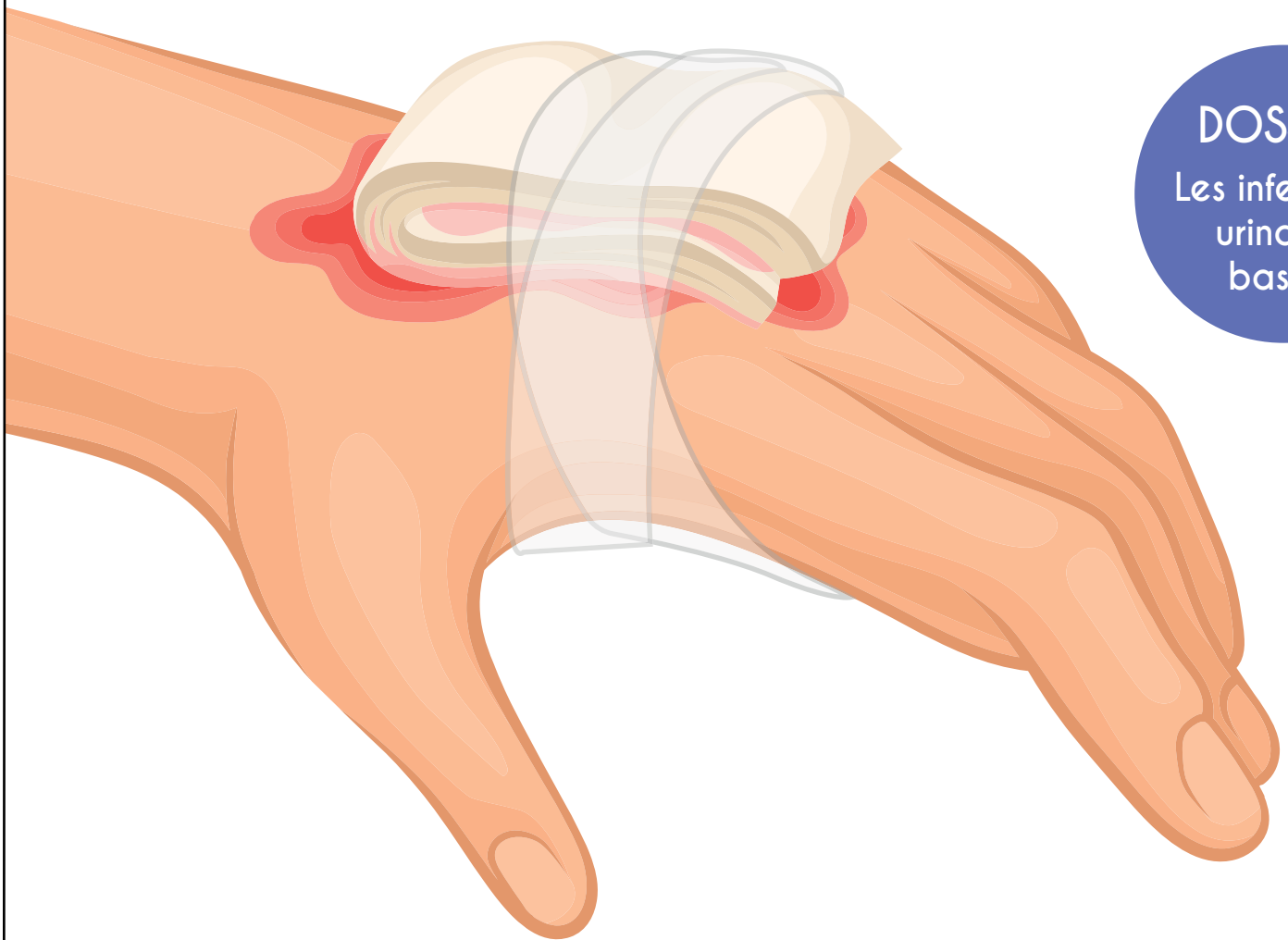




► **Formation continue**
**PLAIES : LES CONSEILS
POUR UNE PRISE EN CHARGE
OPTIMALE À L'OFFICINE**



DOSSIER
Les infections
urinaires
basses

Profession
**VÉRIFIER LE
STATUT VACCINAL
DES PATIENTS**

Santé
**ASTHME :
1 PATIENT SUR 2
NON ADHÉRENT**

Santé
**LE SYNDROME D'AP-
NÉES OBSTRUCTIVES
DU SOMMEIL**

Interview
**COUP DE FROID
DANS LA PRATIQUE
SPORTIVE**

CYSTITE ?

VITE, FEMANNOSE^N !



À diluer →



Traite cystites et infections urinaires.

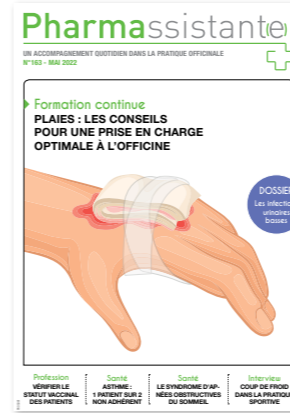
- AVEC D-mannose
- SANS risque de résistance*
- SANS prescription

- ✔ Dès 14 ans
- ✔ Convient aux femmes enceintes et allaitantes**
- ✔ Convient aux diabétiques
- ✔ Goût fruité

*Chaque année en Europe, 33.000 décès sont liés à la résistance aux antibiotiques. Source : OMS, Report 2019.
 **Il est conseillé aux femmes enceintes ou allaitantes d'utiliser le produit uniquement après avoir consulté leur médecin.
 Vente libre en pharmacie en 14 ou 30 sachets. Dispositif médical de classe IIa



Prévenir, c'est guérir !



Stéphane Groulx, enseignant au Département des sciences de la santé communautaire de l'Université de Sherbrooke et chef du service de médecine préventive et chercheur associé au Centre de recherche de l'hôpital Charles-LeMoine, considère « qu'environ la moitié des causes de décès sont liées à nos habitudes de vie ».

Saviez-vous que le tabagisme à lui seul compte pour 85% des maladies pulmonaires, pour 30% des maladies cardiaques et cardiovasculaires, et pour 30% de toutes les autres formes de cancer ? D'après le Dr Groulx, « plus la moitié des maladies sont évitables ». En outre, une mauvaise alimentation et une activité physique insuffisante seraient responsables de presque autant de mortalité que le tabac. Il devrait donc être relativement facile d'améliorer la santé de la population. « Il s'agit de sensibiliser les gens quant aux conséquences de leurs choix de vie, de les inciter à avoir de meilleures habitudes de vie. On peut aussi faire du dépistage individuel de facteurs de risque. En procédant de façon systématique et efficace, on devrait prévenir les maladies cardiovasculaires et éviter les cancers », insiste le spécialiste.

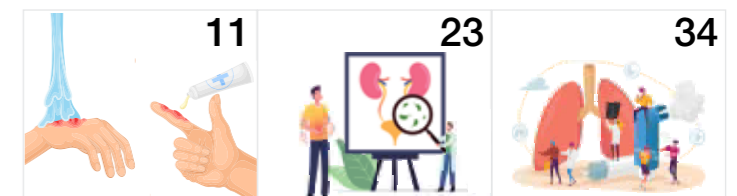
Aujourd'hui, et encore plus après cette crise sanitaire, l'évolution du métier de pharmacien d'officine « facile d'accès » est bien perceptible. Vous êtes un partenaire de santé indispensable dans les domaines de la prévention, du dépistage de maladies chroniques, de vaccination, du suivi et de l'accompagnement des patients en collaboration permanente avec les autres professionnels de santé. Votre implication dans la mise en place de ces missions en démontrant vos compétences professionnelles et humaines sont indispensables pour une prise en charge optimale des patients.

Grâce à vous, vos conseils et votre écoute active, les mots justes résonnent chez vos patients. Alors pensez, parlez et insistez « PREVENTION ».

La rédaction

Sommaire FORMATION

- Actualité**
 - Quoi de neuf à la pharmacie 04-05
 - Le tabac est aussi une menace pour notre environnement. 06-07
- Profession**
 - Vérifier le statut vaccinal des patients. 09
- Formation continue**
 - Plaies : les conseils pour une prise en charge optimale à l'officine. 11-17
- Interview**
 - Coup de froid dans la pratique sportive. 19-20
- Dossier infections urinaires** 23
 - Comprendre les infections urinaires. 24-26
 - Cystite : l'antibiotique ne peut être automatique ! 27-29
 - Conseils pour éviter les infections urinaires récidivantes. 30-31
- Santé**
 - Asthme : 1 patient sur 2 non adhérent. 34-36
 - Cancers cutanés : les signaux d'alarme sont tous au rouge ! 39-40
 - Le syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS) en 10 points clés. 42-43
 - Insuffisance veineuse : une pathologie chronique et évolutive. 45-46
- Info labo** 49
- Homéopathie**
 - L'homéopathie améliore la qualité de vie du patient oncologique. 48
- Questions comptoir** 50-51
- Concours** 52
- News** 53-54



MENSUEL (11 NUMÉROS/AN) N° 163 - MAI 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 / Together • **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.



■ Vaccination contre la grippe

Cette année, outre les 3 vaccins à dose standard (Alpharix-Tétra®, Vaxigrip-Tétra® et Influvac-Tétra®), un vaccin antigrippal contenant quatre fois plus d'antigènes par souche virale sera également disponible (Efluelda®). Vu que les données restent limitées, ce vaccin n'est pas recommandé préférentiellement et il ne sera remboursé par l'INAMI que pour les personnes de plus de 65 ans qui séjournent dans un établissement de soins.

Bon à savoir

Les bonnes habitudes acquises pendant la période de crise COVID restent pertinentes dans la lutte contre le virus de la grippe :

- Rester à la maison quand on est malade.
- Se laver les mains correctement et régulièrement.
- Porter un masque buccal dans les lieux bondés où il est difficile de garder une distance physique...

Entre 50 et 65 ans, l'opportunité d'une vaccination doit être discutée avec le médecin. Dans cette tranche d'âge, un certain nombre d'habitudes de vie jouent un rôle supplémentaire : le tabagisme, la consommation excessive d'alcool et une alimentation malsaine.

Le Conseil supérieur de la Santé ne s'attend pas à un intérêt plus important pour le vaccin contre la grippe au cours de la période hivernale à venir par rapport aux deux dernières saisons.

■ Blocus étudiant, compléments alimentaires et boissons énergisantes

Les principaux ingrédients des boissons énergisantes sont l'eau, le sucre et la caféine synthétique ou de source naturelle (extrait de guarana). D'autres substances sont ajoutées pour contribuer à l'effet stimulant de ces boissons (taurine, ginseng, glucuronolactone, inositol, vitamines). Ces boissons masquent la fatigue mais ne l'éliminent pas, elles ont un effet stimulant à court terme mais leur consommation prolongée augmente sensiblement le stress et la tension nerveuse parfois au point de perturber la concentration ou le sommeil. Elles ont également des effets sur le cœur (augmentation de la pression artérielle et du rythme cardiaque entraînant une charge de travail accrue du cœur).



Conseils pour les étudiants :

- ➔ 8 heures de sommeil sont nécessaires.
- ➔ Des infusions à la camomille ou à la passiflore peuvent fournir une forme d'apaisement avant le coucher.
- ➔ Les somnifères sont évidemment à éviter.
- ➔ En cas de régime alimentaire équilibré (repas fournissant des protéines, des glucides à indice glycémique bas, des fruits et légumes), les compléments

alimentaires ou vitamines ne sont pas utiles pour améliorer les performances mnésiques. En cas de mauvais régime alimentaire, un bilan sanguin permettra de cibler les carences.



■ Don d'organes

Auparavant, le citoyen ne pouvait enregistrer son choix de don que par l'intermédiaire du service Population de sa commune. Dorénavant, il est possible de s'enregistrer en ligne via le site web clicpourledondorganes.be ou via les médecins généralistes. Le site donne également les informations nécessaires sur les différents types de dons en Belgique : don d'organes/cellules/tissus pour la transplantation, don de cellules/tissus pour la recherche scientifique et pour le développement de thérapies innovantes. Le citoyen peut faire un choix distinct pour chaque type de don. Des affiches et des brochures sont distribuées dans les pharmacies.

Source : www.belgium.be

■ Closing Gaps in Asthma Care

C'est le thème choisi pour la Journée mondiale de l'Asthme 2022 en référence aux lacunes qui existent dans les soins de l'asthme. Ils nécessitent une intervention afin de réduire les souffrances évitables ainsi que les coûts encourus par le traitement de l'asthme non contrôlé.

En effet, bien que l'asthme ne se guérisse pas, il est possible de le gérer pour réduire et prévenir les crises. L'éducation et l'information fournies aux personnes atteintes d'asthme ne sont, par exemple, pas optimales.

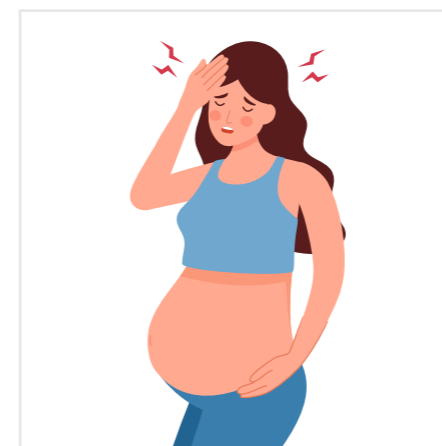


“
Le BUM Asthme améliore l'adhésion thérapeutique et le contrôle de l'asthme.

(Plus d'infos dans notre article p.34)

■ Migraine et grossesse

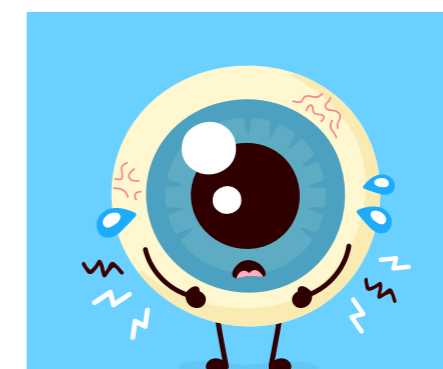
Les migraines sont fréquentes chez les femmes en âge de procréer. Et bien que la fréquence et l'intensité des migraines s'améliorent chez 60-70% des femmes au cours de la grossesse, les céphalées restent fréquentes chez les femmes enceintes. Une consultation doit être proposée avant la conception aux femmes qui souffrent de migraines sévères et/ou de céphalées chroniques susceptibles de nécessiter un traitement prophylactique et/ou le recours à des traitements d'attaque pendant la grossesse. La possibilité d'arrêter ou de modifier le traitement doit être évaluée.



Bon à savoir

Chez les femmes qui développent des céphalées ou des migraines pour la première fois pendant la grossesse, l'existence d'une pathologie sous-jacente doit être exclue.

Source : cbip

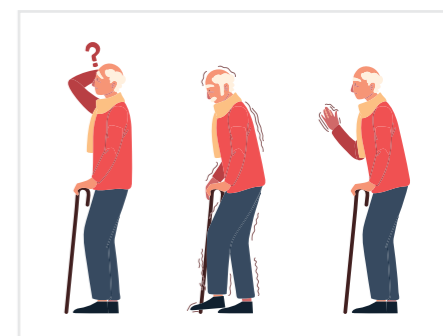


■ Glaucome

Le glaucome touche 4% de la population après 40 ans. Il évolue très lentement sans douleur ni symptôme et la plupart des patients ignore qu'ils en sont atteints.

Le saviez-vous ?

Non traité, il constitue la 1^{ère} cause de cécité dans le monde. Le dépistage précoce s'avère donc primordial car quand la vision commence à se détériorer, cela signifie que le glaucome est déjà bien installé et les pertes s'avèrent irréversibles.



Bon à savoir

Tous les médecins s'accordent à dire que le meilleur moyen d'enrayer l'apparition mais aussi de diminuer la progression de la maladie reste l'activité physique. Le sport a un effet préventif sur les personnes non atteintes et complète remarquablement le traitement médicamenteux des malades.



■ Allergies

Le bouleau arrive à la fin de la floraison. Les personnes allergiques à ce type de pollen doivent maintenir leurs précautions en cette période.

Les tout premiers grains de graminées ont été détectés. Les concentrations journalières sont encore basses et irrégulières mais la saison pourrait débuter dans les prochains jours/semaines.

Michèle Koerperich

■ Parkinson

Le nombre de personnes atteintes de la maladie de Parkinson est en augmentation. Entre 30 et 50.000 Belges sont touchés par cette maladie mais ces chiffres seraient amenés à doubler d'ici 2040.

La maladie de Parkinson est détectée le plus souvent chez des personnes de plus de 60 ans mais de plus en plus de cas sont également observés chez des patients âgés de 45 à 55 ans. Aucun médicament actuel ne peut prévenir ou guérir véritablement la maladie.

Le tabac est aussi une menace pour notre environnement

La Journée mondiale sans tabac aura pour thème cette année : « Le tabac : une menace pour notre environnement ». La campagne vise à sensibiliser le grand public à l'impact du tabac sur l'environnement – culture, production, distribution et déchets. Elle donnera aux consommateurs de tabac une raison de plus de renoncer à la cigarette.

En 2020 et 2021, 28% des Belges fumaient quotidiennement et 27% occasionnellement, selon une enquête tabac menée en septembre 2021 par la Fondation contre le Cancer. Le tabagisme, en plus de provoquer des cancers (19% de tous les cancers), entraîne également des maladies cardiovasculaires ou d'autres affections. Environ 14.000 fumeurs meurent prématurément à cause de leur consommation de tabac, chaque année en Belgique, estime la Fondation. Leur qualité de vie peut également être très affectée par cette dépendance. Au-delà de l'aspect santé, l'OMS a choisi cette année de sensibiliser à l'environnement, cause qui touche de plus en plus de monde, et plus particulièrement les jeunes, cible de l'industrie du tabac. La pandémie de coronavirus a eu un effet négatif sur la santé mentale, entraînant une augmentation du stress, de l'anxiété et de la dépression. Et à l'heure actuelle, nos jeunes sont approchés sur les médias sociaux par des influenceurs vantant les mérites des nouveaux produits à base de nicotine : pour éprouver des sensations positives plutôt que des sentiments négatifs. Encore une stratégie marketing bien pensée des fabricants de tabac.

Une menace pour l'environnement

Avec des émissions de gaz à effet de serre équivalant à 84 mégatonnes de dioxyde de carbone par an, l'industrie du tabac contribue au changement climatique, amoindrit la résilience face à ces changements, gaspille des ressources et endommage les écosystèmes.



Le saviez-vous ?

Chaque année, environ 3,5 millions d'hectares de terres sont détruits pour y cultiver du tabac.

L'abattage des forêts pour y planter du tabac provoque une dégradation des sols et une baisse des rendements, c'est-à-dire la capacité du sol à accueillir d'autres plantes ou cultures.

« Les conséquences de la consommation de tabac sur l'environnement ajoutent une pression inutile sur les ressources déjà limitées et les écosystèmes fragiles de notre planète. C'est particulièrement dangereux pour les pays en développement, or c'est là que la plus grande partie du tabac est produite », a déclaré le docteur Ruediger Krech, directeur du Département promotion de la santé de l'OMS. « Quand vous fumez une cigarette, vous brûlez littéralement des ressources là où elles sont déjà rares, des ressources dont notre propre existence dépend ».

La diminution de la consommation de tabac doit être considérée comme un levier essentiel pour atteindre tous les objectifs de développement durable, pas seulement ceux qui sont directement liés à la santé.

Quel rôle à l'officine ?

« Les chiffres du tabagisme ne sont pas bons », souligne Valérie Rocchi, pharmacienne tabacologue à Marseille, venue partager sa pratique aux entretiens de Galien. En effet, d'après l'OMS, en 2015 il y avait 1,32 milliard de fumeurs et en 2021 1,3 milliard. « Le défi d'une génération sans tabac 2030 va être difficile à relever », estime-t-elle.

Pour elle, la coordination des acteurs dans ce domaine est déterminante, avec une participation des pharmaciens, des médecins généralistes et spécialistes, des dentistes, de l'hôpital, des médecins scolaires ou du travail, des infirmiers, diététiciens, psychologues ou encore sages-femmes. « Souvent, le médecin initie un traitement, qu'il faut ensuite poursuivre à l'officine pour éviter les pertes de chance », insiste-t-elle. Le dépistage est simple, il suffit de demander « fumez-vous ? » au patient. « Aujourd'hui on considère le tabagisme comme une maladie chronique et on devient plus interventionniste », ajoute la pharmacienne.

L'équipe officinale peut intervenir à tous les stades du parcours d'arrêt du patient : initiation d'un traitement avec un conseil d'arrêt, application des bonnes pratiques de délivrance, capitales pour une bonne observance, mais aussi suivi et accompagnement du patient.

« Les études montrent qu'un conseil d'arrêt assorti d'une prescription multiplie par 6 les tentatives d'arrêt du patient, versus un conseil d'arrêt seul et qu'un accompagnement en plus du traitement a une valeur ajoutée significative, fait remarquer Valérie Rocchi. En revanche, il y a une perte de chance si, après le conseil, le patient doit aller voir le médecin pour avoir une prescription. »

Après un repérage simple au comptoir en demandant au patient s'il fume, le pharmacien peut entreprendre un traitement sans tarder. Les recommandations de sevrage tabagique privilégient l'association entre formes transdermiques et orales. Il faut également un dosage adapté à la consommation journalière et aux habitudes associées. « Tout se joue à l'initiation du traitement, il faut donc revoir rapidement le patient », recommande Valérie Rocchi. « La gestion du craving matinal peut être aidée par la prescription d'un patch sur 24 heures, tandis que la gestion des signes de manque (augmentation de l'appétit, changement d'humeur, manque de concentration, troubles du sommeil) doit induire des conseils associés ». « Il faut une durée d'accompagnement suffisante, de trois à six mois et il faut envisager le sevrage sur un an, sachant que l'arrêt du tabac n'est pas le sevrage de la nicotine », souligne-t-elle.

« Par ailleurs, le renouvellement du traitement doit être un moment clé pour explorer la non-observance : contraintes d'utilisation, effets secondaires, moment de prise... ».



En tant que professionnels de la santé accessibles et de confiance, les pharmaciens et leur équipe ont un rôle à jouer, tant pour motiver leurs patients à arrêter de fumer que dans l'accompagnement de ce sevrage. Plusieurs études ont démontré qu'une intervention d'un professionnel de la santé pouvait faciliter le sevrage.

Les femmes et le tabac

Une des principales différences entre les femmes et les hommes en matière de tabagisme est la rapidité de la dépendance. Le corps d'une femme décompose la nicotine plus rapidement. Les filles de 16 ans deviennent dépendantes après à peine 3 mois alors que les garçons du même âge mettent environ 6 mois.

Les comportements liés au tabagisme – incluant les efforts pour arrêter de fumer – diffèrent entre les hommes et les femmes.

L'arrêt du tabagisme tend à être plus difficile chez les femmes que chez les hommes, et des recherches ont montré que les traitements les plus connus, tels que les patches à la nicotine, sont beaucoup plus efficaces chez les hommes que chez les femmes. En plus de cette difficulté supplémentaire liée à l'arrêt du tabagisme, les femmes sont plus vulnérables aux maladies associées au tabagisme, telles que le cancer du poumon et les maladies cardiaques, ainsi qu'à des conséquences du tabagisme qui sont spécifiques au sexe, soit l'infertilité et le cancer du col de l'utérus. Le fait de comprendre comment le sexe et le genre interagissent avec la génétique et comment ces facteurs influencent les comportements liés au tabagisme et à sa cessation pourrait aider à clarifier pourquoi il est plus difficile pour les femmes d'arrêter de fumer. L'intégration du sexe et du genre dans la recherche en pharmacogénomique dans le domaine du tabagisme est essentielle à la découverte de moyens qui aideront les femmes à se départir de cette dépendance.

Nathalie Evrard

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 patchs vendus



Traitement de base Pour les envies de nicotine

Combinez NiQuitin® Clear Patch + NiQuitin® MiniLozenges** pour une double approche de la dépendance

	PP***
NIQUITIN CLEAR PATCH 14 MG X 21 P.	€ 55,45
NIQUITIN CLEAR PATCH 21 MG X 21 P.	€ 55,45
NIQUITIN CLEAR PATCH 14 MG X 14 P.	€ 42,45
NIQUITIN CLEAR PATCH 21 MG X 14 P.	€ 42,45
NIQUITIN CLEAR PATCH 7 MG X 14 P.	€ 42,45
NIQUITIN MINI LOZENGE 1,5 MG 60 P.	€ 23,45
NIQUITIN MINI LOZENGE 4,0 MG 60 P.	€ 23,45

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

42111

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.** Comprimé 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 « NIC4 » 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 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 de préférence 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 de sevrage 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 augmentent 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 fortement 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 (≥1/1 000, <1/100), rare (≥1/10 000, <1/1 000) et très rare (<1/10 000), 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 : Fréquentes : irritabilité, anxiété, troubles du sommeil y compris rêves anormaux. Peu fréquentes : nervosité, dépression; Affections du système nerveux : Fréquentes : étourdissements, céphalées. Fréquence indéterminée : tremor, dysgueusie, paresthésie de la bouche, convulsions*; Affections cardiaques : Peu fréquentes : palpitations, accélération du rythme cardiaque; Affections respiratoires, thoraciques et médiastinales : Fréquentes : toux, gorge douloureuse. Fréquence indéterminée : dyspnée; Affections gastro-intestinales : Très fréquentes : nausées, irritation de la bouche/gorge et de la langue. Fréquentes : vomissements, diarrhée, inconfort gastro-intestinal, flatulence, hoquets, algues 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 fréquentes : fatigue, malaise, douleurs thoraciques. Fréquence indéterminée : symptômes qui ressemblent à la grippe** ; Infections anormales : Fréquentes : 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 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 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, crpv@chru-nancy.fr. Tél.: (+33) 2 83 65 60 85 / 87. Fax: (+33) 2 83 65 61 33 ou Division de la Pharmacie et des Médicaments, Direction de la santé à Luxembourg, pharmacovigilance@cms.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 lorsque 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 d'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, patchs) plus petits 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, patchs) 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 pour 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 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 protégeant l'adhésif doit être ôtée avant l'application. On changera à un 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 accélérer l'absorption de nicotine. **CONTRA-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 graves; • 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, <1/100), peu fréquent (≥1/1 000, <1/100), rare (≥1/10 000, <1/1 000) et très rare (<1/10 000), 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 façon spontanée 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 : vertiges Fréquent : tremblements Affections 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*, photosensibilité 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 douleur 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 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 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, crpv@chru-nancy.fr. Tél.: (+33) 2 83 65 60 85 / 87. Fax: (+33) 2 83 65 61 33 ou Division de la Pharmacie et des Médicaments, Direction de la santé à Luxembourg, pharmacovigilance@cms.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

Vérifier le statut vaccinal des patients et encourager le rattrapage vaccinal !

Suite à la crise sanitaire qui a débuté en mars 2020, les vaccinations reprennent dans le calendrier de vaccination ont été perturbées. Un rattrapage de vaccination peut être réalisé. L'ONE rappelle qu'en l'absence d'une vaccination complète, des épidémies peuvent resurgir.

Impact de la crise

Depuis mars 2020, l'organisation des soins de santé a été profondément perturbée par la crise sanitaire. L'opérationnalisation des programmes de vaccination préexistants à la crise n'a pas été épargnée. Dans notre pays, un impact a également été noté. Bien que de nombreuses vaccinations aient pu être prises en charge, le suivi préventif de certaines familles a été perturbé et le rattrapage constitue un défi pour le futur. Les données des Services et Centres en charge de la promotion de la santé à l'école indiquent une baisse progressive d'année en année du nombre d'élèves vaccinés depuis le début de la crise. Ainsi par exemple, pour la vaccination contre l'HPV, on observe une diminution de 6% des vaccinations réalisées. On s'attend encore à une baisse pour ces vaccinations. En effet, lors du premier trimestre de l'année scolaire 2021-2022, environ 4.000 doses de moins ont été administrées par rapport à l'année précédente. L'explication de ces diminutions peut découler de plusieurs phénomènes : accent mis sur la vaccination COVID-19, plus grande appréhension face à la vaccination...

de l'ONU craignent désormais l'apparition de graves épidémies de rougeole, qui pourraient potentiellement toucher des millions d'enfants en 2022.

Pour l'instant, 17.338 cas de rougeole ont été signalés dans le monde en janvier et février 2022, contre 9.665 au cours des deux premiers mois de 2021.

21 épidémies de rougeole se sont déclarées ces 12 derniers mois, la plupart en Afrique et en Méditerranée orientale. Les pays les plus touchés sont la Somalie, le Yémen, le Nigeria, l'Afghanistan et l'Éthiopie. Mais les chiffres sont probablement encore plus élevés car la pandémie de la COVID-19 a perturbé les systèmes de surveillance.

« La pandémie de la COVID-19 a interrompu les services de vaccination, les systèmes de santé ont été débordés et nous assistons maintenant à une résurgence de maladies mortelles. Pour de nombreuses autres maladies, l'impact de ces interruptions des services de vaccination se fera sentir pendant des décennies », a averti le chef de l'OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus.

Les campagnes de vaccination contre la typhoïde et la polio ont également été perturbées. Et les deux agences craignent que les épidémies de rougeole soient un signe annonciateur du retour d'épidémies d'autres maladies à propagation plus lente. Du fait de son extrême contagiosité, la meilleure protection contre la rougeole reste une couverture vaccinale très élevée.

Bon à savoir

La seule information fiable, permettant d'attester de l'état vaccinal d'un individu, est un document vaccinal répertoriant le nom ou le type de vaccin et la date d'administration de chaque dose, tel le carnet ONE distribué à tout nourrisson en Fédération Wallonie-Bruxelles.

Nathalie Evrard

Ref : Conseil Supérieur de la Santé, Avis 9141 - Calendrier vaccinal de base – Disponible sur <https://www.health.belgium.be>

Traitement d'une écorchure avec Flamigel®

Fillette de 8 ans ayant fait une chute à vélo



Flamigel® agit comme une éponge pour les plaies superficielles. Il absorbe l'excès d'humidité et hydrate les plaies sèches. Ainsi, la plaie présente toujours un taux d'humidité optimal et guérit plus rapidement. Par conséquent, **le risque de cicatrice diminue !**

Utilisez le gel cicatrisant **Flamigel®** pour soigner les coupures, les écorchures, les brûlures du premier degré et les coups de soleil.



- ✓ **Flamigel® 50 gr**
Indispensable dans votre armoire à pharmacie
- ✓ **Flamigel® 100 gr**
Idéal pour le traitement de zones cutanées plus étendues, par exemple en cas de coup de soleil
- ✓ **Flamigel® 250 gr**
Pour une utilisation prolongée

CE 0344

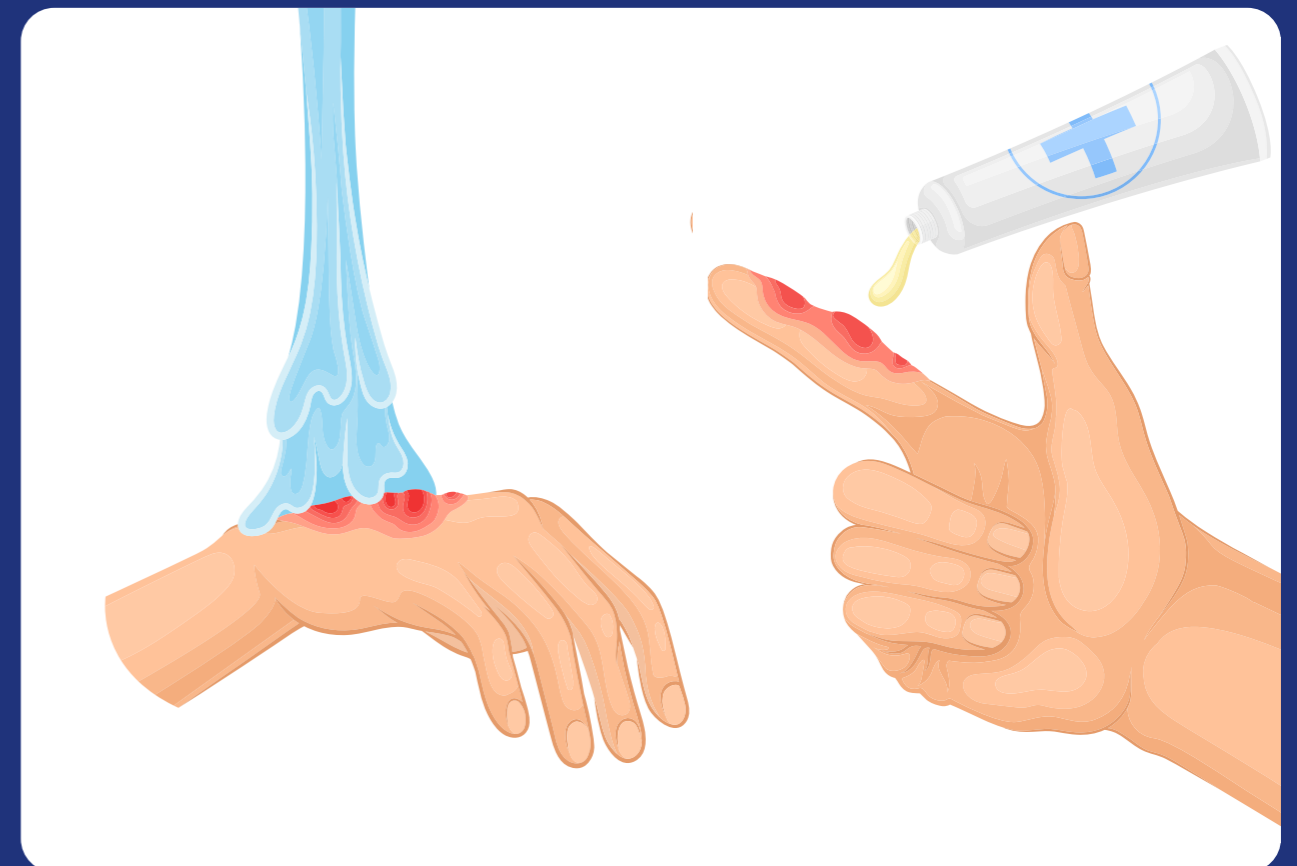


www.flenhealth.com
info@flenhealth.com
Blauwesteenstraat 87 - 2550 Kontich (Antwerp) - BELGIUM

Flen Health
advanced skin healing

PLAIES : LES CONSEILS POUR UNE PRISE EN CHARGE OPTIMALE À L'OFFICINE

UNE PLAIE CORRESPOND À UNE INTERRUPTION DU REVÊTEMENT CUTANÉ, ELLE PEUT ÊTRE AIGUE OU CHRONIQUE. SON POTENTIEL DE GUÉRISON VA DÉPENDRE DES CONDITIONS LOCALES ET DE L'ÉTAT GÉNÉRAL DU PATIENT. AUCUNE PLAIE NE DOIT ÊTRE NÉGLIGÉE. NETTOYER, DÉBRIDER ET DÉSINFECTER LA PLAIE SONT LES ÉTAPES CLÉS D'UNE BONNE PRISE EN CHARGE.



IGUE OU CHRONIQUE ?

Le délai normal de cicatrisation d'une plaie est de quatre à six semaines ; dans ce cas, la plaie est dite aiguë.

Lorsque la durée de cicatrisation dépasse quatre à six semaines, la plaie devient chronique. Ce retard est forcément lié à une défaillance des mécanismes naturels de cicatrisation soit à cause de :

- **la plaie** : son état, sa localisation ou des traitements antérieurs inadaptés,
- **les maladies sous-jacentes** : diabète, insuffisance veineuse ou artérielle...

CICATRISATION DES PLAIES

Lorsqu'une plaie survient, l'organisme enclenche naturellement un processus de cicatrisation qui vise d'abord à arrêter l'hémorragie, puis à protéger, assainir et refermer la plaie jusqu'à reproduire le plus possible le tissu initial.

La rapidité et la qualité de la cicatrisation dépendent de facteurs tels que la cause et la localisation de la lésion ou l'état général du patient. Pour un même type de plaie, le déroulement de la cicatrisation variera d'un individu à un autre.

Les plaies chroniques regroupent notamment les escarres, les ulcères de jambe, les plaies du pied diabétique et les plaies oncologiques, auxquelles s'ajoutent les moignons d'amputation et les brûlures étendues en cas d'allongement des délais de cicatrisation.

FACTEURS DE RETARD DE CICATRISATION

DANS LES PLAIES CHRONIQUES, LE DÉROULEMENT DU PROCESSUS CICATRICIEL NORMAL EST PERTURBÉ PAR DES FACTEURS QUI PROLONGENT LA PHASE INFLAMMATOIRE :

LIÉS À LA PLAIE ELLE-MÊME	LIÉS AU PATIENT	LIÉS À CERTAINS TRAITEMENTS
<ul style="list-style-type: none"> Étendue de la perte de substance. Profondeur, localisation et ancienneté ou récurrence de la plaie. Aspect de la plaie : taux de fibrine supérieur à 50%, taux de tissu nécrosé, présence de calcification. Traitements locaux antérieurs : absence de compression des ulcères veineux, absence de mise en décharge du pied diabétique ou de l'escarre,... Présence d'une forte colonisation bactérienne. 	<ul style="list-style-type: none"> L'âge (la cicatrisation est plus rapide chez un sujet jeune), la sédentarité ou une hygiène de vie insuffisante. Un stress important et répété provoque une libération de substances vasoconstrictrices. L'état de dénutrition altère toutes les phases de la cicatrisation et accroît le risque d'infection. Le niveau de précarité, de non-adhésion aux traitements ou un état dépressif. Des déficits immunitaires perturbent la qualité de la phase inflammatoire et de la détersion, ainsi qu'une moindre résistance aux infections. 	<ul style="list-style-type: none"> Les corticoïdes altèrent la phase inflammatoire initiale, surtout s'ils sont administrés à forte dose et précocement. Les corticoïdes locaux inhibent la phase de bourgeonnement des plaies. Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) entraînent une vasoconstriction et suppriment la réponse inflammatoire. Ils diminuent la contraction des plaies et augmentent le risque infectieux. Les irradiations. La chimiothérapie anticancéreuse, surtout pendant la phase inflammatoire.

4 PHASES SUCCESSIVES

Toute plaie évolue en 4 grandes étapes avant de se fermer, qu'il s'agisse d'une cicatrisation primaire ou secondaire.

1. HÉMOSTASE

Réduction du débit sanguin et coagulation proprement dite.

2. PHASE INFLAMMATOIRE

Formation d'un caillot de protéine filamenteuse (fibrine). Les cellules inflammatoires assurent le nettoyage de la plaie (détersion).

3. PHASE DE BOURGEONNEMENT

Formation d'un bourgeon de granulation qui comble la perte de substance.

4. PHASE D'ÉPIDERMISATION

Réparation tissulaire dermique et épidermique de la plaie le plus proche possible de la structure originale des tissus lésés.

NE LAISSEZ PAS UN INCIDENT GÂCHER UN BON MOMENT

Médicament indiqué dans la prévention & le traitement des infections en cas de plaies, coupures & brûlures.



FLAMMAZINE®
1% CRÈME - Sulfadiazine d'argent 1g

FZINE_PUB_2022_HCP_005

JB-001443

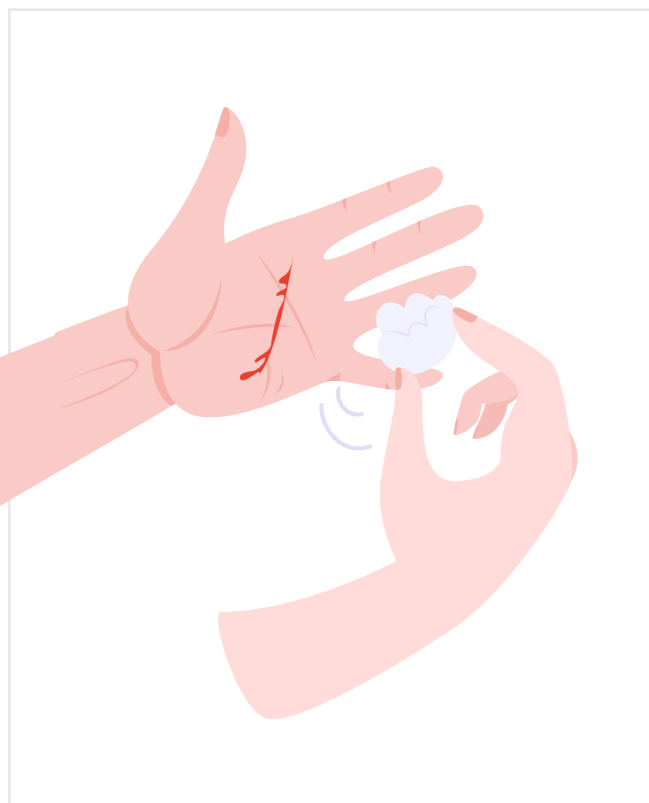
Flammazine® (sulfadiazine d'argent) est un médicament. Pas d'utilisation chez les nourrissons durant les 2 premiers mois, chez les prématurés et pendant le troisième trimestre de grossesse. Lire attentivement la notice. Pas d'utilisation prolongée sans avis médical. Demandez conseil à votre pharmacien. Alliance est titulaire de l'autorisation de mise sur le marché de Flammazine®. Biocodex est le représentant pour la Belgique.

INFORMATIONS ESSENTIELLES		
DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT	Flammazine 50 gr	€ 11,95
Flammazine 1 % Crème COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE	Flammazine 500 gr	€ 24,17

La substance active est la sulfadiazine d'argent. 100 g de crème contiennent 1 g de sulfadiazine d'argent. Excipients à effet notoire: Chaque gramme de Flammazine Crème contient 70 mg de propylène glycol (E1520) et 40 mg d'alcool cétylique. Pour la liste complète des excipients, voir rubrique 6.1 du RCP. **FORME PHARMACEUTIQUE** Crème. Crème hydrophile et stérile, de couleur blanche à blanc cassé. **INFORMATIONS CLINIQUES Indications thérapeutiques** Flammazine Crème est indiqué pour le traitement local et la prévention des infections résultant de brûlures ainsi que pour le traitement adjuvant aux mesures générales et locales habituelles, des infections de la peau et des plaies. Les recommandations officielles en lien avec l'utilisation adéquate des agents antibactériens doivent être prises en compte. **Posologie et mode d'administration** Posologie : Flammazine peut être appliqué directement sur la lésion ou avec une compresse de gaze stérile recouverte d'une couche d'au moins 2 à 3 mm d'épaisseur de crème. L'application de Flammazine doit être renouvelée au moins une fois toutes les 24 heures, après avoir enlevé la couche précédente (de préférence avec une solution saline physiologique). Population pédiatrique : Flammazine est contre-indiqué chez les prématurés et les nourrissons de moins de deux mois (voir rubrique 4.3 du RCP). Mode d'administration : Usage topique. L'ouverture du tube possède un dispositif de sécurité. Pour ouvrir le tube, il convient d'abord de dévisser le bouchon vers la droite. Ensuite, ouvrir normalement le tube. L'application de Flammazine est simple et indolore pour le patient; le produit ne tache pas le linge avec lequel il est en contact. Il est recommandé d'utiliser un pot ou un tube de crème par patient. **Contre-indications** Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients mentionnés à la rubrique 6.1 du RCP. Étant donné que tous les sulfamides peuvent causer un ictère nucléaire néonatal, Flammazine est contre-indiqué chez les femmes pendant le troisième trimestre de grossesse, chez les prématurés et les nourrissons âgés de moins de deux mois (voir rubrique 4.6 du RCP). **Effets indésirables** Tableau récapitulatif des effets indésirables : La liste suivante des effets indésirables est basée sur l'expérience des essais cliniques et/ou l'utilisation après commercialisation. La fréquence des effets indésirables signalés après la commercialisation du produit ne peut pas être déterminée car ils ont été rapportés spontanément. Par conséquent, la fréquence de ces événements indésirables est qualifiée de «fréquence indéterminée». Les effets indésirables sont répertoriés par classes de systèmes d'organes MedDRA. L'évaluation des effets indésirables est basée sur les groupes de fréquences suivantes : Très fréquent: ≥1/10 - Fréquent: ≥1/100 à <1/10 - Peu fréquent: ≥1/1000 à <1/100 - Rare: ≥1/10 000 à <1/1000 - Très rare: <1/10 000 - Fréquence indéterminée: ne peut être estimée sur la base des données disponibles.

Classe de systèmes d'organes	Réactions au médicament
Affections hématologiques et du système lymphatique	Peu fréquent Leucopénie Fréquence indéterminée Méthémoglobinémie
Affections du système immunitaire	Fréquence indéterminée Hypersensibilité
Affections de la peau et du tissu sous-cutané	Très rare Graves effets indésirables cutanés (SCAR's) : syndrome de Stevens-Johnson (SSJ) et nécrolyse épidermique toxique (NET) (voir rubrique 4.4 du RCP) Fréquence indéterminée Argyrie, altération de la couleur cutanée, rash, prurit, dermatite, eczéma
Affections du rein et des voies urinaires	Fréquence indéterminée Néphrite interstitielle
Troubles généraux et anomalies au site d'administration	Fréquence indéterminée Douleur au site d'application

Description d'effets indésirables sélectionnés : Des réactions d'hypersensibilité à l'argent, à la sulfadiazine, au propylène glycol ou à l'alcool cétylique sont connues (voir rubrique 4.4 du RCP). Une hyperosmolarité sérique peut survenir en raison de l'absorption systémique de l'excipient propylène glycol. **Déclaration des effets indésirables suspects** La déclaration des effets indésirables suspects 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 : <http://www.afmps.be>, adversedrugreactions@fagg-afmps.be; Luxembourg : pharmacovigilance@ms.etat.lu, <http://www.sante.public.lu/fr/politique-sante/ministere-sante/direction-sante/div-pharmacie-medicaments/index.html>). **TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ** Alliance Pharma (Ireland) Ltd, United Drug House, Magna Drive, Dublin, D24 X0CT, Irlande **NUMÉROS D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ** BE 093746 (tubes de 50 g, 100 tubes de 20 g) - BE 270505 (pot de 500 g) - LU: 1996033492 **MODE DE DELIVRANCE** Délivrance libre **DATE DE MISE À JOUR DU TEXTE** Date de l'approbation : 11/2019



TRAITEMENT

Les principes de bases d'un traitement optimal des plaies

1. NETTOYAGE
2. DÉBRIDEMENT
3. DÉSINFECTION (antiseptiques + pansements)

Le traitement d'une plaie est d'abord celui de son étiologie.

1. NETTOYER

Il est essentiel de nettoyer toutes les plaies.

Pourquoi ?

Pour enlever les :

- ➔ débris détachés et nécroses,
 - ➔ résidus et exsudats de tissus,
 - ➔ charges bactériennes dans le lit de la plaie (jusqu'à 80%),
 - ➔ résidus de pansements et pommades,
- => EMPÊCHENT UNE GUÉRISON EN DOUCEUR.**

Comment ?

- ➔ Compresses ou gaze.
- ➔ Éponges nettoyantes.
- ➔ Compresses en fibres (microfibres) avec NaCl 0,9% ou avec des produits antiseptiques avec des surfactants; les surfactants permettant de réduire la friction, et donc de réduire la douleur.
- ➔ Rinçage sous pression (flacons douche ou de pulvérisation, spray pour plaies).
- ➔ Gant de toilette.

2. DÉBRIDER

Le lit d'une plaie n'évolue pas toujours de façon linéaire vers la cicatrisation. Les phases de bourgeonnement et d'épidermisation d'une plaie rencontrent souvent de nombreux facteurs ralentissant leurs évolutions. Principalement dans les plaies chroniques, la présence de tissus nécrosés, fibrineux ou atones entravent la cicatrisation.

La fibrine (jaune) empêche la plaie d'évoluer vers le bourgeonnement. Cette plaie nécessitera une détersion mécanique pour enlever la fibrine.

T.I.M.E.-CONCEPT FACTEURS PERTURBATEURS DE GUÉRISON

TISSUE : tissu mort, foyer pour les germes
➔ ENLEVER LA NÉCROSE

INFECTION : tissu sale parfois malodorant et patient parfois malade avec de la fièvre
➔ RÉDUCTION DES GERMES, AGENTS ANTIBACTÉRIENS

MOISTURE : plaie trop sèche ou trop humide - déséquilibre
➔ TRAITER LA CAUSE, GÉRER L'EXSUDAT

EDGE : bords de la plaie non-migrants
➔ STIMULER LA GUÉRISON DE LA PLAIE

La gestion des tissus morts ou fibrineux va favoriser la prolifération des kératinocytes et diminuer l'effet pro-inflammatoire induit par le tissu dévitalisé.

La prolifération bactérienne et le biofilm seront considérablement réduits par cette détersion.

Le retrait de tissu mort (débridement) des plaies permet la cicatrisation. Ils existent de nombreuses méthodes pour débrider les plaies. Il n'y a pas suffisamment de données issues des recherches validées pour recommander une méthode particulière donnée. Elle doit se réaliser en respectant les tissus sains, de façon brève, complète et non traumatisante pour le patient. Elle est toujours associée à des protocoles de lavage des plaies et au respect des règles d'hygiène. Elle doit être répétée quotidiennement.

Les techniques de détersion peuvent être chirurgicales ou médicales. Son choix doit être cohérent avec le schéma de prise en charge globale du patient et des indices d'évolution de la plaie. On relève des techniques de détersion mécanique, chirurgicale, autolytique, larvo-thérapique, par hydrojet, par ultrasons, irrigations...

Degré d'humidité de la plaie (Moisture)

La guérison naturelle de la plaie est caractérisée par un processus sec : la plaie est fibrineuse et dessèche et une croûte apparaît. Les cellules qui doivent réparer la plaie, à savoir les leucocytes, macrophages et ensuite les fibroblastes et les kératinocytes ne peuvent agir que profondément sous la croûte, là où la fibrine n'est pas encore sèche. En gardant la plaie humide, la fibrine ne dessèche pas et tous les processus, y compris celui de l'épithélialisation, peuvent se dérouler plus rapidement. Un milieu suffisamment humide est favorable à l'épithélialisation et à la granulation et est moins douloureux. Toutefois, l'exsudat excédentaire peut contrer la guérison de la plaie et peut occasionner une inflammation. La plaie idéale est suffisamment humide, mais pas trop humide. Les pansements actifs peuvent jouer un rôle important dans ce contexte. Si le milieu est trop peu humide, on peut humidifier par exemple avec des hydrogels. Un degré d'humidité modéré est recommandé et peut être maintenu grâce à des hydrocolloïdes ou des pansements mousses par exemple. Trop d'exsudat est néfaste pour la guérison et pour les berges de la plaie et nous pouvons donc absorber avec des alginates, hydrofibres, pâtes à sucre...

3. DÉSINFECTER

Une désinfection sera envisagée de préférence en cas de signes d'infection (rougeur, gonflement, chaleur, douleur), de plaies (encourues sur la voie publique) très sales ou au niveau d'un endroit à risque (par exemple le siège), chez les patients immunodéprimés, au niveau des voies veineuses de cathéters, drains, sondes...

Le choix d'un antiseptique est principalement déterminé par : son efficacité antimicrobienne (y compris sa capacité à ne pas sélectionner des souches de bactéries résistantes), sa bonne tolérance, sa rapidité d'action, sa durée d'action.

Tous les antiseptiques n'ont pas la même activité (voir encadré p.16). Certains ont un spectre large et une grande activité, d'autres ont un spectre étroit mais sont très actifs sur certains micro-organismes pathogènes. Il est également important de savoir qu'un antiseptique peut être partiellement inactivé en présence de composés organiques comme les protéines. Il faut donc toujours nettoyer une plaie des débris nécrotiques et des coagulas avant d'y appliquer un antiseptique, pour en optimiser l'effet. Les antiseptiques à base d'alcool sont exclusivement appliqués sur la peau intacte. En effet, l'application d'alcool sur une plaie, une peau lésée ou sur une muqueuse peut conduire à une nécrose tissulaire. Les solutions aqueuses peuvent être appliquées sur les plaies et les muqueuses. Le choix dépend du type de contamination.



Dans la plupart des cas, on privilégiera un antiseptique avec un spectre le plus large possible comme par exemple les solutions à base de polyvidone iodée.

Conseils comptoir :

- Désinfecter toujours du centre de la plaie vers l'extérieur (avec une compresse et jamais avec de l'ouate) pour éviter d'amener les microbes qui sont à l'extérieur dans la plaie.
- Ne pas associer les antiseptiques.
- L'action des antiseptiques aqueux n'est effective qu'après un contact avec la plaie d'au moins 20 secondes.
- « Les réactions allergiques de type immédiat sont rares avec la povidone iodée par rapport à son utilisation clinique. L'allergie à l'iode fait donc partie du vocabulaire, mais elle ne correspond à aucune entité clinique réelle. Il serait utile de bannir cette expression du vocabulaire, car elle peut induire une éviction absolument infondée de traitement ou de moyens diagnostiques tant de la part du patient que des soignants », insiste le docteur Françoise Guiot, dermatologue.

L'antiseptique idéal doit avoir le spectre le plus large possible, il doit être le moins toxique possible pour le tissu sain, rester actif le plus longtemps possible en présence de matière organique ou de savon et il doit agir le plus rapidement possible. Il doit aussi bien entendu être toléré par le patient.

Bon à savoir

Il faut éduquer la population à reconnaître une extension régionale, éventuellement en proposant de marquer le pourtour de la lésion.

Le saviez-vous ?

L'antibiothérapie locale n'a aucune indication dans la prévention et le traitement des complications infectieuses. Les antibiotiques locaux sélectionnent les germes, sont allergisants et peu efficaces. Ils ne peuvent être conseillés à l'officine.

Caractéristiques – Povidone Iodée, PHMB, CHXD, Octénidine – SPECTRUM*

ANTISEPTIC	VEGETATIVE BACTERIA			SPORES	FUNGI	VIRUSES
	GRAM-POSITIVE	GRAM-NEGATIVE	ACTINOBACTERIA			
Povidone-iodine, 10%	BC +++, LS	BC +++, LS	BC ++	SC ++	FC +++, LS	VC ++, LS
Polyhexanide	BC +++, LS	BC +++, LS	NA	NA	FC ++, IS	VC +, IS
Chlorhexidine	BC +++, LS	BC +++, IS	NA	NA	FC ++, IS	VC +, IS
Octenidine	BC ++, LS	BC +++, IS	NA	NA	FC ++, IS	VC +, IS

+ , weak; ++ , medium; +++ , high
 BC=bactericidal; FC=fungicidal; IS=incomplete spectrum; LS=large spectrum; NA=no activity; SC=sporicidal; VC=virucidal
 * étude 2107

L'antibiotique par voie systémique doit être choisi en fonction des recommandations locales et des manifestations cliniques. Les érythèmes périulcéreux, les érysipèles, la cellulite, les œdèmes, la suppuration, la douleur et la fièvre peuvent être considérés comme des signes cliniques d'infection.

4. CHOISIR UN PANSEMENT ADAPTÉ

Un pansement devra correspondre aux besoins de la plaie au cours de chacune de ses phases et devra ainsi créer un environnement favorable à l'activité cellulaire.

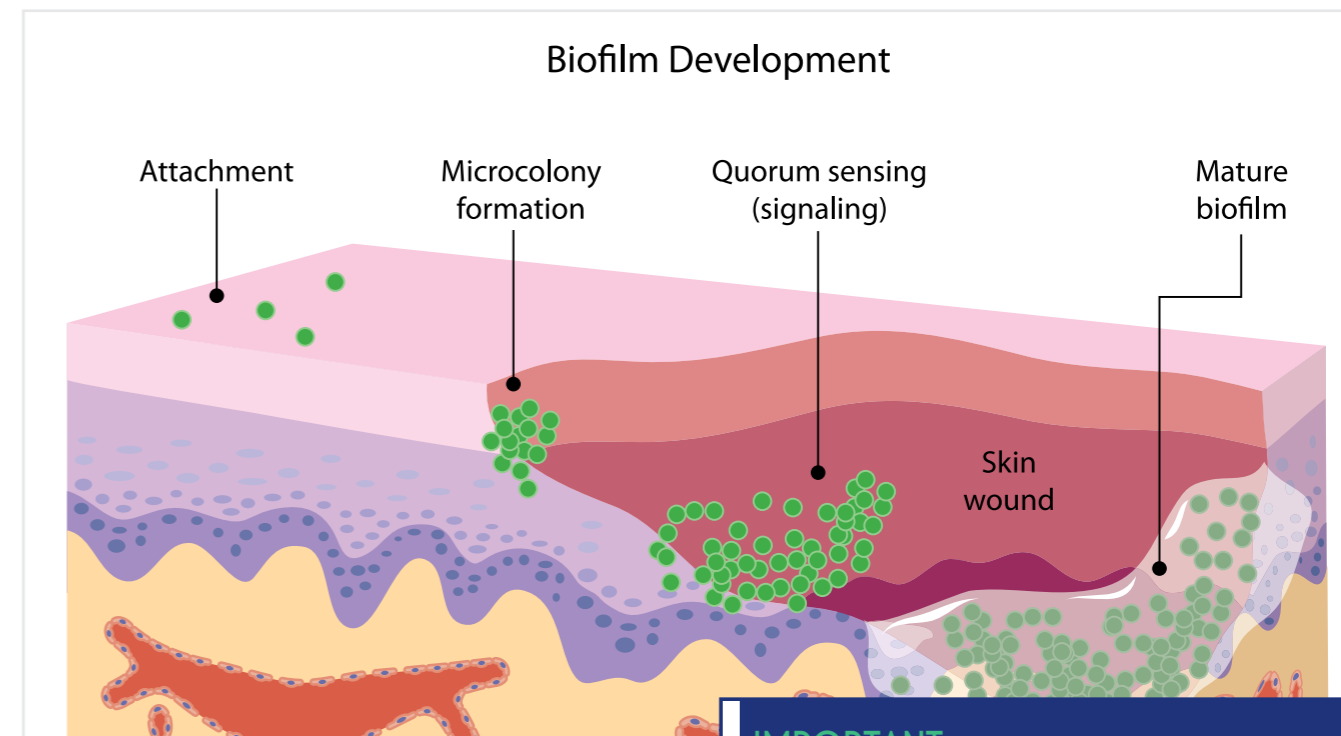
- ➔ **Cicatrisation sous pansement sec** : pratique mais la formation d'une croûte retarde la cicatrisation.
- ➔ **Cicatrisation en milieu humide** : ce type de pansement hydrocolloïde forme un gel protecteur au contact des exsudats et facilite la cicatrisation. Ils peuvent aussi bien être utilisés dans les plaies un peu exsudatives que dans les plaies sèches : ils possèdent la propriété d'hydrater celles-ci. Le pansement est imperméable à l'eau et aux bactéries. Il autorise les bains et les douches et doit être laissé en place 2 ou 3 jours.

EXIGENCE ABSOLUE DU CHOIX DE PANSEMENT :
 le pansement doit avoir un bon contact avec le lit de la plaie.

Le choix du pansement dépend du stade de cicatrisation et de l'existence de circonstances particulières, comme une plaie hémorragique, infectée, malodorante (ce qui d'ailleurs n'est pas obligatoirement le signe d'une infection; néanmoins, une mauvaise odeur témoigne souvent de la présence excessive de pyocyanique ou de germes anaérobies) ou encore de fragilité de la peau périulcéreuse ou d'exsudat important.

Les indications des différents pansements sont les suivantes :

Hydrocolloïdes	plaie modérément exsudative (détersion, bourgeonnement, épidermisation).
Hydrocellulaires	plaie peu à très exsudative (bourgeonnement, épidermisation).
Hydrogels	plaie sèche, nécrotique ou fibrineuse (détersion, bourgeonnement).
Hydrofibres	plaie infectée ou suintante (détersion, bourgeonnement, épidermisation).
Alginates	plaie infectée ou suintante ou hémorragique (détersion).
Alginogels enzymes	plaies exsudatives.
Pansement à l'acide hyaluronique	plaies sèches.
Pansement au charbon actif	plaie malodorante et/ou infectée.
Pansement à l'argent	plaie infectée (l'argent exercerait aussi un effet anti-inflammatoire).



LE DANGER DES BIOFILMS SUR LES PLAIES CHRONIQUES

Certains micro-organismes ont la capacité de produire une matrice de polysaccharides et de se regrouper pour former des biofilms. La formation du biofilm dépend de l'adhérence microbienne au niveau des interfaces, de la croissance et de la division, et de la communication intercellulaire via des signaux chimiques. Dans les biofilms, les cellules présentent une susceptibilité réduite aux réponses immunitaires, une sensibilité réduite aux antibiotiques et aux antiseptiques et une virulence accrue. Autant de caractéristiques qui expliquent l'implication des biofilms dans les infections persistantes. D'après les travaux actuellement publiés, la povidone iodée 10% apparaît comme l'agent antiseptique le plus prometteur contre les biofilms.

Quand orienter en urgence vers une consultation médicale ?

- ➔ En cas de plaie profonde et/ou étendue.
- ➔ En cas de plaie située sur le crâne, le thorax, l'abdomen, le cou ou près d'un œil.
- ➔ En cas de plaie saignante par pulsations (faisant craindre une lésion artérielle).
- ➔ En cas d'apparition de signes d'infection : rougeur, douleur, suintement d'un liquide jaunâtre ou verdâtre, fièvre supérieure à 38,5 °C.
- ➔ En cas de patient diabétique ou immunodéprimé.
- ➔ En l'absence de cicatrisation au bout de 2 semaines.

IMPORTANT

Une plaie est une bonne occasion de se préoccuper du statut vaccinal du patient au regard de la vaccination anti-tétanique.

Plaie d'un pied diabétique : une urgence médicale

- ➔ Arrêter de marcher.
- ➔ Ne pas appliquer de colorants ni d'antiseptique sur la plaie.
- ➔ Nettoyer la plaie avec de l'eau savonneuse.
- ➔ Mettre une compresse ou un pansement gras simple.
- ➔ Essayer d'identifier la cause de la plaie et la supprimer immédiatement.
- ➔ Supprimer tout appui ou frottement sur la plaie.
- ➔ Consulter rapidement un médecin.
- ➔ Se rappeler qu'en raison de la neuropathie, l'absence de douleur n'est pas un critère rassurant.

RAPPELER LA PRÉVENTION

Une parfaite hygiène des pieds est indispensable, impliquant, notamment un chaussage adapté (attention au plus banal frottement!), les soins réguliers du pédicure-podologue, le traitement immédiat de toute mycose et la prévention/prise en charge de l'hyperkératose (qui finira par s'ulcérer si l'on n'y prend pas garde) au long cours.

Virginie Villers

iso-Betadine®

prévient et traite les infections de la peau



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

UNE INFECTION EST VITE ARRIVÉE



iso-Betadine®

Disponible en pharmacie, non soumis à la prescription médicale. iso-Betadine® Dermique 10% et iso-Betadine® Gel 10% sont des médicaments 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. Ne doit pas être utilisé pendant la grossesse et l'allaitement 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 : Mylan EPD srl (une société du groupe Viatris).



Coup de froid dans la pratique sportive

La cryothérapie est surtout utilisée en traumatologie et médecine du sport. Elle est particulièrement appréciée des sportifs de haut niveau, qui y trouvent des bénéfices pour de nombreux aspects de leur pratique.

EXPLICATIONS DE **JULIEN RYSMAN**, OSTÉOPATHE ET PHYSIOTHÉRAPEUTE DE L'ÉQUIPE NATIONALE MASCULINE DE HOCKEY SUR GAZON.



▣ Quelles sont les blessures des hockeyeurs ?

Ces dernières années, le hockey a suscité beaucoup d'intérêt et est devenu un sport à la une de l'actualité où la performance et la compétition sont mises en avant. L'effort qui est désormais demandé aux joueurs est incomparable à celui demandé il y a de ça 10 ans. Nos corps ne sont pas toujours prêts pour une telle intensité et cela découle sur diverses blessures et traumatismes. Les blessures les plus fréquentes sont situées au niveau des ischio-jambiers parce que les joueurs courent penchés en avant, le regard sur la balle et cela crée de la tension. Ensuite, on aura des lombalgies, des dos bloqués et des problèmes au niveau de la nuque. Et contrairement à ce que l'on pourrait croire, la position particulière du hockeyeur n'entraîne pas de problèmes de dos à long terme.

▣ Quelles sont vos techniques de récupération ?

Selon la fréquence des compétitions, il y aura évidemment des différences, même si généralement, tout se déroule un peu de la même manière. Pour les sportifs de haut niveau, comme les Red Lions, il faut naturellement tenir compte de la succession de

matches souvent disputés à peu de temps d'intervalle. Une récupération rapide est donc le mot d'ordre, avec un bon équilibre entre récupération et performances. Nous avons un protocole de rééducation très précis et individualisé pour chaque joueur en fonction de ses habitudes et de ses préférences.

▣ Quelle est votre expérience avec les techniques de cryothérapie pour la récupération ?

Ces techniques sont très utiles. Nous savons que les techniques utilisant le froid ont fait leurs preuves dans la littérature scientifique, et les bains de glace sont évidemment aussi utilisés. Il existe différentes formes de cryothérapie. Certaines consistent à appliquer du froid à un endroit précis du corps, sur des blessures et autres douleurs (glace, cryogel, spray cryogène,...). D'autres consistent à immerger le corps entier à des températures très basses. L'immersion en eau froide ou bain froid est une méthode bien connue des sportifs de haut niveau, pour la récupération physique. Elle consiste à s'immerger dans un bain d'eau froide à environ 10°, pendant au moins 10 minutes. L'immersion peut être continue ou discontinue.

Nous utilisons également un appareil de cryo-compression pour une application plus locale en cas de lésions tissulaires. Nous utilisons également des vêtements refroidissant, des gilets refroidissant et des bacs remplis d'eau glacée pour y tremper des serviettes de toilette pendant les matchs ou les entraînements afin de refroidir les zones importantes comme la nuque, les creux poplité et inguinaux ainsi que les plis du coude.

Quelles sont les indications sportives de la cryothérapie ?

La cryothérapie est surtout utilisée en traumatologie et médecine du sport. Elle est particulièrement appréciée des sportifs de tout niveau, qui y trouvent des bénéfices pour tous les aspects de leur pratique : préparation à l'entraînement, récupération, mais aussi prévention des blessures. Elle participe également au traitement de certaines blessures notamment : les microtraumatismes musculaires, les déchirures et claquages musculaires, les entorses, les tendinopathies,...



La cryothérapie ne constitue pas un traitement à part entière de ces blessures ; mais ses actions positives favorisent la cicatrisation, tout en réduisant certains symptômes, comme les œdèmes et la douleur.

Utilisez-vous l'aromathérapie ?

En phase de préparation ou de récupération ou en cas de traumatismes, les huiles essentielles répondent à de nombreux besoins chez le sportif. Actuellement, la plupart des auteurs recommandent de ne pas administrer les AINS dans les 48 heures suivant la blessure. Leur utilisation prolongée (sur 7 jours) n'est pas recommandée, car elle retarderait la régénération musculaire en inactivant la prolifération et la différenciation des cellules satellites et en inhibant la production de facteurs de croissance. Face à ces effets indésirables, l'aromathérapie a toute sa légitimité dans la prise en charge des pathologies articulaires et musculaires. Les HE aux propriétés anti-inflammatoires et antalgiques sont principalement l'HE de Gaulthérie, d'eucalyptus citronné, de genévrier, de giroflier, de lavande aspic, de lavandin, de menthe poivrée, de pin sylvestre, de romarin à camphre.

Quels sont vos produits préférés pour soulager les athlètes ?

Le premier est l'huile de massage à l'arnica et Gaulthérie. Celle-ci offre un effet glissant et pénétrant, très pratique avec les patients et les athlètes (en particulier pour ceux qui présentent une forte pilosité). Elle est très efficace pour les massages de récupération, le traitement des zones musculaires douloureuses comme les courbatures sur les zones des mollets, des quadriceps et des ischio-jambiers...

J'apprécie aussi les sprays de cryothérapie. On les pulvérise pendant le match après un traumatisme (coup, entorse...). L'avantage est que ces sprays n'utilisent pas de gaz propulseur, qui brûle la peau, mais une autre technique, tout à fait inoffensive.



La diffusion d'huiles essentielles dans les vestiaires est intéressante pour l'action antimicrobienne, antivirale et antifongique qu'elle peut apporter.

L'HE de Gaulthérie couchée, l'huile essentielle des muscles douloureux

Puissante anti-inflammatoire, antidouleur percutanée et antispasmodique, cette huile essentielle est par excellence celle des douleurs musculaires. Elle est composée de plus de 95% de salicylate de méthyle, un principe actif couramment utilisé en pharmacie pour ses effets analgésiques. Elle est idéale en massage chauffant avant l'effort ou pour relaxer les muscles après le sport.

Voie locale : 3 à 4 gouttes 3 à 4x/jour à diluer dans une huile végétale.

En application locale, la cryothérapie permet :

DE RÉDUIRE LA DOULEUR

Cette action analgésique s'explique par le fait que le froid ralentit la conduction nerveuse et augmente le seuil des récepteurs sensoriels de la douleur.

DE SOULAGER L'INFLAMMATION

En effet, la vasoconstriction immédiate provoquée par le froid permet de stopper très rapidement la crise inflammatoire et de limiter l'apparition d'un oedème. Au bout d'un certain temps d'application, le froid entraîne au contraire une vasodilatation : l'alternance des phases de vasodilatation et de vasoconstriction fait office de drainage du système sanguin et lymphatique, ce qui contribue à la guérison des oedèmes.

DE FAVORISER LA RÉCUPÉRATION

L'accélération du débit sanguin dans la zone traitée permet à l'organisme d'éliminer plus facilement l'acide lactique accumulé pendant l'effort physique. C'est un bienfait particulièrement prisé des sportifs, qui leur permet de mieux récupérer, en évitant notamment les douleurs musculaires.

Nathalie Evraud

Puressentiel

ARTICULATIONS & MUSCLES



L'Efficacité à l'état Pur du froid pour soulager les zones sensibles

CRYO PURE® SPRAY

SENSATION DE FROID INTENSE ET DURABLE



Florent Van Aobel
Ambassadeur Puressentiel

Les infections urinaires basses



Les infections urinaires sont dominées par la fréquence des cystites chez la femme ; elles sont plus rares chez l'homme mais plus préoccupantes. Elles sont souvent récidivantes dans les deux cas. Leur traitement, objet de recommandations précises, sera conduit avec rigueur pour éviter des complications rénales (pyélonéphrites). L'équipe officinale devra identifier les infections qui peuvent bénéficier d'un conseil officinal et référer rapidement les infections urinaires nécessitant une prise en charge médicale.



Cystite ?



2x
jour

PENDANT
5 JOURS

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

www.uricran.be

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

Comprendre les infections urinaires

Les infections urinaires représentent le 2^{ème} site d'infection bactérienne après l'arbre respiratoire. Elles regroupent des signes cliniques de symptomatologie et de gravité très variables, en fonction du terrain et du site atteint sur l'arbre urinaire.

Les infections urinaires parenchymateuses sont pyélonéphrite ou prostatite. Celles-ci peuvent être :

- ➔ Simples ou non compliquées
- ➔ Compliquées par la présence d'au moins un facteur de complication :
 1. anomalies organiques ou fonctionnelles de l'arbre urinaire
 2. terrain particulier
- ➔ Physiologique : homme, enfant, femme enceinte
- ➔ Pathologique : diabète, immunodépression, insuffisance rénale, sujet âgé polypathologique,...

PHYSIOPATHOLOGIE DES INFECTIONS URINAIRES

L'arbre urinaire est normalement stérile, à l'exception des derniers centimètres de l'urètre distal qui sont colonisés par une flore diverse d'origine digestive (entérobactéries, entérocoques, anaérobies), cutanée (staphylocoques à coagulase négative, corynébactéries) et génitale (lactobacilles chez la femme). Généralement l'agent infectieux s'introduit par le méat urétral et progresse jusqu'à la vessie. Le sujet normal dispose de mécanismes de protection lui permettant d'éliminer l'agent infectieux. L'infection urinaire s'explique souvent par une défaillance de ces mécanismes ou par l'introduction d'un agent infectieux capable d'y résister. Ces infections dites basses représentent la majorité des cas ; il arrive que les germes atteignent les reins, y induisant une pyélonéphrite (infection haute). Les femmes sont donc particulièrement concernées pour des raisons anatomiques : anus proche de l'urètre et urètre court favorisant l'accès à la vessie. Ce circuit est plus long chez les hommes, chez lesquels les infections urinaires sont le plus souvent liées à un autre facteur (maladie prostatique, rétrécissement urétral, lithiase, malformation de l'appareil urinaire, trouble neurologique, infection urétrale sexuellement transmissible type gonococcie ou chlamydie, ...).

Dans de rares cas, les bactéries proviennent d'un foyer infectieux distant (par exemple pulmonaire, cutanée ou dentaire), arrivent par le sang et pénètrent dans les reins.

Différents moyens assurent la protection de l'appareil urinaire vis à vis des infections :

- ➔ La vidange urinaire : elle doit être fréquente et complète. Les bactéries qui ont commencé à coloniser la vessie et l'urètre sont éliminées à chaque miction, d'où l'importance de boire souvent, de ne pas se retenir d'uriner et de sonder les patients qui n'urinent pas.
- ➔ La présence d'inhibiteurs de l'adhésion bactérienne : la protéine de Tamm-Horsfall est une glycoprotéine sécrétée par le rein et présente dans les urines. En se liant aux fimbriae de certaines souches d'*Escherichia coli* uropathogènes, elle empêche d'adhérer à la surface de l'épithélium.
- ➔ L'exfoliation des cellules urothéliales infectées.
- ➔ Les sécrétions prostatiques qui sont antibactériennes.
- ➔ Les conditions physico-chimiques de l'urine : pH bas (4,5 à 6), concentration en urée élevée et hypertonicité freinent la croissance bactérienne.

FACTEURS DE RISQUES

Dans les deux sexes

- ➔ Tout phénomène de stase va favoriser le développement des germes. Ces stases d'origine mécanique peuvent être occasionnées par la grossesse, par la pose de sonde urinaire, par des anomalies congénitales de la vessie (résidus

“
Sur le plan
bactériologique,
Escherichia coli est
au premier rang avec
60 à 80% des germes
identifiés, toutes
formes cliniques
confondues.”



post-mictionnels) ou enfin par des obstacles présents sur les voies excrétrices (lithiase, hypertrophie de la prostate, tumeur). Certaines malformations provoquent un reflux vésico-urétral favorisant ainsi la progression des germes en direction des reins.

- ➔ Toute lésion des muqueuses du tractus urinaire favorise la fixation du germe et son implantation.
- ➔ L'incontinence urinaire.
- ➔ La présence de glucose favorise la multiplication bactérienne. C'est un des facteurs favorisant l'apparition des infections urinaires chez les diabétiques et les femmes enceintes.
- ➔ Une prédisposition génétique : la nature et le nombre des récepteurs d'adhésines bactériennes présents à la surface de la muqueuse varient d'un individu à un autre. C'est pourquoi certains individus sont plus sensibles aux infections urinaires.

Chez la femme

- ➔ La proximité du méat urétral de l'anus et du vagin favorise sa colonisation.
- ➔ L'urètre court : les bactéries atteignent plus facilement la vessie.
- ➔ Le pH vaginal chez la femme ménopausée ou la femme enceinte est moins acide, ce qui favorise la colonisation du vagin par des bactéries de la flore intestinale. Ces germes peuvent ensuite progresser vers le méat urétral.
- ➔ Les rapports sexuels favorisent la colonisation de l'urètre par les germes commensaux du vagin.
- ➔ La grossesse provoque des phénomènes de stase.

Chez l'homme

- ➔ Avec l'âge, l'hypertrophie prostatique (physiologique ou cancéreuse) ainsi que la diminution des sécrétions acides prostatiques (naturellement bactéricides) augmentent le risque d'infection.

L'ADHÉRENCE BACTÉRIENNE : ÉTAPE CLÉ DANS LE PROCESSUS INFECTIEUX

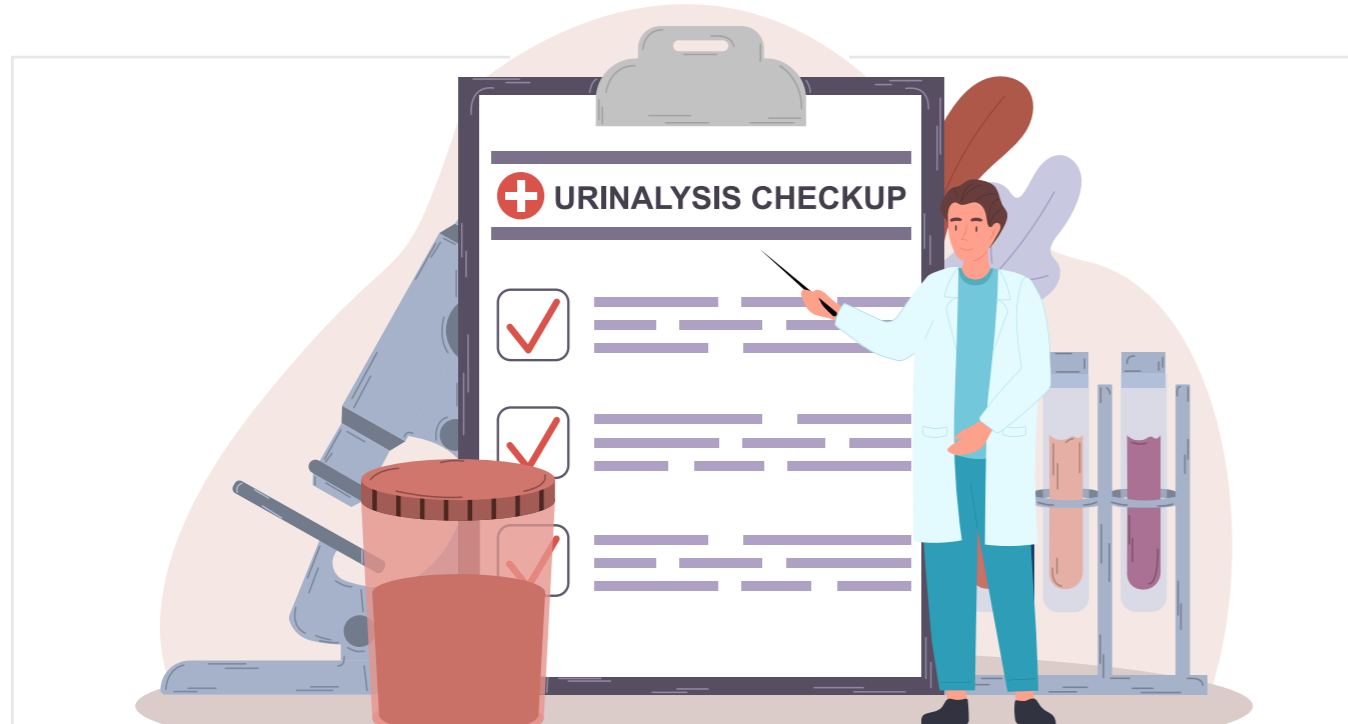
Certaines bactéries uropathogènes (*Escherichia coli*, staphylocoques, corynébactéries, mycoplasmes) possèdent la propriété d'adhérer aux cellules du tractus urinaire. Ainsi fixées, les bactéries sont difficilement emportées par le flux urinaire. Par exemple, les *E. coli* uropathogènes (UPEC), bactéries les plus fréquemment responsables d'infection urinaire, ont acquis des gènes codant pour des fimbriae particuliers. Ces fimbriae leur permettant de se fixer spécifiquement à des récepteurs des cellules urothéliales. Les UPEC peuvent exprimer plusieurs types de fimbriae dont les fimbriae de type 1 et les fimbriae de type P.

Le saviez-vous?

Sur le plan bactériologique, *Escherichia coli* est au premier rang avec 60 à 80% des germes identifiés, toutes formes cliniques confondues. Il est retrouvé dans 70 à 95% des cystites simples et 85 à 90% des pyélonéphrites aiguës. Il existe une résistance croissante et préoccupante d'*E. coli* variable selon l'écologie locale : amoxicilline 40 à 50%, cotrimoxazole 20 à 40%, fluoroquinolone 10%.

Les autres germes les plus fréquemment retrouvés sont entérocoque, staphylocoque et pseudomonas. Le risque de résistance est majoré en cas d'antibiothérapie récente (moins de 6 mois), en particulier pour les fluoroquinolones.





DEPISTAGE : CHEZ LE MÉDECIN

La consultation commence par un questionnement sur les symptômes ressentis. Le médecin recherche, notamment, un rapport contaminant dans les jours précédents, des antécédents d'IST (infections sexuellement transmissibles). L'examen clinique recherche un aspect inflammatoire du méat, un écoulement urétral par expression douce sur l'urètre, d'autres localisations d'IST (balanite, épидидymite, prostatite, anite, plante des pieds, paume des mains), une lésion associée (condylomes de la verge ou de la marge anale).

Dans une première cystite simple, un ECBU n'est pas recommandé en première intention. L'existence d'un délai de 24 heures pour avoir les résultats oblige généralement à commencer un traitement avant de disposer de ces derniers. D'autres examens complémentaires peuvent être mis en œuvre en fonction du contexte, comme une hémoculture, un bilan biologique (NFS, créatininémie, CRP,...), une échographie rénale et/ou vésicale, un scanner rénal...

Le saviez-vous ?

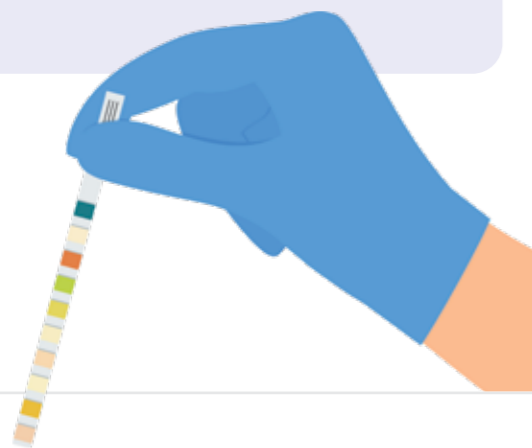
La présence de nitrites est le témoin de la présence de bactéries dans le sang. En effet la plupart des germes uropathogènes possèdent une nitrate réductase et donc réduisent les nitrates urinaires en nitrites.

Bon à savoir

Il faut souligner que la présence de bactéries n'est pas obligatoirement synonyme d'infection. Dans ce cas, le patient est asymptomatique. Ce phénomène est désigné par le terme de « colonisation » ou bactériurie asymptomatique. La prévalence de la bactériurie asymptomatique est de 3 à 5%. Chez les femmes âgées, elle peut atteindre 50%. Sauf exception comme par exemple chez la femme enceinte, la bactériurie asymptomatique ne doit pas être traitée.

Ann Daelemans

La bandelette urinaire (nitrite, protéines, hématies, leucocytes) est très utile, car les faux négatifs ne représentent que moins de 10%. Les examens complémentaires comprennent l'analyse bactériologique d'un prélèvement urétral et l'ECBU (examen cytotactériologique des urines) du premier jet.



Cystite :

l'antibiotique ne peut être automatique !

Les infections urinaires non compliquées sont à l'origine de 25% des prescriptions d'antibiotiques en médecine générale. Escherischia coli, principal agent des infections urinaires, est de plus en plus souvent résistant aux antibiotiques usuels. Des alternatives existent et peuvent être proposées à nos patients se plaignant de cystite non compliquée.



Expliquer

Côté symptômes, la cystite se manifeste par une envie constante d'uriner, à peine soulagée par le passage aux toilettes. Elle peut également s'accompagner de sensations de brûlures pendant la miction, de douleurs dans le bas ventre et/ou de la présence de sang dans les urines. Celle-ci est souvent trouble et dégage une mauvaise odeur. En l'absence de facteurs de complication (fièvre-lombalgie), le diagnostic peut être confirmé par une bandelette urinaire positive. S'il n'y a ni perte vaginale ni prurit vaginal signalé, il s'agit alors d'une cystite simple qui peut être prise en charge à l'officine.

Il existe un risque accru de complications de la cystite au cours de la grossesse, chez les hommes, chez les patients diabétiques, immunodéprimés, en cas d'anomalies anatomiques des reins et des voies urinaires, de troubles neurologiques de la vessie ou d'un cathéter intravésical à demeure.

Une cystite est qualifiée de récidivante à partir de 4 épisodes par an. Un bilan approfondi est alors souvent nécessaire.

A dire aux patients :

Même si on observe un pic de fréquence lié à l'activité sexuelle, la cystite n'est pas une infection sexuellement transmissible. La femme s'infecte avec ses propres germes, par migration ascendante, et non via ceux de son partenaire.

Infection urinaire et ménopause

La chute des taux d'œstradiol et l'élévation de la FSH constatées après la ménopause coïncident avec une baisse du rapport muscle lisse/collagène et de la capacité vésicale. Il en est de même du débit vésical et de la pression urétrale, qui reviennent à la normale sous traitement estrogénique. Ce dernier assure aussi la promotion du Lactobacillus dans l'écosystème vaginal.

Respect des règles d'hygiène : première ligne de traitement

Bien que non évaluées par des études cliniques contrôlées, le respect de règles d'hygiène simples diminue le risque de survenue de cystite ainsi que leur récurrence :

- ➔ Boire plus d'un litre et demi d'eau par jour, et plus encore dès que l'on repère des signes annonciateurs de cystite : uriner abondamment limite la progression des bactéries vers les reins.
- ➔ Ne jamais se retenir d'uriner : une vidange trop rare de la vessie favorise la prolifération des micro-organismes.
- ➔ Veiller à l'hygiène des parties intimes, sans pour autant abuser de produits de toilette susceptibles d'être irritants et d'induire ainsi une prolifération de micro-organismes. Il faut privilégier un gel lavant doux, sans savon.
- ➔ Uriner sans tarder après un rapport sexuel pour éliminer ainsi une partie des micro-organismes susceptibles de remonter dans le tractus urinaire.
- ➔ Chez la femme, après défécation, s'essuyer toujours d'avant en arrière, en direction de l'anus.
- ➔ Porter des sous-vêtements en coton ne favorisant pas la macération.
- ➔ Éviter l'usage de produits spermicides.

LE PREMIER STADE DE TOUTE INFECTION URINAIRE EST CELUI DE L'ÉDUCATION COMPORTEMENTALE : ELLE INCLUT 3 RECOMMANDATIONS :

- 1 la diurèse
- 2 l'adaptation d'une bonne fréquence de miction (pour assurer un effet de rinçage)
- 3 la vidange complète de la vessie : diminution de l'accrochage des bactéries à la surface de la vessie.

Par ailleurs, les mictions régulières vident la vessie et diminuent la surface sur laquelle les bactéries peuvent s'accrocher.

Quelle place pour les antibiotiques ?

La cystite est souvent autolimitante sur une période de 1 à 2 semaines, avec toutefois un risque réel de récurrence des symptômes. Le BAPCOP, guide belge du traitement anti-infectieux en pratique ambulatoire des antibiotiques, a édité les recommandations de la prise en charge des cystites.

- ➔ Un agent antimicrobien accélérera la disparition des symptômes et réduira le risque de réapparition des symptômes.

Premier choix : nitrofurantoïne oral 300 mg par jour en 3 prises pendant 5 jours.

Bon à savoir :

La nitrofurantoïne ne peut pas être prescrite en cas d'insuffisance rénale grave et de déficit en G6PD.

L'alternative : Fosfomycine oral : 3 g en une seule prise (mais taux de guérison plus faibles).

- ➔ Dans le cas de symptômes légers à modérés, il peut être décidé, en concertation avec la patiente et après explication approfondie, d'attendre de voir si la prescription d'un agent antimicrobien est nécessaire ou pas ou d'avoir recours à une prescription différée.
- ➔ Une culture d'urine n'est pas nécessaire.

Chez les patients présentant un risque accru de complications, un échantillon d'urine pour culture et antibiogramme est prélevé avant le début du traitement par antibiotique. Le traitement empirique doit être ajusté si nécessaire en fonction de l'antibiogramme.

AVIS D'EXPERT DOCTEUR SAM WARD, UROLOGUE

« Il est important de veiller à une utilisation rationnelle des antibiotiques et d'éviter le recours à certaines classes d'antibiotiques comme les quinolones quand on peut les éviter. Une résistance peut également survenir avec les nitrofuranes et la fosfomycine, qui sont considérés comme des antiseptiques », insiste le docteur Ward.

« Cette réalité engendre donc des difficultés thérapeutiques ; on ne peut que montrer un intérêt particulier dans la recherche de méthodes curatives et préventives naturelles, ne provoquant pas de résistance, et ayant démontré leur efficacité par des études validées scientifiquement, et ce tout particulièrement dans le traitement des cystites chez les femmes sans risque particulier ».

Le saviez-vous ?

La prescription retardée est la stratégie adoptée par certains médecins pour réduire l'utilisation des antibiotiques : le patient reçoit sa prescription, avec la consigne de ne prendre l'antibiotique qu'en cas de persistance ou d'aggravation des symptômes.

À savoir !

La bactériurie asymptomatique n'est traitée que chez les femmes enceintes. Dans tous les autres cas (entre autres, chez les femmes âgées), le traitement n'est pas nécessaire.

Le concept des biofilms

Dans ce contexte, les nouvelles stratégies s'orientent vers des thérapies non antibiotiques, non sélectionnantes, immunomodulatrices, anti-biofilm.

En effet, le concept récent de biofilm pourrait expliquer la virulence de E. coli et certains échecs thérapeutiques. Cette organisation en biofilms permet à la bactérie de s'isoler du milieu environnant ; elle lui procure une protection mécanique face à certains traitements. Ce bouclier lui sert aussi de coque pour résister aux défenses immunitaires.

Quelles alternatives proposées à nos patients ?

Certaines solutions naturelles sont particulièrement indiquées pour prévenir et/ou traiter les symptômes de la cystite. Ces traitements seront d'autant plus efficaces qu'ils seront conseillés dès les premiers symptômes.

Le D-mannose	Des travaux récents ont permis de mieux comprendre le mécanisme d'action d'E. Coli pour envahir la muqueuse de la vessie. On a ainsi pu démontrer l'avidité importante d'E. coli pour le D-mannose, une substance naturelle présente à la surface des cellules de la vessie. En introduisant du D-mannose dans l'organisme, on s'est aperçu qu'E. Coli adhérerait beaucoup moins sur la paroi vésicale et pouvait même être détaché de cette muqueuse par le D-mannose libre. Ce mode d'action novateur fait du D-mannose une option naturelle pour combattre et prévenir l'infection urinaire et donc rationaliser l'usage des antibiotiques. Il est important à signaler que seul les hauts dosages de D-mannose (2 g 2 à 3 fois par jour) peuvent prétendre à cette indication de traitement.
La busserole	La feuille de busserole est riche en arbutine, un puissant antibactérien urinaire, actif sur les colibacilles responsables d'infections. La busserole possède également des propriétés anti-inflammatoires et diurétiques utiles en cas de cystites. L'efficacité thérapeutique a été confirmée par différentes études.
La Xyloglucane	Elle interfère avec voie rétrograde, elle limite la migration des bactéries E.Coli de l'intestin vers la vessie et a donc un effet assainissant.

Bon à savoir !

La présence de leucocytes dans les urines après traitement antibiotique d'une cystite est normale et ne témoigne que de la réaction inflammatoire induite par la cystite.

Est-il vrai que les diabétiques sont plus exposés aux infections urinaires ?

OUI, et autant chez l'homme que chez la femme. Si la présence de sucre dans les urines peut expliquer en partie cette susceptibilité particulière, d'autres facteurs pourraient intervenir. Parmi ceux-ci, on peut citer une dépression de l'immunité (notamment de l'activité de certains leucocytes) et une capacité des cellules uro-épithéliales des diabétiques à fixer plus facilement certaines bactéries. On peut y ajouter un dysfonctionnement neurovésical (les neuropathies font partie des complications classiques du diabète) à l'origine d'une vidange incomplète de la vessie, propice au développement d'infections.

Je suis enceinte et j'ai peur de faire une cystite

La cystite est très fréquente au cours de la grossesse. Plusieurs causes sont avancées : une compression des uretères par l'utérus, un reflux vésico-urétéral, un taux élevé de progestérone diminuant le tonus de la vessie (et donc sa capacité à se vider complètement), une augmentation de la capacité vésicale, une baisse de l'activité bactéricide et une hausse du pH urinaire. Un éventuel diabète gestationnel représente un facteur de risque supplémentaire. Il convient d'être particulièrement vigilant en raison du risque de pyélonéphrite, estimé à 20 - 40% et de possibles complications obstétricales : retard de croissance du fœtus, accouchement prématuré. Rappelons qu'il est recommandé que toute femme enceinte bénéficie d'un dépistage systématique d'une éventuelle « bactériurie asymptomatique », par bandelette, une fois par mois à partir du 4^{ème} mois. La cystite de la femme enceinte exige un avis médical !

Conseils pour éviter les infections urinaires récidivantes

Plus de la moitié des femmes auront au moins 1 infection des voies urinaires au cours de leur vie, et la récurrence survient chez environ un quart des femmes qui ont connu un premier épisode. La prise quotidienne d'antibiotiques à faible dose est parfois recommandée comme traitement préventif. Mais un tel traitement favorise la résistance aux antibiotiques, la récurrence de l'infection. Il existe donc un besoin conséquent d'alternative à ce traitement standard.

« Ces récurrences ne doivent pas être confondues avec la colonisation urinaire qui correspond à la présence de micro-organismes dans les urines sans manifestations cliniques. En présence de symptômes, on tente de caractériser les épisodes antérieurs d'infections urinaires, et notamment les micro-organismes impliqués. On recherche les facteurs favorisants (surtout s'ils sont modifiables) : hygiène, trouble du transit, activité sexuelle, mauvaises habitudes mictionnelles, apport hydrique insuffisant et les facteurs de risque (anomalie de l'arbre urinaire, lithiase, tumeur, immunodépression,...). L'évaluation des cystites récidivantes (> 4/an) passe logiquement par un examen gynécologique, un catalogue mictionnel, une débitmétrie et une échographie réno-vésicale », explique Sam Ward, urologue.

« Dans la mesure où la résistance aux antibiotiques est un problème de plus en plus préoccupant et que peu d'antibiotiques sont en développement (seulement 6 des 500 molécules en phase I et II actuellement), on évite l'antibioprophylaxie à long terme, d'autant qu'elle ne change pas l'histoire naturelle de la maladie ».

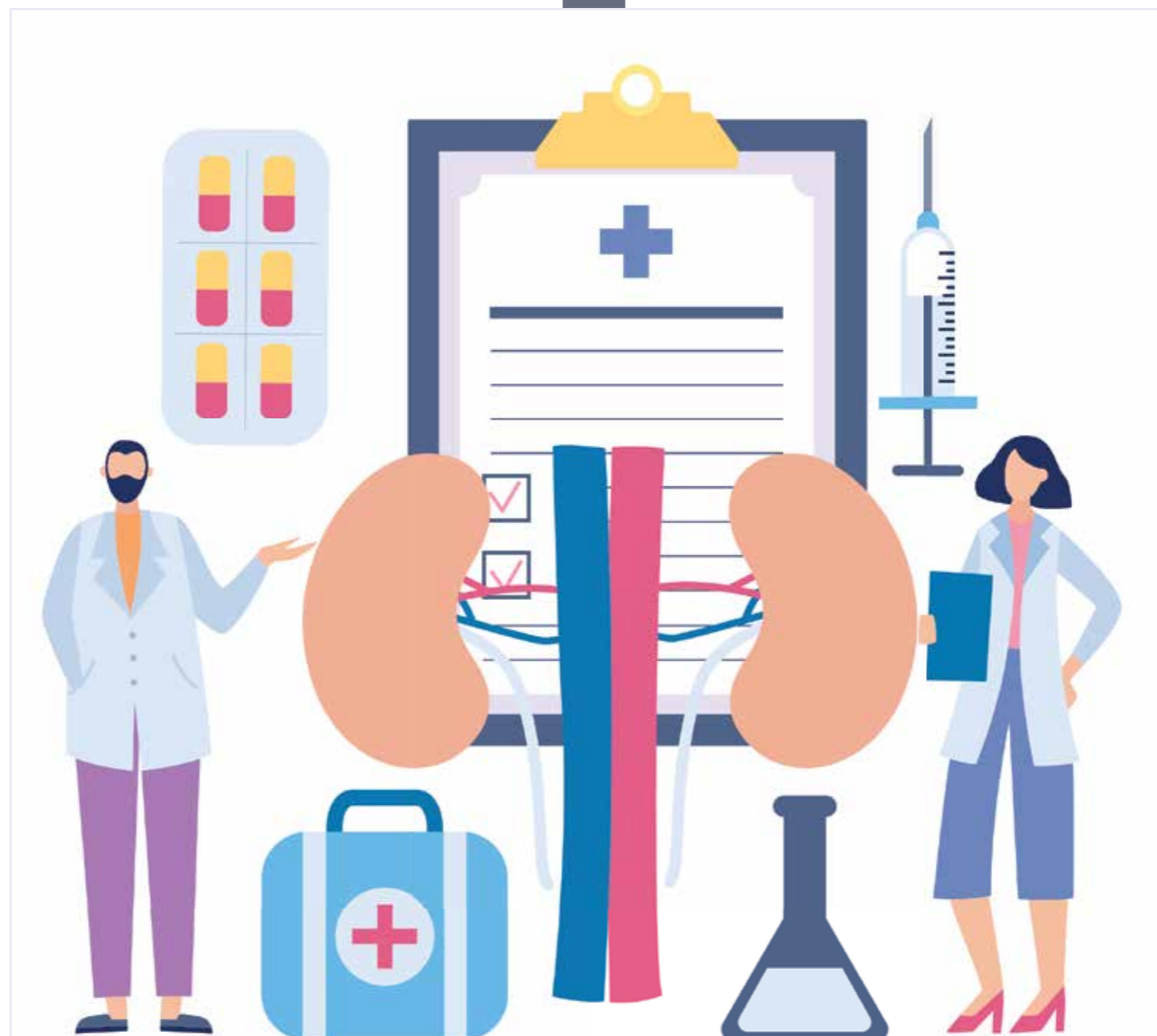
Recommandation du BAPCOP, guide belge du traitement anti-infectieux

Infections récidivantes des voies urinaires chez les femmes (sans cause identifiée)

- Le conseil de boire plus d'eau (au moins 1,5 litre d'eau par jour) réduit le nombre de rechutes.
- Chez les femmes ménopausées, l'application vaginale d'estriol entraîne une réduction du nombre de récurrences.
- Si l'on opte pour la prophylaxie antimicrobienne, 3 schémas sont possibles : l'autotraitement à chaque cystite reconnue comme telle, la prophylaxie post-coïtale ou la prophylaxie antimicrobienne continue (comme dernier choix en raison du risque d'effets indésirables).

Intérêt des probiotiques

La majorité des infections féminines génitales basses (hormis les Infections Sexuellement Transmissibles) est liée à un déséquilibre du microbiote vaginal (dysbiose). Si la correction des causes de cette dysbiose (hypo-oestrogénie, antibiothérapie, hygiène inadaptée, tabagisme...) est nécessaire, le retour à l'équilibre du microbiote peut aussi passer par la prescription de probiotiques dont l'intérêt est régulièrement confirmé par des études cliniques. Il convient cependant de bien choisir le type de probiotiques à administrer et de l'adapter à la situation de la femme selon plusieurs critères : indications de prescription, voie d'administration et durée optimale. Une relation entre la diminution des lactobacilles vaginaux et la survenue d'une cystite a été mise en évidence. Par conséquent, la prise de probiotiques en cure est à encourager.



Médicaments et traitements alternatifs

La prophylaxie immuno-active, notamment avec un extrait bactérien préparé à partir de 18 souches entéro-pathogènes d'E. coli, a montré une plus grande efficacité que le placebo dans plusieurs essais randomisés et avec un bon profil d'innocuité. Il est recommandé pour l'immunoprophylaxie des patientes atteintes d'infections urinaires récidivantes sans complications.

Le D-mannose : un essai clinique randomisé en aveugle contrôlé par placebo a montré qu'une dose quotidienne de 2 g est significativement plus efficace qu'un placebo et aussi efficace que 50 mg de nitrofurantoïne en prévention des infections récidivantes.

La canneberge (*Vaccinium macrocarpon*) possède une action inhibant l'adhésion des bactéries aux parois du système urinaire empêchant ainsi la formation d'un biofilm bactérien. Les études cliniques et les revues systématiques montrent effectivement une diminution des besoins en traitement antibiotique grâce à la canneberge. Ce sont les proanthocyanidines de type A (PACs A) qui sont à l'origine de l'action bénéfique de la canneberge contre les infections urinaires.

La bruyère (*Calluna vulgaris*), diurétique, permet d'éliminer les bactéries non adhérentes lors de la miction. Elle exerce également une action anti-inflammatoire par l'acide ursolique qu'elle renferme. Les plantes de drainage rénal utilisées en cas de cystite pour leur action complémentaire anti-infectieuse sont le bouleau, la solidage, le chiendent et la piloselle.

L'orthosiphon inhibe l'adhésion bactérienne et présente une action diurétique et anti-inflammatoire.

Des essais cliniques ont montré que la consommation de certaines souches de probiotiques permettait de réduire le taux d'infections urinaires.

Nathalie Evrard

RÉSUMÉ DES CARACTÉRISTIQUES DU PRODUIT

DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT

NUROFEN 200, 200 mg comprimés enrobés
NUROFEN 200 Fastcaps, 200 mg capsules molles
NUROFEN 400, 400 mg comprimés enrobés
NUROFEN 400 Fastcaps, 400 mg capsules molles

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Nurofen 200 et Nurofen 200 Fastcaps: ibuprofène 200 mg
Nurofen 400 et Nurofen 400 Fastcaps: ibuprofène 400 mg

Excipients à effets notoire :

Nurofen 200 : saccharose 116,1 mg par comprimé.
Nurofen 400 : saccharose 232,2 mg par comprimé
Nurofen 200 Fastcaps: Ponceau 4R (E124) 0,485 mg et sorbitol 22,3 mg par capsule.
Nurofen 400 Fastcaps: Ponceau 4R (E124) 0,79 mg et sorbitol 36,6 mg par capsule.

Pour la liste complète des excipients, voir rubrique 6.1.

FORME PHARMACEUTIQUE

- Nurofen 200 comprimés enrobés sont des comprimés biconvexes enrobés de sucre, de couleur blanc à blanc cassé et portant l'inscription "Nurofen" en noir, sur une face.
- Nurofen 200 Fastcaps sont des capsules rouges, transparentes, de gélatine molle portant une inscription d'identification en blanc.
- Nurofen 400 comprimés enrobés sont des comprimés blancs, biconvexes enrobés de sucre et portant l'inscription "Nurofen 400" en rouge, sur une face.
- Nurofen 400 Fastcaps sont des capsules rouges, ovales transparentes de gélatine molle portant une inscription d'identification en blanc.

DONNÉES CLINIQUES

Indications thérapeutiques

Traitement symptomatique de la douleur légère à modérée.
Traitement symptomatique de la fièvre.

Posologie et mode d'administration

Posologie:
Ne pas utiliser chez les enfants de moins de 12 ans.

Nurofen 200, Nurofen 200 Fastcaps, Nurofen 400, et Nurofen 400 Fastcaps sont indiqués chez les adultes et les adolescents de plus de 12 ans.

Nurofen 200 en Nurofen 200 Fastcaps

Adultes et adolescents de plus de 12 ans: dose initiale 1 à 2 comprimés ou capsules (200 mg à 400 mg d'ibuprofène), puis si nécessaire 1 à 2 comprimé ou capsule (200 à 400 mg) toutes les 4 à 6 heures. Ne pas dépasser plus que 2 comprimés ou capsules (400 mg) par prise et que 6 comprimés ou capsules (1 200 mg) par 24 heures.

Nurofen 400 - Nurofen 400 Fastcaps

Adultes et adolescents de plus de 12 ans: dose initiale 1 comprimé ou capsule (400 mg ibuprofène), puis si nécessaire 1 comprimé ou capsule (400 mg) toutes les 4 à 6 heures. Ne pas dépasser plus que 1 comprimés ou capsules (400 mg) par prise et que 3 comprimés ou capsules (1 200 mg) par 24 heures.

Personnes âgées: il n'est pas nécessaire d'adapter la posologie.

Uniquement réservé à un usage de courte durée.

Si, chez l'adolescent, ce médicament doit être utilisé pendant plus de 3 jours, ou si les symptômes s'aggravent, il faut demander conseil à un médecin.

Chez l'adulte, si ce médicament est nécessaire pendant plus de 3 jours en cas de fièvre ou pendant plus de 4 jours pour le traitement de la douleur, ou si les symptômes s'aggravent, il est conseillé au patient de consulter un médecin.

Pour atténuer les symptômes, la dose efficace la plus faible devra être utilisée pendant la durée la plus courte possible (voir rubrique 4.4).

Mode d'administration:

Voie orale.

Nurofen 200 – Nurofen 200 Fastcaps

Comprimés enrobés: prendre 1 ou 2 comprimés enrobés avec un demi-verre d'eau.
Capsules : prendre 1 à 2 capsules avec un demi-verre d'eau.

Nurofen 400 – Nurofen 400 Fastcaps

Comprimés enrobés: prendre 1 comprimé enrobé avec un demi-verre d'eau.
Capsules : prendre 1 capsule avec un demi-verre d'eau.

Chez les patients sensibles de l'estomac, il est conseillé de prendre Nurofen durant un repas.

Contre-indications

- Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients mentionnés à la rubrique 6.1.
- Patients avec des antécédents d'hypersensibilité (p.ex. bronchospasmes, asthme, rhinite, angio-œdème ou urticaire) associée à l'acide acétylsalicylique, à l'ibuprofène ou à d'autres anti-inflammatoires non stéroïdiens.
- Patients atteints d'insuffisance hépatique sévère, d'insuffisance rénale sévère ou insuffisance cardiaque sévère (NYHA Classe IV).
- Antécédents d'hémorragie ou perforation gastro-intestinales liée à un traitement antérieur par AINS.
- Présence ou antécédents ou des ulcère peptique/hémorragie récurrent(e) (au moins deux épisodes distincts d'ulcération ou hémorragie objective).
- Hémorragie vasculaire cérébrale ou autre hémorragie active.
- Troubles inexplicables au niveau de la formation du sang.
- Déshydratation sévère (secondaire à des vomissements, une diarrhée ou une prise insuffisante de liquide).
- Dernier trimestre de la grossesse (voir rubrique 4.6).

Effets indésirables

La liste des effets indésirables suivants comprend tous les effets indésirables observés sous traitement par ibuprofène, même ceux survenus lors d'un traitement prolongé à doses élevées chez les patients atteints de rhumatisme. Les fréquences indiquées, allant au-delà de cas très rares, renvoient aux utilisations de courte durée de doses quotidiennes ne dépassant pas 1200 mg d'ibuprofène pour les formes orales et 1800 mg pour les suppositoires.

Concernant les effets indésirables suivants, tenir compte du fait qu'ils dépendent principalement de la dose et qu'ils varient d'un individu à l'autre.

Les effets indésirables associés à l'ibuprofène sont énumérés ci-dessous, par classe de systèmes d'organes et par fréquence. Les fréquences sont définies comme suit : très fréquent (≥ 1/10), fréquent (≥ 1/100 à < 1/10), peu fréquent (≥ 1/1 000 à < 1/100), rare (≥ 1/10 000 à < 1/1 000), très rare (< 1/10 000) et fréquence indéterminée (ne peut être estimée sur la base des données disponibles). Au sein de chaque groupe de fréquence, les effets indésirables sont présentés par ordre décroissant de gravité.

Les effets indésirables les plus fréquents sont de nature gastro-intestinale. Les effets indésirables sont principalement dose-dépendants, en particulier le risque de survenue d'hémorragie gastro-intestinale, qui dépend de la posologie et de la durée du traitement. Des ulcères gastro-duodénaux, des perforations ou des hémorragies GI, parfois d'issue fatale, peuvent survenir, en particulier chez les patients âgés (voir rubrique 4.4). Nausées, vomissements, diarrhées, flatulences, constipation, dyspepsie, douleur abdominale, méléna, hématurie, stomatite ulcéreuse, exacerbation de colite et maladie de Crohn (voir rubrique 4.4) ont été signalées après administration. Des cas moins fréquents de gastrite ont été observés.

Un œdème, une hypertension et une insuffisance cardiaque ont été signalés en association avec un traitement par AINS.

Les études cliniques suggèrent que l'utilisation de l'ibuprofène, en particulier à dose élevée (2400 mg/jour) est susceptible d'être associée à un risque légèrement accru d'événements thrombotiques artériels (infarctus du myocarde ou accident vasculaire cérébral, par exemple) (voir rubrique 4.4).

Une exacerbation d'inflammations liées à l'infection (p. ex. développement d'une fasciite nécrosante) coïncidant avec l'utilisation d'anti-inflammatoires non stéroïdiens a été décrite. Il est possible que cet effet soit associé au mécanisme d'action des anti-inflammatoires non stéroïdiens.

Si des signes d'infection apparaissent ou s'aggravent pendant l'utilisation de Nurofen, il est donc recommandé au patient de consulter immédiatement un médecin, qui devra établir s'il existe une indication pour une thérapie anti-infectieuse/antibiothérapie.

Contrôler régulièrement la formule sanguine pendant tout traitement à long terme.

Conseiller au patient d'informer immédiatement un médecin et de ne pas prendre Nurofen si l'un des symptômes de réaction d'hypersensibilité survient, ce qui peut parfois arriver dès la première utilisation. L'assistance immédiate d'un médecin est nécessaire.

Conseiller au patient d'arrêter le médicament et de consulter immédiatement un médecin dès l'apparition d'une douleur sévère dans la région abdominale supérieure, ou en cas de méléna ou d'hématurie.

Classes de systèmes d'organes	Fréquence	Effet indésirable
Infections et infestations	Très rare	Exacerbation d'inflammations liées à une infection (p. ex. développement d'une fasciite nécrosante), dans des cas exceptionnels, des infections cutanées sévères et des complications au niveau des tissus mous peuvent survenir pendant une infection varicelleuse.
Affections hématologiques et du système lymphatique	Très rare	Troubles hématopoïétiques (anémie, leucopénie, thrombocytopénie, pancytopénie, agranulocytose). Les premiers signes sont : fièvre, maux de gorge, ulcères superficiels dans la bouche, symptômes pseudo-grippaux, grave épuisement, saignements de nez et de peau et formation d'eczémoses. Dans ces cas, conseiller au patient d'arrêter ce médicament, d'éviter toute automédication avec des analgésiques ou des antipyrétiques et de consulter un médecin.
Affections psychiatriques	Très rare	Réactions psychotiques, dépression.
Affections du système immunitaire		Réactions d'hypersensibilité se manifestant par :
	Peu fréquent	Urticaire et prurit.
	Très rare	Réactions d'hypersensibilité sévère. Les symptômes peuvent être: œdème du visage, de la langue et du larynx, dyspnée, tachycardie, hypotension (anaphylaxie, angioœdème ou choc sévère). Exacerbation de l'asthme.
	Fréquence indéterminée	Réactivité des voies respiratoires se traduisant par de l'asthme, un bronchospasme ou une dyspnée.
Affections du système nerveux	Peu fréquent	Troubles du système nerveux central tels que céphalées, étourdissements, insomnie, agitation, irritabilité ou fatigue.
	Très rare	Méningite aseptique ²
Affections oculaires	Peu fréquent	Troubles visuels.
Affections de l'oreille et du labyrinthe	Rare	Acouphènes.
Affections cardiaques	Très rare	Insuffisance cardiaque, palpitations et œdème, infarctus du myocarde.
Affections vasculaires	Très rare	Hypertension, vasculite.
Affections gastro-intestinales	Fréquent	Symptômes gastro-intestinaux tels que douleurs abdominales, nausées et dyspepsie. Diarrhée, flatulences, constipation, brûlures d'estomac, vomissements et légères pertes de sang au niveau gastro-intestinal pouvant provoquer une anémie dans des cas exceptionnels.
	Peu fréquent	Ulcération, perforation ou hémorragie gastro-intestinale. Stomatite ulcéreuse, exacerbation de colite et maladie de Crohn (voir rubrique 4.4), gastrite.
	Très rare	Œsophagite et formation de sténoses intestinales en diaphragme, pancréatite.

Affections hépatobiliaires	Très rare	Dysfonction hépatique, atteinte hépatique, particulièrement en cas de thérapie à long terme, insuffisance hépatique, hépatite aiguë.
Affections de la peau et du tissu sous-cutané	Peu fréquent	Diverses éruptions cutanées.
	Très rare	Des formes sévères de réactions cutanées, telles que réactions bulleuses, y compris syndrome de Stevens-Johnson, érythème polymorphe et nécrolyse épidermique toxique, alopecie.
	Fréquence indéterminée	Réaction d'hypersensibilité médicamenteuse avec éosinophilie et symptômes systémiques (DRESS ou syndrome d'hypersensibilité), pustulose exanthématique aiguë généralisée (PEAG) Réactions de photosensibilité.
Affections du rein et des voies urinaires	Rare	Des lésions du tissu rénal (nécrose papillaire) et une augmentation de la concentration d'urée dans le sang peuvent aussi survenir rarement.
	Très rare	Formation d'œdèmes, en particulier chez les patients présentant une hypertension artérielle ou une insuffisance rénale, syndrome néphrotique, néphrite interstitielle pouvant s'accompagner d'insuffisance rénale aiguë.
Investigations	Rare	Diminution des taux d'hémoglobine.

Description de certains effets indésirables

¹Des réactions d'hypersensibilité ont été signalées après un traitement par ibuprofène. Elles peuvent se manifester par (a) une réaction allergique non spécifique et une anaphylaxie, (b) une activité des voies respiratoires incluant asthme, exacerbation de l'asthme, bronchospasme ou dyspnée ou (c) un groupe de troubles cutanés y compris différents types d'éruptions cutanées, prurit, urticaire, purpura, angioœdème et, plus rarement, dermatoses exfoliatives et bulleuses (y compris syndrome de Lyell, syndrome de Stevens-Johnson et érythème polymorphe).

²Le mécanisme pathogène de la méningite aseptique induite par les médicaments n'est pas totalement élucidé. Toutefois, les données disponibles sur la méningite aseptique liée aux AINS suggèrent une réaction immunitaire (en lien avec une relation temporelle avec la prise du médicament, et la disparition des symptômes après l'arrêt du médicament). A noter: pendant un traitement par ibuprofène, on a observé quelques cas isolés de symptômes de méningite aseptique (tels que raideur de nuque, céphalées, nausées, vomissements, fièvre ou désorientation), chez des patients ayant des maladies auto-immunes préexistantes (tels que lupus érythémateux disséminé, connectivite mixte).

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
Boîte Postale 97
B-1000 Bruxelles Madou
Site internet: www.afmps.be
e-mail: adversesdrugreactions@fagg-afmps.be

Luxembourg

Centre Régional de Pharmacovigilance de Nancy, Bâtiment de Biologie Moléculaire et de Biopathologie (BBB), CHRU de Nancy – Hôpitaux de Brabois, Rue du Morvan, 54 511 VANDOEUVRE LES NANCY CEDEX Tel : (+33) 3 83 65 60 85 / 87, Fax : (+33) 3 83 65 61 33, E-mail : crpr@chru-nancy.fr

Direction de la Santé, Division de la Pharmacie et des Médicaments, Allée Marconi - Villa Louvigny, L-2120 Luxembourg, Tél. : (+352) 2478 5592, Fax : (+352) 2479 5615, E-mail : pharmacovigilance@ms.etat.lu
Site internet : http://www.sante.public.lu/fr/politique-sante/ministere-sante/direction-sante/div-pharmacie-medicaments/index.html

TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

Reckitt Benckiser Healthcare (Belgium) NV/SA
Allée de la Recherche, 20
B-1070 Bruxelles

NUMÉRO D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

Nurofen 200 comprimés enrobés: BE132011
Nurofen 200 Fastcaps: BE442346
Nurofen 400 comprimés enrobés: BE189926
Nurofen 400 Fastcaps: BE305724

MODE DE DÉLIVRANCE

Non soumis à prescription médicale

DATE DE LA MISE À JOUR DU TEXTE

01/2021

Date de l'approbation : 01/2021

Prix public :
8,99 €

QUE RECOMMANDÉZ-VOUS POUR DES PATIENTS SOUFFRANT DE DOULEUR OSTÉOARTHRITE ?

Des directives récentes accordent une place prépondérante aux AINS dans le traitement de la douleur de l'arthrose.

L'arthrose est une dégénérescence du cartilage des articulations, qui entraîne la libération de divers facteurs inflammatoires, tels que la bradykinine, les prostaglandines et les leucotriènes, qui provoquent la douleur.^{1,2}

Plusieurs nouvelles directives internationales accordent une place plus importante aux AINS dans le traitement de la douleur liée à l'arthrose, basé sur des études prouvant leur plus grande efficacité.^{3,4}

Une méta-analyse Cochrane n'a montré aucune différence d'efficacité entre les différents AINS en ce qui concerne l'arthrose. Le choix doit donc se concentrer sur le profil de sécurité. Or, l'ibuprofène présente le meilleur profil gastro-intestinal de sécurité parmi les AINS.^{5,6}

Les directives soulignent également l'importance d'exercice physique adéquat, tel que l'aquagym, la marche, le vélo et le yoga, ainsi que la réduction du poids si nécessaire.^{3,4}



CONFIEZ-NOUS VOTRE DOULEUR

RECKITT-2022-BE-042 | AVRIL 2022

Asthme : 1 patient sur 2 non adhérent

Dans notre pays, environ 7% de la population souffre d'asthme. Cette année, la Journée mondiale de l'Asthme à l'initiative du GINA (Global Initiative for Asthma) a eu comme slogan « Comblers les lacunes dans les soins de l'asthme ». Ce thème a été choisi pour attirer l'attention sur le fait que la prise en charge de la maladie n'est pas optimale.



En 2022, il existe encore des inégalités dans l'accès au diagnostic et aux traitements, des différences de prise en charge selon l'âge, les régions, les groupes socio-économiques ou ethniques, des problèmes de communication et d'information des personnes asthmatiques, une méconnaissance de la maladie et de sa chronicité dans la population générale.

Encourager la concertation pour une meilleure observance

L'asthme est une maladie inflammatoire chronique des voies respiratoires caractérisée par une hyper-réactivité bronchique qui survient sous l'influence mixte de facteurs environnementaux et comportementaux délétères et de terrains génétiques et phénotypiques prédisposants. Le GINA appelle à renforcer les liens entre les généralistes, les premiers à même de détecter un asthme, et les spécialistes. Les outils diagnostiques (spirométrie, épreuves fonctionnelles...) sont performants mais sous-utilisés.

Traitement

La prise en charge repose principalement sur deux types de médicaments à visée symptomatique : les traitements de la crise et les traitements de fond, avec les corticostéroïdes inhalés (CSI) en monothérapie ou en association avec un bronchodilatateur bêta-2 de longue durée d'action (LABA).

Dans un contexte de polymédication et d'une observance potentiellement insuffisante, la prise unique quotidienne pourrait être une solution pour simplifier le traitement, tout en permettant d'avoir une couverture de l'asthme tout au long de la journée. Néanmoins, toutes les recommandations stipulent qu'il convient d'adopter une stratégie step down lorsque l'asthme est contrôlé depuis 3 mois et qu'il n'existe aucun facteur de risque pour l'exacerbation.

« Les traitements à base de corticostéroïdes inhalés et de bêta-2-mimétiques à courte et longue durée d'action permettent de contrôler l'asthme mais en pratique à peine 1 patient sur 2 est observant. En cause la mauvaise utilisation de l'inhalateur par manque d'information ou un traitement inadapté au patient », souligne le professeur Cataldo, pneumologue, Liège.

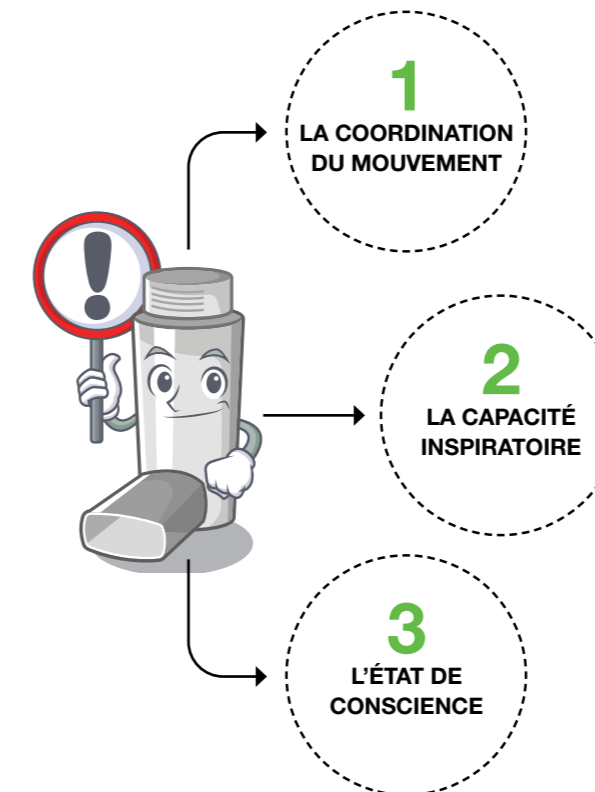
L'inhalation, la voie privilégiée

La plupart des médicaments prescrits dans le traitement de l'asthme sont administrés par inhalation. Les avantages de cette administration locale sont évidents. D'une part, la délivrance ciblée du principe actif permet de l'administrer à plus faible dose. D'autre part, la résorption systémique et les effets indésirables qui y sont associés sont en grande partie évités. De plus, les bronchodilatateurs agissent plus rapidement par inhalation. C'est pourquoi les directives internationales pour le traitement de l'asthme optent prioritairement pour l'inhalation comme voie d'administration.

Le bon usage des inhalateurs

L'une des raisons les plus importantes du contrôle insuffisant de l'asthme est la mauvaise adhérence des patients à leur traitement. Ce défi d'adhérence est sans doute favorisé par une connaissance insuffisante de l'emploi des inhalateurs, qui mène également à une mauvaise délivrance, et donc à une activité insuffisante. Les données des experts montrent que des erreurs d'utilisation surviennent fréquemment et peuvent mener à des exacerbations et à une hospitalisation des patients.

DANS LE CHOIX DE L'INHALATEUR, 3 FACTEURS ESSENTIELS SONT PRIS EN COMPTE :



Asthme non contrôlé : que peut faire l'équipe officinale ?

UN OU PLUSIEURS FACTEURS PEUVENT EXPLIQUER LE NON-CONTRÔLE DE L'ASTHME.

- 1 Manque d'observance thérapeutique par rapport au traitement d'entretien, le patient tendant à interrompre le traitement dès qu'il se sent mieux.
- 2 Technique d'inhalation erronée (mauvais usage des inhalateurs).
- 3 Le tabagisme actif et/ou passif réduit considérablement l'efficacité et l'action des CSI chez les patients asthmatiques.
- 4 Exposition permanente à des allergènes en cas d'asthme allergique, tant à la maison (animaux domestiques) qu'au travail (asthme professionnel, comme l'asthme du boulanger).
- 5 Asthme professionnel, tant l'asthme occupationnel (provoqué par la profession du patient) que l'asthme aggravé par l'environnement professionnel (asthme préexistant qui s'aggrave sur le lieu de travail).
- 6 Influence négative des comorbidités : rhinosinusite chronique, polypes nasaux, reflux gastro-oesophagien, obésité...
- 7 Diagnostic erroné : en cas « d'asthme » non contrôlé, il convient d'éliminer d'autres pathologies, comme une BPCO, une bronchectasie, une obstruction des voies respiratoires supérieures, un dysfonctionnement des cordes vocales et des troubles respiratoires (angoisse).

« Aucun dispositif ne dispense d'une éducation appropriée. On dispose actuellement d'un nombre croissant de dispositifs, mais chacun a ses spécificités et les notices sont complexes, ce qui provoque de la confusion. Le choix par le médecin et la délivrance par l'équipe officinale doivent s'accompagner d'une démonstration de la technique d'inhalation et d'explications bien adaptées, et ce tout au long du traitement », insiste le pneumologue. « Dans le choix de l'inhalateur, trois facteurs essentiels sont pris en compte : la coordination du mouvement, la capacité inspiratoire et l'état de conscience ».

Preuve à l'appui !

L'éducation thérapeutique visant à améliorer le contrôle de l'asthme par un emploi optimal de l'inhalateur est effectuée avec succès par les pharmaciens d'officine, comme l'indique une étude réalisée chez 727 patients asthmatiques. **Après une éducation courte (six minutes en moyenne), le pourcentage de patients ayant acquis une technique optimale est passé de 24% avant l'éducation à 79%.**



L'éducation thérapeutique visant à une bonne utilisation des traitements, au sevrage tabagique et à la prévention de la morbidité est indissociable d'un traitement pharmacologique.

Le BUM Asthme améliore l'adhésion thérapeutique et le contrôle de l'asthme

Une équipe dirigée par la professeure Lies Lahousse, Sciences pharmaceutiques, UGent, a évalué l'impact réel d'un entretien d'accompagnement BUM Asthme. Dans un premier temps, les chercheurs ont sélectionné dans la base de données Belphar tous les patients (dès 5 ans) ayant reçu des corticostéroïdes inhalés (CSI) en 2017. Par la suite, ce groupe a été limité aux utilisateurs chroniques de CSI (qui ont également reçu des corticostéroïdes inhalés en 2016 et 2018) âgés de 5 à 40 ans. La population de l'étude était composée de 1.350 patients souffrant d'asthme difficile à contrôler ayant eu un premier entretien d'accompagnement BUM Asthme en 2017. Le groupe témoin, qui n'a pas bénéficié d'un tel entretien, comptait 50.477 patients. Chez les patients ayant suivi un entretien BUM Asthme, l'utilisation de corticostéroïdes inhalés semble avoir augmenté significativement après un an, passant d'une moyenne de 82,6 DDD (Daily Defined Doses) par patient et par an à 125,9 DDD. L'utilisation de corticostéroïdes oraux a également augmenté. Le pourcentage d'utilisateurs de bêta-agonistes à courte durée d'action, d'antibiotiques et de produits biologiques contre l'asthme a diminué. Le ratio CTT a augmenté de manière significative dans l'année suivant l'entretien d'accompagnement.



Les résultats indiquent qu'un entretien d'accompagnement BUM Asthme est effectivement efficace en pratique pour améliorer l'adhésion thérapeutique et le contrôle de l'asthme.



Selon les résultats d'une étude de l'université de Gand, les entretiens d'accompagnement du patient asthmatique améliorent l'adhésion thérapeutique. Un service à proposer à nos patients dont l'asthme est mal contrôlé.

MyPuff

Un site et une application qui ont pour but d'améliorer la connaissance des techniques d'inhalation et offrent des informations sur tous les inhalateurs disponibles sur le marché belge. Une initiative lancée par la Belgian Respiratory Society.

Plus d'info : www.belgianrespiratorysociety.be/fr/mypuff

Virginie Villers

La fiabilité et la sécurité dans le secteur du laboratoire

- L'électronique Confort exact avec display digital permet un réglage précis de la température
- Alarmes de température et de porte visuelles et sonores ainsi qu'une alarme optique de coupure de courant
- Mémoire de données intégrée pour la documentation des températures min / max ainsi que les trois derniers cas d'alarme de température et de coupure de courant
- Le calibrage à 1 point permet un contrôle précis de la température
- Interface série RS 485 et contact sans potentiel pour la documentation extérieure de la température et de l'alarme
- Tous les modèles avec espace intérieur protégé contre les explosions sont testés selon ATEX 95
- Des réfrigérateurs pour produits pharmaceutiques conformes à la norme DIN 58345 sont également disponibles

LIEBHERR

Qualité, Design et Innovation



URIAGE

EAU THERMALE

Bariésun 100

SOIN SOLAIRE
FLUIDE PROTECTEUR EXTRÊME SPF50+

UNE EFFICACITÉ DÉMONTRÉE CLINIQUEMENT

100%

- Efficacité photo-protection¹ sur les peaux intolérantes au soleil
- Parfaite observance²
- Tolérance cutanée¹

UNE TRIPLE PROTECTION



Limite la pénétration épidermique des filtres
Optimise la photoprotection



Protège les télomères des chromosomes
Prévient le photovieillessement



Protection de l'ADN contre le stress oxydatif causé par les rayons UV

UN ENGAGEMENT POUR LA PLANÈTE



1% du chiffre d'affaire monde de Bariésun reversé à des ONG œuvrant pour l'environnement et la protection de la peau.



L'innocuité des produits Bariésun dans les océans a été démontrée par l'IRD à Nouméa, directement sur un site de corail.



-48% de plastique dans le tube de lait hydratant SPF50+ en kraft brun.

Étude clinique sous contrôle dermatologique sur 39 sujets adultes présentant une photo-dermatose idiopathique (59%) ou une maladie déclenchée ou aggravée par le soleil (41%). Application de Bariésun 100 deux fois par jour et renouvellement toutes les 2 heures en cas d'exposition. 1. Évaluation par le dermatologue. 2. % de satisfaction

Cancers cutanés :

les signaux d'alarme sont tous au rouge !

Sous le slogan "Ce n'est pas votre âge qui compte, mais votre compteur UV", le réseau européen de dermatologues Euromelanoma, présent dans 33 pays, a lancé sa 24^{ème} campagne de prévention du cancer de la peau.



Des chiffres qui inquiètent...

En 2000, la Fondation Registre du Cancer recensait environ 11.000 nouveaux cas de cancers de la peau dans notre pays, chiffre qui est passé à 45.733 en 2019, soit une augmentation de plus de 400% en 20 ans.

AVIS D'EXPERT

THOMAS MASELIS, DERMATOLOGUE :

« Aucun autre cancer n'a augmenté aussi rapidement. Le risque de développer un cancer de la peau avant l'âge de 75 ans est de un sur cinq et continue d'augmenter. Pas moins de 40% de tous les cancers diagnostiqués sont des cancers de la peau. D'où notre appel pressant : contrôlez votre peau et consultez votre médecin traitant ou votre dermatologue en cas de doute. Car le temps total d'exposition au soleil au cours de votre vie est un facteur plus important pour le cancer de la peau que votre âge. »

Pas un seul cancer cutané

« Le carcinome basocellulaire survient principalement chez les personnes plus âgées. Les symptômes typiques sont des plaies qui

ne guérissent pas ou des plaques rouges sur le torse qui s'agrandissent et qui ont un bord brillant. Ce type de tumeur est celui qui augmente le plus rapidement au fil des ans, mais heureusement, en général, il ne métastase pas et peu de gens en meurent. Les carcinomes épidermoïdes, des tumeurs rouges avec une croûte épaisse, peuvent métastaser à un stade plus avancé. En 2017, ils ont entraîné la mort de 137 personnes en Belgique. Ils se manifestent généralement dans les zones les plus exposées au soleil chez les gens qui sont souvent à l'extérieur. » « Parmi les trois types de tumeurs cutanées, le mélanome, qui part des cellules pigmentaires, est le moins fréquent, mais de loin le plus dangereux. Cette tumeur, qui se caractérise généralement par une tache foncée et irrégulière qui grandit et grossit, métastase très rapidement ». Thomas Maselis ajoute encore : « Si plus de deux personnes de votre famille développent un mélanome, il convient de redoubler de prudence, car cela augmente considérablement le risque que vous en développiez un vous aussi. La variante la plus dangereuse est le mélanome amélanotique, qui ne représente que 2% des cas, parce que ces taches ne prennent pas une couleur foncée et perdent de ce fait la caractéristique typique d'une tache pigmentée irrégulière. Il y a toutefois aussi une bonne nouvelle : on remarque que de plus en plus de patients atteints d'un mélanome consultent un médecin à un stade précoce, ce qui signifie que les gens y sont plus attentifs. »

La kératose actinique, un signal d'alarme

En parallèle du lancement de sa 24^{ème} campagne de lutte contre le cancer de la peau, Euromelanoma dévoile les résultats d'une étude à grande échelle sur la prévalence des kératoses actiniques.

L'analyse de 394.681 examens cliniques révèle qu'entre 4,4% et 13,5% des gens provenant des 32 pays participants se sont fait diagnostiquer une kératose actinique, soit une prévalence globale de 8,2% ou 1 Européen sur 12.

Véronique del Marmol, présidente d'Euromelanoma Europe, précise: « Une étude montre, pour la première fois, à quel point la kératose actinique est fréquente, même si ce pourcentage sera un peu plus faible parmi la population générale puisque les examens ont été menés auprès d'un groupe cible bien précis dans le cadre d'Euromelanoma. Il convient toutefois de voir cette maladie comme un signal d'alarme à quelque chose qui peut devenir plus problématique. »

En savoir plus sur la kératose actinique :

La kératose actinique est une lésion précancéreuse qui peut évoluer de diverses manières : rémission spontanée, persistance, évolution péjorative. Son potentiel de transformation maligne (carcinome épidermoïde) est d'environ 10% des cas. Le risque est majoré chez le patient ayant des antécédents de cancer cutané, ainsi qu'en cas de kératoses actiniques multiples. Les sujets ayant un phototype clair sont plus fréquemment concernés, tout comme les sujets ayant bénéficié d'un traitement immunosuppresseur. Certains patients ayant une maladie génétique comme le xeroderma pigmentosum ou l'albinisme sont aussi plus fréquemment touchés. Les zones concernées sont celles le plus souvent exposées au soleil : face, cuir chevelu, oreilles, avant-bras, dos des mains, cou, face antérieure des jambes.

Le traitement curatif repose sur :

- ➔ Le traitement local avec application de crème à base de 5-FU, d'imiquimod à 5%, ou de diclofénac à 3%. En ce qui concerne le 5-FU, les lésions disparaissent dans 75% des cas. Cependant, il expose le sujet à certains effets secondaires (irritation cutanée parfois sévère).
- ➔ La cryothérapie avec l'azote liquide qui permet une destruction des kératoses actiniques dans plus de 80% des cas. Il est préconisé surtout dans les formes peu étendues.
- ➔ La photothérapie dynamique qui associe l'application d'un topique sensibilisant et une séance d'illumination avec une lampe LED. L'énergie lumineuse est responsable de la destruction cellulaire dysplasique. Elle est utilisée préférentiellement dans les kératoses et chez les sujets âgés.
- ➔ D'autres traitements peuvent être proposés : le laser ablatif (laser YAG et CO2) ; la dermabrasion (surtout pour les formes multiples du cuir chevelu).

Bon à savoir

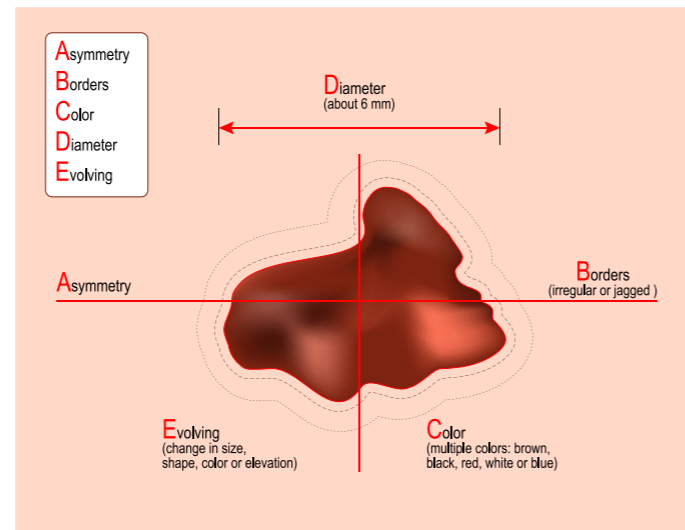
La chéilite actinique est une variante de la kératose actinique qui se caractérise par une dysplasie des kératinocytes (le plus souvent de la lèvre inférieure). Il existe dans cette situation une hyperkératose très centrée mais surtout une irrégularité des bords du vermillon de la lèvre. D'où l'importance de la photoprotection sur les lèvres également, zones fort oubliées de nos patients.

Les facteurs de risques

La susceptibilité individuelle au cancer de la peau peut être prédite par un certain nombre de facteurs, notamment le phototype du patient, le nombre de tâches et de coups de soleil. D'autres facteurs génétiques jouent également un rôle, y compris les antécédents familiaux de cancer de la peau ou d'autres syndromes (comme le xeroderma pigmentosum, le syndrome de Gorlin,....).

Dépistage et photoprotection

Le dépistage précoce et l'apprentissage par le patient de l'auto-examen des lésions (Méthode ABCDE) est la clé pour inverser cette tendance. On sensibilisera le patient à vérifier toute lésion suspecte, y compris sur les ongles.



La photoprotection externe inclut les produits de protection solaire (PPS) et la protection vestimentaire.

Elle ne peut se dissocier de l'apprentissage d'un comportement adapté par rapport au soleil (éviter les expositions prolongées,...) et de la protection « précoce » contre les UV (éducation, organisation des espaces à l'abri du soleil pour les enfants dans les maternités, écoles). Les PPS ont démontré, sous couvert d'une utilisation correcte, une efficacité protectrice contre la plupart des effets délétères du soleil à condition d'être formulés en respectant le cahier des charges parfaitement identifié dans les recommandations européennes. Différentes études démontrent leur efficacité dans la prévention primaire de tous les cancers cutanés. Ainsi par exemple, une étude a montré que l'utilisation quotidienne régulière d'une photoprotection élevée réduit le risque de développer un mélanome d'environ 50%. Par conséquent, il est essentiel que tous les professionnels de la santé sensibilisent leurs patients à l'utilisation d'une photoprotection appropriée avec un large spectre.

Nathalie Evrard



INNOVATION

1er filtre* solaire qui protège de la **LUMIÈRE BLEUE**, au delà des UV jusqu'à 450nm



Découvrez la nouvelle gamme de soins solaires visage !

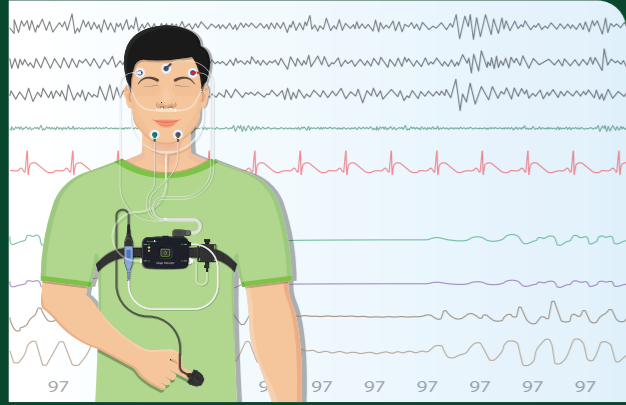
Prévient du photovieillessement & de l'hyperpigmentation

Fini invisible, Pénétration en 3 secondes**

VOS PATIENTS PROTÈGENT-ILS EFFICACEMENT CONTRE LA LUMIÈRE BLEUE ?

Eau Thermale Avène la confiance d'une peau saine

*1er filtre Pierre Fabre. ** Profil sensoriel, application unique, 15 panélistes entraînés.



Le syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS) en

10 points clés

Les pathologies du sommeil sont multiples et touchent tous les âges de la vie. Certaines d'entre elles sont très fréquentes et ont des conséquences majeures en termes de morbidité, de conséquences sociales et médico-économiques. Une des plus importantes de ce point de vue est le syndrome d'apnées du sommeil.

1 Définition

Le syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS) se caractérise par une réduction ou une interruption de la ventilation pendant le sommeil. Le syndrome d'apnées obstructives du sommeil est caractérisé par la survenue de collapsus pharyngés répétés pendant le sommeil, entraînant une obstruction plus ou moins importante des voies aériennes supérieures (VAS), due à un rétrécissement anatomique du pharynx (arrière de la gorge).

2 Incidence

La prévalence du SAOS ne cesse de croître à l'échelon mondial, plus particulièrement dans les pays à haut revenu. Le fardeau socio-économique qui en résulte suit une évolution parallèle et ce sont les formes modérées ou sévères de ce syndrome qui pèsent le plus lourd dans les dépenses de santé, du fait même de la prise en charge thérapeutique mais aussi en raison des facteurs de risque cardiovasculaire qui lui sont souvent associés et de leurs conséquences pronostiques.

Dans une étude réalisée en Belgique ayant porté sur 2.205 sujets, la prévalence du SAOS léger a été estimée à 41% chez les hommes et 26,6 % chez les femmes. Pour ce qui est des formes modérées, les chiffres correspondants ont été respectivement de 11,8% et 4,4%, tandis qu'ils étaient de 6,5% et 1,2% pour les formes sévères. Le sexe masculin, un indice de masse corporelle élevé et un ronflement chronique étaient trois facteurs indépendants associés au SAOS, à la différence de la somnolence diurne ou de la fatigabilité.

3 Questions à poser

Un simple interrogatoire est très évocateur, puisque la plupart des patients avec SAOS sont des ronfleurs... Demander « Êtes-vous ronfleur ? » et si oui « Êtes-vous fatigué le matin au réveil, somnolent dans la journée ? » devraient faire partie de tout examen médical.

4 Comprendre l'apnée du sommeil

Le syndrome d'apnées du sommeil se manifeste par la fermeture répétée du conduit aérien au niveau du pharynx, pendant 10 à 30 secondes ou parfois plus, à raison d'au moins cinq événements par heure de sommeil. Certains patients connaissent plusieurs dizaines, voire plusieurs centaines d'apnées au cours d'une même nuit.

Ce phénomène est dû au relâchement des muscles des parois du pharynx. Celui-ci devient mou et l'air passe difficilement, provoquant au passage des vibrations qui créent un ronflement. Si les parois s'effondrent totalement, le passage de l'air est bloqué et c'est l'apnée. Un système d'alerte se déclenche alors dans le cerveau, provoquant un micro-réveil qui permet lui-même l'activation d'un système neurologique réflexe. Ce dernier va conduire à la contraction des muscles, l'ouverture de la trachée et la restauration du passage de l'air. La respiration reprend... jusqu'à l'obstruction suivante. On parle de micro-réveils car le patient n'en a pas conscience.

5 Les apnées du sommeil existent aussi chez l'enfant

Ce syndrome touche près de 2% des enfants âgés de deux à six ans, le plus souvent en raison de grosses amygdales et des végétations qui obstruent leurs voies respiratoires. Le traitement consiste donc à les leur retirer. Néanmoins, il apparaît que l'obésité accroît nettement le risque d'apnées du sommeil chez les enfants et les adolescents.

6 Facteurs de risque

➔ L'âge constitue donc le principal facteur de risque d'apnées du sommeil. Le vieillissement est en effet associé à une perte de souplesse des voies aériennes respiratoires, probablement en raison de l'affaiblissement neuromusculaire, conduisant à une plus grande facilité « d'effondrement » du pharynx.

➔ Le surpoids, et plus particulièrement l'obésité : est un second facteur de risque important. L'apparition de dépôts graisseux le long du pharynx, entraînant un rétrécissement des voies aériennes et une diminution du volume du conduit respiratoire, explique cette association.

➔ Le sexe : si le fait d'être un homme et non une femme accroît le risque d'apnées du sommeil, cette différence devient moins perceptible après la ménopause.

➔ Susceptibilité individuelle au syndrome : tous les hommes obèses et âgés ne font pas d'apnées du sommeil ! Une composante anatomique intervient dans cette susceptibilité : une petite mâchoire, point d'ancrage du système pharyngé, réduit en effet l'espace rétro-lingual (i.e. derrière la langue) et le passage de l'air. En outre, il existe une prédisposition familiale : bien qu'aucun gène associé à ce syndrome n'ait été identifié à ce jour, le fait d'avoir un père ou une mère atteint d'apnées du sommeil accroît le risque pour soi-même.

7 Symptômes

La fragmentation du sommeil due aux micro-réveils entraîne une fatigue chronique et une somnolence diurne, principal symptôme du syndrome et premier motif de consultation. Les endormissements involontaires auxquels sont exposés les patients dès que l'environnement n'est plus stimulant sont dangereux : ils augmentent le risque d'accident domestique ou d'accident de la route.

Cette fatigue est en outre souvent associée à des difficultés de concentration, d'attention ou de mémorisation, une irritabilité ou encore une baisse de la libido. Ces symptômes sont réversibles : ils disparaissent grâce au traitement des apnées. Mais, certains troubles de la mémoire peuvent persister, étant éventuellement liés à un début de démence liée à l'âge.

Moins grave mais gênant pour le patient et son entourage, les apnées du sommeil s'accompagnent le plus souvent de ronflements, d'une respiration haletante et de reprise de respiration bruyante, d'un sommeil agité ainsi que d'un besoin accru d'uriner la nuit.

8 Comorbidités

Les apnées du sommeil augmentent le risque de troubles cardiovasculaires, comme un syndrome métabolique (associant une obésité abdominale et des troubles du métabolisme), une hypertension, des troubles du rythme cardiaque notamment la nuit, une athérosclérose (dépôts de plaques d'athérome sur la paroi des artères) ou encore un diabète de type 2. Ces différentes complications augmentent le risque d'accident cardiovasculaire de type arrêt cardiaque, infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral, et exposent à un risque de décès prématuré.

9 Diagnostic

Associés aux symptômes cliniques, le diagnostic du syndrome repose sur des enregistrements du sommeil réalisés dans un centre spécialisé ou au domicile du patient.

10 Traitement

La prise en charge thérapeutique du SAS consiste en première intention à instaurer des règles hygiéno-diététiques, telles qu'un amaigrissement, l'éviction de l'alcool et des sédatifs ou encore la pratique d'une activité physique régulière. Cette dernière contribue à un sommeil de meilleure qualité ainsi qu'à diminuer la redistribution de fluides au niveau du cou (amélioration de la rétention hydrosodée). Ces modifications du mode de vie peuvent aider à limiter les apnées et/ou améliorer certaines de ses conséquences, mais le traitement de référence reste l'application d'une pression positive continue (PPC) pendant le sommeil, par voie nasale. Celle-ci permet de maintenir les voies aériennes supérieures ouvertes, de supprimer les apnées et de normaliser le sommeil.

La qualité de vie est améliorée chez 80 à 100% des patients observants. La PPC permet une amélioration des fonctions neurocognitives, ainsi qu'une prévention du risque cardiovasculaire.

Cependant, les taux d'abandon ou de refus de la PPC peuvent atteindre jusqu'à 40% des patients et la PPC n'améliore pas toutes les complications liées au SAS, particulièrement lorsque celui-ci est associé à d'autres comorbidités.

En fonction de l'étiologie du SAS, une orthèse d'avancée mandibulaire (OAM) peut être proposée. Cette prothèse, portée la nuit, permet d'avancer la mandibule, ce qui a pour effet d'avancer la langue et le voile du palais, dégageant ainsi le pharynx et limitant la survenue des obstructions. Son taux d'efficacité globale est d'environ 60%.

Enfin, dans certains cas précis et notamment en cas d'intolérance à la PPC, la chirurgie peut également être envisagée.

Tout récemment, des chercheurs suédois ont testé un médicament pouvant lutter contre les apnées du sommeil, le sulthiame, un inhibiteur de l'anhydrase carbonique. Les résultats des études montrent que, dans l'ensemble, le traitement a permis de réduire le nombre de pauses respiratoires et de favoriser l'oxygénation pendant la nuit.

COVID-19 et SAOS


Le risque de contracter la COVID-19 semble être le même pour les personnes avec apnée obstructive du sommeil et celles n'en souffrant pas. En revanche, parmi les patients positifs à la COVID-19, le SAOS est généralement associé à des formes symptomatiques plus graves, avec un risque 2,93 fois plus élevé d'être hospitalisés (malgré le traitement du SAOS), suggérant qu'il représente un facteur de risque indépendant de la COVID-19 sévère.

daflon[®] 500_{mg}

Retrouvez des jambes légères



daflon[®] 500_{mg} soulage les symptômes de l'insuffisance veineuse chronique.

 Posologie dans la maladie veineuse : 2 cp/jour au moment des repas. daflon[®] 500 mg (Fraction flavonoïque purifiée micronisée) est un médicament. Lisez attentivement la notice et demandez conseil à votre pharmacien. Pas d'utilisation prolongée sans avis médical. BFR DN BI 20 I1 GS 01 - Date d'approbation de l'information médicale: 10/12/2019. Ce document est une publicité.

Insuffisance veineuse : une pathologie chronique et évolutive

La maladie veineuse chronique est un trouble courant qui touche près de 8 personnes sur 10. En raison de la nature évolutive de la maladie et de son impact majeur sur la qualité de vie des patients, il est nécessaire de contribuer à sa prévention et à son dépistage précoce. Les différents traitements disponibles en pharmacie visent à soulager les symptômes et à éviter la chronicité.

▣ Physiopathologie

L'insuffisance veineuse des membres inférieurs apparaît lorsque la tonicité de la paroi veineuse ou les valvules anti-reflux se détériorent : le sang circule lentement et a tendance à stagner. Les veines superficielles sont le plus souvent concernées ; les veines profondes, qui assurent plus de 80% du retour sanguin, sont rarement touchées.

AVIS D'EXPERT

**DOCTEUR GREGORY CALLEBAUT,
CHIRURGIEN VASCULAIRE**

« Tous les symptômes d'insuffisance veineuse sont la conséquence d'une hyperpression veineuse prolongée, qui serait responsable d'une inflammation chronique associée au développement d'une microangiopathie entraînant au final des troubles trophiques »,

Les facteurs de risque sont l'âge, le sexe féminin, la grossesse, l'obésité, le tabagisme, les antécédents familiaux de varices.

Souvent, les premiers symptômes de la maladie veineuse chronique commencent par une sensation de lourdeur dans les jambes, des jambes douloureuses et/ou des crampes nocturnes. Le gonflement se produit parfois au niveau de la cheville, généralement en fin de journée ou lors de journées chaudes. Des taches bleues ou des petits vaisseaux sanguins violets peuvent apparaître spontanément sur les jambes.

▣ Complications

- ➔ La survenue d'un cordon inflammatoire au niveau d'une veine de la jambe ou de la cuisse peut être due à une thrombose veineuse superficielle.
- ➔ Plus rarement, une thrombose veineuse profonde peut survenir et nécessite un bilan pour déterminer l'origine.
- ➔ Les manifestations hémorragiques comprennent la rupture de varice. Le saignement est important, en jet, et nécessite une compression locale et la surélévation du membre inférieur. Le saignement peut avoir lieu sous la peau créant un hématome douloureux.

- ➔ Les complications chroniques comprennent des manifestations cutanées (eczéma, démangeaisons et œdèmes au niveau des jambes), pouvant aboutir à l'ulcère variqueux. L'ulcère peut devenir chronique sans prise en charge adaptée avec un risque de surinfection et d'hémorragie.

▣ Quel traitement ?

Le traitement entend améliorer la qualité de vie en diminuant douleurs et sensations de jambes lourdes. Il a également pour but d'éviter l'apparition des complications : varices, dermatite ocre, eczéma variqueux, ulcère de jambe, phlébite.

Les piliers du traitement de l'insuffisance veineuse sont la compression veineuse, les phlébotoniques et la correction de l'hygiène de vie.

▣ Hygiène de vie

- ➔ Lutter contre la chaleur : elle favorise la dilatation des veines, rendant les jambes lourdes et douloureuses. Ainsi, doivent être évitées les expositions prolongées au soleil, le chauffage par le sol, les saunas, les épilations à la cire chaude et les bains et douches trop chauds. Au contraire, l'application d'un jet d'eau froide en fin de douche provoque une vasoconstriction, en faisant remonter le jet des pieds jusqu'à l'aîne.
- ➔ Desserrer la ceinture ! Les vêtements trop serrés peuvent diminuer le retour veineux à la racine de la cuisse et engendrer un afflux de chaleur au niveau des jambes. Éviter ainsi les ceintures et vêtement trop serrés, ainsi que le port de talons trop hauts n'assurant pas une pression suffisante au bon retour veineux, ni les chaussures trop plates.
- ➔ Bouger ! La position assise prolongée, surtout avec les jambes croisées, réduit la chasse veineuse vers le haut et provoque la stagnation du sang dans les jambes. Lors de trajets longs, il est conseillé de se dégourdir régulièrement les jambes et de porter éventuellement une compression médicale. Attention aussi à la position debout immobile, empêchant le bon retour veineux grâce au mouvement de la pompe veino-musculaire du mollet. Les sports à favoriser sont la marche, la natation, la gymnastique ou le vélo.
- ➔ Rehausser les pieds du lit d'une dizaine de centimètres.
- ➔ Lutter contre le surpoids.
- ➔ Manger des fruits et légumes riches en antioxydants, boire beaucoup d'eau et limiter le sel.

Contention

C'est le traitement de référence qui est recommandé dès les premiers symptômes pour son efficacité et sa sécurité d'utilisation. La compression veineuse est un traitement mécanique ; les veines superficielles sont soumises à une pression exercée par le dispositif, croissante de la cheville vers la cuisse s'il s'agit d'un bas ou d'un collant, de la cheville vers le mollet s'il agit d'une chaussette.

Choix du modèle

Le patient a le choix entre les chaussettes, les bas ou les collants, puis entre la matière et les couleurs.

Choix du tissu

Il est important pour assurer le confort et surtout le port régulier de la contention.

- ➔ **Les microfibrilles transparentes** sont les plus vendues, assurant solidité et confort. Elles existent en version opaque pour la saison hivernale.
- ➔ **Les contentions en tissu voile** sont plus transparentes et donc orientées pour la saison estivale.
- D'autres versions sont disponibles :
 - **en coton** : pour les peaux fragiles ;
 - **en lin ou en bambou** : pour limiter la transpiration ;
 - **en laine** : pour l'hiver.

La contention est hiérarchisée en 4 classes selon la pression en millimètre de mercure s'appliquant sur la cheville.

La prise de mesures est faite le matin avec un mètre ruban, en position debout.

Sont mesurées :

- ➔ **la circonférence de la cheville** à deux centimètres au-dessus de la malléole,
- ➔ **la circonférence du mollet** au plus fort,
- ➔ **la hauteur du sol** jusqu'à deux centimètres sous le pli du genou pour la chaussette et jusque sous le pli fessier pour les bas.

Entretien

Les paires sont à laver avant la première utilisation et peuvent passer à la machine à laver à 30 °C, sans adoucissant. Le sèche-linge et le repassage sont proscrits.

Comment ?

A enfiler le matin au lever en déroulant le long de la jambe, sans laisser de plis. Les bas doivent être portés quotidiennement. En cas de difficulté d'enfilage, proposer un enfile-bas ou la superposition de 2 bas de compression inférieure.

Quand l'éviter ?

Contre-indiqué en cas d'artériopathie évoluée des membres inférieurs et de microangiopathie diabétique évoluée.

Veinotoniques oraux

Leur mode d'action est double.

- ➔ **Au niveau des veines et veinules**, ils favorisent l'augmentation de la tonicité de la paroi des vaisseaux avec une action antistase.
- ➔ **Au niveau des capillaires**, la résistance est augmentée et la perméabilité diminuée, favorisant ainsi le retour veineux.

Les phlébotoniques sont utiles à tous les stades de la maladie veineuse mais ils auront d'autant plus de chances d'apporter un réel bénéfice qu'ils auront été employés tôt, dès les premiers symptômes, c'est-à-dire pour soulager les sensations de jambes lourdes et améliorer les œdèmes. Il est recommandé de faire des cures prolongées et répétées avec des produits à des dosages suffisants.

Bon à savoir

Un traitement d'un mois est nécessaire pour évaluer l'efficacité.

Au stade des varices, avec ou sans altération de la peau et des tissus, ils pourront être utilisés de façon adjuvante aux traitements opératoires, si les symptômes sont présents ou persistants.

Au stade de l'ulcère veineux, par leur action anti-inflammatoire, ils pourraient accélérer la cicatrisation, associés aux traitements.

Ils renferment le plus souvent des flavonoïdes ou des molécules antioxydantes de synthèse ou issues de plantes qui contribuent à renforcer la contractilité des veines et exercent une action anti-inflammatoire. Parmi les différents actifs disponibles dans notre conseil, citons : la diosmine, la vigne rouge, le marron d'Inde, l'hamamélis, le fragon,...

Le saviez-vous ?

Les veinotoniques à usage local peuvent être utilisés en complément pour soulager les jambes lourdes par stimulation de la circulation veineuse et par un effet fraîcheur. Il est ainsi conseillé de les conserver au réfrigérateur et de les appliquer plusieurs fois par jour en massant les jambes de bas en haut.

« **L'insuffisance veineuse chronique est par essence évolutive : aucune technique ne peut la guérir et le risque de récurrence demeure présent quelle que soit la technique mise en œuvre** », conclut le docteur Gregory Callebaut.

Quand référer ?

Une consultation est nécessaire au début de la maladie pour établir le diagnostic, puis en cas d'aggravation des symptômes, en cas de saignement en regard d'une veine, en cas de signes de thrombose veineuse, si les jambes gonflent beaucoup ou inhabituellement, si la peau se pigmente, devient sèche, démange..., si la gêne augmente... Attention particulièrement aux signes évoquant une urgence.

En cas de douleur **unilatérale**, une consultation médicale s'impose.

Ann Daelemans

CIRCULATION**RETROUVER
DES JAMBES LÉGÈRES****ARKOGÉLULES® FRAGON BIO****JAMBES GONFLÉES & LOURDES**

Jambes lourdes, gonflées (voyages et fortes chaleurs), varices & hémorroïdes

- . Veinotonique
- . Anti-œdémateux
- . Anti-inflammatoire

**ARKOGÉLULES® MARRONNIER D'INDE BIO****JAMBES LOURDES & VARICES**

Jambes lourdes, varices, désagréments anaux, hémorroïdes & ecchymoses

- . Veinotonique
- . Vasoconstricteur
- . Anti-inflammatoire

**ARKOGÉLULES® VIGNE ROUGE BIO****JAMBES LOURDES & FATIGUÉES**

Jambes lourdes et fatiguées, varices, hémorroïdes & couperose

- . Phlébotonique
- . Tonifiant
- . Protection des vaisseaux et capillaires sanguins



Compléments alimentaires.

L'homéopathie améliore la qualité de vie du patient oncologique

En 2019 en Belgique, 71.651 cas de cancer ont été diagnostiqués, un chiffre qui augmente chaque année. 1 homme sur trois et une femme sur quatre se verront diagnostiquer un cancer avant leur 75 ans.

N.EVRARD D'APRÈS UN ATELIER DE PRESSE DES LABORATOIRES BOIRON

Le traitement du cancer évolue considérablement. Il inclut aujourd'hui pour 60% des patients les médecines alternatives, non pas pour soigner le cancer mais pour améliorer la tolérance des protocoles pharmacologiques et donc faciliter l'observance thérapeutique et offrir aux patients une meilleure qualité de vie.

La démarche intégrative

« Les soins du cancer évoluent dans une démarche intégrative, explique le Dr Ingrid Theunissen, gynécologue, spécialisée en médecine intégrative, en combinant les traitements anticancéreux et les soins de support validés scientifiquement ». Les soins de support oncologiques représentent l'ensemble de soins et soutiens nécessaires aux personnes malades tout au long de la maladie conjointement aux traitements oncologiques spécifiques. Ils prennent en compte des facteurs individuels et environnementaux pour personnaliser la prise en charge avant, pendant et après la maladie. Utilisés de façon complémentaire, les soins de support aident notamment à améliorer la qualité de vie du malade et à aller jusqu'au bout de son traitement. Ils lui permettent en effet de mieux tolérer les effets indésirables de la maladie ou des thérapeutiques conventionnelles.

Les thérapies complémentaires les plus utilisées par les patients en France sont l'homéopathie, les suppléments alimentaires, les régimes diététiques, la phytothérapie, l'acupuncture et l'activité physique adapté. Une étude récente du Dr Bagot en 2021, à Strasbourg, démontre que l'homéopathie est la médecine complémentaire la plus utilisée (30,7%) en oncologie intégrative.

L'homéopathie, validée scientifiquement

Une récente étude du professeur Frass, publiée dans le journal « The Oncologist » spécialisé en oncologie et hématologie, démontre les effets positifs des traitements homéopathiques. Amélioration significative de quinze effets secondaires étudiés (dont la fatigue, les nausées, la perte d'appétit, insomnie), allongement du temps de survie de 7 mois : l'étude du professeur Frass publiée en 2020 démontre comment les traitements homéopathiques, pris en complément des traitements conventionnels, aident à améliorer la qualité de vie des patients pouvant entraîner une meilleure tolérance aux traitements lourds comme la chimiothérapie sans perturber la thérapie en cours. En effet, les médicaments homéopathiques n'interfèrent pas avec les autres traitements, tout en répondant aux mêmes critères de sécurité, d'efficacité et de qualité que les autres médicaments conventionnels.



« On ne guérit pas une maladie cancéreuse avec de l'homéopathie mais celle-ci peut accompagner le malade tout au long de son traitement, c'est une thérapie complémentaire. Son avantage est de pouvoir répondre à tous les effets secondaires liés à la chimiothérapie et à la maladie. Nous pouvons proposer un protocole homéopathique avant biopsie, une gestion de l'anxiété, un soulagement des nausées et vomissements, un traitement complémentaire pour les mucites quel que soit leur stade, un effet boostant sur l'hémogramme durant le traitement, des soins de confort en fin de vie. Les possibilités sont infinies et l'efficacité est bel et bien présente. J'ai l'habitude de proposer un complément d'homéopathie à mes patients au début de leur prise en charge. La plupart d'entre eux acceptent et je constate un parcours moins compliqué à tous niveaux », souligne le docteur Aurélie De Pasqual Hémato – Oncologue, CHR Verviers.

« La mise en place de soins de support doit être discutée entre le médecin traitant, l'oncologue, le médecin en charge des soins de support et le patient. Cette discussion doit intervenir dès le début du traitement, pour empêcher une automédication non-contrôlée, l'abandon des traitements conventionnels efficaces ou que certains patients ne se tourmentent vers des non-médecins. Entre 4 et 8% des malades sont malheureusement dans ce cas », conclut le Dr Theunissen.



MACHOUKID®, UNE GOUTTIÈRE DENTAIRE UNIVERSELLE POUR AIDER LES ENFANTS ÂGÉS DE 6 À 11 ANS À ENFINIR AVEC LES SUCCIONS TARDIVES ET LES GRINCEMENTS DE DENTS

Parmi les problèmes auxquels les enfants de 6 à 11 ans sont souvent confrontés, il y a notamment le décalage des mâchoires, la respiration buccale, la mastication inefficace et la langue mal positionnée. En effet, l'alimentation trop molle, les suctions prolongées et le stress finissent par entraîner des consultations médicales pour des maux de dos liés à la posture, des problèmes de sommeil, des ronflements ou du bruxisme.

MachouKid® est une gouttière qui agit en prévention en permet à l'enfant de :

- ▶ Rééduquer la langue afin d'acquiescer une bonne déglutition, une expansion du palais.
- ▶ Repositionner ses mâchoires et permettre l'alignement naturel des dents.
- ▶ Aider au sevrage des suctions tardives.
- ▶ Améliorer la respiration nasale en rendant les lèvres compétentes.

ARKOFLUIDES® JAMBES LÉGÈRES BIO est un complément alimentaire spécialement formulé pour aider à diminuer la sensation de jambes lourdes.

Le Marronnier d'Inde et l'Hamamélis contribuent à diminuer la sensation de jambes lourdes. La Vigne Rouge et le Fragon aident à retrouver des jambes légères et un meilleur confort circulatoire, notamment pendant les saisons chaudes.



UN PROCÉDÉ D'EXTRACTION VÉGÉTALE ULTRAEXTRACT® DES LABORATOIRES ARKOPHARMA

En collaboration avec le Centre de Recherche en Eco-extraction de produits naturels de l'Université d'Avignon, mondialement reconnu pour la qualité de ses travaux dans le domaine de l'extraction végétale, Arkopharma a mené un projet de recherche, d'une durée de 5 ans, visant à permettre une extraction maximisée des actifs contenus dans les plantes pour leurs références sous forme liquide et buvable, sans utilisation de solvant de synthèse.

Le procédé d'extraction végétale ULTRAEXTRACT® en est le résultat et est à l'origine de la nouvelle gamme ARKOFLUIDES®.

Qu'est-ce que le procédé d'extraction végétale ULTRAEXTRACT® ?

Il s'agit d'une innovation majeure qui s'appuie sur un procédé inédit d'extraction des plantes assistée par ultrasons et qui permet d'aller puiser au cœur de la plante ses composés actifs.

Il s'agit d'une extraction écologique qui permet de préserver les actifs de la plante et de restituer des extraits de haute qualité :

- ▶ sans conservateur
- ▶ sans colorant
- ▶ sans arôme de synthèse
- ▶ sans alcool
- ▶ sans édulcorant

Au-delà même de son efficacité, l'extraction ULTRAEXTRACT® est aussi plus écologique : les plantes sont issues de l'Agriculture Biologique, l'extraction est réalisée dans une eau pure et à faible température, pour préserver l'intégrité des actifs.

Enfin, grâce à la performance d'ULTRAEXTRACT® et à sa concentration en actifs, il a été possible de réduire d'un tiers les emballages utilisés, ce qui représente une économie de 196 tonnes de carton et de verre par an.

RYBELSUS® DES LABORATOIRES NOVO NORDISK

Le premier analogue du GLP-1 oral est disponible depuis peu et remboursé dans le cadre du traitement du diabète de type 2.

CONSEIL COMPTOIR

- Il doit être pris 1x/j à jeun.
- Le comprimé doit être pris avec une gorgée d'eau (max 120 ml).
- Il faut attendre 30 minutes avant de manger, boire ou prendre d'autres médicaments.
- Il ne faut ni croquer, ni diviser ni écraser le comprimé.
- Commencer le traitement par 3 mg/j durant 1 mois puis passer à 7 mg/j pendant 1 mois et si nécessaire augmenter encore à 14 mg/j.

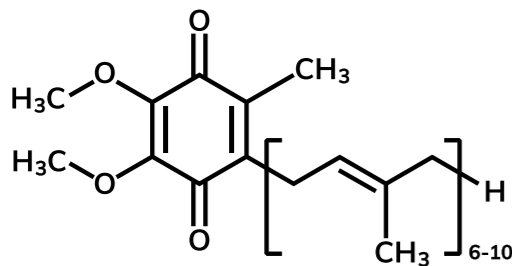
Je suis très fatiguée, mon médecin me conseille un supplément avec de la coenzyme Q10, est-ce utile ?

OUI

La coenzyme Q10 (ou ubiquinone) est une substance proche des vitamines. L'organisme est capable de synthétiser la coenzyme Q10 en fonction de ses besoins. Celle-ci joue un rôle clé pour la production d'énergie dans nos mitochondries. C'est dans ces petits organites, au sein de nos cellules, qu'est produite notre énergie, à tout instant. Ce nutriment est donc très important pour le fonctionnement des muscles (qui consomment beaucoup d'ATP) et, plus particulièrement, le muscle cardiaque, en perpétuel mouvement.

Plusieurs raisons peuvent être à l'origine d'une diminution de la CoQ10.

- ▶ Plus nous vieillissons, moins notre corps fabrique de coenzyme Q10. La concentration dans les tissus cardiaques, rénaux ou hépatiques atteint un maximum à l'âge de 20 ans pour diminuer jusqu'à 25%, dès l'âge de 50 ans.
- ▶ La prise de certains médicaments : certains antidépresseurs tricycliques, antipsychotiques, antihypertenseurs (clonidine, méthildopamine, propranolol, métopropranolol, alprénolol,...) et les statines, et certaines maladies (comme la cardiopathie, une maladie du muscle cardiaque) diminuent également le taux de coenzyme Q10.



Le saviez-vous ?

En raison de son puissant effet antioxydant et de son implication dans de nombreux cycles cellulaires, la CoQ10 a été présentée comme potentiellement bénéfique dans de nombreuses pathologies caractérisées ou non par un stress oxydant accru.

Comment limiter l'allergie au pollen de graminées qui commence maintenant ?

Les personnes les plus sensibles au pollen des graminées, qui cause le plus d'allergies dans notre pays (au moins 1 personne sur 6), n'ont probablement pas attendu les mesures du réseau national de surveillance aérobiologique AirAllergy de Sciensano pour s'en rendre compte: depuis le début du mois de mai, les concentrations dans l'air augmentent très progressivement, et ce sera le cas jusqu'au mois de juillet, avec un pic au mois de juin. *"Ceci s'explique par la floraison successive de plus d'une centaine d'espèces composant la famille des graminées"*, explique l'Institut scientifique de santé publique Sciensano. Le seuil critique de 50 grains de pollen par mètre cube d'air *"devrait être plus rapidement atteint et plus largement dépassé à l'intérieur de notre pays, comme l'indiquent les mesures effectuées dans les cinq stations du réseau AirAllergy. C'est à Marche-en-Famenne que les taux sont généralement les plus élevés et au Coq qu'ils sont les plus bas. C'est pourquoi on conseille aux personnes fortement allergiques de séjourner si possible à la côte"*, explique Lucie Hoebeke, collaboratrice scientifique du service mycologie et aérobiologie de Sciensano.

« En cette période, les patients allergiques doivent suivre leur traitement de fond tel que recommandé par leur allergologue, et pour les asthmatiques ne surtout pas l'interrompre au risque de les fragiliser face aux infections respiratoires », insiste encore Sciensano, qui livre d'autres conseils.

Par exemples, nettoyer son nez avec du sérum physiologique, porter des lunettes (de soleil) pour limiter les réactions de contact, se laver régulièrement et notamment les cheveux, utiliser des mouchoirs en papier à jeter après chaque utilisation, ne pas sécher son linge à l'extérieur, laver régulièrement sa literie, éviter les activités physiques intenses, garder fermées les vitres de la voiture, éviter d'ajouter des facteurs irritants ou allergisants dans l'environnement intérieur (tabac, parfums d'intérieur, bougies, encens, produits d'entretien ou de bricolage,...). Par ailleurs, des études menées en conditions naturelles ou expérimentales ont mis en évidence le fait que le port du masque chirurgical mais surtout de type FFP2 ou N95 diminue significativement l'exposition aux pollens et donc le risque de développer des symptômes.

Plus d'infos: www.airallergy.be

Qui peut recevoir une deuxième dose de rappel de vaccin contre la COVID-19 ?

Les personnes âgées de 80 ans et plus ainsi que les résidents d'un centre de soins résidentiels, comme une maison de repos, pourront recevoir une deuxième dose de rappel de vaccin contre la COVID-19 "sur une base individuelle", a décidé vendredi la Conférence interministérielle (CIM) de la Santé. Cette deuxième dose de rappel peut être administrée au moins quatre mois après la première dose de rappel. La décision a été prise alors que le Conseil supérieur de la santé (CSS) a jugé, dans un avis validé mercredi, que l'administration de cette deuxième dose de rappel ne se justifiait pas pour le moment au regard de la situation épidémiologique en Belgique. Les différents ministres de la Santé ont toutefois souhaité offrir cette possibilité aux personnes qui entrent dans les conditions, même si les approches diffèrent d'une région à l'autre. En Flandre, 400.000 à 450.000 personnes sont concernées. Elles seront informées par courrier classique et électronique de la possibilité qui leur est offerte et pourront prendre un rendez-vous pour recevoir la nouvelle dose. La capacité des centres de vaccination sera revue à la hausse et ceux-ci devraient être prêts à vacciner le groupe cible d'ici deux à trois semaines. Pour les résidents des maisons de repos, la vaccination se déroulera sur place. *"Ils sont les plus susceptibles de tomber gravement malade de la COVID-19. Leur immunité peut être moins optimale en raison de leur âge et, dans les centres de soins résidentiels, il y a toujours le risque qu'un foyer se déclare, ce qui peut propager rapidement le virus. Qui plus est, ce groupe a déjà reçu son premier booster lors de la campagne précédente, ce qui en fait le groupe le plus éloigné dans le temps du premier booster"*, a-t-il expliqué dans un communiqué. En Wallonie, l'approche sera différente. Les personnes désireuses de recevoir une deuxième dose de rappel et qui rentrent dans les conditions pourront la recevoir mais, si la situation épidémiologique reste la même, une campagne ne devrait pas démarrer avant la rentrée, a-t-on indiqué au cabinet de la ministre wallonne, Christie Morreale.

Questions comptoir

Cedralex®
à l'extrait de Cédrot Corse

Sensation de
jambes lourdes ?

**Cedralex, pour des
jambes légères**



À GAGNER

1 sac de plage
Uriage remplis de
produits de la gamme
SENSORIELLE ET
RESPONSABLE
Bariésun



URIAGE
EAU THERMALE

Arkopharma
LABORATOIRES

PHYTOBRONZ®

GUMMIES SOLAIRE

UN BRONZAGE NATUREL
TOUT L'ÉTÉ

- ✓ PRÉPARATION AU SOLEIL
- ✓ PROTECTION DES CELLULES CONTRE LE STRESS OXYDATIF
- ✓ MAINTIEN DE LA PIGMENTATION DE LA PEAU
- ✓ ACCÉLÉRATION DU BRONZAGE POUR UN TEINT LUMINEUX & HÂLE



10 PACKS
À GAGNER!



Complément alimentaire à partir de 15 ans. 2 gummies par jour, au minimum 15 jours avant l'exposition au soleil ou aux UV artificiels.

LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES DE MEDECINE NATURELLE

www.arkopharma.be

EAU DE TOILETTE
LÉGÈRE ET RAFRAÎCHISSANTE
80% D'ORIGINE NATURELLE

- ▶ **Notes de tête** - Sensation de fraîcheur vivifiante
- ▶ **Notes de cœur** - Enveloppe de douceur et de chaleur
- ▶ **Notes de fond** - Echos de vibrance et d'éclat

APIVITA



À GAGNER

PHYTOBRONZ GUMMIES FR, des Laboratoires ARKOPHARMA

Phytobronz®, expert en nutricosmétique solaire depuis plus de 30 ans, a développé les Solaire Gummies pour sublimer la peau et avoir un teint halé tout au long de l'année.

Formule

La formule de Phytobronz® Solaire Gummies, concentrée en actifs, associe vitamines, minéraux et pigments d'origine végétale pour aider à :

- préparer la peau au soleil,
- protéger les cellules contre le stress oxydatif grâce au Sélénium et à la Vitamine E,
- maintenir la pigmentation de la peau grâce au Cuivre.

Ces gummies au bon goût de fruits contiennent des pigments d'origine végétale et des arômes naturels et sont sans colorant artificiel. Leur format pratique permet de les emporter partout !

Utilisation

Adultes et adolescents à partir de 15 ans.

Posologie

2 gummies par jour, au minimum 15 jours avant l'exposition au soleil ou aux UV artificiels.

Prix

Boîte de 60 gummies :
19,90€

HYDRA-HYAL de FILORGA, le protocole révolutionnaire hydra repulpant

Composée de deux soins (sérum et crème de jour), cette gamme associe les 5 formes d'acides hyaluroniques les plus puissantes en matière d'anti-âge, au cœur du complexe HYAL-DIFFUSING FACTORS pour hydrater, repulper et lisser la peau.

Le sérum hydratant repulpant est un concentré de jeunesse. Cet élixir concentre la puissance de l'acide hyaluronique dans toutes ses dimensions pour hydrater, lisser et repulper intensément la peau. La crème hydratante repulpante assure une hydratation lissante sans tiraillement. Fraîche, onctueuse et enrichie en huile végétale, elle repulpe, hydrate et regonfle les peaux normales à sèches.

Formule

- Acide hyaluronique de haut poids moléculaire associé à de l'acide hyaluronique de moyen poids moléculaire pour une addition hyper-hydratante 24h.
- Acide hyaluronique réticulé combiné à l'acide hyaluronique de bas poids moléculaire pour une action ultra-lissante.
- Acide hyaluronique de haut poids moléculaire encapsulé, le facteur super-repulpant.



Prix

Sérum hydratant repulpant, flacon 30 ml : 52,50€
Crème hydratante repulpante, pot 50ml : 52,50€

Liftactiv Supreme Vitamine C Serum de VICHY, pour renforcer la défense antioxydante de la peau

Ce soin hypoallergénique et sans parfum est un puissant complexe antioxydant qui rend la peau plus éclatante et le teint plus uniforme. Également formulé avec de l'acide hyaluronique pur, le sérum corrige et prévient le stress oxydatif, l'aspect terne et le vieillissement cutané. Il corrige également l'aspect des ridules.

Formule

- 15% de vitamine C pure, la plus haute concentration d'acide ascorbique pour un effet intensément éclatant.
- Vitamine E et polyphénols de pin qui luttent contre les dommages oxydatifs induits par les radicaux libres et ont un effet calmant pour prévenir le teint terne et uniformiser le teint.
- Acide hyaluronique pur qui lisse les rides et les ridules tout en préservant l'hydratation pour un éclat sain et longue durée



Prix

Flacon 20 ml : 40,95€

Spray change érythème fessier de MUSTELA, la solution idéale pour les fesses de bébé

Ce soin breveté assure une diffusion homogène et une couverture optimale sur la zone du siège. Il allie toute l'efficacité d'une lotion sous la forme d'une brume légère, sans avoir besoin de toucher la peau sensible et irritée. Ultra-pratique, il s'utilise d'une seule main, son application est facile, rapide et hygiénique. Efficace dès les premières applications, il peut s'utiliser dès la naissance.

Formule

- Oxyde de Zinc qui favorise la réparation de la peau irritée et crée une barrière pour la protéger des agressions extérieures tout en la laissant respirer.
- Extraits de Camomille & Calendula Bio, pour conférer à la formule son pouvoir apaisant et protecteur.



Prix

Spray 75 ml :
9,90€

Fluide Très Haute Protection SPF50+ Vinosun de CAUDALIE, l'allié contre le soleil

Ce soin solaire haute protection, à la texture à la fois ultra-légère et invisible sur la peau, est idéal pour une utilisation quotidienne. Il protège efficacement des méfaits du soleil (UVA, UVB, photo-vieillessement). Riche en complexe anti-oxydant de polyphénols breveté, il bloque les radicaux libres, responsables du vieillissement prématuré. Agréable à appliquer, ce soin convient à tous les types de peau même les plus sensibles, ne contient pas de parfum et l'odeur des filtres s'estompe après quelques instants.

Formule

- L'association de quatre filtres solaires à large spectre, sans oxybenzone et sans octinoxate, protège la peau et respecte l'environnement.
- La base de formule est hautement biodégradable et testée non-toxique pour l'écosystème marin.

Prix

Tube : 19,90€



VEINOTONYL® gel jambes légères effet froid, convient aux jambes fatiguées et pesantes.

Formule

Unique à base de plantes et de menthol, il procure une agréable sensation de froid tonique et un effet froid immédiat.

Conseils d'utilisation

Masser très légèrement en faisant des rotations du bas vers le haut de la jambe. Ce gel non gras peut s'appliquer sur les bas ou les collants de contention. À utiliser 2 fois par jour pour une action optimale. Conserver ce produit au réfrigérateur pour renforcer l'effet froid lors de l'application. Réservé à l'adulte. Ne pas utiliser chez la femme enceinte et allaitante. Ne pas appliquer sur peau lésée et sur les muqueuses. Éviter le contact avec les yeux. Se laver les mains après utilisation.

Prix

Tube de 150 ml :
14,90€



DHIST'L, des soins naturels pour la peau des hommes

Cette nouvelle gamme de soins visage est composée de trois produits : un sérum et deux soins visage selon le type de peau.

- La Face Cream, crème légère, formulée pour une peau normale à sèche, offre un effet réparateur et une hydratation intense, sans laisser une sensation grasse sur le visage. Grâce à la concentration élevée de silybine, le puissant antioxydant issu du Chardon Marie, cette crème a aussi une action anti-âge. L'extrait de fleur de vigne a une action restructurante, apaisante et hydratante et les céramides naturels renforcent la barrière cutanée.
- Le Face Fluid à la texture gel-crème fluide et légère, développé pour une peau normale à grasse ou mixte, est ultra hydratant et ultra matifiant. Il agit également sur les signes de l'âge grâce à la concentration élevée en silybine. L'extrait d'épilobe a un effet matifiant, purifiant et apaisant et l'ectoïne naturelle renforce encore ses propriétés hydratantes.
- Le Sérum à la texture très légère a été développé comme un véritable booster anti-âge (raffermissant la peau, atténuant les ridules, les rides et les pattes d'oie), grâce à la concentration élevée de silybine. L'action anti-âge est encore renforcée par l'ajout de peptides et d'extrait de feuille de Sequoia, qui est très efficace sur les peaux masculines. Son action raffermissante et hydratante garantit une apparence fraîche.

Prix

Face cream, flacon airless 50 ml : 38,00€

Sérum, flacon airless 30 ml : 36,00€



Sportifs • Personnes actives • de plus de 50 ans
Pour une fonction musculaire saine et une réduction de la fatigue*.
(*Magnésium)

BOOSTEZ VOTRE ÉNERGIE avec Coenzyme Q10

• Mode de vie actif
• Fatigue passagère
Pour plus d'énergie.
La Vitamine B₁ contribue à réduire la fatigue
La Vitamine B₆ soutient une bonne fonction cardiaque.

Coenzyme Q10 30mg + Magnésium
est disponible en pharmacie.
30+15 (PROMO) comprimés (CNK 4246-856)
90+30 (PROMO) comprimés (CNK 4246-872)
Une utilisation régulière est recommandée.

Coenzyme Q10 120mg
est disponible en pharmacie.
45+15 (PROMO) comprimés (CNK 4283-982)
Une utilisation régulière est recommandée.

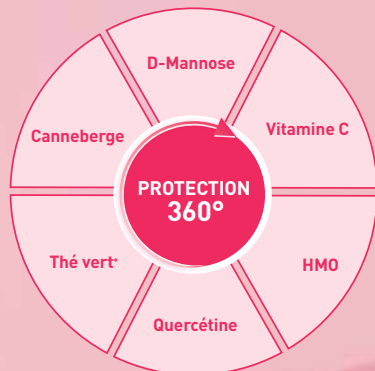
Plus d'infos sur www.revogan.be

REVOGAN

UriDyn®

Soutien des voies urinaires, des reins et de la fonction de la vessie*

- **Composition unique:** une combinaison de D-mannose, canneberge, HMO, thé vert, vitamine C et quercétine
- **Fonctionnement multiple et synergique**
- **Scientifiquement prouvé**



45 

CNK: 4384-319

PP: € 27,95

 Metagenics™

UriDyn® contient du thé vert, qui soutient la fonction rénale et maintient une vessie saine.



Plus d'info?
SCANNEZ-MOI