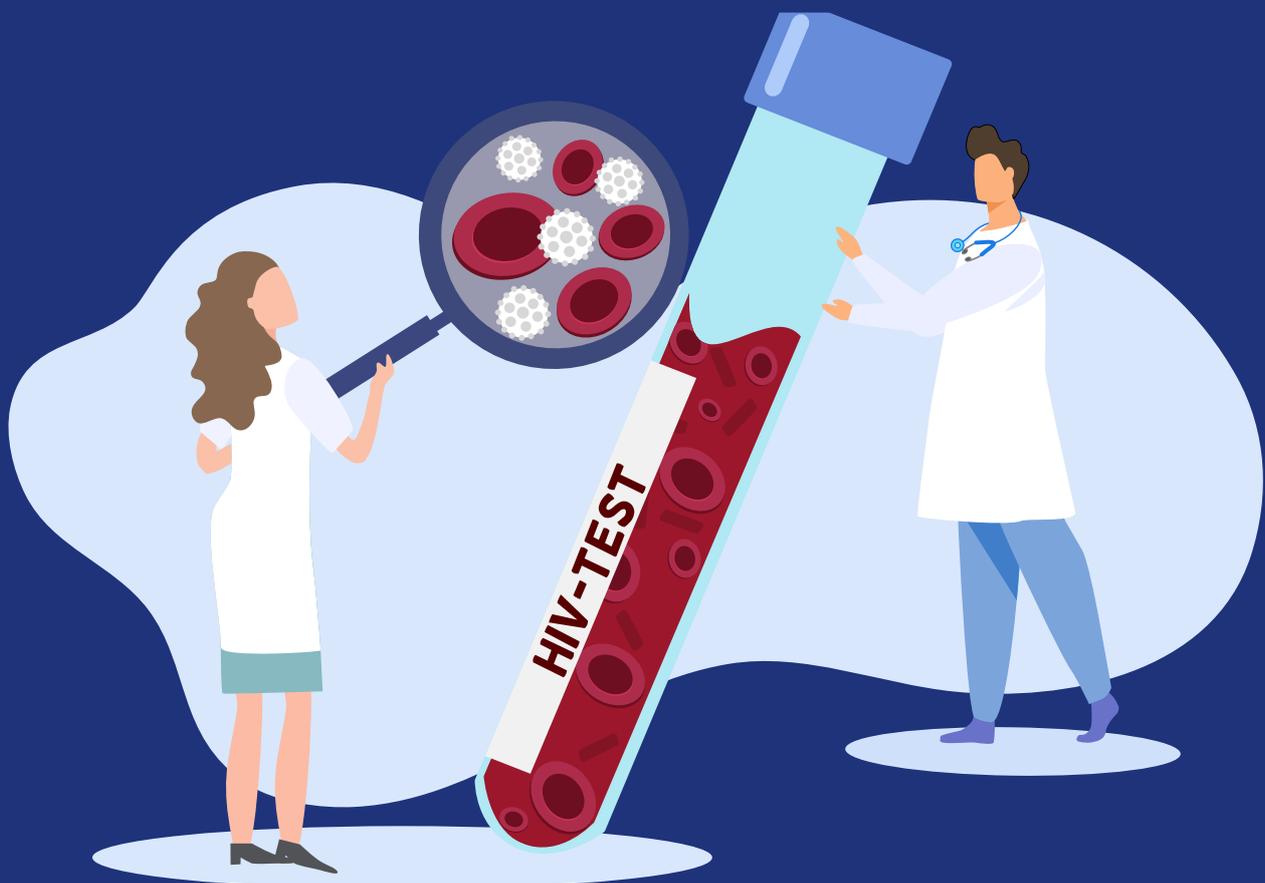
(1) Étude clinique de tolérance et d'efficacité. Méthodologie : étude en ouvert sur 40 adultes présentant un eczéma chronique des mains (lésions légères à modérées), application de DexyaneMed 2 fois/jour seul directement sur les lésions pendant 22 jours. Critère principal de tolérance : évaluation de la tolérance locale (de 1 à 5) à J22 par l'investigateur. Critère secondaire d'efficacité : Auto-évaluation de l'intensité de la douleur (de 0 à 10) à J1, J8, J15 et J22. Résultats : - Tolérance : excellente (70 %), très bonne (17,5 %), bonne (12,5 %) ; - Douleur : J1 : 4,2 ; J8 : 1,2 (-73%) ; J15 : 0,8 (-81 %) ; J22 : 0,9 (-78 %) (RV4421A2013149 ; 29/02/2016 ; 111-113, 142).

(2) Étude clinique de tolérance et d'efficacité en association avec un dermocorticoïde d'activité moyenne et après arrêt du traitement. Méthodologie : étude randomisée en ouvert, de supériorité, intra individuelle sur 54 adultes présentant un eczéma atopique au niveau des bras et/ou des creux poplités (lésions modérées à sévères), application de DexyaneMed 2 fois/jour en association avec un dermocorticoïde sur un membre versus dermocorticoïde seul sur l'autre membre, pendant 10 jours. Critère principal : évaluation de la variation du L-SCORAD (de 0 à 18) à J1 et J3 ; Résultat : J1 (10,4 sans DexyaneMed, 10,2 avec DexyaneMed) ; J3 (8,9 versus 7,7), amélioration significative. (RV4421A2013147 ; 04/03/2016 ; 91-92).

(3) Notice DEXYANE MeD Crème Réparatrice apaisante.

SIDA : LA MOBILISATION DOIT RESTER ENTIÈRE

LA MENACE DU SIDA PLANE TOUJOURS SUR L'HUMANITÉ 40 ANS APRÈS LE SIGNALEMENT DES PREMIERS CAS DE SIDA. L'ENGAGEMENT DE METTRE FIN AU SIDA À L'HORIZON 2030 A PRIS DU RETARD, RETARD ESSENTIELLEMENT LIÉ À DES INÉGALITÉS STRUCTURELLES QUI ENTRAVENT LES SOLUTIONS EFFICACES DE PRÉVENTION ET DE TRAITEMENT DU VIH. CETTE ANNÉE, LORS DE LA JOURNÉE MONDIALE DE LUTTE CONTRE LE SIDA, L'ONUSIDA A MIS L'ACCENT SUR L'ÉRADICATION URGENTE DES INÉGALITÉS QUI ALIMENTENT L'ÉPIDÉMIE DE SIDA ET D'AUTRES PANDÉMIES DANS LE MONDE.



UN CINQUIÈME DE TRANSMISSIONS DU VIH EN MOINS GRÂCE AUX CONFINEMENTS LIÉS À LA COVID-19

Le nombre de nouveaux diagnostics de VIH a diminué de 21% l'an dernier par rapport à 2019, selon le rapport annuel de Sciensano sur le virus de l'immunodéficience humaine.



En 2020, 727 nouveaux cas ont été confirmés en Belgique, soit deux par jour.

Une forte diminution liée à la pandémie de la COVID-19 et aux mesures pour restreindre sa propagation, souligne Sciensano.

Chez les résidents de nationalité étrangère, la diminution du nombre de diagnostics de VIH a aussi été principalement enregistrée pendant les périodes de confinement, en raison notamment des restrictions de voyage, « *ce qui a eu un impact majeur sur la migration internationale vers la Belgique et très probablement sur le diagnostic de l'infection par le VIH chez les étrangers* ».

L'épidémie de VIH en Belgique se caractérise aujourd'hui par sa diversité, poursuit Sciensano. Si les populations clés particulièrement touchées sont d'habitude les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), de nationalité belge, ainsi que les hommes et femmes hétérosexuels originaires d'Afrique subsaharienne, les autres populations prennent aujourd'hui une importance proportionnellement plus grande. « *Compte tenu de la diversité croissante des populations touchées par le VIH, les stratégies de prévention et de dépistage ainsi que les soins doivent être inclusifs et accessibles pour toutes les populations touchées* », insiste Sciensano. La diminution du nombre de diagnostics de VIH a aussi en grande partie coïncidé avec la réduction de l'activité de dépistage observée principalement pendant les périodes de confinement.



Les chiffres dans le monde

38 millions de personnes

sont séropositives dans le monde, - l'équivalent de la population du Canada -, selon l'agence spécialisée des Nations unies, ONUSIDA.

L'épidémie est loin d'être éradiquée :

1,5 million de personnes

découvrent chaque année qu'elles sont contaminées.

680.000 personnes

sont mortes de maladies liées au sida en 2020.

Depuis son apparition, au début des années 1980, cette épidémie a fait

36,3 millions de morts.

LES VOIES DE TRANSMISSION

IL EXISTE TROIS MODES DE TRANSMISSION DE CE VIRUS :

1



Lors de rapports sexuels non protégés, en cas de pénétration vaginale ou anale, la fellation non protégée présente un risque, quoique faible de transmission.

2



Par un contact important avec du sang contaminé lors de partage de matériel d'injection ou en cas d'exposition à celui-ci.

3



Pendant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement, une mère séropositive non traitée peut contaminer son enfant. Avec un traitement efficace bien pris, le risque de transmission de la mère à l'enfant est de moins de 1%. En revanche, une mère porteuse du VIH ne pourra pas allaiter son enfant.

Bon à savoir

Il est important de souligner que l'on ne peut pas être contaminé par le VIH s'il n'y a pas de contact direct, contrairement à la grippe ou au coronavirus. Le VIH ne se transmet pas par la baignade, ni par un éternuement, par la toux, par une piqûre d'insecte, par le partage d'un verre, d'un vêtement ou par l'utilisation des mêmes toilettes, ni, par ailleurs, par un baiser ou un câlin.

Peut-on guérir du sida ?

Non, on ne guérit pas encore du sida. Les traitements antirétroviraux et leur combinaison en trithérapie, à partir de 1996, permettent uniquement de bloquer la multiplication du VIH. Les traitements empêchent l'infection d'évoluer vers le sida mais ne permettent pas d'éliminer les cellules infectées et, donc, d'éradiquer le virus. Ils seront pris à vie.

TRAITEMENT : QUE DE PROGRÈS !

Les traitements de l'infection chronique par le VIH ont fait de considérables progrès depuis 1987, année de l'utilisation du premier antirétroviral, la zidovudine. Aujourd'hui, une vingtaine de molécules antirétrovirales appartenant à 5 classes thérapeutiques est disponible et le développement de combinaisons de plusieurs molécules de classes différentes au sein d'un même comprimé ou d'une même gélule permet souvent de réduire le traitement à une seule prise par jour. L'objectif du traitement demeurant, pour l'instant, d'obtenir une charge virale indétectable se maintenant dans le temps, en l'absence de possibilité d'éradication complète du virus, réfugié dans divers « réservoirs » cellulaires.

**LES TROIS PILIERS DE L'INNOVATION
AU SERVICE DE L'EFFICACITÉ THÉRAPEUTIQUE
SONT REPRÉSENTÉS PAR :**

1

**LA PUISSANCE INTRINSÈQUE DES
MOLÉCULES ANTIRÉTROVIRALES**

2

**LES PARAMÈTRES PHARMACOCINÉTIQUES (À L'ORIGINE D'UNE HAUTE
CONCENTRATION AU NIVEAU DES SITES
D'ACTIVITÉ)**

3

**LES FACTEURS FAVORISANT L'ADHÉSION
AU TRAITEMENT (TOLÉRANCE, FACILITÉ
DE PRISE)**

Parmi les progrès réalisés, citons :

- ➔ le développement de prodrogues (permettant une seule prise par jour) ;
- ➔ l'amélioration de la biodisponibilité et l'allongement de la demi-vie des antiprotéases par l'association à un inhibiteur de cytochrome (ritonavir et plus récemment cobicistat, qui expose à moins d'interactions médicamenteuses) ;
- ➔ la mise à profit de la pharmacogénétique (pour diminuer chez certains patients la posologie et donc les effets indésirables, comme pour l'éfavirenz et l'abacavir) ;
- ➔ de nouvelles combinaisons et le développement de formes galéniques améliorant la tolérance digestive et permettant la conservation de certains produits à température ambiante.

■ DÉBUT DU TRAITEMENT LE PLUS RAPIDEMENT POSSIBLE

Le traitement doit être démarré dès que possible après le diagnostic, voire même immédiatement après ou lors de la première visite suivant l'annonce de la séropositivité. Cette stratégie est dénommée ART rapide, ART immédiat ou ART le jour même. Trois essais cliniques randomisés conduits en Afrique du Sud et en Haïti ont amplement démontré qu'une rapide initiation de l'ART était associée à un taux élevé de suppression virale.

Le protocole ART idéal doit, en théorie, entraîner un taux maximal de suppression du virus, avoir une toxicité réduite, comporter un nombre faible de comprimés à ingérer quotidiennement et comprendre peu d'interactions médicamenteuses. Il peut s'agir d'une combinaison bictegravir/ ténofovir alafenamide/ emtricitabine, de l'association dolutégravir/ ténofovir ou, avec réserve de dolutégravir/ lamuvidine. De façon générale, le recours à une utilisation préférentielle de dolutégravir ou de bictegravir est préconisé du fait de leur grande efficacité, leur tolérance, le nombre faible d'interactions et leur haute barrière à l'apparition de résistances secondaires.

Durant une grossesse, plusieurs protocoles sont disponibles tels atazanavir/ritonavir, darunavir/ritonavir, dolutégravir, éfavirenz... La combinaison dolutégravir/ténofovir emtricitabine est une option sûre quand doit démarrer une grossesse.

Parfois, des modifications de traitement sont nécessaires soit dans le but de simplification, soit en cas d'effets toxiques, d'interactions médicamenteuses ou de considérations économiques. Il est alors recommandé de doser la charge virale un mois avant le changement éventuel. En cas d'infection opportuniste, le schéma thérapeutique sera différent.

Bon à savoir

La mise en route d'un ART amène souvent à une prise pondérale, liée à réduction de l'inflammation, du catabolisme et de l'anorexie propre à l'infection par le VIH, pouvant conduire à une obésité patente. A ce jour, on ne peut qu'en informer les patients et leur suggérer de modifier leur alimentation et leur style de vie.

UNE ESPÉRANCE DE VIE QUASI NORMALE AVEC DES RISQUES DE COMORBIDITÉS

Du fait de l'efficacité des ART, l'espérance de vie des malades VIH+ augmente et se rapproche de celle des patients non VIH. Ils présentent, toutefois, dans leur 5^{ème} et 6^{ème} décennie, des risques accrus de maladies cardiovasculaires, de néphropathies chroniques, de troubles cognitifs et mentaux, souvent aggravés par une solitude et un isolement social. Une attention particulière doit être alors portée sur la polymédication, le renforcement des activités physiques et les conseils nutritionnels. L'appréciation annuelle de la fonction cognitive est aussi utile, une fois l'âge de 60 ans dépassé.

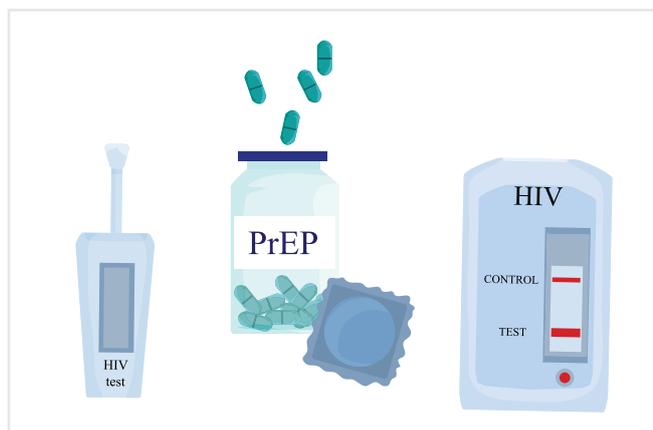
Le saviez-vous ?

Une personne séropositive sous traitement avec une charge virale indétectable ne peut pas transmettre le virus, même lors de rapports sexuels non protégés par un préservatif.

PRÉVENTION : LE PARI GAGNÉ DE LA PrEP

La prévention de l'infection VIH passe par une approche multimodale. Il peut s'agir d'une prophylaxie pré-exposition (PrEP) ou post-exposition (PEP).

- ➔ La PrEP est recommandée chez tous les sujets à risque. Est alors utilisé le ténofovir disoproxil fumarate / emtricitabine une fois par jour, voire double dose en cas d'homosexualité masculine. L'emtricitabine et le ténofovir disoproxil sont des inhibiteurs de la transcriptase inverse du VIH ; une association initialement indiquée dans le traitement de l'infection par le VIH. Ces produits inhibent la multiplication virale. Associée à des pratiques sexuelles à moindre risque, la PrEP réduit de manière extrêmement importante (donc sans le supprimer totalement) le risque d'infection par le VIH-1 par voie sexuelle chez les adultes et les adolescents (à partir de l'âge de 15 ans). En cours de PrEP, la surveillance doit être régulière, avec notamment recherche itérative des anticorps et antigènes VIH.



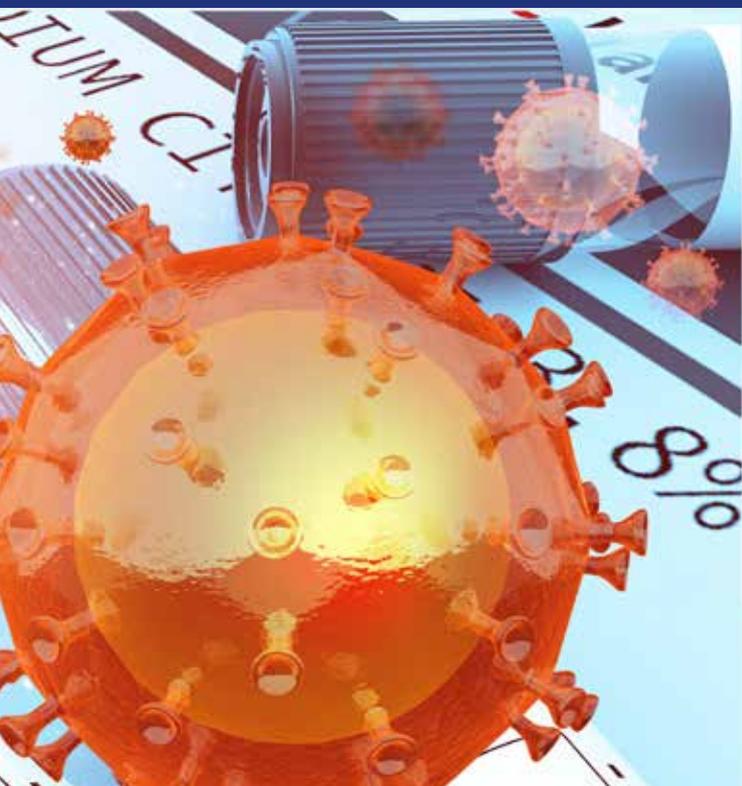
- ➔ La PEP est, quant à elle, recommandée idéalement dans les 24, au maximum 72 heures suivant une exposition. Elle doit alors être maintenue 28 jours, comportant un protocole dolutégravir/ bictégravir ou ritonavir/danonavir boosté. Une PEP ne doit pas être mise en route en cas de suspicion de VIH aigu ou primaire en évolution.

Bon à savoir

Il est recommandé de prendre le médicament à heure fixe et avec de la nourriture, y compris au cours d'un repas léger (cela augmente l'absorption des principes actifs et limite les effets indésirables digestifs). Si nécessaire, le comprimé peut être délité dans 100 ml d'eau, de jus d'orange ou de raisin ; la suspension devant être immédiatement absorbée. L'efficacité de la PrEP n'est optimale que si les schémas de prise sont respectés. Une prise oubliée ou trop décalée expose au risque d'infection au VIH.

Une forme injectable pour encourager la bonne compliance

Le cabotégravir (Vocabria®) est un antirétroviral inhibiteur d'intégrase injectable à libération prolongée qui a pour indication, en association avec la rilpivirine, le traitement du VIH-1 chez les adultes avec une suppression virologique stable. Le cabotégravir et la rilpivirine sont les premiers traitements sous forme injectable de longue durée d'action. L'injection bimestrielle pourrait être une alternative intéressante par rapport à la prise orale quotidienne chez certains patients pour optimiser l'observance thérapeutique, maintenir la suppression virologique et limiter le risque de résistances.



VIH ET COVID

Une méta-analyse parue dans « Scientific Reports » fait le point sur le risque augmenté de morbidité et mortalité chez les personnes vivant avec le VIH lorsqu'ils sont contaminés par la COVID-19.

Par rapport aux personnes séronégatives, les personnes vivant avec le VIH présentaient un risque significativement plus élevé d'être infecté par la COVID (soit une augmentation du risque de 24%) et de mourir de la COVID (soit une augmentation du risque de 78%).

« Les maladies chroniques préexistantes telles que l'hypertension, le diabète et les maladies cardiovasculaires sont fréquentes chez les patients vivants avec le VIH, et comme ces comorbidités jouent un rôle important dans la gravité de la COVID, ces patients, même sous traitement antirétroviral, peuvent présenter

un système immunitaire affaibli et, par conséquent, présenter un risque accru de COVID et d'effets indésirables associés », soulignent les auteurs.

Et d'ajouter qu'en plus de l'immunosuppression associée au VIH/sida, les personnes vivant avec le VIH sont à risque accru d'anémie, de neutropénie, de thrombocytopénie et d'électrolytes sériques anormaux, qui jouent également un rôle dans l'évolution de la COVID. La vaccination doit être prioritaire chez ces patients.

ÉCHEC DES VACCINS

En 40 ans, la recherche sur le sida a permis de réaliser d'immenses avancées, transformant la séropositivité d'une quasi-condamnation à mort à une prise en charge de maladie chronique. Mais, en dépit de ces progrès, et contrairement à la COVID-19, les scientifiques n'ont toujours pas réussi à mettre au point un vaccin efficace pour prévenir la maladie.

Le cas du VIH semble plus complexe que les vaccins contre la COVID-19. On observe que « le système immunitaire humain ne se guérit pas de lui-même contre le VIH, alors qu'il peut assez bien se guérir de la COVID-19 », explique Larry Corey, chercheur au HIV vaccine trials network (HVTN), une organisation finançant le développement de vaccins contre le VIH dans le monde.

Ensuite, les vaccins contre la COVID-19 fonctionnent en provoquant la fabrication d'anticorps qui s'attachent à la protéine spike du virus et l'empêchent d'infecter les cellules humaines.

Le VIH présente aussi des protéines de type spike, mais « alors qu'on ne connaît que quelques dizaines de variants bien identifiés à la COVID-19, le VIH affiche des centaines, voire des milliers de variants chez chaque personne infectée », précise William Schief, immunologue au Scripps Research Institute.

Les tentatives visant à développer un vaccin contre le VIH ont pour l'instant été infructueuses. Le seul candidat vaccin ayant jamais apporté une protection contre le virus a été jugé l'an dernier trop peu efficace lors d'un essai clinique mené en Afrique du Sud. D'autres pistes de recherche sont à l'étude.

Quel rôle pour le pharmacien ?

- Echanger et dispenser en toute confidentialité avec empathie.
- Vérifier que le patient ait bien compris les enjeux, ne pas hésiter à transmettre toutes les informations par écrit.
- Rappeler l'importance de respecter strictement le schéma d'administration.
- Pour le schéma continu : en cas d'oubli ou d'impossibilité de prise à l'horaire habituel, un décalage d'au maximum 12 heures après l'heure habituelle est toléré, puis revenir à l'horaire habituel.
- En voyage, conserver si possible l'horaire habituel quel que soit le décalage horaire.
- Pour le schéma à la demande, respecter le délai de 24 heures \pm 2 heures entre les prises.
- Encourager le patient d'un suivi régulier auprès du médecin qui suit le patient et de le consulter devant tout signe inexplicé.
- Oser parler comportement sexuel et encourager à une réduction des comportements sexuels à risque.
- S'enquérir de l'état de la vaccination en particulier contre l'hépatite B et l'HPV.
- Demander aux femmes en âge d'avoir des enfants si elles disposent d'une méthode de contraception efficace.
- Expliquer qu'en cas de vomissement dans l'heure qui suit la prise de la PrEP, il convient de prendre un nouveau comprimé.
- Lors des renouvellements, s'enquérir des éventuels effets indésirables, rappeler l'importance de l'observance et d'un suivi régulier.
- Rappeler que la PrEP ne protège pas contre les autres infections sexuellement transmissibles, notamment la gonococcie, la syphilis, l'herpès génital et les hépatites virales B et C.
- Ne pas hésiter à référer vers des associations de patients ou de groupes de paroles.

POURQUOI CHOISIR NUROFEN 400 FASTCAPS ?

NUROFEN 400 FASTCAPS EST ABSORBÉ 2X PLUS VITE QUE 2 COMPRIMÉS NUROFEN 200 MG¹

55 min

Le T_{MAX} de l'ibuprofène standard est atteint**¹

60 sec

Nurofen 400 FastCaps libère l'ibuprofène²



07 min

Nurofen 400 FastCaps commence à être absorbé dans les 7 minutes³

19 min

Le T_{MAX} de Nurofen 400 FastCaps est atteint¹

VOS PATIENTS SOUHAITENT SOULAGER RAPIDEMENT LEURS MAUX DE TÊTE⁴, RECOMMANDEZ-LEUR NUROFEN 400 FASTCAPS

NOUVEAU SITE WEB POUR INFORMER LE PATIENT



NUROFEN



T_{max} temps nécessaire pour atteindre la limite supérieure de la plage de concentration associée à l'efficacité analgésique (10,00 µg/mL) *Valeur géométrique moyenne (n=28) d'une dose de 2x200 mg **Valeur géométrique moyenne (n=30) d'une dose de 2x200 mg

RÉFÉRENCES : 1. Données sur le fichier : NLI307. 2. Données sur le fichier : Project California report 50034 (Rapport du projet Californie 50034). 3. Miles L, Hall J, Jenner B, Addis R, Hutchings S. Predicting rapid analgesic onset of ibuprofen salts compared with ibuprofen acid: T_{lag}, T_{low}, T_{meas} and a novel parameter, T_{CmaxRef} (Prévoir un agissement rapide des analgésiques des sels d'ibuprofène par rapport à l'ibuprofène acide : T_{lag}, T_{low}, T_{meas} et un nouveau paramètre, T_{CmaxRef}) *Curr Med Res Opin* 2018;34(8):1483-1490. 4. Nielsen, 2018. Méta-analyse de Nurofen : tête. Nielsen : New York. **Date de révision : 24/09/2021.**



Vous souffrez parfois de douleurs abdominales, crampes, ballonnements ou flatulences ?

Continuez à profiter d'une alimentation saine grâce à la thérapie enzymatique.



intolérance au lactose

LACTOSE-OK®

Soutient la digestion du lactose ou du sucre de lait présent dans le lait et les produits laitiers, grâce à la lactase exogène (β-D-galactosidase).

intolérance aux hydrates de carbone complexes

PREFLATINE-OK®

Contient de l'alpha-galactosidase, pour faciliter la digestion difficile de céréales, légumes, légumineuses, fruits et sucres complexes.

troubles digestifs

DIGEST-OK®

Aide à digérer le lactose, les hydrates de carbone complexes, les lipides et protéines grâce à la présence de diverses enzymes digestives.

sensibilité au gluten

GLUTEOSTOP®

A base d'une enzyme digestive unique, la prolyl-oligopeptidase, qui soutient la décomposition du gluten.



LES TROUBLES FONCTIONNELS GASTRO-INTESTINAUX

Comprendre les causes, expliquer
et proposer des solutions

Ballonnements, constipation, douleurs abdominales, crampes d'estomac sont autant de plaintes digestives que nous entendons à la pharmacie. Lorsque les symptômes sont épisodiques et ponctuels, sans altération de l'état général, il faut commencer par corriger certaines habitudes hygiéno-diététiques et savoir proposer la solution thérapeutique à la plainte. Les maux de ventre, ce sont aussi des maladies chroniques de l'intestin, invalidantes et déprimantes. A l'officine, il faudra savoir les identifier, les prévenir et surtout accompagner par un conseil personnalisé la prescription médicale.

Explications dans ce dossier.



Le gluten, le seul coupable de maladie cœliaque

La maladie cœliaque est une maladie systémique déclenchée par l'ingestion de gluten chez des sujets génétiquement prédisposés. Elle se caractérise par une inflammation de l'intestin grêle associée à des désordres auto-immunitaires. Sa fréquence estimée est de 1 à 2% dans différentes régions du globe.

▣ Physiopathologie de la maladie cœliaque

Le gluten est une protéine avec une teneur très élevée en acide aminé proline (gliadine), ce qui la rend difficile à digérer. Il ne peut pas être complètement dégradé dans le tractus gastro-intestinal car les enzymes digestives nécessaires, les prolyl-oligopeptidases ou prolyl-endopeptidases (PEP), ne sont pas suffisamment présentes dans l'intestin humain provoquant chez certains patients une réaction infectieuse.

Dans sa forme classique, la maladie cœliaque se révèle par une diarrhée avec stéatorrhée, amaigrissement, dénutrition, asthénie et douleurs abdominales. Des formes silencieuses ou atypiques sont fréquentes et sous-diagnostiquées. Les anomalies biologiques de la maladie cœliaque sont en rapport avec le syndrome de malabsorption : anémie microcytaire en rapport avec la carence martiale et le déficit en folates, plus rarement carence en vitamine B12, en facteurs vitamine K dépendants (II, VII et X), hypoalbuminémie, hypovitaminose D, hypomagnésémie, hypocalcémie et hypozincémie.

▣ Quel traitement ?

La pathogénie reste imparfaitement comprise, au point que le régime sans gluten le plus strict possible et maintenu tout au long de la vie reste la pierre angulaire du traitement en l'absence de pharmacothérapie. Cette solution est loin d'être satisfaisante, car elle ne soulage les symptômes que partiellement, sans s'attaquer aux mécanismes pathogéniques qui font toute la gravité de la maladie et conditionnent son retentissement fonctionnel.

▣ L'espoir d'un nouveau traitement

La transglutaminase 2 est une enzyme intestinale qui, dans le contexte de cette maladie, modifie les peptides immunogènes dérivés de la glutamine contenue dans le gluten en les rendant plus toxiques pour la muqueuse au travers notamment d'une activation des lymphocytes T de type helper et de la libération des cytokines pro-inflammatoires. Son inhibition pharmacologique sélective constitue de fait un espoir thérapeutique. Le traitement avec un inhibiteur sélectif de la transglutaminase 2 a atténué les lésions aiguës de la muqueuse duodénale induites par le gluten chez les patients atteints d'une MC. C'est le premier traitement non diététique qui a démontré, de manière préliminaire, sa capacité à prévenir les lésions muqueuses de cette affection auto-immune. Une étude complémentaire de phase 3 est attendue pour concrétiser ces résultats positifs sur le long terme.

▣ L'hypersensibilité au gluten, une vraie entité clinique

L'allergie au blé est plus rare, elle met en jeu un mécanisme immunitaire différent et des réactions d'hypersensibilité immédiate avec des manifestations allergiques (éruption cutanée, œdème de Quincke, choc anaphylactique dans les formes les plus graves).

Un nombre croissant de patients, ni atteints de maladie cœliaque ni allergiques, se disent hypersensibles au gluten et présentent des tableaux cliniques qui laissent parfois perplexes les spécialistes.

Selon les conclusions de la Conférence de consensus pour la sensibilité non cœliaque au gluten, l'**hypersensibilité au gluten** est une « entité clinique au cours de laquelle l'ingestion de gluten entraîne des symptômes digestifs et/ou extradiigestifs et qui régresse sous régime sans gluten, après élimination d'une allergie au blé et d'une maladie cœliaque ». Le patient peut parfois tolérer un certain taux de gluten. Cette définition « par défaut » laisse beaucoup de zones de flou. De plus, le tableau clinique des hypersensibles est extrêmement varié, parfois dose dépendante et la symptomatologie est hétérogène allant de troubles digestifs aux douleurs chroniques articulaires en passant par des céphalées. Il n'existe pas d'atrophie villositaire intestinale.

Conseil comptoir

Vu la présence de gluten dans de nombreux aliments (même parfois ceux étiquetés sans gluten), la prise d'un complément alimentaire formulé avec de la prolyl-oligopeptidase (une enzyme de digestion naturelle qui permet de scinder les chaînes d'acides aminés) peut être proposée à l'officine. Des études montrent que même avec un régime supposé sans gluten, la consommation involontaire de gluten peut atteindre 150 mg à 400 mg par jour. Cela peut suffire à provoquer des plaintes.

Nathalie Evrard

**INDISPENSABLE POUR UNE BONNE DIGESTION¹
AUX MICRO-ORGANISMES A ENROBAGE ENTÉRIQUE**

INULAC



COMPOSITION UNIQUE:

- ✓ INULINE
- ✓ ENZYMES DIGESTIVES
- ✓ ANANAS
- ✓ MICRO-ORGANISMES
- ✓ ACIDE LACTIQUE



CNK:1726942

¹L'ananas favorise une digestion normale.

CYRASIL

NOUVELLE FORMULE

FOIE ET BILE^{1,2} • DÉTOX³ • MÉTABOLISME D'ACIDES GRAS⁴

extraits concentrés liquides de:

- radis noir
- chardon marie
- artichaut
- desmodium
- + • zinc
- phosphatidylcholine

- La choline, le radis noir, l'artichaut et le desmodium favorisent une fonction hépatique normale¹
- Le radis noir contribue à une fonction biliaire normale²
- L'artichaut et le chardon-Marie contribuent à une fonction d'élimination normale³
- Le zinc contribue au métabolisme normal des acides gras⁴



PLUS D'INFO

15 vials (cnk: 4352076)

**SoriaNatural**[®]

Seulement disponible en pharmacie.

Soria Bel NV - Ringlaan 35, B-8480 Ichtegem - T: 0(032)51/58 80 30 - E: info@soriabel.be - www.soriabel.be

ENTEROL[®] 250 mg

Saccharomyces boulardii **CNCM I-745**

	Prix public
Enterol 10 gélules	€ 9,60
Enterol 20 gélules	€ 17,80
Enterol 50 gélules	€ 36,95
Enterol 10 sachets	€ 9,60
Enterol 20 sachets	€ 17,80
Enterol 10 gélules blister	€ 9,60
Enterol 20 gélules blister	€ 17,80

LES ANTIBIOTIQUES PEUVENT PERTURBER

L'ÉQUILIBRE NORMAL DE VOS INTESTINS,

ET PARFOIS, CAUSER DES DIARRHÉES.



ENTEROL[®] PRÉVIENT

LA DIARRHÉE ASSOCIÉE À L'ANTIBIOTHÉRAPIE.*

* chez les patients prédisposés à développer une diarrhée à *Clostridium difficile* ou une rechute de diarrhée due à *Clostridium difficile*.

2021_ENT_HCP_015

DENOMINATION DU MEDICAMENT Enterol 250 mg, poudre pour suspension buvable Enterol 250 mg, gélules *Saccharomyces boulardii* CNCM I-745 COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Enterol 250 mg, poudre pour suspension buvable : Chaque sachet-dose de poudre pour suspension buvable contient 250 mg de *Saccharomyces boulardii* CNCM I-745 sous forme lyophilisée (soit au minimum 6×10^9 cellules reviviscentes au moment de la fabrication et 1×10^9 cellules lyophilisées reviviscentes à la date de péremption). **Enterol 250 mg, gélules** : Chaque gélule contient 250 mg de *Saccharomyces boulardii* CNCM I-745 sous forme lyophilisée (soit au minimum 6×10^9 cellules reviviscentes au moment de la fabrication et 1×10^9 cellules lyophilisées reviviscentes à la date de péremption). Excipient(s) à effet notoire (voir rubrique 4.4 du RCP) : **Enterol 250 mg, poudre pour suspension buvable** : fructose, lactose monohydraté, sorbitol. **Enterol 250 mg, gélules** : lactose monohydraté. Pour la liste complète des excipients, voir rubrique 6.1 du RCP. **FORME PHARMACEUTIQUE** **Enterol 250 mg, poudre pour suspension buvable** : Poudre pour suspension buvable. **Enterol 250 mg, gélules** : Gélule. **DONNEES CLINIQUES Indications thérapeutiques** • Prévention de la diarrhée associée à l'antibiothérapie à large spectre chez des sujets prédisposés à développer une diarrhée à *Clostridium difficile* ou rechute de diarrhée à *Clostridium difficile*. • Traitement des diarrhées aiguës chez les enfants jusqu'à 12 ans, en complément de la réhydratation orale. **Posologie et mode d'administration** **Posologie** : Adulte : 2 à 4 gélules ou 2 à 4 sachets-doses par jour, en 2 prises. **Population pédiatrique** Enfant : 2 gélules ou 2 sachets-doses par jour, en 2 prises. **Mode d'administration** : Gélules : avaler avec un peu d'eau. Sachets-doses : diluer la poudre dans un verre d'eau. **Précautions à prendre avant la manipulation ou l'administration du médicament** En raison d'un risque de contamination aéroportée, les sachets ou gélules ne peuvent pas être ouverts dans les chambres des patients. Les professionnels de la santé doivent porter des gants durant la manipulation de probiotiques en vue de leur administration, puis les jeter immédiatement après usage et se laver les mains avec soin (voir rubrique 4.4 du RCP). **Durée du traitement** : Prévention des récurrences ou rechute de diarrhée à *Clostridium difficile* : 4 semaines. Traitement de la diarrhée en complément à la réhydratation orale chez l'enfant : 1 semaine. **Contre-indications** • Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients mentionnés à la rubrique 6.1. du RCP • Patients porteurs d'un cathéter veineux central, patients dans un état critique ou immunodéprimés en raison du risque de fongémie (voir rubrique 4.4. du RCP). • Allergie aux levures, spécialement *Saccharomyces boulardii* CNCM I-745. **Effets indésirables** Les effets indésirables sont classés ci-dessous par système-organe et par fréquence comme définies ci-après : très fréquents ($\geq 1/10$), fréquents ($\geq 1/100$, $< 1/10$), peu fréquents ($\geq 1/1.000$, $< 1/100$), rares ($\geq 1/10.000$, $< 1/1.000$), très rares ($< 1/10.000$), fréquence indéterminée (ne peut être estimée sur la base des données disponibles).

Classes de systèmes d'organes	Fréquence
Infections et infestations	Très rares : Fongémie chez des patients porteurs d'un cathéter veineux central, et chez des patients dans un état critique ou immunodéprimés (voir rubrique 4.4), mycose à <i>Saccharomyces boulardii</i> CNCM I-745. Fréquence indéterminée : Sepsis chez les patients de réanimation ou immunodéprimés (voir rubrique 4.4 du RCP)
Affections du système immunitaire	Très rare : choc anaphylactique.
Affections vasculaires	Très rare : choc anaphylactique.
Affections respiratoires, thoraciques et médiastinales	Très rare : dyspnée.
Affections gastro-intestinales	Très rares : constipation, épigastralgies, météorisme abdominal (épigastralgies et météorisme abdominal ont été observés lors d'études cliniques).
Affections de la peau et du tissu sous-cutané	Très rares : prurit, exanthème, Œdème de Quincke.
Troubles généraux et anomalies au site d'administration	Très rares : soif.

Déclaration des effets indésirables suspectés La déclaration des effets indésirables suspectés après autorisation du médicament est importante. Elle permet une surveillance continue du rapport bénéfice/risque du médicament. Les professionnels de santé déclarent tout effet indésirable suspecté via le système national de déclaration. **Belgique** Agence fédérale des médicaments et des produits de santé Division Vigilance Avenue Galilée 5/03 B-1210 Bruxelles Site internet: <http://www.afmps.be> e-mail: adversedrugreactions@fagg-afmps.be **Luxembourg/Luxemburg** Direction de la Santé – Division de la Pharmacie et des Médicaments Villa Louvigny – Allée Marconi L-2120 Luxembourg Site internet: <http://www.ms.public.lu/fr/activites/pharmacie-medicament/index.html> **TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE** BIOCOCODEX Benelux NV/SA Square Marie Curie 20 1070 Bruxelles Belgique Tél : 0032(0)23704790 **NUMERO(S) D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE** **Enterol 250 mg, poudre pour suspension buvable** : BE269026 **Enterol 250 mg, gélules en flacon en verre** : BE269035 **Enterol 250 mg, gélules en plaquette** : BE397896 **MODE DE DELIVRANCE** Délivrance libre **DATE DE MISE A JOUR DU TEXTE** Mise à jour : 01/2021 Approbation : 04/2021

BIOCOCODEX

MICI : expliquer pour encourager l'adhérence thérapeutique

Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, maladie de Crohn (MC) et rectocolite hémorragique (RCH), se caractérisent par l'inflammation de la paroi d'une partie du tube digestif, due à une dérégulation du système immunitaire. S'il n'existe pas de traitement pour guérir ces maladies, les médicaments actuels permettent la plupart du temps leur contrôle durable et une qualité de vie satisfaisante en dehors des poussées.

Une maladie qui touche plutôt les adultes jeunes

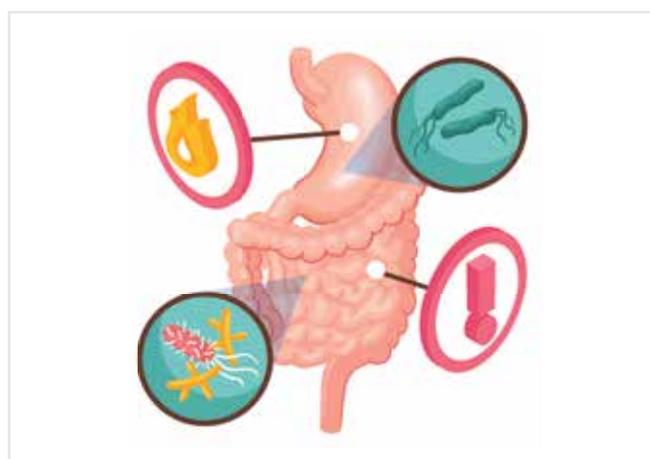
Loin d'être rares, les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin ou MICI touchent actuellement 0,1% de la population belge pour la maladie de Crohn et 0,05% pour la rectocolite ulcéro-hémorragique. Bien qu'elles puissent survenir à tout âge, elles débutent le plus souvent chez l'adulte jeune entre 20 et 30 ans (mais 15% concernent des enfants); le diagnostic de la rectocolite hémorragique est un peu plus tardif, avec un pic situé entre 30 et 40 ans. Signalons également l'existence d'une légère prédominance masculine dans la rectocolite hémorragique et féminine dans la maladie de Crohn.

Physiopathologie

L'origine de ces pathologies est encore imparfaitement comprise. Elles ont pour caractéristique commune la présence d'un infiltrat inflammatoire au niveau du tube digestif liée à une modification du microbiote intestinal perçue comme anormale et à l'origine d'une activation excessive du système immunitaire. Il s'y associe une augmentation de la perméabilité intestinale et un recrutement de cellules inflammatoires au niveau de la paroi intestinale, favorisé par la production de cytokines pro-inflammatoires (TNF alpha, interleukine 1...) et la surexpression de récepteurs membranaires, sans que l'agent causal ait été identifié. Cette inflammation incontrôlée est responsable de lésions tissulaires et de la chronicité de la maladie.

Les MICI évoluent par poussées inflammatoires, de durée et de fréquence extrêmement variables selon les patients, qui alternent avec des phases de rémission. Elles se distinguent par la localisation et la nature de l'inflammation dans le tube digestif, les complications, les facteurs de risque, les symptômes, ou encore les réponses aux traitements.

- ➔ **Dans la maladie de Crohn**, l'inflammation peut toucher tous les segments du tube digestif (de la bouche à l'anus), mais se localise le plus souvent au niveau de l'intestin et touche fréquemment l'iléon terminal, avec ou sans atteinte colique.
- ➔ **Dans la rectocolite hémorragique**, l'inflammation affecte toujours la partie basse du rectum et remonte plus ou moins dans le côlon. L'intestin n'est jamais touché.



Ces affections sont la conséquence d'interactions complexes entre des facteurs génétiques et environnementaux (cela étant, la prédisposition génétique semble faible : seulement 10% des patients ont un antécédent familial).

Quid de l'alimentation ?

Les changements d'habitudes alimentaires sont soupçonnés d'être à l'origine de l'accroissement de l'incidence des MI, du fait de l'augmentation de la consommation de sucres raffinés et de graisses polyinsaturées et de la réduction de la consommation de fibres. Le type d'alimentation modifie le microbiote et la réponse immunitaire intestinale et pourrait ainsi jouer un rôle dans la pathogénie des MICI.



Les données de différentes études confirment le lien entre une consommation élevée d'aliments ultra-transformés et le risque de MICI. En comparaison avec la consommation de moins de 1 portion d'aliment ultra-transformé par jour, le risque augmente de 82% pour ≥ 5 portions quotidiennes, de 67% pour 1 à 4 portions. Ces résultats sont valables pour tous les aliments ultra-transformés, aussi bien que pour chacun pris individuellement comme les viandes, les boissons sucrées, les aliments raffinés sucrés, les plats salés et les en-cas, et concernent autant la maladie de Crohn que la RCH.

En revanche, les viandes blanches, les viandes rouges non transformées, les féculents, les légumes ne sont pas associés à une augmentation du risque. Les aliments eux-mêmes ne sont sans doute pas à l'origine du lien, mais la responsabilité en serait plutôt les méthodes de transformation.

Et le tabac ?

Le tabac a des effets opposés dans la maladie de Crohn et dans la rectocolite hémorragique. Le risque de développer une rectocolite hémorragique est 2,5 fois moins élevé chez les fumeurs et la maladie est souvent moins sévère chez ces derniers.

La nicotine a été initialement considérée comme le facteur bénéfique du tabagisme sur l'inflammation, mais ni les essais se fondant sur l'utilisation de patchs, ni ceux testant des lavements à base de nicotine n'ont été concluants.

A l'inverse, le risque de développer une maladie de Crohn est deux fois plus élevé chez les fumeurs. De plus, le tabagisme y est associé à une évolution de la maladie et est beaucoup plus sévère en termes de poussées, de recours aux traitements corticoïdes, aux immunosuppresseurs et aux interventions chirurgicales. Les récurrences post-opératoires sont en outre plus fréquentes. Chez ces patients, le sevrage est bénéfique dès la fin de la première année, avec une diminution du nombre des rechutes, du recours à la chirurgie et aux traitements immunosuppresseurs.

Quels symptômes ?

Lors des poussées inflammatoires, les MICI se caractérisent le plus souvent par : des douleurs abdominales, des diarrhées fréquentes, parfois sanglantes ou encore une atteinte de la région anale (fissure, abcès). Ces symptômes font peser sur la maladie un certain tabou. Les patients présentent une fatigue et parfois de la fièvre. L'état inflammatoire et la malabsorption intestinale des aliments peuvent en outre être responsables d'une anémie, de la présence de graisse dans les selles, de carences vitaminiques et d'une fuite des protéines pouvant aboutir à un état de dénutrition avec amaigrissement et œdèmes.

Dans 20% des cas, les patients présentent des manifestations extradigestives de leur maladie : arthrites (inflammation des arti-

culations), psoriasis (inflammation cutanée) ou encore uvéites (inflammation oculaire),... Ces manifestations sont plus fréquentes en cas d'atteinte du côlon.

Chez environ 15% des patients, les crises sont sévères : leur intensité peut imposer l'hospitalisation, l'arrêt de l'alimentation et un traitement par perfusion pendant quelques jours.

Quelles complications ?

Au cours de la maladie de Crohn, les complications aiguës sont dominées par la survenue d'abcès abdominaux ou pelviens, de fistules (grêlo-grêliques, entéro-cutanées...), de perforations, sténoses ou occlusions et de complications ano-périnéales (fistules, abcès de la marge anale).

Plus d'un malade sur deux est opéré après 10 ans d'évolution ; avec des récurrences fréquentes par la suite (30% à 5 ans, 50% à 10 ans). Une colite aiguë grave (urgence médico-chirurgicale, justifiant une hospitalisation sans délai) survient chez 25% des patients ; elle est parfois inaugurale. Dans la rectocolite hémorragique, on observe souvent une extension des lésions au côlon.

Les MICI sont en outre associées à un risque accru de cancer colorectal, notamment lorsque des lésions sont présentes au niveau du côlon et étendues. Par rapport à la population générale, ce risque est multiplié par 2 à 2,5 après 10 ans d'évolution de la maladie et jusqu'à 5 après 30 ans d'évolution. Ce surrisque dépend de la sévérité de l'inflammation, du temps d'inflammation cumulé par le passé, et il augmente avec l'âge. Pour le surveiller, un examen permettant de dépister l'apparition de lésions précancéreuses ou cancéreuses est régulièrement proposé aux patients.



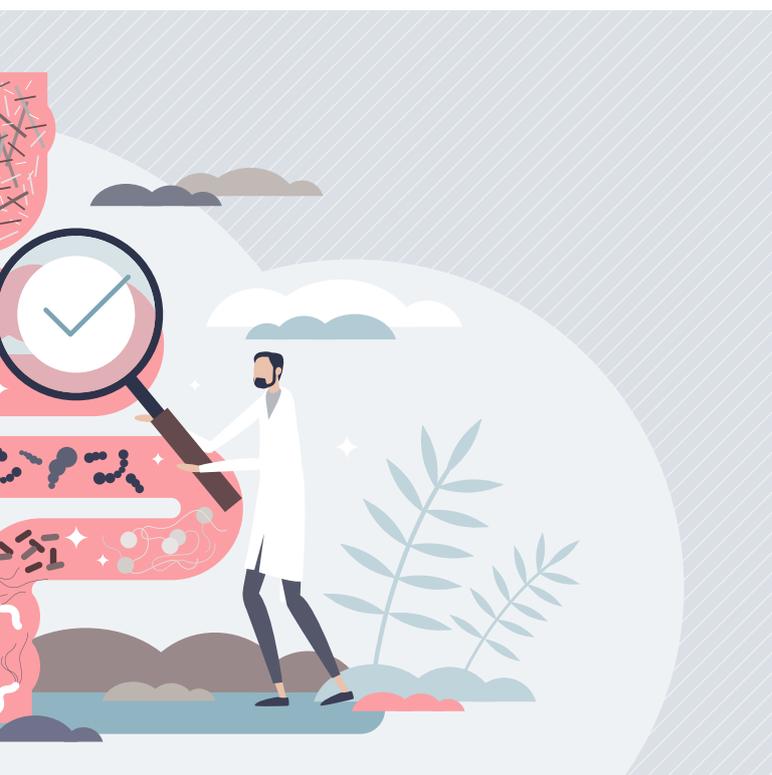


Les traitements

Il n'existe pas de traitement curatif des MICI, mais les médicaments anti-inflammatoires actuels (voie orale et/ou topique) permettent, dans la grande majorité des cas, un contrôle durable de la maladie, pendant plusieurs années, associé à une qualité de vie satisfaisante. Ils préviennent l'apparition des poussées et prolongent les phases de rémission en favorisant la cicatrisation des lésions du tube digestif. Les approches utilisées dans la rectocolite hémorragique et la maladie de Crohn ne sont pas les mêmes. Par ailleurs, les médicaments, les modes d'administration et les doses proposées dépendent de l'étendue des lésions, de l'intensité de la poussée et du profil évolutif de la maladie. La fréquence et l'importance des diarrhées peuvent entraîner une carence nutritionnelle. Une supplémentation en fer, acide folique, zinc, magnésium, vitamines... peut être nécessaire, par voie orale ou intraveineuse. Chez l'enfant, il faut parfois recourir à la nutrition entérale, exclusive ou en complément.



Une alimentation équilibrée est la meilleure prévention d'une carence minérale ou vitaminique. Attention aux risques de carences en fer (viandes rouges) ou en calcium (le risque de déminéralisation osseuse est majoré dans les MICI ainsi que du fait de l'utilisation de cortisoniques).



Différentes études montrent un rôle protecteur de ce microbe qui constitue une piste solide pour un traitement.

Les probiotiques

Le microbiote intestinal joue aussi un rôle important dans la survenue des MICI. Sa composition, sa diversité et sa fonctionnalité dépendent eux-mêmes de facteurs génétiques, environnementaux et alimentaires. La dysbiose est retrouvée chez les malades : elle pourrait favoriser l'initiation, le maintien ou la sévérité de l'inflammation. Dans les maladies inflammatoires de l'intestin, on trouve de nombreuses anomalies du microbiote qui sont très souvent répétées : diminution de la richesse microbienne, diminution de biodiversité et notamment du firmicute dominant, *Faecalibacterium prausnitzii*. Une application pratique pourrait être l'utilisation de ces données pour le développement d'approches thérapeutiques visant à corriger la dysbiose (déséquilibre du microbiote) des patients atteints de la maladie de Crohn.

Les traitements anti-inflammatoires

En cas de rectocolite hémorragique, des 5 aminosalicylés (5 ASA) sont le plus souvent prescrits dans les formes débutantes et de sévérité faible à moyenne. Mais ils ne sont pas efficaces dans la maladie de Crohn, les corticoïdes sont privilégiés. Mais leur utilisation doit être limitée en raison de leurs effets secondaires à moyen et long terme (prise de poids, élévation de la tension artérielle, troubles endocriniens et osseux...). La tendance actuelle est de pratiquer de courts traitements d'attaque. Il n'y a plus d'indication à la corticothérapie au long cours.

Les biothérapies immunomodulatrices ou immunosuppressives

En cas de maladie évolutive, les médecins instaurent rapidement un traitement immunomodulateur ou immunosuppresseur pour stopper les crises et éviter l'apparition de nouvelles lésions. Ces médicaments permettent de réguler l'immunité des patients et réduire l'inflammation à long terme. Les plus utilisés sont les biothérapies, en particulier les anti-TNF α qui bloquent spécifiquement des facteurs d'inflammation impliqués dans la maladie. Le TNF α est un élément clé du processus inflammatoire, produit par les cellules de l'organisme. Normalement, il favorise l'inflammation pour lutter contre certaines infections.

En cas d'échec des anti-TNF α , d'autres biothérapies existent. Dans la maladie de Crohn, l'ustékinumab (anti-cytokines IL-12/IL-23) peut être proposé. Il s'agit d'un anticorps monoclonal bivalent, conçu pour se lier à deux cytokines du système immunitaire : l'interleukine-12 (IL-12) et l'interleukine-23 (IL-23). Ces messagers moléculaires interviennent dans l'inflammation intestinale et d'autres processus à l'origine des lésions intestinales. En les bloquant, l'ustékinumab réduit l'activité du système immunitaire et les symptômes de la maladie.



Dans la rectocolite hémorragique, une autre option est le vedolizumab. Il s'agit d'un anticorps monoclonal indiqué en cas de poussées modérées à sévères chez les adultes atteints d'une MICI non contrôlée malgré un traitement conventionnel (corticoïdes, immunosuppresseurs) et/ou à base d'anticorps anti-TNF α . Ce médicament bloque une molécule, l'intégrine, qui permet l'acheminement de cellules de l'immunité (des lymphocytes) au niveau des régions inflammées du tube digestif.

La moitié des patients répondent bien aux biothérapies à leur démarrage. Mais le traitement finit par ne plus être efficace chez la moitié d'entre eux, le plus souvent après deux ans d'utilisation : il faut alors changer de molécule. C'est pourquoi de nouvelles molécules immunosuppresseuses sont attendues. Les inhibiteurs de Janus kinases (JAK) et les modulateurs des récepteurs des sphingosine-1-phosphate (S1P) sont les molécules au stade le plus avancé du développement clinique.

La chirurgie

Pour les malades résistants à un traitement bien suivi, ou encore suite à l'apparition de complications, un traitement chirurgical peut être proposé.

Le saviez-vous?

Après 10 ans d'évolution de la maladie, plus d'un patient sur deux a subi une intervention afin de retirer le segment de son tube digestif le plus atteint. Cette proportion devrait diminuer dans les années à venir, grâce à l'arrivée de nouveaux médicaments plus efficaces.

La transplantation fécale à l'étude

La transplantation fécale consiste à introduire les selles d'une personne saine, hébergeant de bonnes bactéries intestinales, dans le tube digestif d'un patient afin de reconstituer sa flore intestinale et de l'aider à lutter contre sa maladie. Compte tenu des anomalies du microbiote intestinal constaté chez les personnes atteintes de MICI, cette approche est évaluée dans la MC et la RCH. Le succès est relatif : moins de la moitié des patients répondent au traitement (entre 24% et 50% selon les essais), avec une efficacité supérieure dans la rectocolite hémorragique. La rémission observée chez ces patients n'est que temporaire.

La stratégie thérapeutique repose sur le traitement de chaque poussée, suivi d'un traitement d'entretien. Le triple but étant : une réponse clinique, une réponse biologique avec normalisation du syndrome inflammatoire et une cicatrisation de la muqueuse. Objectif non moins important : l'adaptation des traitements permet d'améliorer la qualité de vie des patients, de diminuer le nombre d'hospitalisations et de diminuer le risque de complications.



Grossesses et MICI

De nombreuses femmes atteintes de maladie inflammatoire chronique intestinale sont en âge de procréer (dans un cas sur quatre, les MICI se développent avant 20 ans). Si l'on tient compte également du fait que l'âge d'une première grossesse est de plus en plus tardif, ce sont 50% des femmes atteintes de MICI qui sont susceptibles d'avoir un projet de maternité.

Le saviez-vous?

L'activité de la maladie au moment de la conception influence les risques de poussée pendant la grossesse.

Lorsque la maladie est quiescente au moment de la conception, le risque de déclencher une poussée n'est pas plus important qu'en dehors d'une grossesse. Par contre, lorsque la maladie est active au début de la grossesse, le risque de persistance de l'activité durant la grossesse est accru. Il est donc difficile d'équilibrer la maladie dans ces conditions, et il paraît raisonnable de conseiller au patient d'éviter une conception pendant les poussées de la maladie et de planifier une grossesse pendant une période de quiescence de cette maladie, même si l'on sait que la grossesse peut influencer le cours de la maladie.



Bon à savoir

Pendant la grossesse, l'apport de vitamine B12 et de fer est souvent nécessaire en plus de l'acide folique, dès le premier trimestre. La dose de folates recommandée est de 2 mg/J, en cas de régime sans résidu, d'atteinte iléale ou de prise d'un traitement interférant avec le métabolisme de l'acide folique.

Le régime alimentaire doit favoriser une prise de poids maternelle correcte, une prise de poids insuffisante pouvant contribuer à un retard de croissance intra-utérin. Les poussées inflammatoires des MICI, en cours de grossesse, surviennent dans environ un tiers des cas. Elles sont plus fréquentes, si la pathologie est active en début de grossesse que si elle est en rémission. Une pathologie active est responsable d'une augmentation du risque d'accouchement prématuré. Les lésions périanales actives en cours de grossesse augmentent le risque de déchirure grave à l'accouchement et la région ano-périnéale doit être surveillée au 3^{ème} trimestre de la grossesse.



De la période pré-conceptionnelle jusqu'au post-partum, la prise en charge doit être coordonnée entre le médecin traitant, le gynécologue-obstétricien, le gastro-entérologue et le pédiatre, auxquels peuvent se joindre un diététicien, un psychologue et un spécialiste de l'allaitement...

Rassurer le patient

Dans la mesure où ils sont sensibles aux infections, les patients souffrant d'une MICI se voient conseiller formellement la vaccination anti-COVID, et ce même s'ils sont sous biothérapie.

Nathalie Evrard

Parfois les petites choses font une grande différence



Composition par gélule¹:

- 6 milliards de cellules de *Saccharomyces boulardii*
- 2 milliards de cellules de *Lactobacillus helveticus* R52
- 3 milliards de cellules de *Lactobacillus rhamnosus* R11
- 2 milliards de cellules de *Bifidobacterium longum* R175
- 1,25 µg de vitamine D (25% AR)
- 50 mg fructo-oligosaccharides (FOS)

Enfants : 1 à 2 gélules / jour
Adultes : 2 à 4 gélules / jour

Conditionnements :

- 10 gélules : € 9,⁴⁹
- 20 gélules : € 16,⁹⁹
- 50 gélules : € 36,⁵⁰

13 milliards de bonnes bactéries et de levures

En pharmacie



Halal



Kosher



Sans gluten



Sans lactose



Sans allergènes



Végétarien



Syndrome du côlon irritable, quelles solutions pour ce trouble fréquent ?

Bénin mais invalidant, le syndrome du côlon irritable concerne beaucoup de femmes. Plusieurs stratégies thérapeutiques basées sur les différents mécanismes de la pathologie existent, mais il est difficile de prédire quels patients répondront à quels traitements.

Les troubles fonctionnels intestinaux correspondent à une pathologie chronique (au moins 6 mois d'évolution) associant des douleurs abdominales et des troubles du transit intestinal comme des épisodes de diarrhée ou de constipation, voire une alternance des deux. Les douleurs (spasmes, torsions, parfois brûlures) sont souvent au premier plan, d'intensité variable chez une même personne, très fréquemment associées aux ballonnements. Elles peuvent siéger partout dans l'abdomen, principalement autour du nombril (région péri-ombilicale, dans les flancs et les fosses iliaques, la région pelvienne...) ou même être une douleur en cadre suivant le trajet du côlon. Ces douleurs, parfois intermittentes, sont souvent accentuées quelques heures après les repas et peuvent être soulagées ou au contraire aggravées par l'émission de selles et/ou de gaz.

Les mécanismes responsables du syndrome de l'intestin irritable

Les mécanismes périphériques :

- ➔ Les troubles de la motricité digestive (trop ou pas assez de contractions). C'est l'indication pour proposer des antispasmodiques ou des régulateurs du transit.
- ➔ La micro-inflammation, découverte plus récemment, notamment à partir des patients développant leurs symptômes après une gastro-entérite, ou après une chirurgie. Elle comprend deux facteurs : des troubles de la perméabilité intestinale et la micro-inflammation elle-même avec une accumulation de certaines cellules de l'inflammation : des lymphocytes et surtout des mastocytes, situés à proximité de terminaisons nerveuses. Ces anomalies sont présentes moins d'une fois sur deux.
- ➔ Le microbiote (voir encadré).
- ➔ Des anomalies du métabolisme des acides biliaires (dans lesquelles le microbiote joue aussi un rôle).



- ➔ Une pullulation bactérienne dans l'intestin grêle, retrouvée chez certains patients.
- ➔ L'alimentation, qui peut jouer un rôle en impliquant différents mécanismes. Deux tiers des patients déclarent que l'alimentation déclenche ou exacerbe leurs symptômes.

Les mécanismes centraux :

- ➔ L'hypersensibilité viscérale, qui concerne 2/3 des patients.
- ➔ Les anomalies de contrôle de la douleur au niveau médullaire qui ont été retrouvées dans des études chez 2/3 des patients. L'intégration des sensations digestives ne se fait pas normalement.
- ➔ Les facteurs psycho-sociaux : le stress, l'anxiété, la dépression.

AVIS D'EXPERT

Professeur Jean-Marc Sabaté, gastro-entérologue.

« J'essaie d'expliquer aux patients ces différents points en utilisant un schéma. Si d'emblée on explique qu'il y a plusieurs mécanismes, donc potentiellement qu'on a plusieurs traitements à tester, et qu'il ne faut pas désespérer au premier échec, les patients sont plus fidèles avec un même praticien et acceptent cette stratégie. Ils sont satisfaits car on les prend au sérieux. Dans une étude, on a montré que 2/3 des patients souffrant de SII en France ont reçu comme message « c'est dans votre tête », sous-entendu qu'ils inventent un peu les symptômes. Ils sont contents quand on leur dit que beaucoup de mécanismes ont été trouvés, mais je leur dis avec une grande humilité que je ne sais ceux qui pourraient être impliqués chez eux, et qu'on va donc tester différents traitements », explique le professeur Sabaté.



Traitement

- ➔ Le choix du traitement sera déterminé essentiellement en fonction des symptômes prédominants.
- ➔ Si un analgésique s'avère nécessaire, le **paracétamol** est à préférer aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS).
- ➔ Certains **antispasmodiques** (mébévérine, phloroglucinol, bromure de butylhyoscine,...) peuvent apporter un soulagement aux douleurs abdominales et à l'inconfort digestif.
- ➔ La constipation ou la diarrhée seront également traitées.
- ➔ Certaines souches de **probiotiques** régulent et normalisent les voies de l'inflammation, les études ayant montré une amélioration de la qualité de vie du patient.
- ➔ Toutes les études cliniques montrent une amélioration significative des symptômes du SII avec l'**huile de menthe poivrée** versus placebo.
- ➔ Le **curcuma** et la **berbérine** sont des actifs végétaux qui agissent comme prébiotiques, et ont une action positive sur le microbiote.
- ➔ Un essai clinique est actuellement en cours pour évaluer le traitement par des **anti-histaminiques**.

Recommandations générales non pharmacologiques

- ➔ Discuter avec le patient de ses craintes. Discuter cancérophobie. Le SII ne provoque pas le cancer !
- ➔ L'alimentation est une préoccupation majeure des patients souffrant de SII.
- ➔ Conseiller des repas à heures régulières, un apport hydrique suffisant.
- ➔ Souligner qu'une activité physique suffisante peut avoir un effet bénéfique, mais il n'existe pas de preuve formelle d'une influence sur le SII.
- ➔ Viser à diminuer les comportements d'évitement sans avis médical. Ceux-ci peuvent avoir une influence négative sur le pronostic, et créer des carences nutritionnelles.
- ➔ Le régime pauvre en FODMAP (Fermentable Oligosaccharides, Disaccharides, Monosaccharides And Polyols) permet de limiter des problèmes de transit liés aux sucres fermentescibles. Il peut y avoir un bénéfice, mais la modification de la richesse de l'alimentation peut induire une dysbiose et conduire à un appauvrissement de la biodiversité. Les principaux aliments riches en FODMAP sont ceux qui contiennent du lactose, certaines céréales comme le blé, l'orge et le seigle, certains légumes (asperge, choux, brocolis, poireau, artichaut,...), certains fruits (pomme, poire,...), tous les édulcorants de synthèse et les plats industriels. « Ces régimes sont très difficiles à suivre car très restrictifs et peuvent donner des carences », précise le professeur Sabaté.
- ➔ L'hypnose peut contribuer à réduire les symptômes digestifs et l'anxiété. Les autres techniques de relaxation (yoga, sophrologie) pourraient aussi être efficaces, mais elles n'ont pas encore été évaluées par des études.

Modification de la diversité microbienne

Le rôle du microbiote dans le SII est étayé par plusieurs constatations : une exacerbation sous antibiotiques, une pullulation bactérienne dans l'intestin grêle et, surtout, une différence de microbiote entre sujet atteint de SII et sujet sain. « On voit une diminution des bifidobactéries et une augmentation des firmicutes », explique le professeur Sabaté. « Mais ces anomalies ne sont pas toujours présentes, elles concernent 2/3 des patients. On espère, dans l'avenir, avoir une signature plus claire pour disposer d'un test diagnostique. En dehors de la causalité, la composition du microbiote a une influence sur le transit et la sévérité des troubles. La sévérité des symptômes est associée à une moins grande diversité du microbiote et une flore moins riche en Clostridia et Prevotella, indépendamment de l'alimentation ou de médicament ». D'après une étude comparant des patients atteints de SII à des sujets sains, la dysbiose, ou déséquilibre du microbiote, est liée à des anomalies du pool des sels biliaires qui sont corrélées au nombre et à la consistance des selles.

« Le microbiote pourrait être une solution : selon une étude canadienne de 6 semaines évaluant l'intérêt de Bifidobactérie longum, ce probiotique permet une diminution de la zone de l'amygdale impliquée dans les émotions négatives, une réduction des scores de dépression et une amélioration de la qualité de vie dans le SII ».

Nathalie Evrard



Interaction médicaments et microbiote

Les études se focalisant sur l'implication du microbiote intestinal dans la pharmacologie des médicaments se sont multipliées ces dernières années. Elles témoignent d'un intérêt grandissant pour la compréhension des mécanismes par lesquels les médicaments interagissent avec le microbiote intestinal.

Cette compréhension est un enjeu important car elle peut mener à des applications thérapeutiques potentielles. Ces dernières pourraient permettre d'optimiser le traitement médicamenteux par augmentation de son efficacité ou atténuation de ces effets secondaires, suivant les cas. Elles peuvent être d'ordre médicamenteux par l'ajout au traitement d'un inhibiteur d'enzyme bactérienne par exemple, ou simplement d'ordre nutritionnel (régime alimentaire ou compléments alimentaires spécifiques).

Une équipe néerlandaise a évalué l'influence d'une quarantaine de médicaments sur le microbiote, en analysant des échantillons de selles prélevés sur quelque 2.000 personnes, souffrant ou non d'une maladie inflammatoire de l'intestin.

Parmi toutes les classes médicamenteuses étudiées, 18 ont été associées à une modification de composition et/ou de fonction du microbiote intestinal. Les impacts les plus importants ont été retrouvés avec les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP), la metformine, les antibiotiques et les laxatifs. Après ajustement en fonction de la polymédication, 7 classes se sont avérées associées de manière significative à des changements dans 46 taxons et voies métaboliques.

On note ainsi qu'une augmentation des *Eubacterium ramulus* (une bactérie potentiellement pathogène) est associée à l'utilisation d'ISRS (inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine) tandis que le microbiote intestinal des utilisateurs d'IPP se caractérise par une augmentation de l'abondance des bactéries du tractus gastro-intestinal supérieur et par l'augmentation des voies de biosynthèse des acides gras (principalement générée par l'augmentation des espèces de *Streptococcus* dans les selles des consommateurs d'IPP). Chez les utilisateurs de metformine, c'est un enrichissement des voies métaboliques liées à *Escherichia coli* (le plus souvent pathogène) qui a été observé. L'usage de corticostéroïdes oraux a, de son côté, été associé à un enrichissement en bactéries méthanogènes, bactéries associées à l'obésité et à une augmentation de l'IMC, un effet secondaire classique de la corticothérapie. Enfin, l'équipe néerlandaise a identifié une augmentation des mécanismes de résistance aux antibiotiques liés à huit différentes catégories de médicaments.

« Cette étude ouvre la porte à la reconnaissance des modifications du microbiote dans la genèse des effets iatrogènes de nombreux médicaments » concluent les chercheurs.

Microbiote et pharmacomicrobiomique

Plus récemment, il a également été prouvé que la composition du microbiote intestinal peut influencer directement la réponse individuelle à un médicament donné, en induisant une transformation enzymatique de la structure du médicament et en altérant ainsi sa biodisponibilité, sa bioactivité ou sa toxicité. Un effet important qui doit être pris en compte, car il peut affecter l'efficacité et la sécurité d'un médicament. Ce phénomène, également appelé pharmacomicrobiomique, fait donc l'objet d'un nombre croissant d'études.

En immunothérapie

Il apparaît de plus en plus clairement que la composition du microbiote intestinal a un impact sur la réponse individuelle de l'hôte à certains traitements immunothérapeutiques contre le cancer. En d'autres termes, elle peut influencer la réponse antitumorale ainsi que l'efficacité clinique du traitement. Cet effet résulte de l'influence des bactéries intestinales sur le statut immunitaire général de l'hôte, qui subit l'influence négative de la dysbiose des bactéries intestinales : un déficit de commensales a un impact sur les cellules dendritiques, ce qui limite l'activation des cellules T antitumorales et réduit l'efficacité des agents antitumoraux.

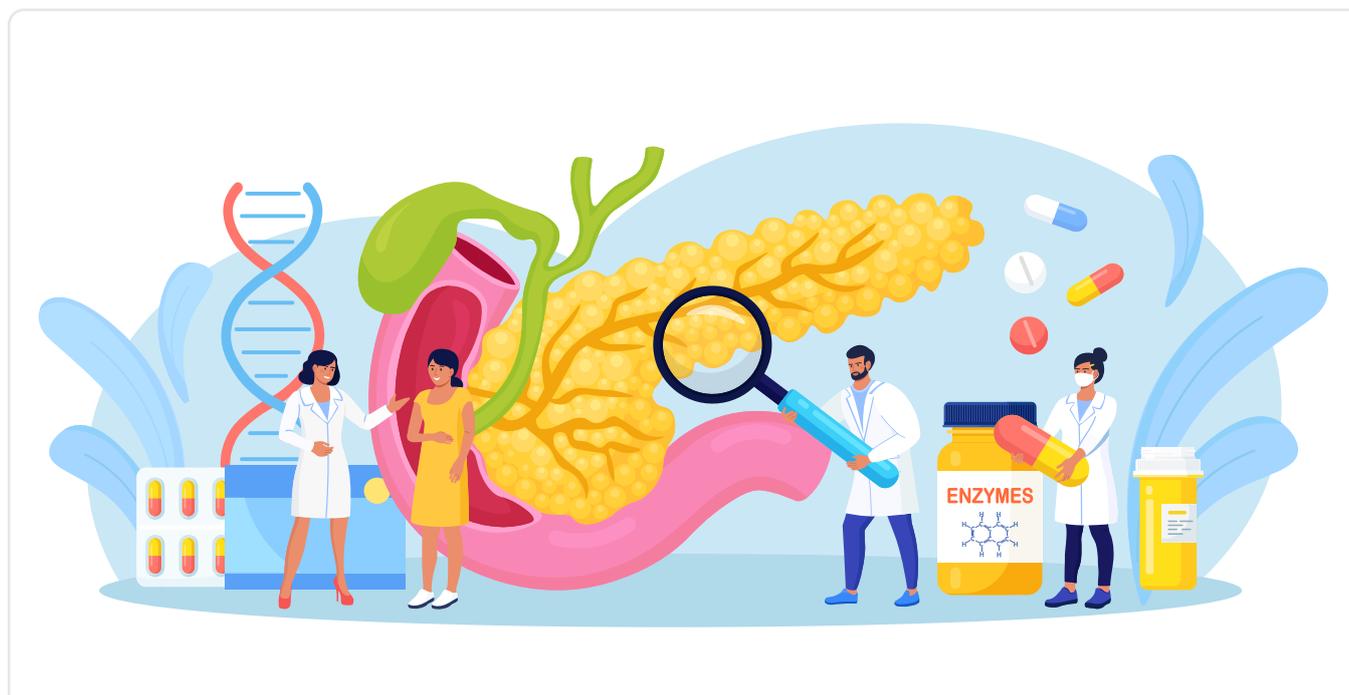
Ann Daelemans



Savoir expliquer

l'insuffisance pancréatique exocrine

L'insuffisance pancréatique exocrine (IPE) est caractérisée par une activité pancréatique enzymatique insuffisante pour maintenir une digestion adéquate des nutriments. Cette maldigestion peut mener à un état de malnutrition avec de nombreuses conséquences en termes de morbidité.



L'IPE est également associée à une diminution de la qualité de vie et à une augmentation de la mortalité. Elle peut se retrouver dans de nombreuses circonstances et plusieurs études suggèrent que sa prise en charge est insuffisante. Son diagnostic, surtout précoce, peut s'avérer difficile car les symptômes classiques de stéatorrhée ne sont pas toujours présents et il n'existe actuellement pas de test de diagnostic de certitude.

Causes

L'IPE ne se présente pas par elle-même, mais elle découle plutôt d'un dommage au pancréas. Les causes de ce dommage sont, entre autres, la pancréatite chronique, l'abus d'alcool, le cancer pancréatique, le diabète de type 1, des maladies génétiques telles que la fibrose kystique et le syndrome de Schwachman-Diamond, l'inflammation associée à des maladies digestives comme la maladie de Crohn et la maladie cœliaque, ou encore une complication de la chirurgie du pancréas ou autres parties du tube digestif s'y trouvant à proximité.

Symptômes

Les **selles grasses** (stéatorrhée) constituent le symptôme le plus courant de l'IPE. La stéatorrhée se produit lorsque l'appareil digestif est incapable d'absorber les graisses alimentaires. Ces graisses s'acheminent plutôt à travers le tube digestif avec les déchets à être éliminés. Les selles sont généralement abondantes, huileuses, pâles, très malodorantes et flottent dans la cuvette, y demeurant même une fois la chasse d'eau actionnée.

Le saviez-vous ?

Les personnes souffrant de stéatorrhée connaissent parfois une incontinence fécale ou des fuites huileuses. Il peut aussi y avoir présence de gaz intestinaux et de ballonnements, occasionnés par la fermentation des aliments non digérés dans le côlon.



L'IPE peut aussi occasionner une **perte de poids** puisque les patients n'absorbent pas une quantité adéquate de calories des aliments qu'ils ingèrent. La perte de poids est plus courante chez les personnes souffrant d'IPE en plus d'une maladie digestive telle que la maladie de Crohn.

De nombreux patients atteints de l'IPE connaîtront des **carences nutritionnelles**, surtout au niveau des vitamines liposolubles telles que les vitamines A, D, E et K étant donné qu'ils n'assimilent pas assez de gras pour bien absorber ces vitamines.



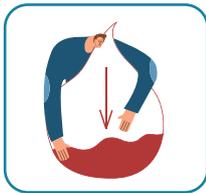
Avec les symptômes de malabsorption, la malnutrition est la principale conséquence de l'insuffisance pancréatique exocrine.

Les symptômes d'une malabsorption de nutriments et ses causes habituelles comprennent :



LA FATIGUE

Quantité insuffisante de calories ou diverses carences nutritionnelles



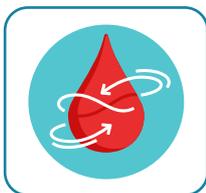
L'ANÉMIE

Carence en vitamine B12 ou en fer



UNE MALADIE OSSEUSE

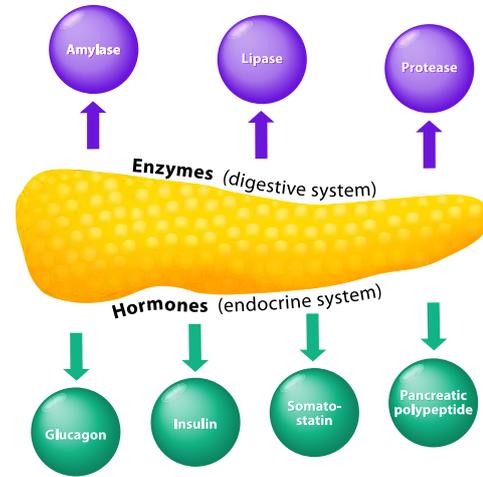
Carence en vitamine D



LES TROUBLES DE LA COAGULATION

Carence en vitamine K

PANCREAS



Quels traitements ?

Il est important de traiter la cause sous-jacente de l'IPE. Le traitement de substitution des enzymes pancréatiques (TSEP) est la pierre angulaire de la gestion de l'IPE. L'objectif du TSEP est de prévenir la morbidité et la mortalité liées à la malnutrition, en garantissant un état nutritionnel normal.

L'efficacité de ce traitement sera appréciée par la disparition des symptômes liés à la maldigestion (p. ex. stéatorrhée, perte de poids, flatulence) et par la normalisation du statut nutritionnel avec la possibilité de doubler ou tripler la dose ou d'ajouter un IPP en cas de réponse insuffisante.

Chez une proportion significative de patients, une réponse symptomatique adéquate au traitement de substitution enzymatique par voie orale chez les patients atteints d'insuffisance exocrine pancréatique n'est toujours pas associée à un statut nutritionnel normal ; c'est pourquoi le statut nutritionnel doit toujours être contrôlé.

L'enzymothérapie substitutive est bien tolérée, efficace à condition de respecter strictement la posologie prescrite par le médecin.

Modifications au mode vie

- Manger plusieurs petits repas au cours de la journée. L'intestin grêle absorbe plus facilement des nutriments lorsqu'il y a moins de nourriture à digérer à la fois.
- Choisir des graisses végétales comme noix, graines et olives – ou des poissons gras, plutôt que d'aliments transformés ou de la viande rouge.
- Consommer les fibres en quantité limitée.
- Se faire aider par un diététicien.

Ann Daelemans

Réf : sur demande



NASH, maladie hépatique silencieuse mais véritable problème de santé publique

En Belgique, 30% de la population présentent une surcharge en graisse au niveau du foie et peuvent être considérés comme à risque de développer une NASH (Non Alcoholic Steato Hepatitis-stéatohépatite non alcoolique) qui touche 5% de la population. Il s'agit d'un véritable problème de santé publique.



La NAFLD évolue en NASH

La NAFLD (non alcoholic fatty liver disease) est une des causes principales de maladie chronique du foie dans le monde. Elle a une prévalence de 25,7% dans le monde et de 3 à 10% chez les enfants et les adolescents.

Alors que la NAFLD peut rester bénigne, certains patients développent une forme plus sévère de maladie chronique du foie, avec une inflammation évoluant vers une fibrose. Il s'agit de la NASH, pathologie émergente dans les pays industrialisés.



La NASH est due à l'accumulation de graisses dans les hépatocytes et peut conduire à une cirrhose, facteur de risque de carcinome hépatocellulaire.

Identifier les facteurs de risque

Les facteurs de risque de cette maladie sont à la fois des traits génétiques, mais aussi liés à une alimentation désé-

quilibrée et à la sédentarité. Non liée à une consommation excessive d'alcool, ou à une quelconque iatrogénie, ni à une autre maladie hépatique, cette maladie est associée à la résistance insulinaire et des troubles du métabolisme des lipides, menant à une inflammation. Elle correspondrait au versant hépatique du syndrome causé. Les régimes occidentaux « western », riches en énergie, graisses saturées, fructose et glucides raffinés sont associés à un gain pondéral, à l'obésité et à la stéatose hépatique non alcoolique. La présence d'un syndrome métabolique défini par la présence d'une hypertension artérielle, d'un surpoids, d'une hypertriglycéridémie et/ou d'un diabète de type 2 sont autant de facteurs de risque de développer la maladie.

Dépister les patients à risque

Le dépistage de cette maladie et sa prise en charge requièrent une multidisciplinarité. Un patient présentant les facteurs de risque cités ci-dessus et des anomalies du bilan hépatique telles qu'une augmentation des transaminases (ASAT et ALAT) et aussi des GGT doit être dépisté pour rechercher cette pathologie. Ils sont considérés comme des patients à risque élevé.



Le saviez-vous?

25 à 30% des patients diabétiques de type 2 et/ou en obésité sont atteints de NASH.

Le dépistage de la NASH est recommandé chez les sujets à risque. L'échographie abdominale permet de rechercher la présence d'un foie stéatosique (foie hyperéchogène à l'échographie). Le bilan biologique recherche les anomalies du bilan hépatique (ASAT, ALAT, GGT, PAL).



Afin d'éviter l'évolution du foie vers le stade NASH, les professionnels de la santé doivent être sensibilisés au dépistage de la NASH, pour les patients en surpoids ou diabétiques.

La perte de poids est efficace

En l'absence de traitement disponible contre cette affection, des modifications d'hygiène de vie sont recommandées. Si une réduction de poids joue un rôle important, (notons que les régimes très pauvres en glucides peuvent exacerber la résistance insulinaire et doivent donc être évités), la qualité alimentaire semble aussi très importante encore.

Pour ceux qui ne parviennent pas à perdre durablement du poids, la chirurgie bariatrique peut être une solution pour les patients qui répondent aussi aux critères.

Vers de nouveaux traitements

Il est essentiel de comprendre la physiopathologie de la NASH pour trouver un futur médicament idéal. Celui-ci doit cibler les dépôts graisseux intrahépatiques, posséder des propriétés anti-inflammatoires et anti-fibrosantes et enfin réduire le risque cardiovasculaire, qui est la cause la plus fréquente de mortalité dans cette maladie. La prise en charge médicamenteuse de la stéatohépatite non alcoolique (NASH) est encore en attente d'une molécule douée de propriétés anti-inflammatoires et anti-fibrosantes capables d'améliorer cette hépatopathie métabolique complexe liée au mode de vie occidental, au surpoids et au diabète. Plusieurs molécules sont actuellement à l'étude.

Virginie Villers

intolérant au lactose?

Vous souhaitez tout de même déguster une bonne glace ou boire un verre de lait frais ?

Conseillez à vos clients de prendre Kerutabs à chaque repas contenant du lactose. Kerutabs contient de la lactase ce qui améliore la digestion du lactose chez les personnes intolérantes.

**NOUVEAU
DOSAGE**
par comprimé

**4600
FCC**



www.kerutabs.com

BIO

ARKOGÉLULES®

DIGESTION

**RETROUVER
UN BON CONFORT
DIGESTIF
PENDANT
LES FÊTES**



- > Contribue au bon fonctionnement du foie
- > Favorise la digestion
- > Aide à éliminer les toxines
- > Idéal durant les fêtes (repas copieux, alcool)

Posologie : 3 gélules par jour, au moment du repas avec un grand verre d'eau.
Compléments alimentaires à partir de 18 ans. Déconseillé chez les femmes enceintes et allaitantes.



**ACTION
CONSOMMATEUR
ARKOGELULES
CHARDON MARIE
BIO DUOPACK.**

Valable jusqu'au
28/01/2022.

Des solutions naturelles pour des fêtes réussies

Des repas trop gras, trop sucrés, trop arrosés, pris trop rapidement sont autant d'occasions de générer des plaintes de digestion difficile. Des solutions naturelles peuvent être proposées aux patients à la condition de bien identifier la plainte.

☞ Identifier la plainte !

Les troubles dyspeptiques regroupent les troubles fonctionnels de l'appareil digestif haut, notamment une digestion lente et difficile, une impression de trop-plein, des nausées voire des vomissements, des éructations, une sensation de langue pâteuse, des ballonnements et des douleurs épigastriques. Le plus souvent, un excès alimentaire et/ou une mauvaise hygiène de vie est en cause.

Un conseil officinal bien mené, assorti des conseils d'hygiéno-diététiques qui s'imposent, permet de prendre en charge efficacement cette pathologie fréquente et inconfortable.

Bon à savoir

Des symptômes persistant après 48h de traitement, des troubles chroniques de l'intestin et l'apparition de troubles généraux (perte de poids, asthénie,...) nécessitent une consultation médicale.

☞ Avant tout rappeler les règles hygiéno-diététiques

- ➔ Mastiquer, (la digestion commence avec la salive) et manger calmement et lentement (les sécrétions digestives diminuent avec l'âge).
- ➔ Le jour J : un grand verre d'eau pour chaque verre d'alcool. C'est sans doute le conseil le plus important, l'alcool déshydrate, ce qui va ne faire qu'augmenter les maux de tête.
- ➔ Après les fêtes : réduire la consommation d'alcool, de café, d'eau gazeuse, arrêter de fumer. Prendre des repas légers, équilibrés et à heures régulières. Éviter les aliments gras ou épicés.

☞ Les plantes de la digestion

Le choix de la plante est guidé par la plainte du patient. Elles ont plusieurs fonctions : augmenter la production de bile, avec des actifs aux propriétés cholagogues (facilitant l'évacuation de la bile) et cholérétiques (facilitant la production de sels biliaires) et/ou augmenter la motricité digestive.

Parmi ces différentes solutions, citons :

- ➔ La feuille d'**Artichaut** renferme de la cynarine, qui augmente la sécrétion biliaire. Son efficacité dans le traitement des dysfonctionnements hépato-biliaires et digestifs (lourdeurs, dyspepsie, nausées) est établie. La feuille semble par ailleurs jouer un rôle protecteur sur les cellules hépatiques exposées à diverses toxines.

- ➔ La silymarine (mélange de flavanolignanes) du fruit de **Chardon-Marie** protège le foie par trois mécanismes d'action : inhibition de la pénétration des toxines dans la cellule hépatique, action anti-radicalaire et inhibition de la peroxydation des lipides membranaires. Le Chardon-Marie est traditionnellement utilisé dans le traitement symptomatique des troubles fonctionnels digestifs attribués à une origine hépatique.
- ➔ La feuille de **Boldo** riche en boldine est à la fois cholérétique et cholagogue. Son utilisation permet une meilleure digestion des repas copieux et une accélération du transit.
- ➔ La **racine de radis noir** favorise le drainage hépatique et biliaire. Il favorise l'élimination des déchets et des toxines, et améliore la lenteur digestive ou la pesanteur après les repas. Elle peut être recommandée après un excès alimentaire ou lors des modifications de régime liées au changement de saison.
- ➔ Tonique et anti-infectieux, le **romarin** soulage les digestions difficiles, stimule la vésicule biliaire et régénère le foie. Cette polyvalence en fait une plante idéale pour accompagner les excès alimentaires et la fatigue.
- ➔ Les feuilles de **menthe** renferment une huile essentielle qui a un très grand pouvoir calmant sur les nausées, les spasmes intestinaux et les crampes digestives. Son action antiseptique limite les fermentations intestinales et soigne les ballonnements. Elle est indiquée contre les colites spasmodiques, crampes digestives, pesanteurs après le repas, nausées.
- ➔ Le **gingembre** contient notamment une huile essentielle, qui lui donne son arôme, et une oléorésine, de nature lipidique mais non volatile, qui donne sa saveur poivrée. Les gingerols et shogaols sont les principaux responsables de l'activité thérapeutique. Le plus caractéristique, le 6-gingerol est présent à environ 2% dans la drogue. Le gingembre est efficace et sûr pour tous les types de nausées : nausées digestives, nausées de grossesse et mal des transports.
- ➔ Connue principalement pour son action sur la peau (cicatrisation, régénération cellulaire, hydratation cutanée,...), l'**aloé vera** agit aussi sur le système digestif. Le mucilage, qui correspond au gel de la plante, lubrifie les villosités intestinales, supprime l'inflammation et cicatrise le tube digestif. Il permet aussi une meilleure assimilation des nutriments donc un renforcement du système immunitaire étant donné que 70% est fabriqué par l'intestin grêle. Il est très intéressant dans les problèmes gastriques, l'acidité, les régurgitations et les brûlures d'estomac. Le mucilage apporte à l'organisme des oligo-éléments, des enzymes, des acides aminés et des vitamines dont la B12.



Conseil comptoir

Ces plantes seront utilisées seule ou en association, deux fois par jour avant les repas principaux. On rappellera également aux patients de boire de l'eau (1,5 litre) et de favoriser une alimentation riche en fruits et légumes.

Bon à savoir

Les plantes cholagogues et cholérétiques sont contre-indiquées lors d'obstruction des voies biliaires et lors d'insuffisance hépatocellulaire.

Gérer les repas de fêtes avec l'homéopathie

Deux souches homéopathiques sont à retenir :

- ➔ **Nux Vomica 9 CH** : considéré comme le médicament homéopathique souverain des excès alimentaires, il est indiqué après des repas bien arrosés et/ou particulièrement épicés. Une courte sieste améliore le malaise et les vomissements soulagent les nausées. C'est également un moyen préventif : une dose de 7 CH avant tout repas lourd et bien arrosé !
- ➔ **Carbo vegetabilis 9 CH** : pour les patients qui présentent :
 - Ballonnements, flatulences, aggravés par l'absorption d'aliments gras, avec besoin d'air.
 - Distension de l'abdomen, estomac gonflé, éructations, brûlures gastriques.
 - Rougeur du visage à chaque absorption d'alcool. Une prise avant chaque repas, voire entre chaque plat lors des grands repas, jusqu'à normalisation des symptômes.
 - A associer à Antimonium Crudum 9 CH pour ceux qui ont tendance à manger trop vite.

On peut y ajouter selon la plainte décrite :

- ➔ **Antimonium crudum 9 CH** : convient aux personnes particulièrement gloutonnes. La langue est recouverte d'un enduit blanchâtre.
- ➔ **Cuprum metallicum 5 CH** : si présence de crampes au niveau de l'estomac.

- ➔ **Ipeca 5 CH** : si la langue est propre en dépit des difficultés digestives et que les nausées ne cèdent pas, même après les vomissements.
- ➔ **Pulsatilla 5 CH** : l'estomac supporte difficilement tout excès de sucres et de graisses en particulier les pâtisseries.
- ➔ **Lycopodium 5 CH** : indigestion due aux huîtres.
- ➔ **Zincum** : lutte contre les intolérances au vin et aux mélanges d'alcool.
- ➔ **Le drainage homéopathique** : afin d'augmenter l'activité des organes éliminateurs (foie-reins), prendre trois granules trois fois par jour pendant un mois du mélange suivant : Berberis 4 CH, Chelidonium 4 CH et Solidago 4 CH.

Conseil comptoir

L'alcool, les graisses et la diminution du temps de sommeil vont impacter le microbiote intestinal. Il est dès lors conseillé d'associer des probiotiques afin de rééquilibrer la flore intestinale et réduire ainsi les risques de troubles digestifs.

Quelle posologie ?

Lors de problèmes passagers dus à un excès alimentaire, les prises auront lieu toutes les heures (même à proximité des repas) et seront espacées en fonction de l'amélioration des symptômes.

Conseiller une synergie d'huiles essentielles

HECT - Menthe poivrée - 90 gouttes

HECT - Citron - 30 gouttes

HECT - Gingembre - 30 gouttes

Compte-goutte 10 ml

Application :

Adultes : appliquer 1 à 2 gouttes du mélange sur un support neutre et prendre en bouche jusqu'à 3 fois par jour selon le besoin.

Enfants à partir de 6 ans : 1 goutte, jusqu'à 3 fois par jour.

Bon à savoir

La menthe poivrée dispose de propriétés antalgiques, anesthésiantes, toniques et stimulantes. Cette huile essentielle est excellente notamment pour soulager les troubles digestifs (nausées, vomissements, indigestions), la baisse de concentration et les maux de tête. On l'évitera cependant chez les enfants de moins de six ans et chez les femmes enceintes. Pour soulager les nausées ou le mal des transports, on peut simplement la respirer.

Osmobiome FLORA

Parce que la flore intestinale est aussi la clé de notre bien-être.

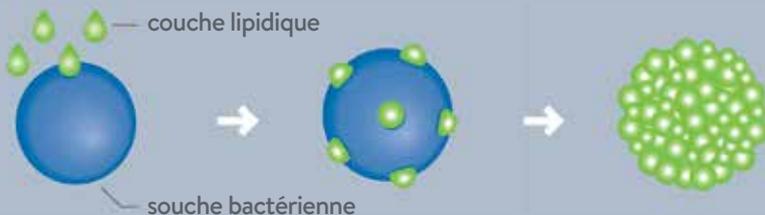
Le microbiote intestinal est indispensable au rôle barrière de la paroi intestinale. Peuplé de milliards de micro-organismes, l'équilibre du microbiote intestinal peut être fragilisé au quotidien: stress, alimentation déséquilibrée, consommation d'alcool ou encore traitements médicamenteux...



Formulée
et brevetée
sans
allergène*

La microencapsulation, une technologie brevetée

Les souches sont micro-encapsulées grâce à un procédé breveté par Probiotal, ce qui leur assure un excellent taux de survie dans l'intestin: 90% contre 10 à 25% en moyenne pour les souches non microencapsulées**.



*Le brevet Probiotal SpA certifie qu'Osmobiome Flora est exempt de tous les allergènes listés par le règlement UE 1169/2011 et de leurs dérivés : céréales contenant du gluten, à savoir: blé (y compris épeautre et blé de Khorasan), seigle, orge, avoine ou leurs souches hybridées, crustacés, oeufs, poissons, arachides, soja, lait (y compris le lactose), fruits à coques, céleri, moutarde, graines de sésame, anhydride sulfureux et sulfites en concentrations supérieures à 10 mg/kg ou 10 mg/L en termes de SO2 total, lupin, mollusques.
** Del Piano M., et al. "Is microencapsulation the future of probiotic preparations? The increased efficacy of gastro-protected probiotics." Gut Microbes. 2011 Mar-Apr;2(2):120-3.

NOUVEAU

Une gamme
pour toute la famille,
dès 3 ans
où chaque référence associe
2 souches bactériennes

Dès 3 ans



12 jours - 1 stick / jour

JUNIOR

Dès 16 ans



12 jours - 1 sachet / jour

ADULT



Votre santé mérite le plus grand respect

NiQuitin®

Taux de réussite 2x plus élevé pour chaque type de fumeur*

- ✓ 24h d'action avec une libération stable et continue de nicotine
- ✓ Action rapide: pic de nicotine dans les 2 à 4h
- ✓ Leader du marché dans le segment de patches avec 4 sur 5 patches vendus



Combinez NiQuitin® Clear Patch + NiQuitin® MiniLozenges**

pour une double approche de la dépendance

Traitement de base Pour les envies de nicotine

* Transdermal Nicotine Study Group, 1991; Richmond et al., 1994; Schiffmann et al., 2002. ** NiQuitin MiniLozenges 1,5 mg *** Prix public

Δ2111

NiQuitin® MiniLozenges

RÉSUMÉ ABRÉGÉ DES CARACTÉRISTIQUES DU PRODUIT

DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT. NiQuitin MiniLozenges 1,5 mg, comprimés à sucer. NiQuitin MiniLozenges 4 mg, comprimés à sucer. COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE. Chaque comprimé contient 1,5 mg de nicotine (sous forme de résinate de nicotine). Chaque comprimé contient 4 mg de nicotine (sous forme de résinate de nicotine). Pour une liste complète des excipients, voir la rubrique 6.1. Excipient à effet notoire: Chaque comprimé à sucer contient 4 mg de sodium. FORME PHARMACEUTIQUE. Comprimés à sucer (pastille), 1,5 mg: Comprimé blanc à blanc cassé, à surfaces convexes; une surface porte le logo « L » imprimé en creux. 4 mg: Comprimé blanc à blanc cassé, à surfaces convexes; une surface porte le logo « NIC » imprimé en creux. Dimensions d'environ 10 mm de long x 5 mm de large. INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES. Les comprimés NiQuitin MiniLozenges sont destinés au traitement du tabagisme par soulagement des symptômes de sevrage nicotinique, y compris des états de besoin, lorsqu'on essaie d'arrêter de fumer (voir la rubrique 5.1). L'objectif final est l'arrêt définitif de la consommation de tabac. Les comprimés NiQuitin MiniLozenges doivent être utilisés en association avec un programme de soutien comportemental. POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION. Posologie: Les utilisateurs doivent faire tous leurs efforts pour arrêter complètement de fumer au cours du traitement par NiQuitin MiniLozenges. La quantité de comprimés à utiliser dépend des habitudes tabagiques de chaque individu. Les comprimés NiQuitin MiniLozenges 1,5 mg conviennent aux fumeurs qui ne consomment pas plus de 20 cigarettes par jour. Les comprimés NiQuitin MiniLozenges 4 mg conviennent aux fumeurs qui consomment plus de 20 cigarettes par jour. Normalement, un traitement ou des conseils de soutien comportemental augmenteront le taux de succès. Adultes (18 ans et plus): Utiliser les comprimés quand le besoin impératif de fumer se manifeste. Un nombre suffisant de comprimés doivent être utilisés chaque jour, habituellement de 8 à 12, jusqu'à un maximum de 15. Continuer l'utilisation pendant six semaines pour couper l'habitude de fumer, puis réduire progressivement le nombre de comprimés utilisés. Lorsque le nombre de comprimés utilisés quotidiennement a été réduit à 1 à 2, la prise de comprimés doit être arrêtée. Après le traitement, les utilisateurs peuvent prendre un comprimé pour s'aider à ne pas fumer dans les situations où ils sont tentés de le faire. Il est recommandé aux personnes qui utilisent les comprimés au-delà de 9 mois de rechercher l'aide et les conseils d'un professionnel de la santé. Population pédiatrique. Les comprimés NiQuitin MiniLozenges ne doivent être utilisés par les adolescents (12-17 ans compris) que sur ordre d'un professionnel de la santé. Les comprimés NiQuitin MiniLozenges ne sont pas recommandés chez les enfants de moins de 12 ans compte tenu de l'insuffisance de données concernant la sécurité et l'efficacité de ce médicament dans cette classe d'âge. Mode d'administration. Un comprimé doit être placé dans la bouche pour qu'il s'y dissolve. Régulièrement, le comprimé doit être déplacé d'un côté à l'autre de la bouche, jusqu'à ce qu'il soit complètement dissous (environ 10 minutes). Le comprimé ne doit pas être mâché ou avalé en entier. Les utilisateurs ne doivent pas manger ou boire lorsqu'ils ont un comprimé dans la bouche. CONTRE-INDICATIONS. - une hypersensibilité à la nicotine ou à un des excipients mentionnés à la rubrique 6.1; - enfants de moins de 12 ans; - non-fumeurs. EFFETS INDÉSIRABLES. Le TNS peut provoquer des réactions indésirables comparables à celles qui sont associées à la nicotine administrée d'autres façons, y compris par la fumée de tabac. Ces réactions peuvent être attribuées aux effets pharmacologiques de la nicotine, dont certains sont dépendants de la dose. Aux doses recommandées, NiQuitin MiniLozenges ne s'est jamais avéré provoquer des effets indésirables quelconques. Une consommation excessive de NiQuitin MiniLozenges par les personnes qui n'ont pas l'habitude d'inhaler la fumée de tabac peut entraîner des nausées, des évanouissements ou des céphalées. Certains symptômes ont été observés, tels que dépression, irritabilité, anxiété, augmentation de l'appétit et insomnie, qui peuvent être liés à des symptômes de sevrage tabagique. Les sujets qui cessent de fumer de quelque façon que ce soit peuvent s'attendre à souffrir de céphalées, d'étourdissements, de troubles du sommeil, de toux accrues et de rhumes. Les réactions indésirables sont énumérées ci-dessous par classe de systèmes d'organes et fréquence. Les fréquences sont définies comme suit: très fréquent (≥1/10), fréquent (≥1/100, <1/10), peu fréquent (≥1/1000, <1/100), rare (≥1/10000, <1/1000) et très rare (<1/10000), fréquence indéterminée (ne peut être estimée sur la base des données disponibles). Dans chaque groupe de fréquence, les effets indésirables sont présentés par ordre de gravité décroissante. Affections du système immunitaire: Très rare: réaction anaphylactique. Fréquence indéterminée: hypersensibilité; Affections psychiatriques: Fréquents: irritabilité, anxiété, troubles du sommeil y compris rêves anormaux. Peu fréquents: nervosité, dépression; Affections du système nerveux: Fréquents: étourdissements, céphalées. Fréquence indéterminée: tremor, dysgueusie, paresthésie de la bouche, convulsions*; Affections cardiaques: Peu fréquents: palpitations, accélération du rythme cardiaque; Affections respiratoires, thoraciques et médiastinales: Fréquents: toux, gorge douloureuse. Fréquence indéterminée: dyspnée; Affections gastro-intestinales: Très fréquents: nausées, irritation de la bouche/gorge et de la langue. Fréquents: vomissements, diarrhée, inconfort gastro-intestinal, flatulence, hoquets, aigreurs d'estomac, dyspepsie; Fréquence indéterminée: dysphagie, éructation, excès de salive; Affections de la peau et du tissu sous-cutané: Peu fréquentes: éruptions. Fréquence indéterminée: angio-œdème, démangeaisons, érythème, hyperhidrose; Troubles généraux et anomalies au site d'administration: Peu fréquents: fatigue, malaise, douleurs thoraciques. Fréquence indéterminée: symptômes qui ressemblent à la grippe**. Infections et infestations: Fréquents: pharyngite. * observé chez les utilisateurs prenant un traitement anticonvulsif ou ayant des antécédents d'épilepsie. ** ces effets peuvent également être dus aux symptômes de sevrage après un arrêt du tabac. Déclaration des effets indésirables suspects. La déclaration des effets indésirables suspectés après autorisation du médicament est importante. Elle permet une surveillance continue du rapport bénéfice/risque du médicament. Les professionnels de santé déclarent tout effet indésirable suspecté via: BE - Agence fédérale des médicaments et des produits de santé Division Vigilance, Avenue Gallilée 5/03, 1210 BRUSSEL. Site internet: www.notifieruneffetindesirable.be. e-mail: adr@afmps.be. LU: Centre Régional de Pharmacovigilance de Nancy, crphu@chru-nancy.fr. Tél.: (+33) 3 83 65 60 85 / 87. Fax: (+33) 3 83 65 61 33 ou Division de la Pharmacie et des Médicaments, Direction de la santé à Luxembourg, pharmacovigilance@ms.etat.lu. Tél.: (+352) 247-85592. Fax: (+352) 247-95615. TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ. Omega Pharma Belgium NV, Venecoweg 26, B-9810 Nazareth. NUMÉRO(S) D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ 1,5 mg: BE325753. 4 mg: BE325762. MODE DE DELIVRANCE. Médicament non soumis à prescription médicale. DATE DE MISE À JOUR DU TEXTE. Date d'approbation: 10/2021

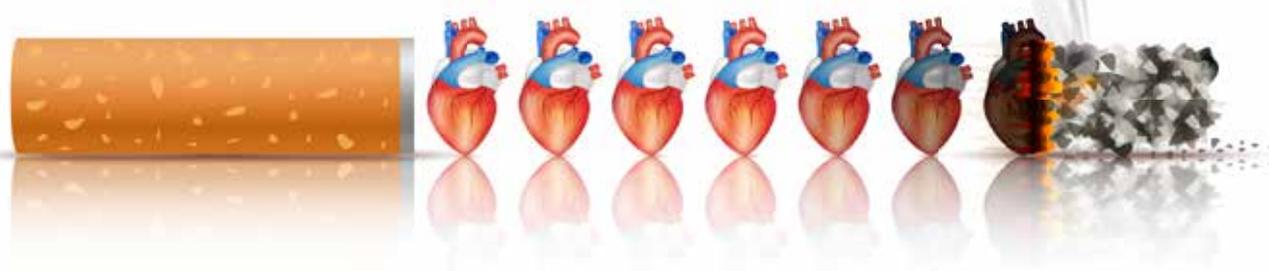
NiQuitin® Clear Patch

RÉSUMÉ ABRÉGÉ DES CARACTÉRISTIQUES DU PRODUIT

DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT. NiQuitin Clear 7 mg, dispositif transdermique NiQuitin Clear 14 mg, dispositif transdermique NiQuitin Clear 21 mg, dispositif transdermique. COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE. NiQuitin Clear est un dispositif transdermique libérant la nicotine, le principe actif, en continu pendant 24 heures. La composition par unité de surface est la même pour les trois doses. La quantité de nicotine libérée à partir du système (emplâtre, patch) (0,07 mg/cm²/heure) est proportionnelle à sa surface. L'aire de la surface de libération est, respectivement, de 7, 15 et 22 cm² contenant respectivement 36, 78 et 114 mg de nicotine. La dose absorbée est, respectivement, de 7, 14 et 21 mg par 24 heures. Pour la liste complète des excipients, voir rubrique 6.1. FORME PHARMACEUTIQUE. Dispositif transdermique. INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES. NiQuitin Clear est indiqué dans le traitement des symptômes de sevrage à la nicotine apparaissant chez les personnes qui réduisent ou arrêtent leur consommation de tabac. Il est préférable d'associer NiQuitin Clear à une thérapie comportementale de soutien. POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION. Posologie Adultes (18 ans et plus) Le schéma ci-dessous est recommandé pendant 8 à 12 semaines: Étape 1 NiQuitin Clear 21 mg 4-6 premières semaines, ensuite Étape 2 NiQuitin Clear 14 mg 2-4 semaines suivantes, ensuite Étape 3 NiQuitin Clear 7 mg 2-4 dernières semaines. La dose initiale recommandée chez les patients souffrant de maladie coronarienne est d'un dispositif transdermique (emplâtre, patch) NiQuitin Clear 14 mg chaque jour pendant 4 à 6 semaines; on passera ensuite à un dispositif transdermique (emplâtre, patch) de NiQuitin Clear 7 mg chaque jour pendant 4 semaines. Le dispositif transdermique (emplâtre, patch) doit être laissé en place pendant 24 heures et remplacé tous les jours. NiQuitin Clear étant un auxiliaire thérapeutique pour arrêter de fumer, les patients candidats à ce type de traitement transdermique doivent vouloir arrêter de fumer; ils doivent le faire immédiatement. Thérapie combinée Dans certains cas, (p. ex. chez les gros fumeurs, chez les personnes ayant connu une rechute après un TSN, ou encore lorsqu'un TSN n'est pas suffisant pour contrôler l'état de manque), il peut également s'avérer bénéfique d'utiliser plusieurs formes de NiQuitin simultanément. L'association de patches et de formes orales de nicotine peut donner de meilleurs résultats que l'utilisation exclusive de patches. Par exemple, les fumeurs qui éprouvent des difficultés à contrôler l'envie d'une cigarette lorsqu'ils utilisent uniquement un patch peuvent combiner avec NiQuitin 1,5 mg / 2 mg gomme à mâcher, comprimés à sucer ou minilozenges pour tenir bon face à cet état de manque soudain. Lorsque le traitement est initié, la dose du patch doit tout d'abord être déterminée - selon les mêmes règles que celles appliquées pour la monothérapie (voir ci-dessus) - en combinaison avec une dose de nicotine orale. En ce qui concerne les recommandations posologiques pour la forme orale choisie, l'utilisateur doit consulter les informations produit de cette forme. Pour le traitement combiné, il est recommandé aux fumeurs de n'utiliser qu'une seule forme orale par 24 heures. Diminution des doses Les patients doivent réduire progressivement les doses de NiQuitin Clear comme le schéma le prescrit. La dose peut être réduite via l'utilisation de dispositifs transdermiques (emplâtres, patches) puis parités après 4 à 6 semaines. Il est déconseillé d'utiliser les dispositifs transdermiques NiQuitin Clear pendant plus de 3 mois. Chez les patients utilisant NiQuitin Clear depuis plus de 3 mois, il faudra envisager la possibilité qu'ils utilisent les systèmes comme un substitut de la nicotine dont ils sont dépendants. Il convient d'évaluer les risques et les avantages d'une cure prolongée. La plupart des patients traités au moyen de dispositifs transdermiques (emplâtres, patches) qui ont recommencé à fumer l'ont fait dans les 6 mois. Au besoin, il est possible de reprendre une nouvelle cure de NiQuitin Clear chez les patients qui ont continué à fumer ou qui ont recommencé. Population pédiatrique. Dispositif transdermique NiQuitin Clear est contre-indiqué chez les enfants de moins de 12 ans. Les adolescents (de 12 à 17 ans) doivent suivre le schéma de traitement des adultes par les étapes 1, 2 et 3. Toutefois, comme les données sont limitées, la durée du TRN se limite à 12 semaines pour cette classe d'âge. Si un traitement plus long est nécessaire, il est recommandé de demander conseil à un professionnel de santé. - Thérapie combinée. Chez les patients pédiatriques, NiQuitin Clear en thérapie combinée n'est pas supporté. La sécurité et l'efficacité de cette thérapie combinée chez les adolescents (de 12 à 17 ans) n'ont pas été établies. Aucune donnée n'est disponible. Mode d'administration NiQuitin Clear doit être appliqué sur une peau glabre propre et sèche, sur la partie supérieure du corps ou la face externe du bras. Il faut appuyer fortement sur le patch pendant dix secondes, avec la paume de la main. Le même morceau de peau ne peut pas être utilisé pendant au moins sept jours. L'utilisateur doit éviter les morceaux de peau présentant des plis. Le patch ne peut pas être appliqué sur une peau rouge, abîmée ou irritée. Le patch doit rester dans son emballage de protection fermé jusqu'à ce qu'il soit utilisé. La couche protectrice l'adhésif doit être éteinte avant l'application. On changera le dispositif transdermique (emplâtre, patch) toutes les 24 heures; le nouveau système sera appliqué à un endroit différent. Il faut faire attention lors de la manipulation des patches, et surtout, éviter tout contact avec les yeux et le nez. Après avoir manipulé les patches, laver-vous les mains uniquement à l'eau car le savon pourrait accroître l'absorption de nicotine. CONTRA-CONTRE-INDICATIONS. Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients mentionnés à la rubrique 6.1. NiQuitin Clear ne doit pas être utilisé par: - les enfants de moins de 12 ans; - les fumeurs occasionnels; - les non-fumeurs; - infarctus du myocarde récent; - angor instable ou évolutif; - angor de Prinzmetal; - arythmies cardiaques sévères; - accident vasculaire cérébral récent. EFFETS INDÉSIRABLES. Les effets indésirables sont listés ci-dessous par classe de systèmes d'organes et par fréquence. Les fréquences sont définies comme suit: très fréquent (≥1/10), fréquent (≥1/100, <1/10), peu fréquent (≥1/1000, <1/100) et très rare (<1/10000, <1/1000), fréquence indéterminée (ne peut pas être estimée sur la base des données disponibles). Les réactions au site d'application sont les effets indésirables les plus fréquemment associés à l'utilisation des patches NiQuitin Clear. D'autres effets indésirables peuvent survenir et être liés aux effets pharmacologiques de la nicotine ou à des effets de sevrage liés au sevrage tabagique (voir Effets pharmacodynamiques). Certains des symptômes suivants qui ont été signalés peuvent aussi être liés à des symptômes de sevrage associés à l'arrêt du tabac: dépression, irritabilité, nervosité, agitation, humeur instable, anxiété, somnolence, troubles de la concentration, insomnie et troubles du sommeil. Les sujets qui essaient d'arrêter de fumer, par quelque méthode que ce soit, peuvent souffrir d'asthénie, de céphalées, de vertiges, de toux et d'un syndrome grippal. Les effets indésirables suivants ont été rapportés dans des essais cliniques et/ou de fumeurs spontanés après la commercialisation. Affections du système immunitaire. Peu fréquent hypersensibilité*. Très rares réactions anaphylactiques Affections psychiatriques. Très fréquent troubles du sommeil comprenant rêves anormaux et insomnie. Fréquent nervosité Affections du système nerveux. Très fréquent céphalées, vertiges. Fréquent tremblements affectifs cardiaques. Fréquent palpitations. Peu fréquent tachycardie. Affections respiratoires, thoraciques et médiastinales. Fréquent dyspnée, pharyngite, toux. Affections gastro-intestinales. Très fréquent nausées, vomissements. Fréquent dyspepsie, douleur abdominale haute, diarrhée, sécheresse buccale, constipation. Affections de la peau et du tissu sous-cutané. Fréquent transpiration accrue. Très rare dermatite allergique*, dermatite de contact*, photosensibilisation. Affections musculo-squelettiques et systémiques. Fréquent arthralgie, myalgie. Troubles généraux et anomalies au site d'administration. Très fréquent réactions au site d'application* Fréquent douleur thoracique*, douleur dans le membre*, douleur, asthénie, fatigue, malaise. Peu fréquent syndrome grippal*. Les réactions toxiques sont généralement mineures et disparaissent rapidement après le retrait du patch. Des cas de douleur ou de sensation de lourdeur dans le membre ou la zone autour de laquelle le patch est appliqué (p. ex. la poitrine) peuvent être signalés. Si l'on constate une augmentation cliniquement significative des effets cardio-vasculaires ou d'autres effets, pouvant être attribuée à la nicotine, la dose de NiQuitin Clear doit être diminuée ou le traitement doit être interrompu. Population pédiatrique (entre 12 et 17 ans inclus) Aucun effet indésirable spécifique n'a été signalé dans cette population. Toutefois, selon une étude pharmacocinétique indiquant que le profil pharmacocinétique de ce médicament était similaire chez un groupe d'adolescents et d'adultes, il est attendu que la fréquence, le type et la gravité des effets indésirables touchant les adolescents soient semblables à ce qui est observé chez les adultes. Déclaration des effets indésirables suspects. La déclaration des effets indésirables suspectés après autorisation du médicament est importante. Elle permet une surveillance continue du rapport bénéfice/risque du médicament. Les professionnels de santé déclarent tout effet indésirable suspecté via: BE - Agence fédérale des médicaments et des produits de santé Division Vigilance, Avenue Gallilée 5/03, 1210 BRUSSEL. Site internet: www.notifieruneffetindesirable.be. e-mail: adr@afmps.be. LU: Centre Régional de Pharmacovigilance de Nancy, crphu@chru-nancy.fr. Tél.: (+33) 3 83 65 60 85 / 87. Fax: (+33) 3 83 65 61 33 ou Division de la Pharmacie et des Médicaments, Direction de la santé à Luxembourg, pharmacovigilance@ms.etat.lu. Tél.: (+352) 247-85592. Fax: (+352) 247-95615. TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ. Omega Pharma Belgium NV, Venecoweg 26, B-9810 Nazareth. NUMÉRO(S) D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ. NiQuitin Clear 7 mg: BE239696 NiQuitin Clear 14 mg: BE239705 NiQuitin Clear 21 mg: BE239714. MODE DE DELIVRANCE. Médicament non soumis à prescription médicale. DATE DE MISE À JOUR DU TEXTE. Date d'approbation du texte: 10/2021

Le sevrage tabagique en

10 points essentiels



A l'officine, les occasions sont nombreuses pour parler des avantages du sevrage tabagique. Le conseil minimal se distingue par sa courte durée et se situe généralement dans un contexte opportuniste. Effectué avec empathie et sans jugement de valeur, il est prouvé que ce conseil minimal, donné par un professionnel de la santé formé au sevrage, a un effet bien que modeste sur les décisions d'arrêt.

1

Le pharmacien : en première ligne

Le pharmacien est souvent le premier interlocuteur en soins primaires. Face au sevrage tabagique, ses interventions peuvent s'inscrire dans 2 axes.

- ➔ Conseiller le patient désireux d'initier un traitement nicotinique de substitution : il pourra l'orienter vers les formes les mieux adaptées à son tabagisme, à ses habitudes quotidiennes et à son historique de sevrage.
- ➔ Les occasions d'intervention du pharmacien sont multiples : par exemple lorsqu'il délivre des traitements indiqués dans la prise en charge d'une pathologie principalement liée au tabac (ou fortement aggravée par le tabac), un test de grossesse, une contraception orale, un soin cosmétique, un dentifrice blanchissant, ou encore des traitements prescrits dans le cadre de la préparation d'une intervention.

2

Les chiffres : recul dans le monde, l'Europe mauvais élève

Quelque 60 pays (près de 41% de la population mondiale) sont sur la trajectoire d'une réduction de la prévalence du tabagisme de 30% à l'horizon 2025 par rapport à 2010 es-

time un rapport récent de l'OMS. « Des millions de vies ont été sauvées par des politiques de lutte contre le tabac efficaces et compréhensibles par le grand public », estiment les auteurs du rapport. La région Europe fait figure de mauvais élève mais avec une grande hétérogénéité selon les pays surtout dans certaines populations clés. Ainsi, 18% des femmes européennes fument ; un taux plus élevé que n'importe où ailleurs dans le monde. L'Europe est d'ailleurs la seule région à ne pas être sur le chemin d'une baisse de 30% du tabagisme. Pour le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, directeur général de l'OMS, « nous avons encore un long chemin à parcourir, et les compagnies commercialisant du tabac vont continuer à utiliser tous les tours possibles et imaginables pour défendre les gigantesques profits qu'ils font en écoulant leur mortelle marchandise ». L'OMS détaille les moyens peu onéreux à disposition des États pour promouvoir l'arrêt du tabac : la mise en place de consultations brèves et de lignes téléphoniques d'aide à l'arrêt du tabac. Il est rappelé que les pays peuvent aussi lutter efficacement contre l'épidémie de tabac en interdisant les publicités, le sponsoring et en augmentant les taxes sur ces produits. « Toutes ces mesures sont extrêmement coût-efficaces et représentent un retour sur investissement important », insiste l'OMS.

3

Les conséquences du tabac

Toutes les publications confirment l'importance considérable, généralement méconnue des patients, de la morbidité liée au tabagisme.

De très nombreuses pathologies, dans tous les domaines, sont générées, compliquées, ou chronicisées par les composants toxiques de la fumée. On connaît bien sûr depuis longtemps la responsabilité du tabac dans la survenue des maladies cardiovasculaires, respiratoires, ORL, de nombreuses maladies infectieuses, dans l'aggravation des lésions et dans la chronicisation des ulcères gastro-duodénaux.

On connaît aussi son rôle dans la survenue des cancers bronchiques, de la langue ou de la gorge, mais aussi de la vessie, du rein. On sait moins que d'autres cancers, sein, col de l'utérus, colorectal, pancréas, y sont également associés...

Dans le domaine des pathologies psychiques, au-delà des classiques troubles anxio-dépressifs liés au tabagisme, on retient surtout qu'il participe au maintien des co-addictions, en particulier avec l'alcool et le cannabis.

Les relations délétères tabac/grossesse et les risques liés à la contraception orale chez les fumeuses sont, eux aussi, bien connus. Mais il importe cependant de le rappeler en toute occasion au comptoir de nos officines.

En chirurgie, la tâche des anesthésistes en pré-opératoire est plus difficile, et le risque de complications post-opératoires est plus important chez le patient fumeur.

Par ailleurs, la consommation de tabac est susceptible d'interagir avec de nombreux médicaments : oestro-progestatifs, chimiothérapies, anticoagulants, anti-hypertenseurs, ... réduisant leur efficacité. Enfin dans les indications maintenant plus larges des immunosuppresseurs, il faut rappeler aux patients que leur association avec le tabagisme peut majorer les risques infectieux et néoplasiques.

4

Les bénéfices à arrêter de fumer

Le bénéfice existe quel que soit l'âge du patient au moment de l'arrêt.

Une personne qui cesse de fumer à 40 ans augmente son espérance de vie de 7 à 10 ans.

À 50 ans, elle l'améliore de 4 à 8 ans par rapport à une personne qui n'arrête pas.

Les bienfaits se font ressentir dès le premier jour. Le CO disparaît de l'organisme en 24 heures, les autres composés, substances irritantes et goudrons disparaissent ensuite. L'arrêt du tabac présente d'autres avantages : le souffle revient, l'odorat, le goût et l'haleine s'améliorent, sans parler des économies financières.

5

Le tabac, une véritable addiction

L'addiction au tabac s'exprime par le craving, c'est à dire l'envie irrésistible, ou la pensée envahissante de consommer, avec pour signe objectif la rechute. Ces notions indispensables permettent d'ouvrir un dialogue apaisé avec le patient, et doivent être régulièrement rappelées. Le tabagisme est l'une des addictions les plus difficiles à traiter, qu'elles soient avec substances ou comportementales : la voie inhalée, par sa rapidité d'action, a un fort impact sur le système dopaminergique cérébral. Si la majorité des fumeurs affirment son désir d'arrêter, seule une petite minorité y parvient.

6

Dépendance et motivation

Pour conseiller une aide thérapeutique adaptée, il convient d'évaluer la dépendance du fumeur et sa motivation à l'arrêt à l'aide de tests spécifiques.

Le test Fagerström permet d'évaluer le niveau de dépendance.

Un patient est considéré comme dépendant s'il présente un des 3 critères suivants :

1. Il a rechuté après une tentative d'arrêt.
2. Il continue à fumer malgré les conséquences sur sa santé ou les risques encourus dans certaines situations spécifiques (intervention chirurgicale, grossesse...).
3. Il craint sans cesse d'être à court de tabac.

Le modèle de Prochaska et Di Clemente évalue la motivation d'un patient à arrêter. Il présume que les fumeurs passent par 5 étapes pour arrêter :

1

PRÉ-INTENTION

Le sujet fumeur n'a pas encore envisagé d'arrêter

2

INTENTION

Il pense à arrêter mais il est encore ambivalent

3

DÉCISION

Il prend la décision d'arrêter de fumer et élabore une stratégie d'arrêt

4

ACTION

Il est activement engagé dans le changement : il arrête de fumer

5

MAINTIEN

Il a recouvré sa liberté face à la dépendance mais reconnaît qu'il doit demeurer vigilant pour éviter une rechute.

7

Quels traitements ?

Il n'existe pas de méthode unique pour arrêter de fumer. Les médicaments disponibles pour accompagner le sevrage tabagique sont de deux types : les traitements nicotiques de substitution (TNS) disponibles sans ordonnance et le bupropion et la varéclique sur ordonnance. Les substituts de nicotine disponibles en pharmacie restent l'aide la plus sûre lors d'un arrêt du tabac.

8

Les substituts nicotiques

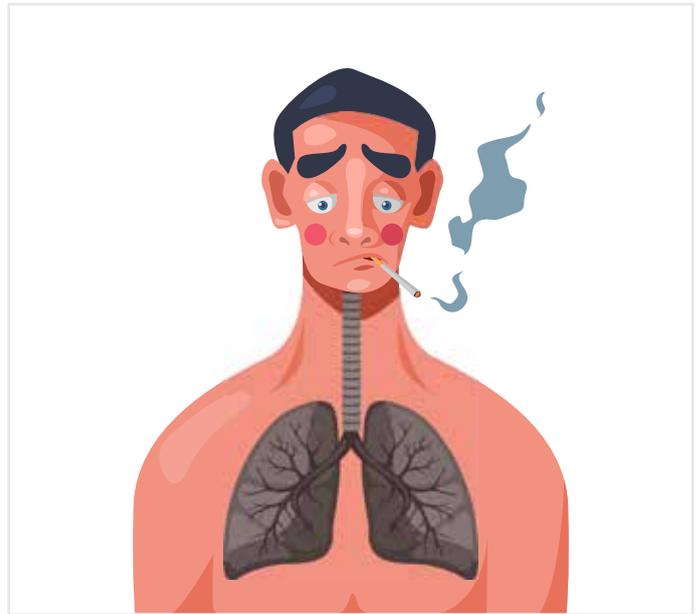
L'utilisation des substituts nicotiques peut également être envisagée pour des abstinences discontinues (lieu de travail, long trajet,...) ou dans le cas d'une limitation tabagique, première étape vers l'arrêt.

La dépendance tabagique étant une affection chronique, des cures répétitives ou une substitution longue durée, voire indéfinie, peuvent être nécessaires. Les risques en sont de toutes façons moindres que ceux de la persistance du tabagisme.

LES DIFFÉRENTES GALÉNIQUES

Dans l'ensemble, l'accroissement du taux de succès de l'arrêt étant similaire avec les diverses galéniques, on laissera décider le fumeur de sa préférence.

- ➔ **La forme transdermique** est représentée par les patchs. Ils ont une faible vitesse d'absorption et assurent une nicotémie constante, en plateau. Simples d'utilisation, ils peuvent présenter un risque de sensibilisation cutanée dont il est utile d'informer le patient. Changer quotidiennement le site d'application ou choisir une autre marque de dispositif réduit ce risque.
- ➔ **Les formes orales** se présentent comme des gommes à mâcher, des comprimés à sucer, des pastilles ou des comprimés sublinguaux, des inhalateurs ou des sprays buccaux. Ils sont d'action rapide et, contrairement aux patchs, n'assurent pas une nicotémie constante.
- ➔ **Les gommes**, commercialisées en 2 et 4 mg, existent en plusieurs saveurs. La nicotine est absorbée par la muqueuse buccale. La gomme ne doit pas être mâchée comme un chewing-gum, mais plutôt sucée lentement, ce qui, non seulement favorise l'absorption de la nicotine, mais évite aussi les effets indésirables tels que brûlures pharyngées ou gastriques, hoquet.
- ➔ **Les comprimés et pastilles à sucer et les comprimés sublinguaux** existent eux aussi en plusieurs dosages et en plusieurs saveurs. Leur pharmacocinétique est sensiblement la même que celle des gommes, la nicotine étant essentiellement absorbée par la muqueuse buccale. Les effets secondaires tels que brûlures gastriques ou pharyngées peuvent être prévenues en laissant fondre le comprimé ou la pastille plus lentement. Idéalement, le comprimé à sucer doit être placé dans la bouche où il va se dissoudre. Il doit être régulièrement déplacé d'un côté de la bouche à l'autre, jusqu'à dissolution complète (environ 20 à 30 minutes). Le comprimé sublingual sera placé sous la langue où il se dissout en environ 30 minutes.
- ➔ **Les sprays buccaux** permettent une absorption très rapide de la nicotine. Chaque spray délivre 150 doses de 1 mg de nicotine. Il est recommandé de ne pas dépasser 2 pulvérisations par prise, 4 pulvérisations par heure et 64 pulvérisations par 24 heures. Le patient doit éviter d'inhaler pendant la pulvérisation et de déglutir pendant quelques secondes. Il est formellement recommandé de ne pas fumer pendant le traitement par spray buccal, qui ne devrait pas excéder 6 mois.
- ➔ **Les « inhalateurs »** se présentent avec des cartouches de 10 mg de nicotine. Il est conseillé de ne pas utiliser le produit plus de 6 mois. Certaines personnes ont cependant besoin d'un traitement plus long pour éviter de recommencer à fumer. Cette forme est particulièrement utile quand la dépendance est comportementale.



9

L'approche motivationnelle

L'accompagnement psychologique lors d'un sevrage tabagique est certainement le premier traitement et ne peut se dissocier de tout traitement pharmacologique. Il fait notamment appel aux thérapies cognitivo-comportementales dont l'efficacité a été démontrée. Ces méthodes reposent sur la stimulation d'activités mentales et de comportements destinés à contrer le comportement tabagique. Le fumeur devra réfléchir à l'importance relative des côtés positifs et négatifs du tabac et favoriser, lors de l'arrêt, les pensées positives, les moyens de s'affirmer, de se faire plaisir, de gérer le stress, de se détendre et de prévenir le geste afin de profiter d'un nouvel équilibre de vie.

10

Gérer les échecs

Seule une minorité de fumeurs arrêtent définitivement de fumer en un seul essai. Plusieurs tentatives sont souvent nécessaires pour que l'ex-fumeur en arrive à une cessation définitive. 75 à 80% des reprises surviennent dans les 6 mois qui suivent le sevrage. On expliquera au patient avec un discours empathique que la rechute doit être considérée comme le reflet de la nature chronique de la dépendance et non comme un échec. L'analyse des causes de sa survenue (sous-dosage du traitement, accompagnement insuffisant, pression sociale, mauvais entourage,...) peut permettre d'augmenter les chances de tentative suivante. Les chances d'abstinence durable augmentent à chaque tentative.



La reprise d'une seule cigarette, même une seule bouffée, suffit à réactiver la dépendance et à induire la rechute.

Ann Daelemans

L'amlà, une nouvelle approche nutritionnelle pour prévenir et traiter l'hypercholestérolémie

L'amlà, plante couramment utilisée dans la tradition ayurvédique, est une cible nutritionnelle innovante et référencée scientifiquement pour réduire de façon significative la charge lipidique et celle du cholestérol.

Composition biochimique

Emblica officinalis Gaertn ou *Phyllanthus emblica* L., également appelé amla ou encore groseille indienne, est un arbre fruitier pouvant atteindre 8 à 10 m de haut.

Son fruit comestible, sphérique, au goût amer est assimilé aux groseilles indiennes et est extrêmement riche en vitamine C. Le fruit contient plus de 60% de tanins hydrolysés, comme les emblicanines A et B, punigluconine, pedunculagine, responsables de l'efficacité thérapeutique.

Mécanisme d'action

L'amlà peut être considéré comme un ingrédient innovant car il agit sur plusieurs cibles simultanément et induit les processus suivants :

- ➔ **Une diminution du taux de cholestérol par une action sur la protéine PCSK-9.** La protéine PCSK-9 est la cible la plus innovante et la plus efficace dans la prise en charge de l'hypercholestérolémie. En diminuant l'expression génétique de la protéine PCSK-9, l'amlà joue un rôle positif sur le cholestérol en augmentant la capture du LDL circulant via une augmentation du nombre des récepteurs LDL à la surface des hépatocytes.
- ➔ **Une réduction de la charge lipidique et plus particulièrement les triglycérides par une action sur le PPAR- α .**
- ➔ **Une action sur la fonction endothéliale et sur le stress oxydatif.** L'amlà a la capacité de prévenir le dysfonctionnement de l'endothélium lié à l'âge tout en diminuant le stress oxydatif.



La triple activité de l'amlà en fait donc un composant de choix dans la prise en charge des dyslipidémies. Son action sur l'enzyme PCSK-9 constitue une approche innovante.

Des études cliniques

« Différentes études nous ont montré que l'extrait de *P. emblica* a considérablement amélioré la fonction endothéliale, le stress oxydatif, l'inflammation systémique et le profil lipidique, et ce à la posologie de 500 mg deux fois par jour », explique le professeur Nina Hermans, Département Sciences Pharmaceutiques, AZA.

Conclusions de l'étude menée par Upadaya et leurs collègues

L'amlà est une alternative sûre et efficace aux statines sans effets indésirables apportant une réduction significative sur le cholestérol total, les triglycérides, l'AIP (Atherogenic index of the plasma) et d'autres paramètres lipidiques tels LDL, VLDL.

Son action sur l'homocystéine (acide aminé soufré dépendant des apports nutritifs tels que les vitamines B12, B6 et folates) permet de réduire les risques cardio-vasculaires.

- Diminution du TC (cholestérol total) de 11%
- Augmentation du HDL cholestérol de 22%
- Diminution du LDL cholestérol de 22%
- Diminution des TG (triglycérides) de 19%

Toxicité

Une étude très récente (Kapoor 2020) a confirmé la bonne tolérance de l'amlà à la posologie de 500 mg 2x/jour, aucun changement des paramètres biologiques hépatiques, urinaires et hématologiques n'a été constaté.

A qui la conseiller ?

« La prescription de l'amlà s'avère intéressante à plus d'un titre. D'abord, elle permet de pallier la résistance des patients aux adaptations de leur mode de vie, mais aussi d'aider à l'obtention de résultats rapides, qui sont psychologiquement nécessaires à la poursuite des efforts hygiéno-diététiques. Ce traitement est également utile chez les patients qui se disent intolérants aux statines, qui n'en veulent tout simplement pas ou dont l'adhésion est problématique. Enfin sa co-prescription à un traitement conventionnel accroît l'efficacité de ce dernier, ce qui permet, le cas échéant, de maintenir des doses peu élevées et donc de minimiser les effets indésirables. En conseillant l'amlà, il reste très important de rappeler au patient que l'intervention diététique est indissociable », insiste le professeur Nina Hermans.

Virginie Villers

Uri-cran® Confort devient

u-cran
Confort®



Existe en boîtes de 60 et
120 comprimés (economy pack)
et aussi en format de 30 sachets
(poudre à dissoudre - goût framboise)

Confort intime

U-Cran Confort® est composé
de 500 mg d'extrait standardisé
de fruits entiers de canneberges.

Un complément alimentaire ne peut remplacer une alimentation variée et équilibrée ainsi qu'un mode de vie sain.



COMPLETE
COMFORT



Efficace en cas de troubles digestifs associés

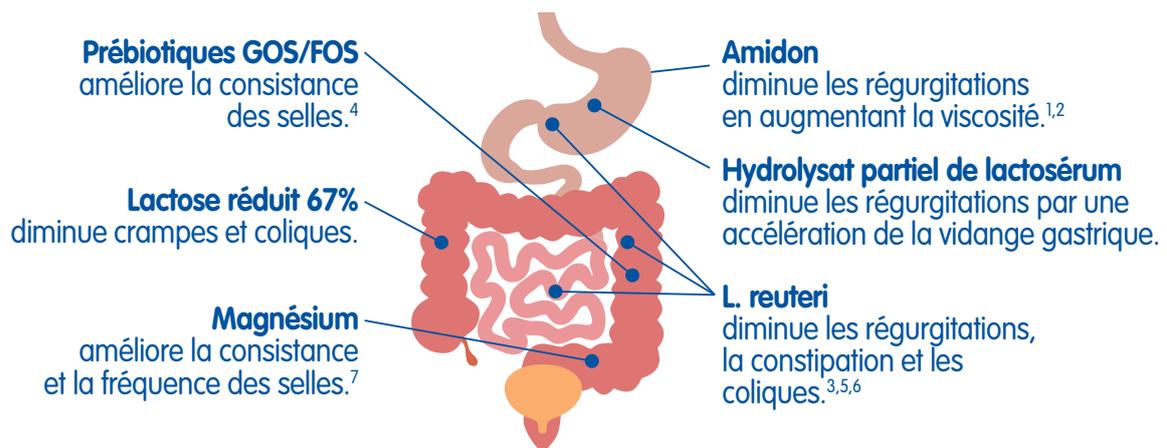
- **Diminution significative des pleurs, régurgitations et selles dures dès J3 avec amélioration continue jusqu'à J14**
- **Amélioration de la qualité de vie dès J3 et significative dès J7**
- **L'intervention par l'alimentation est un premier choix dans la gestion des troubles digestifs**



Plus de **87%** de bébés satisfaits

La prise en charge par NAN Complete Comfort permet une amélioration rapide (significative dès J3) sans aide médicamenteuse*

NAN Complete Comfort, une combinaison unique d'ingrédients



1. Marini et al. Effects of a dietary and environmental program on the incidence of allergic symptoms in high risk infants Acta paed suppl 1996. 2. Exl et al. Improved general health status in an unselected infant population. ZUFF program. Eur J Nutr 2000 3. Indrio et al. L. reuteri accelerates gastric emptying and improves regurgitation in infants. Eur J Clin Invest 2010 4. Vivatkin et al. Effect of a whey-predominant starter formula containing LCPUFAs and oligosaccharides (FOS/GOS) on GComfort in infants. Asia Pac J Clin Nutr 2010; 19(4):473-80 5. Harb et al. Systematic review and meta-analysis confirm effectiveness of L. reuteri for infantile colic. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2016 6. Coccorullo et al. L. reuteri DSM 17938 in infants with chronic constipation: a double-blind, randomized, placebo-controlled study. J Pediatr 2010;157:598-602 7. Infante et al. Modification of stool's water content in constipated infants: management with an adapted infant formula Nutr J 2011; 10:55-8

* Supplément L. reuteri, homéopathie Mama Natura Coli, lactulose, Oméprazole, Glycérine (reçus au cours de l'étude pour une partie de la population étudiée. Pas de différence significative avec le groupe ayant reçu uniquement NAN Complete Comfort).

Ce document est exclusivement réservé à l'information des professionnels de la santé.

Avis important pour tous les (para) médicaux: L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande d'informer les femmes enceintes et les mamans de nourrissons sur les avantages et la supériorité de l'allaitement maternel, et plus particulièrement sur le fait qu'il fournit la meilleure alimentation et la meilleure protection contre les maladies infantiles. Les mères devraient recevoir des conseils sur la préparation, et le maintien de la lactation, avec un accent particulier sur l'importance d'une alimentation équilibrée pendant la grossesse et après l'accouchement. L'introduction inutile du biberon, ou d'autres aliments et boissons, doit être découragée car cela aura un effet négatif sur l'allaitement au sein. De même, les mères doivent être averties de la difficulté de revenir sur la décision de ne pas allaiter. Avant de conseiller une mère d'utiliser un lait infantile, elle doit être informée sur les conséquences sociales et financières de sa décision: par exemple, un bébé qui est exclusivement nourri au biberon nécessite environ 450g de poudre par semaine. Dès lors, les circonstances et le coût pour la famille doivent être pris en considération. Les mamans doivent savoir que l'allaitement au sein n'est pas seulement le meilleur aliment pour leur bébé mais aussi le plus économique. Si la décision d'utiliser une préparation pour nourrissons est prise, il est important de donner aux parents des instructions correctes sur les méthodes de préparation, en soulignant que l'eau non bouillie, des bouteilles non stérilisées ou une dilution incorrecte peuvent rendre le bébé malade. Avec les compliments de Nestlé. PID2544 - Octobre 2021.

De nouvelles études pour confirmer les indications de la vitamine D3

La vitamine D joue un grand rôle dans l'homéostasie calcique, le métabolisme osseux et intervient également dans la régulation de plusieurs grandes fonctions physiologiques. Les besoins en vitamine D sont variables selon les individus.

En Belgique, 8 personnes sur 10 présentent une carence en vitamine D3. Pourtant, cette vitamine est indispensable dans de nombreuses fonctions physiologiques. Revue de nouvelles études qui réaffirment le rôle incontournable de la vitamine D pour notre santé.

▣ Vitamine D et fonction musculaire

Une étude publiée dans le *Journal of Endocrinology*⁽¹⁾ rappelle qu'une carence en vitamine D est associée à une mauvaise fonction musculaire, en particulier chez les sujets âgés de plus de 60 ans. Or, pour un maintien optimal de la santé, de la mobilité, de l'autonomie et de la qualité de vie, un taux optimal de vitamine D pourrait être préconisé.

La carence en vitamine D réduit la production d'énergie des mitochondries, l'énergie étant indispensable à la fonction musculaire.

▣ Vitamine D et diabète

La vitamine D pourrait réduire le risque de développer un diabète de type 2 chez les sujets déjà en prédiabète selon une méta-analyse⁽²⁾ qui portait sur des études comparant des sujets en prédiabète supplémentés en vitamine D et d'autres avec un placebo. L'explication donnée par les chercheurs invoquerait le rôle de la vitamine D sur la fonction pancréatique et la sensibilité à l'insuline. L'incidence de la supplémentation montrait une réduction de 11% de risque de diabète de type 2 chez les patients supplémentés en vitamine D3. Une analyse par sous-groupes a montré que la réduction de risque était significative chez les sujets non obèses seulement. Ce qui corrobore le fait que l'obésité est reconnue comme étant un facteur perturbant du métabolisme de la vitamine D.

▣ Vitamine D et cancer

Plusieurs essais cliniques randomisés ont suggéré que la vitamine D apportait un bénéfice en termes d'amélioration de la survie spécifique et de la mortalité liée au cancer plus que sur l'incidence propre des tumeurs malignes. Cette vitamine pourrait inhiber la carcinogénèse et ralentir la progression tumorale, via des effets anti-tumoraux, anti-inflammatoires, immunomodulateurs, apoptotiques et anti-angiogéniques. Elle s'opposerait également à l'envahissement tumoral et à la dissémination métastatique, d'où un impact favorable sur la mortalité spécifique. De fait, des taux sériques élevés de 25-OH vitamine D, lors du diagnostic d'un cancer, ont été associés à une survie plus longue⁽³⁾.

▣ Vitamine D et infection à la COVID-19

Un nombre croissant d'études scientifiques démontrent que la vitamine D pourrait avoir un effet protecteur contre l'infection par SARS-CoV-2, et surtout contre les formes graves. Dans une étude internationale récente⁽⁴⁾, une équipe de chercheurs, dirigée par la

Northwestern University (États-Unis), a montré la corrélation importante entre taux de vitamine D et degré de sévérité/risque léthal lié à la COVID-19. Leur travail consistait en une analyse statistique des données issues de Chine, de France, d'Allemagne, d'Italie, d'Espagne, de Suisse, du Royaume-Uni, d'Iran, de Corée du Sud et des États-Unis. D'une manière générale, le taux de mortalité était plus élevé dans des pays comme l'Italie, l'Espagne et le Royaume-Uni, où le taux moyen de vitamine D chez les patients était plus faible que dans les pays moins affectés par la COVID-19.

En combinant les données des patients et les travaux antérieurs sur les taux de vitamine D et de données biologiques, les auteurs ont montré que le risque de la COVID-19 sévère se chiffrait à 17,3% en cas d'hypovitaminose D importante, contre 14,6% en cas de taux normal de vitamine D. Le risque est donc accru de 18,5% en cas d'insuffisance. Les chercheurs avancent l'hypothèse que la vitamine D peut atténuer l'orage des cytokines et donc la sévérité de l'infection.

▣ Dose hebdomadaire, mensuelle ou journalière

D'après diverses publications^(5,6,7) comparant l'administration de méga-doses de vitamine D3 à des doses quotidiennes, on peut conclure qu'en termes de concentrations de 25(OH)D, la prise d'une dose quotidienne est plus efficace.



En comparant l'effet de doses orales équivalentes de vitamine D3, une dose quotidienne est plus efficace qu'une dose hebdomadaire, et la dose mensuelle est la moins efficace.

Ann Daelemans

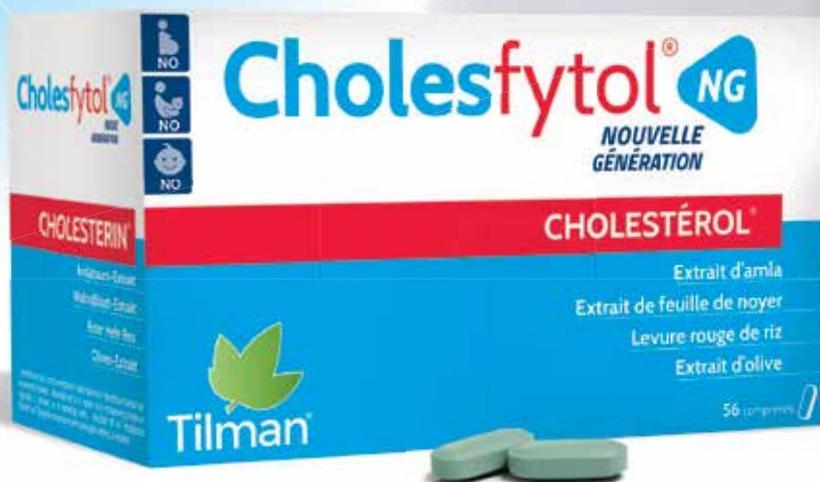
Références :

1. *Journal of Endocrinology* 1 April, 2021 DOI: 10.1530/JOE-20-0233 Diet-induced vitamin D deficiency reduces skeletal muscle mitochondrial respiration / 2. Zhang Y, Tan H, Tang J, Li J, Chong W, Hai Y, et al. Effects of Vitamin D Supplementation on Prevention of Type 2 Diabetes in Patients With Prediabetes: A Systematic Review and Meta-analysis. *Diabetes Care*. 2020;43(7):1650-1658. / 3. Chandler P O et coll. : Effect of vitamin D3 Supplementation on Development of Advanced Cancers. A Secondary Analysis of VITAL. *JAMA Netw Open*. 2020, 3 (11) e : 2025850. / 4. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.08.20058578v3> / 5. Pekkarinen et al. The same annual dose of 292000 IU of vitamin D3 (cholecalciferol) on either daily or four monthly basis for elderly women: 1-year comparative study of the effects on serum 25(OH)D3 concentrations and renal function. *Clinical Endocrinology* (2010) 72, 455-461 / 6. A Papaioannou et al. A randomized controlled trial of vitamin D dosing strategies after acute hip fracture: no advantage of loading doses over daily supplementation. *BMC Musculoskelet Discord*. 2011; 12: 135. / 7. V. Chel et al. Efficacy of different doses and time intervals of oral vitamin D supplementation with or without calcium in elderly nursing home residents. *Osteoporos Int*. 2008 May; 19(5): 663-671.

L'anti-cholestérol de nouvelle génération

Triple effet

- 1 ↗ Élimination par les récepteurs LDL¹
- 2 ↘ Production du cholestérol
- 3 ↘ Oxydation des LDL²



2 par jour
en 1 prise le soir

- ✓ Composants étudiés cliniquement
- ✓ Excellente tolérance musculaire



La forme galénique à libération prolongée

Face aux multiples techniques de libération utilisées par les différentes classes thérapeutiques des médicaments, il n'est pas toujours aisé d'apporter un conseil de délivrance adéquat.

La libération prolongée

Cette forme permet de réduire la fréquence d'administration ce qui offre différents avantages :

- ➔ Augmenter la compliance du patient.
- ➔ Diminuer les concentrations importantes en PA et donc les effets indésirables.
- ➔ Réduire les variations inter et intra-sujets.

Par rapport aux différentes technologies utilisées, l'équipe officinale doit savoir si :

- ➔ elle peut substituer la spécialité ;
- ➔ elle peut modifier la spécialité en l'intégrant à une magistrale ;
- ➔ cette forme est sécable ;
- ➔ les moments de prise ont de l'importance.

Les matrices

➔ **Avantages :** la libération du PA se fait par diffusion, par érosion ou par dégradation selon une cinétique bien définie.

- Ne PAS broyer NI modifier la galénique.
- Ne pas substituer.

➔ Le PA est dispersé dans un support matriciel qui peut se retrouver sous différentes formes :

Hydrophiles : polymères cellulosiques (HPMC), gommes hydrophiles. Au contact du milieu de dissolution, le polymère forme une masse gélatineuse à travers laquelle le PA va passer.

- Exemples : Xanax[®] retard, Syscor[®], Brufen[®] retard,...

- Les repas n'influencent pas la libération.
- Importance de boire un grand verre d'eau pour faire gonfler la forme hydrophile.

Lipidiques : esters d'acides gras, huiles végétales hydrogénées,...

- Exemples : Ibuprofène[®] EG 800 mg, Contramal[®] UNO, Valtran[®] Retard, Xatral[®] Retard,...

- Le moment de prise est important puisque l'efficacité du produit dépendra de ce que mange le patient. L'idéal est de le prendre à jeun ou avec un repas léger.
- Les lipases permettent la libération progressive du PA.

Inertes : polymères insolubles et insensibles au pH. La libération du PA se fait par diffusion à travers la structure poreuse.

- Exemples : Oxycontin[®], Ferrograd[®]

- Formes non digérables => parfois mal supportées par les patients souffrant de troubles digestifs.
- Le patient peut retrouver son comprimé intact dans la cuvette des WC même si le PA a bien été assimilé.

Les formes enrobées

Ces formes incluent le PA dans un « réservoir » entouré d'un film d'enrobage partiellement soluble dans l'eau. La dissolution progressive de la membrane permet la diffusion du PA à travers les pores. Cette galénique se présente très souvent sous forme de microsphère ou de microgranules enrobés placés dans une gélule. Exemples : Tldiem[®] Retard, Rilatine[®] MR, Efexor Exel[®],...

- Ne pas scinder ou broyer une forme enrobée.
- Ne pas administrer avec des boissons chaudes.
- Ne pas substituer ou vérifier la concordance des excipients d'un laboratoire à l'autre : le PA est le même mais les agents d'enrobage diffèrent => il n'y a pas d'équivalence.

Les pompes osmotiques

Cette galénique est composée de 3 parties jouant chacune un rôle dans la libération du PA :

UNE MEMBRANE SEMI-PERMÉABLE EXTERNE	ORIFICE	NOYAU CONSTITUÉ DE 2 PARTIES
<ul style="list-style-type: none"> • Souvent de l'acétate de cellulose. • Elle règle la vitesse de pénétration de l'eau dans le système en fonction de différents paramètres. 	<ul style="list-style-type: none"> • Créé au moyen d'un rayon laser. • Permet la libération du principe actif. 	<ul style="list-style-type: none"> • Un compartiment contenant le PA. • L'autre compartiment contient l'agent osmotique. • Soit les 2 parties sont distinctes, soit elles sont réunies dans le même compartiment.

- Exemples : Adalat Oros[®], Concerta[®], Invega[®]

- Les repas n'ont pas d'importance.
- Ne JAMAIS broyer.

Charline Rousseau

Sources : Formation Sspf – « Comprendre et bien utiliser les formes galéniques orales à libération modifiée » - Professeur B. Evrard et Professeur J. Goolé



Le premier Ginkgo biloba à **action prolongée**
(long acting)



Mieux absorbé que l'EGB¹ standard
(AUC x2)

1. Extrait Ginkgo biloba.

NEW



**Dosage élevé
Ginkgosome™**

Soutient la mémoire² avec une seule capsule par jour.

Cogniton® focus 280 mg LA est un complément alimentaire. Formule améliorée. Meilleure absorption.

NEW



**Fournit
plus d'énergie³**

Idéal pour les étudiants et les personnes actives.

Cogniton® plus energy 140 mg LA est un complément alimentaire.

2. Le ginkgo biloba soutient la mémoire et la concentration.

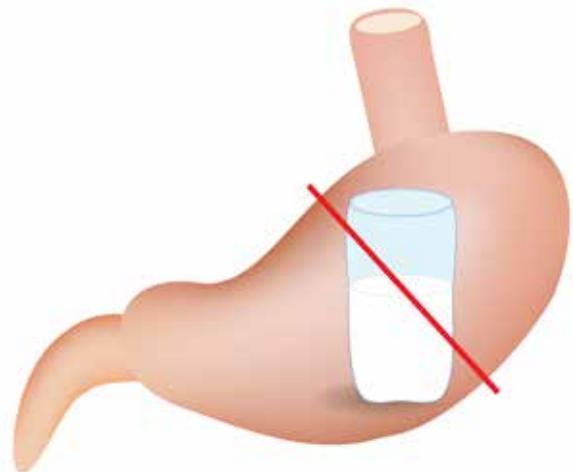
3. Le Guarana et la vitamine B5 contribuent à un métabolisme énergétique normal générateur à réduire la fatigue.

DEPHARM

Est-il temps d'adapter les vaccins aux nouveaux variants ?

« Les vaccins actuels ont été élaborés sur base d'une version pré-alpha du virus pour permettre au corps de fabriquer une réplique de la protéine spike de ce virus et, par conséquent, de réveiller et éduquer notre système immunitaire à se défendre contre tout intrus portant cette protéine spike à sa surface. Celle-ci est composée de plus de 1200 acides aminés. Entre la version pré-alpha du SARS-CoV-2 et le variant delta qui circule le plus aujourd'hui, seuls quelques acides aminés ont changé dans cette protéine spike. Or le vaccin entraîne la production de nombreux anticorps différents qui se lient à divers endroits de cette protéine pour l'empêcher de se fixer à nos cellules et de les infecter. Si la majorité des anticorps produits suite à la vaccination sont toujours capables de se lier à la protéine spike d'un variant, les vaccins restent très efficaces contre le variant en question. Et c'est le cas actuellement avec le variant delta. La réduction d'efficacité du vaccin à cause des quelques acides aminés mutés dans sa protéine spike est réelle mais minime, notamment parce que la grande majorité des anticorps peuvent encore se lier ailleurs sur cette protéine spike du variant delta. Il faut surveiller cela en continu mais pour le moment il n'y a pas d'intérêt à modifier les vaccins. Cette surveillance a permis la découverte du nouveau variant omicron, qui ne change rien à la situation pour l'instant car on n'en sait pas encore suffisamment à son sujet. On ne sait notamment pas encore si les acides aminés modifiés dans omicron vont réduire l'efficacité des vaccins ou de l'immunité acquise suite à l'infection par un variant précédent. »

explique **Sophie Lucas, immunologiste, présidente de l'Institut de Duve de l'UCLouvain.**



Camille, 26 ans, ressent des ballonnements et des crampes au ventre dès qu'elle boit du lait. Elle se demande si elle doit arrêter ce petit plaisir.

Questions comptoir

Les patients souffrant d'intolérance au lactose présentent tous une activité diminuée, voire nulle, de la lactase intestinale, enzyme qui hydrolyse le glucide prépondérant du lait, le lactose.

Si la lactase est déficiente ou absente, l'ingestion de lactose en trop grande quantité dépasse la capacité d'hydrolyse par cette enzyme et induit de ce fait des symptômes liés au passage dans le côlon de lactose non hydrolysé.

Le saviez-vous ?

70% de la population mondiale est touchée par ce déficit en lactase dont 10 à 30% des Caucasiens.

Conseils comptoir

Conseiller la prise d'un complément à base de lactase lorsque l'éviction n'est pas possible.
Conseiller des alternatives pauvres en/sans lactose. Il existe des jus végétaux enrichis en Calcium, vitamine D et B12.
Selon la gravité du problème, il y a lieu d'être prudent avec l'excipient à base de lactose.

Le saviez-vous ?

Les intolérants au lactose tolèrent le lait fermenté (yogourt, fromage à pâte dure) qui apporte sa propre lactase produite par les ferments lactiques.

La vaccination à la pharmacie se précise-t-elle ?

Le ministre Frank Vandenbroucke persiste dans son projet d'autoriser les pharmaciens à vacciner contre la COVID-19, comme en témoignait déjà sa note de politique générale pour la Chambre : « *Un certain nombre d'initiatives ponctuelles, comme le rôle approfondi du pharmacien en matière de testing et de vaccination, doivent aider les médecins généralistes à se concentrer sur leurs tâches essentielles.* »

Un avant-projet de loi, qui circule actuellement, concrétise un peu plus les intentions du ministre : « *Dès lors, afin d'offrir une plus grande accessibilité à la vaccination et pouvoir atteindre les personnes qui ne sont pas encore vaccinées (par manque d'accès aux soins (...)) il y a lieu d'étendre la possibilité de prescrire et d'administrer directement le vaccin contre la COVID-19 aux pharmaciens* », peut-on lire dans l'exposé des motifs.

La prescription par le pharmacien n'est autorisée que « *pour autant que le vaccin soit administré immédiatement dans la pharmacie où la prescription et la délivrance ont été effectuées.* »

Les pharmaciens n'ont donc pas le droit de remettre le vaccin contre le coronavirus au patient pour qu'il soit injecté par un médecin.

Le ministre Vandenbroucke donne aussi au pharmacien l'autorisation de « *prescrire et administrer par voie sous-cutanée ou par voie intramusculaire de l'adrénaline* » en cas d'urgence. Le pharmacien peut confier la vaccination à un assistant technico-pharmaceutique dans la mesure où il la supervise directement, avec un maximum de trois assistants par pharmacien présent. Plus loin dans le texte, il apparaît que l'autorisation que reçoivent les pharmaciens pour prescrire et administrer le vaccin contre la COVID-19 peut être étendue à d'autres types de vaccins.



Questions comptoir

J'ai mal de gorge, que pouvez-vous me conseiller ?

L'objectif du traitement est avant tout de soulager le patient quelle que soit l'origine. Les angines virales guérissent spontanément en quelques jours.



75 à 90% des angines de l'adulte sont causées par des virus, contre lesquels les antibiotiques sont sans effet.

Le traitement repose avant tout sur des médicaments symptomatiques comme le **paracétamol** ou l'**ibuprofène**. Les **sprays**, les **pastilles**, les **bains de bouche** désinfectent le fond de la gorge. Le fait de sucer quelque chose stimule la production de salive, qui lubrifie et apaise les muqueuses enflammées.

Le saviez-vous ?

Les bains de bouche ont l'avantage de mettre en contact direct prolongé le médicament et la muqueuse buccale. L'efficacité est donc renforcée.

Quand sera-t-il temps de considérer une nouvelle version des vaccins ?

« Les mutations sont surveillées en continu, comme pour la grippe. Beaucoup l'ignorent mais le vaccin contre la grippe représente chaque année un énorme travail impliquant plus de 200 laboratoires dans le monde pour analyser les mutations et l'efficacité du vaccin contre le virus Influenza. Ce vaccin est adapté chaque année. Ce sera pareil pour le SARS-CoV-2, ses variants et l'efficacité des vaccins contre ceux-ci, qui sont sous la loupe de nombreux experts de par le monde. Lorsque l'immunité et les anticorps générés par les vaccins actuels et leur booster ne seront plus suffisants pour combattre les variants en circulation, il sera temps d'adapter les vaccins. Il est possible qu'on observe cela pour omicron, mais on ne le sait pas aujourd'hui et il faudra encore du temps pour le déterminer. L'idéal serait évidemment de pouvoir mettre au point un vaccin permettant d'éduquer notre système immunitaire contre une partie stable et commune à tous les variants du SARS-CoV-2. Un vaccin universel. »



Quels sont les avantages d'une forme galénique LONG ACTING - Cogniton® Focus 280 mg ?

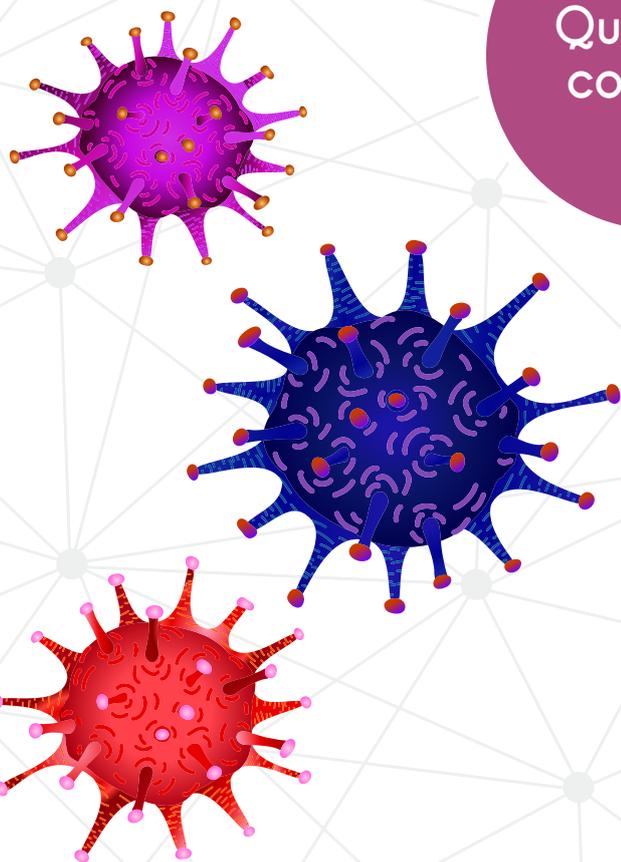
L'extrait de Ginkgo biloba améliore la circulation sanguine en favorisant notamment la vasodilatation. A l'officine, cet extrait phytothérapeutique est avant tout conseillé dans les troubles de la mémoire.

Afin d'améliorer la grande variabilité d'absorption de cet extrait, il a été formulé avec de la phosphatidylsérine, qui le gaine pour former un Ginkgosome™, ce qui contribue à augmenter sa durée d'action et à en faciliter l'absorption, ce qui présente un réel intérêt afin de maintenir un effet dose-dépendant. L'efficacité à la dose de 240 mg/jour est plus élevée qu'à la dose de 120 mg/jour.

Une étude de pharmacocinétique soumise à publication comparant l'évolution des concentrations de ginkgolide A, ginkgolide B et bilobalide avec deux formulations de Ginkgo biloba – l'une comprenant le Fytosome™ ancienne formule de Cogniton Focus, l'autre le Ginkgosome™ de Cogniton Focus 280 mg LA a montré non seulement que la nouvelle formulation permet d'obtenir des taux plus élevés de ces 3 composants dans le sang, mais aussi que l'augmentation des concentrations persiste avec le temps jusqu'au moins 6 heures après l'administration pour les deux ginkgolides et reste stable pour le bilobalide.

En conclusion, le Cogniton® Focus 280 mg LA présente un dosage plus élevé (280 mg de Ginkgosome™), une meilleure absorption et une libération prolongée.

Questions comptoir



Immunothérapie : l'avenir du traitement du cancer

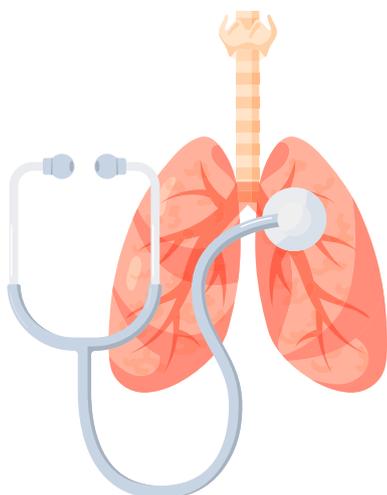


L'immunothérapie, un traitement visant à mobiliser le système immunitaire du patient contre le cancer, est devenue une nouvelle approche thérapeutique révolutionnaire en oncologie au cours de la dernière décennie. En effet, les travaux de certains pionniers scientifiques, dont le professeur belge Thierry Boon, ont permis de faire un grand pas en avant. Elle a effectivement démontré ce dont la plupart des scientifiques doutait : le système immunitaire peut détecter et éliminer les cellules cancéreuses. Grâce à ses recherches, il a découvert ce que l'on appelle les antigènes tumoraux, des antigènes spécifiques que l'on trouve uniquement à la surface des cellules cancéreuses.

"Nous avons mené notre première étude sur des souris et les résultats étaient prometteurs. Nous avons découvert que ces antigènes tumoraux, qui peuvent être comparés à des drapeaux moléculaires, marquent les cellules malades et ciblent ainsi les cellules cancéreuses. Elles se distinguent des cellules bénignes. Il s'agit d'une véritable percée scientifique qui a permis de créer des médicaments qui freinent ces cellules cancéreuses, afin que le système immunitaire puisse reconnaître, combattre et éliminer la maladie sans endommager les cellules saines. C'est la base de l'immunothérapie", explique le professeur Dr. Em. Thierry Boon.

BPCO

Derrière ces quatre lettres, se cache une maladie respiratoire grave, méconnue et incurable qui se caractérise par une diminution progressive du souffle et des difficultés à respirer, surtout à l'effort. On estime en effet que 800.000 Belges souffrent de Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive. Le tabagisme en est la cause principale.



8 personnes sur 10 en Belgique vont de temps en temps chercher un en-cas dans le placard pour se sentir mieux dans leur peau.



- ▶ 84% des répondants considèrent que l'alimentation est importante pour la santé intestinale mais seuls 42% d'entre eux considèrent qu'une alimentation équilibrée est importante pour le bien-être mental.

PRÈS DE 4 PERSONNES SUR 10 DÉCLARENT MÊME AVOIR SOUVENT RECOURS À DES ALIMENTS DITS "BOOSTERS" TELS QUE LE CHOCOLAT.

Thierry Denies, diététicien-nutritionniste, maître-assistant à la haute école Léonard de Vinci à Bruxelles

Le terme anglais de « comfort food » est très clair pour définir les aliments (sucrés ou salés) qui réconfortent et qui sont recherchés en période de gros stress, de détresse émotionnelle ou de pression professionnelle intense. Ils sont liés à l'histoire personnelle et varient énormément ! Dans ce sens, l'aliment lui-même importe peu car il fait ressurgir un souvenir heureux et réconfortant qui nous imprègne à nouveau. Malheureusement, avec un impact sur la digestion qui génère des lourdeurs et des gênes du transit intestinal.

Pour se réconforter, il est plutôt conseillé de soigner son cadre de vie et se ménager une digestion légère (prendre une douche ou un bain aux huiles essentielles, faire une balade, du sport,...).

L'OSTÉOSARCOME CANIN

Il s'agit du cancer osseux primitif le plus fréquent et le plus agressif chez le chien, avec plus de 30.000 cas par an en Europe et aux États-Unis. Actuellement, l'ostéosarcome est traité principalement par l'amputation du membre atteint ou par un traitement chirurgical conservateur associé à une chimiothérapie.

Enrico Bastianelli, président directeur de TheraVet, conclut : « Sur la base de solides preuves cliniques, nous pouvons désormais affirmer que BIOCERA-VET® Ostéosarcome répondra à un besoin important dans la prise en charge palliative de l'ostéosarcome canin en soulageant la douleur et en améliorant la qualité de vie de nos chers animaux de compagnie grâce à une approche mini-invasive. Nous sommes donc très heureux de fournir cette option aux vétérinaires.»



Plus d'une femme sur 10 est touchée par l'endométriose (première cause d'infertilité dans le monde).



Même si ces dernières années, l'endométriose est sortie de l'ombre, on constate encore aujourd'hui une trop grande méconnaissance de cette maladie chronique.

COMMENT FAIRE LA DIFFÉRENCE ENTRE DES RÈGLES DOULOUREUSES ET L'ENDOMÉTRIOSE ?

Si les douleurs de règles sont trop invalidantes, si votre patiente se plaint de rester en boule dans son lit, si les douleurs de règles changent, si les symptômes sont cycliques et reviennent avec une intensité toujours plus forte, alors conseillez à votre patiente de consulter un gynécologue pour réaliser des examens et déterminer si oui ou non elle est atteinte d'endométriose.

Charline Rousseau

D-Pearls – La vitamine soleil

Vous prenez aussi de la vitamine D ?

8 personnes sur 10 en ont trop peu !

D-Pearls
– La nouvelle référence en vitamine D

- Vitamine D3 naturelle, liposoluble dissoute dans une huile végétale
- Facile à avaler ou à mâcher
- 1 petite mini-perle ou 5 gouttes par jour



Disponible en pharmacie

 **Pharma Nord**
Innovant pour la santé
www.pharmanord.be

BOÎTE GRATUITE ? Participez à notre quizz: www.pharmanord.be/fr/quiz-d4 et tentez votre chance.

EAU THERMALE
Avène
ANTI-AGE

À
GAGNER

NOUS PRENONS SOIN DE VOUS À TOUT ÂGE

A-Oxitive



1^{ÈRES} RIDES

PhysioLift



RIDES PROFONDES

DermAbsolu



PEAU MATURE

POUR GAGNER envoyez un mail avec les coordonnées complètes de la pharmacie + concours Avène + votre catégorie d'âge 18-35, 35-50 ou 50+, à info@pharmateam.be avant la **12 janvier** et tentez votre chance de remporter votre anti-âge (sérum, jour-, nuit-, ou soins des yeux) adapté.

Articulations¹ & Tendons



- Naturel
- Hautement dosé
- 1 comprimé par jour
- Efficacité prouvée²



NEW
AUSSI EN
DUOPACK

Compléments alimentaires Biocondil - NUTRAS 21022 Mobilityl Max - NUTPA 2149 ©Trenker 2021-08

Mobilityl Max est un nouveau complément alimentaire à base de curcuma qui allie l'efficacité du *Curcuma longa* à celle de 3 autres extraits de plantes (*Boswellia serrata*, *Kaempferia galanga* et *Piper nigrum*).

Le résultat ? Une composition complète offrant des résultats encore plus rapides pour les articulations sensibles¹ : avec **Mobilityl Max**, la mobilité articulaire est améliorée de 98%²

¹ L'extrait de curcuma contribue au maintien de la flexibilité articulaire.

² Amalraj A. et al., 2019. Evaluation basée sur une diminution des CRP.

Piperine free

En pharmacie

Made in Belgium



www.mobilitylmax.be

Passion for family health

Trenker
laboratoires

Baume Universel certifié BIO aux 3 extraits d'avocat de MUSTELA, pour une peau apaisée

Ce soin aide à nourrir, à réparer et à protéger la peau de toute la famille jusqu'à 24 heures. Multi-usage, il peut s'utiliser sur le visage comme un soin hydratant quotidien, et sur toutes les zones sèches localisées comme le cou, les bras, les mains, les coudes, les genoux, les pieds, les lèvres et les cuticules. La peau est apaisée, souple au toucher et retrouve son éclat et sa douceur.

Formule

Le secret de cette crème réside dans la haute teneur en graisses de l'avocat et dans l'action complémentaire des trois extraits d'avocat : l'huile, les sucres et les polyphénols.

L'huile d'avocat nourrit, adoucit et apaise la peau.

Les sucres d'avocat sont hydratants et apaisants, et renforcent la barrière cutanée.

Les polyphénols sont des antioxydants. Ils protègent, purifient et renforcent la peau.



Prix

Tube 75 ml : 14,90€

ARKOFLEX® CHONDRO-AID FLASH Caps de **ARKOPHARMA**, en cure d'attaque pour aider à soulager les douleurs articulaires et musculaires

Ce complément alimentaire est une solution à base d'ingrédients actifs d'origine 100% végétale, respectant l'équilibre physiologique de l'organisme.

Formule

Elle contient le Rhuleave-KTM, une technologie brevetée basée sur l'association de 3 actifs naturels hautement disponibles :

Le Boswellia qui contribue à préserver le confort du système musculo-squelettique.

Le Curcuma, hautement concentré, qui aide à maintenir la flexibilité et la mobilité des articulations et des tendons.

L'huile de graine de Sésame noire améliore la biodisponibilité des composés actifs des plantes afin d'agir le plus rapidement possible.

Posologie

Traitement de 5 jours
2 gélules/jour.

Prix

Boîte de 10 gélules :
9,90€



Pour un confort articulaire grâce à une action durable et globale en cure d'entretien **ARKOFLEX® CHONDRO-AID 100%**, aide à maintenir la flexibilité et le bien-être articulaire et est recommandé pour une prise en charge totale de vos articulations. Il est composé de glucosamine, de collagène, de plante, de vitamines et de minéral et contient un extrait de boswellia hautement concentré qui aide à maintenir la flexibilité.

la flexibilité et le bien-être articulaire et est recommandé pour une prise en charge totale de vos articulations. Il est composé de glucosamine, de collagène, de plante, de vitamines et de minéral et contient un extrait de boswellia hautement concentré qui aide à maintenir la flexibilité.

Posologie

2 gélules/jour

Prix

Boîte de 60 gélules :
19,90 €



Baume réparateur de **BEE NATURE**, l'allié des petits bobos

Ce soin est un concentré de nature pour soigner et cicatriser tous les petits bobos. A base de miel bio et issu du commerce équitable, d'huiles de graines d'argousier et de noyaux d'abricot, de cire d'abeille et d'extraits de pousses de moutarde, il protège, nourrit et répare la peau en douceur. Hypoallergénique, il est idéal sur toutes les zones du corps irritées, abîmées et réactives, tout comme sur les lèvres !

Prix

Pot de 10g : 9,99€



Baume multi-usages Lèvres et Zones sensibles de **MÊME COSMETICS**, la douceur retrouvée

Ce soin universel concentré en actifs végétaux a pour vocation de nourrir et hydrater en profondeur l'ensemble des zones desséchées du corps (lèvres gercées, cicatrices, eczéma, plaques de sécheresse...) ou asséchées par les traitements.

Ce soin peut également s'appliquer en massage sur une cicatrice propre et bien refermée pour redonner à la peau toute sa douceur et sa souplesse. Grâce à son embout biseauté, l'application se fait facilement et son format nomade permet de l'emporter partout.



Prix

Tube 10 ml : 8,40€

Huile lavante moussante hydratante de **CERAVE**, pour un nettoyage en douceur

Ce soin est une formule reconfortante infusée d'huile qui se transforme en une mousse douce pour nettoyer, apaiser la peau délicate et apporter de l'hydratation sans perturber la barrière protectrice de la peau. Il convient à la peau normale à très sèche, pour la peau de tous y compris la peau de bébé et la peau à tendance atopique. Cette huile associe un système tensioactif doux à base d'acides aminés à des huiles similaires à celles de la peau, le squalane et le triglycéride, pour reconstituer l'hydratation de la peau sans altérer la barrière cutanée. La formule est sans parfum, non comédogène, sans savon, testée contre les allergies et à pH équilibré.

Prix

Flacon-pompe 236 ml : 10,95€
Flacon-pompe 473 ml : 14,95€



Gamme Activox® Propolis de **ARKOPHARMA**, pour adoucir la gorge tout en respectant l'équilibre naturel des voies respiratoires supérieures.

Ce complément alimentaire aide à libérer les voies respiratoires supérieures.

Formule

Les comprimés, au délicieux goût miel-citron, contiennent de la Guimauve pour une action calmante et adoucissante au niveau de la gorge et des cordes vocales, ainsi que de la Vitamine C pour maintenir un bon fonctionnement du système immunitaire. Sa formule contient également de la Propolis et de la Papaine. La formule sous forme de spray à base de plantes, propolis et miel contient de l'Eucalyptus, du Pin, de la Camomille, du Thym ainsi que de la Mauve pour une action adoucissante au niveau de la gorge. L'Eucalyptus, le Pin et le Thym aident également à maintenir le confort respiratoire.



Prix

Boîte de 24 comprimés : 9,90€
Spray : 9,50€

Hyaluron-Filler + 3x Effect de **EUCERIN**, pour se sentir mieux dans sa peau

Cette gamme de soins comble les rides, même les plus profondes, pour une apparence plus jeune et garantit que la peau reçoit les soins dont elle a besoin à chaque phase du processus de vieillissement.

Formule

Les 3 ingrédients clés de cette formule améliorée assurent un triple effet anti-âge :

Acide Hyaluronique de haut et de bas poids moléculaire comble les rides.

Saponine stimule la production naturelle d'Acide Hyaluronique.

Enoxolone, diminue la dégradation de l'Acide Hyaluronique.

Prix

De 9,95€ à 41,95€



Black Country Balsam

Ce soin a un effet réparateur et apaise la douleur causée par les crevasses, les engelures aux mains et aux doigts de pieds, les gerçures et escarres. La sensation de picotement disparaît rapidement et les fissures récupèrent en très peu de temps. Le baume s'utilise parfaitement sur les peaux abîmées, atopiques ou eczématisées.

Formule

Une pommade naturelle très occlusive à base de résines végétales (riche en acide abiétique), myroxylon perelrae et vaseline jaune. A utiliser de préférence le soir avant le coucher. Cruelty free et vegan.

Prix

Black Country Balsam 45 g
11,95€



Uri-cran® Confort devient **U-Cran Confort®**

Formule

U-Cran Confort® est composé de 500 mg d'extrait standardisé de fruits entiers de canneberges.

Utilisation recommandée

Sachet en poudre: 1 sachet par jour à dissoudre dans un verre d'eau.

Adapté à une prise longue durée.

Comprimés: avaler chaque jour 1 comprimé, de préférence avec une quantité suffisante d'eau. Adapté à une prise longue durée.

Prix* recommandé

Changement CNK - Prix* identiques !



Vous pouvez continuer à vendre les boîtes Uri-cran® Confort en toute confiance

CNK ACTUEL	NOUVEAU CNK	Description	Prix pharmacie HTVA	Prix public recommandé* TVAC
2179-497	4316-337	U-Cran Confort® 60 comprimés	18,19 €	27,95 €
2918-910	4316-329	U-Cran Confort® 120 comprimés	31,86 €	48,95 €
2705-515	4316-345	U-Cran Confort® 30 sachets	14,94 €	22,95 €

*Les décisions concernant les prix de revente sont de l'unique responsabilité du client

Stress¹ ? Fatigue¹ ? Essayez

Mentalis stress



Complément alimentaire • NUTRIPLAS 21/45 ©Trenker_2021-10



30 gélules : 17,00 € CNK : 3570-975 + En pharmacie
120 gélules : 57,00 € CNK : 3570-983

1 à 2 gélules par jour

Par 2 gélules :

- ✓ 600 mg d'ashwagandha
- ✓ 10 mg de SOD 15.000
- ✓ 150 mg de magnésium élémentaire sous forme liposomale (3^{ème} génération)
- ✓ 100% AR en vitamines B (B1, B2, B3, B5, B6, B8, B9 & B12)



KASHER



HALAL



VÉGÉTARIEN



SANS GLUTEN

-72%
de stress²

1. L'extrait de *Whitania somnifera* L. aide l'organisme à gérer le stress et contribue au maintien des capacités physiques et mentales en cas de fatigue. • 2. Chandrasekhar K. et al., 2012.

Made in
Belgium



www.mentalis-stress.com

Passion for
family health

Trenker
laboratoires

POURQUOI L'HP-GUAR DANS LE TRAITEMENT DE LA SÈCHERESSE OCULAIRE ?

- 2X PLUS HYDRATANT
QUE L'AH SEUL¹
- RESTAURE LA
COUCHE MUCINIQUE²
- STABILISE LE
FILM LACRYMAL³⁻⁴



UNE FORMULE BREVETÉE ISSUE D'UNE GOMME NATURELLE



SANS
CONSERVATEUR