



► Formation continue **LA MALADIE DE LYME**



Campagne
de prévention
Euro-
melanoma

Actualité
RÉCIDIVES DES
CANCERS DE
LA PEAU

Interaction
LES RISQUES AU
COURS DE LA
CONTRACEPTION

Cas comptoir
CARENCE APRÈS
UNE CHIRURGIE
BARIATRIQUE

Dermato
PRÉVENIR
LES TÂCHES
PIGMENTAIRES

42 comprimés
PP 18,16 €

INFECTIONS URINAIRES

VOTRE MÉDICAMENT DE CONSEIL

Traite les symptômes d'infection bénigne des voies urinaires basses chez la Femme.

dès
les 1^{ers}
symptômes



MÉDICAMENT
SANS ORDONNANCE

Extrait sec
de **busserole**

DENOMINATION DU MEDICAMENT : Urocystil comprimés pelliculés ■ **COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE :** Chaque comprimé contient 400 mg d'extrait sec de *Arctostaphylos uva-ursi* (L.) Spreng., folium (feuille de busserole) (3,5-5,5:1), équivalent à 64-96 mg d'arbutine. ■ **FORME PHARMACEUTIQUE :** Comprimé pelliculé de teinte blanche, de forme oblongue et biconvexe. ■ **INDICATIONS THERAPEUTIQUES :** Médicament traditionnel à base de plantes utilisé pour traiter les symptômes d'infection bénigne récurrente des voies urinaires basses chez la femme, tels que la sensation de brûlure pendant la miction et la pollakiurie, après l'exclusion de pathologies graves par un médecin. Ce médicament est un médicament traditionnel à base de plantes, à utiliser dans cette indication spécifique, sur la base exclusive de l'ancienneté de l'usage. ■ **POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :** **Femmes adultes : 2 comprimés 3 fois par jour.** Population pédiatrique : Urocystil n'est pas recommandé chez les enfants et les jeunes gens de moins de 18 ans, sauf avis médical. Durée du traitement : La durée du traitement ne doit pas dépasser une semaine. Si les symptômes persistent après plus de 4 jours ou s'aggravent durant l'utilisation de ce médicament, il y a lieu de consulter un médecin ou un pharmacien. Mode d'administration : Voie orale. Les comprimés sont

à avaler avec un grand verre d'eau. ■ **CONTRE-INDICATIONS :** Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients. Insuffisance rénale. ■ **EFFETS INDESIRABLES :** Des cas de nausées, vomissements et douleurs gastriques ont été rapportés. Leur fréquence n'est pas connue. ■ **TITULAIRE DE L'ENREGISTREMENT :** Tilman s.a., Zoning Industriel Sud 15, 5377 Baillonville, Belgique. ■ **NUMERO DE L'ENREGISTREMENT :** BE-TU483111 ■ **MODE DE DELIVRANCE :** Médicament non soumis à prescription médicale. ■ **DATE DE MISE A JOUR DU TEXTE :** 12/2022.



Motiver et accompagner votre patient dans le sevrage tabagique



Le tabagisme reste la première cause évitable de cancer et de nombreuses autres maladies. 14.000 personnes meurent chaque année en Belgique directement à cause du tabagisme... soit plus de 38 décès par jour !

Le 31 mai est la journée mondiale sans tabac, le moment par excellence pour sensibiliser et communiquer aux

patients les bénéfices de l'arrêt du tabac.

Le rôle positif de l'accompagnement par des professionnels de santé lors du sevrage tabagique a été mis en évidence par de multiples méta-analyses. La revue systématique publiée par LF Stead et coll. dans la revue Cochrane en 2013 indique ainsi qu'un fumeur augmente de 70% ses chances d'arrêter de fumer quand il bénéficie du soutien d'un médecin généraliste. Des données comparables existent en ce qui concerne le pharmacien, l'infirmier ou le kinésithérapeute. Le pharmacien est souvent le premier interlocuteur en soins primaires. D'une part, il est un référent privilégié pour conseiller le patient désireux d'initier un traitement nicotinique de substitution : il pourra l'orienter vers les formes les mieux adaptées à son tabagisme, à ses habitudes quotidiennes et à son historique de sevrage. Il pourra également le sensibiliser aux risques de surdosage et de sous-dosage. D'autre part, les occasions d'intervention du pharmacien sont multiples : par exemple lorsqu'il délivre des traitements indiqués dans la prise en charge d'une pathologie principalement liée au tabac. De plus en plus d'officines proposent des consultations spécifiques en vue d'optimiser la prise en charge des patients.

L'approche motivationnelle est une forme plus spécialisée d'accompagnement qui exige une formation spécifique et un investissement en temps plus important. Son objectif est d'aider la personne à explorer son vécu et son ambivalence et à identifier ses valeurs intrinsèques, afin que la motivation de changer de comportement vienne de la personne elle-même. Cependant, il est important de savoir que même pour un conseil minimal, les principes de cette approche peuvent toutefois être utiles à l'équipe officinale.

Nathalie Evrard

Actualité	Quoi de neuf à la pharmacie ?	04-05
	De plus en plus de Belges ont une récurrence de cancer de la peau	06-07
	Le déclin des abeilles	09-11
Formation continue	La maladie de Lyme	15-19
Interaction	Quels risques d'interaction médicamenteuse au cours de la contraception ?	21-22
Santé	Sécheresse oculaire	24
	5 conseils pour éviter les cicatrices	27-28
Cas comptoir	Quelles sont les carences après une chirurgie bariatrique ?	29
Dermato	Avant tout, prévenir les taches pigmentaires	30-31
Questions comptoir	Tatouages & Canneberges	33
	Tiques & analogue de GLP-1	34
Info labo		35-36
News		37-38



MENSUEL (11 NUMÉROS/AN) N° 181 - MAI 2024 - 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 • **Rédactrice en chef :** Nathalie Evrard
Rédacteurs : Virginie Villers, pharmacien - Isabelle Janssens, pharmacien - Céline Quitelier, pharmacien - Michèle Koerperich, pharmacien
Ann Daelemans, pharmacien - Charline Rousseau • **Relectrice:** Emma Sangames • **Conception graphique:** Fabrice Liben / 19Agency
fabrice.liben@19agency.be • **Traducteur:** Mark De Geest / Twogether • **Impression:** Dereume Printing nv/sa Golden Hopestraat 1, 1620 Drogenbos

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

Quoi de neuf à la pharmacie?

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

AINS + ISRS

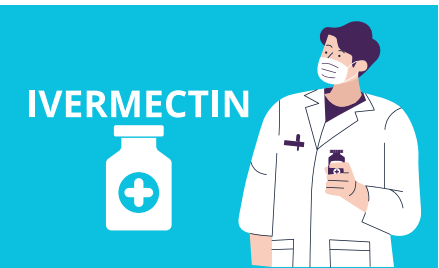
Les AINS et les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) favorisent les saignements. Pendant toute la durée du traitement par un ISRS, il est recommandé d'éviter si possible la prise d'un AINS en particulier chez les patients avec un risque élevé de saignements gastro-intestinaux. Si la combinaison est nécessaire, la durée sera la plus courte possible et le dosage le plus faible possible.

Le conseil
Informez le patient de ce risque, surtout sachant que certains AINS sont disponibles sans prescription.

Bon à savoir

En fonction de la demi-vie d'élimination de l'ISRS (qui peut être de plusieurs jours comme pour la fluoxétine), il est préférable d'éviter les AINS encore un certain temps après l'arrêt de l'ISRS.

Source : cbip avril 2024



Ivermectine falsifiée

Des quantités considérables de comprimés d'ivermectine falsifiés ont été interceptées ces trois dernières années en Belgique. Ils présenteraient de sérieux problèmes de qualité :

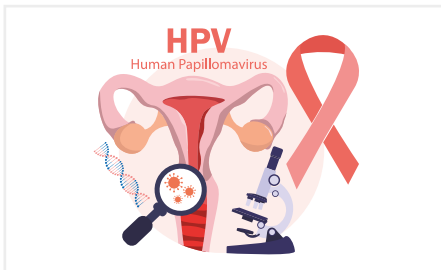
- ➔ comprimés sous-dosés ;
- ➔ comprimés gravement contaminés par des

bactéries (notamment susceptibles d'entraîner des maladies gastro-intestinales).

Bon à savoir

L'utilisation et l'administration de doses inappropriées d'ivermectine (automédication) peuvent entraîner une résistance aux parasites. Cela peut avoir des conséquences néfastes sur la santé publique d'autant que le nombre d'ingrédients pharmaceutiques actifs nouvellement développés pour lutter contre les parasites est assez limité.

Source : Sciensano



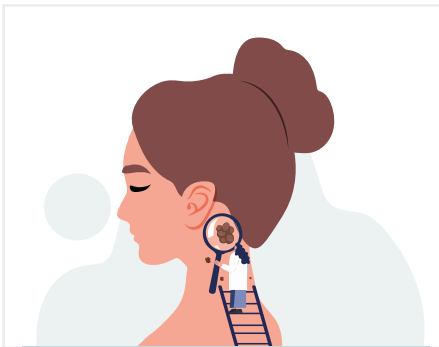
HPV

Il existe plus de 200 variants du HPV dont une quinzaine est considérée à haut risque en raison de leur capacité à évoluer vers un cancer (col de l'utérus, bouche, pharynx, anus, pénis, vulve, vagin). Un cancer du col de l'utérus consécutif à une infection à HPV apparaît généralement entre 15 et 20 ans après l'infection. Les modifications cellulaires et premières lésions cancéreuses sont asymptomatiques.

Le conseil
Le dépistage est le meilleur moyen de détecter d'éventuelles anomalies à un stade précoce. La ménopause ne dispense pas du dépistage car le cancer du col de l'utérus peut frapper à tout âge.

Bon à savoir

- Les infections touchent aussi bien les hommes que les femmes.
- La vaccination ne protège pas contre tous les variants.
- Le préservatif ne protège pas totalement car le HPV se transmet par contact cutané y compris pour les zones génitales et anales qui ne sont pas toujours couvertes par un préservatif.



Cancer de la peau, récidive et dépistage

11.000 nouveaux cas de cancers de la peau ont été recensés en Belgique en 2024. Un nombre qui passera à 50.000 en 2024. Aujourd'hui, une personne sur 6 développe une tumeur cutanée au cours de sa vie avec un grand risque de récidive. Le risque atteint 40% dans les trois ans pour le carcinome basocellulaire et 30% dans les cinq ans pour le carcinome épidermoïde. Les patients atteints de mélanome ont dix fois plus de risque de développer un nouveau mélanome.

Le conseil
Continuer à être suivi et contrôler également soi-même sa peau régulièrement à la recherche de signes de changement ou taches suspectes.

Bon à savoir

Outre l'allongement de l'espérance de vie et l'exposition plus importante aux rayons UV, les immunosuppresseurs jouent également un rôle.

Source : Euromelanoma



Un peu de législation

Chaque pharmacien, peu importe sa qualité (titulaire, adjoint, remplaçant), est responsable individuellement sur les plans civil, pénal et disciplinaire de tous les actes pharmaceutiques, soins, conseils et informations qu'il réalise ou supervise ainsi que de la qualité et de la conformité de tout produit qu'il délivre ou prépare. A cela s'ajoute pour le pharmacien titulaire, une responsabilité des actes pharmaceutiques, de la gestion de l'officine pharmaceutique et de l'application de la législation qui perdure même en cas de délégation de la surveillance directe des opérations à un collègue et même en son absence.

Source : Ordre des pharmaciens



Diarrhée aiguë chez le chien

La diarrhée aiguë est une affection fréquente chez le chien et son évolution est généralement bénigne et spontanément résolutive. Des antibiotiques sont néanmoins souvent prescrits, particulièrement en cas de diarrhée hémorragique. Pourtant un traitement antibactérien n'a pas d'effet cliniquement significatif chez les chiens atteints de diarrhée légère ou modérée, hémorragique ou non.

Il en irait de même en cas de diarrhée aiguë sévère. Les probiotiques, prébiotiques, symbiotiques n'auraient pas non plus d'effet cliniquement significatif en termes de réduction de la durée de la diarrhée.

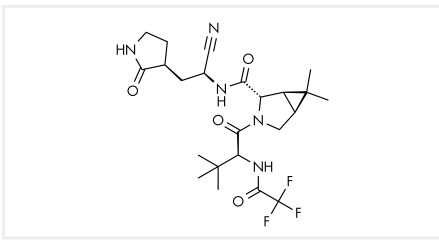
Source : cbip-folia veterinaria avril 2024

Vaccin pneumocoque 20-valent

La Commission européenne a approuvé la commercialisation de Prevenar 20 qui sera le nouveau nom commercial d'Apexxnar. La mise à disposition de la nouvelle boîte de Prevenar 20 en Belgique n'aura lieu que début septembre 2024.

A retenir

Ancien nom : Apexxnar
Nouveau nom : Prevenar 20
CNK : 4499-844



Paxlovid et interactions

Le Paxlovid est un puissant inhibiteur du CYP3A. Chez des patients recevant concomitamment des médicaments métabolisés par le CYP3A, il est susceptible d'augmenter les concentrations plasmatiques de ces médicaments. Ainsi, des cas d'effets indésirables graves, dont certains avec issue fatale, résultant d'interactions avec certains immunosuppresseurs ont été rapportés. Par exemple, des taux élevés de tacrolimus peuvent entraîner des lésions rénales aiguës et augmenter la vulnérabilité aux infections sévères en raison d'une immunosuppression excessive.

Smoking info

En Belgique, plus de 15% de la population consomment quotidiennement des produits du tabac et de la cigarette électronique. Smoking info est une nouvelle application qui informe sur les ingrédients et les risques des produits consommés et ceux liés au tabagisme, sur les moyens d'arrêter efficacement de fumer de même que les produits autorisés ou ceux qui doivent être retirés de la vente.

Source : spf sante publique



Visite chez l'ophtalmologue

Il est important de régulièrement consulter un ophtalmologue même en l'absence de symptômes apparents. En particulier en cas d'antécédents familiaux de maladies oculaires, pour les personnes de plus de 40 ans, pour les porteurs de verres correcteurs ou encore en cas de troubles oculaires chroniques.

Une consultation immédiate s'impose en cas de :

- ➔ changement soudain de la vision avec apparition de taches ou de flashes de lumière, de vision floue subite ou de perte de vision totale ou partielle,
- ➔ douleur oculaire intense accompagnée éventuellement de rougeur, de sensibilité à la lumière ou de vision floue.

En bref

- ➔ 10% seulement des médicaments commercialisés sont suffisamment documentés dans la littérature en termes de sécurité d'emploi pendant la grossesse.
- ➔ La pollution atmosphérique constitue la plus grande menace environnementale pour la santé de tous dans l'UE et l'un des principaux facteurs de risque pour les maladies chroniques. 97% des citoyens sont exposés à des niveaux de particules fines considérés comme nocifs par l'OMS.
- ➔ Le syndrome métabolique est une comorbidité majeure du psoriasis. 21% des patients psoriasiques ont un syndrome métabolique. Le lien qui les relie est probablement l'inflammation. Dans la pratique, on constate qu'une perte de poids améliore le psoriasis.
- ➔ L'eau très chaude favorise la déshydratation de la peau. Pour l'hydrater plus efficacement, il convient d'appliquer la crème ou la lotion hydratante sur la peau encore humide.

Michèle Koerperich

De plus en plus de Belges ont une récurrence de cancer de la peau

Euromelanoma est une campagne de prévention qui vise à informer le public des risques liés au soleil et l'inciter à réagir rapidement devant toute lésion cutanée suspecte. Ce projet, né en 1999, est maintenant la plus importante action de prévention présente dans 33 pays. Le cancer de la peau, et après ? « Vivre et apprendre. Apprendre à vivre » est le thème de la 25^e édition de cette initiative créée par six dermatologues belges en 1999.

Les chiffres du cancer de la peau explosent

Aucun autre cancer n'a augmenté aussi rapidement en fréquence que les cancers de la peau. En 2004, la Fondation Registre du Cancer recensait environ 11.000 nouveaux cas de cancers de la peau dans notre pays, chiffre qui passera à 50.000 en 2024. « Une augmentation de 500% en 20 ans », explique Thomas Maselis, dermatologue. Aujourd'hui, une personne sur six développe une tumeur cutanée au cours de sa vie. Le nombre croissant de patients atteints d'un cancer de la peau dans notre pays est à ramener à trois grandes causes. Outre l'espérance de vie toujours plus longue et l'exposition plus importante aux rayons UV, les « immunosuppresseurs » jouent également un rôle. Aussi, de plus en plus de patients prennent des médicaments qui inhibent le système immunitaire, par exemple des personnes ayant bénéficié d'une greffe d'organe, ou qui ont une maladie auto-immune ou atteintes d'arthrites.

12% de récurrences

S'il y a un message d'espoir essentiel que souhaite faire passer Euromelanoma dans sa campagne de sensibilisation, c'est le fait qu'après avoir eu un premier cancer de la peau, le risque d'en développer un deuxième est bien réel : 12% de ces patients font en effet une récurrence. « Si l'on regarde les trois cancers cutanés



Dr Thomas Maselis, président d'Euromelanoma

les plus fréquents, ce risque atteint 40% dans les trois ans pour le carcinome basocellulaire et 30% dans les cinq ans pour le carcinome épidermoïde, détaille le Dr Thomas Maselis, président d'Euromelanoma.

Les patients atteints de mélanome ont dix fois plus de risque de développer un nouveau mélanome. Cela signifie non seulement que de plus en plus de Belges ont un cancer de la peau chaque année, mais aussi que de plus en plus de Belges en ont un pour la deuxième fois. Il est donc important de continuer à être suivi et de se suivre soi-même en contrôlant régulièrement sa peau. Cette 25^e campagne « Live & Learn + Learn to Live » se concentre sur ce groupe de patients et vise à encourager une attitude positive et saine.

« Afin de renforcer nos actions de dépistage, nous entamons une collaboration avec des associations de professionnels qui voient souvent la peau, comme les kinésithérapeutes, les infirmiers à domicile, les coiffeurs... Ils ne doivent pas poser de diagnostic, mais peuvent faire remarquer une éventuelle tache suspecte. »

Une étude espagnole récente a montré qu'il n'y pas de différence en matière de protection contre le soleil entre les personnes avec ou sans antécédent de cancer de la peau, malgré le risque plus élevé chez celles qui ont déjà eu un tel cancer.

“ Dans sa nouvelle campagne, Euromelanoma 2024 réclame un meilleur soutien physique et psychologique à l'égard des patients après le diagnostic.

La dépression et l'anxiété sont en effet courantes chez les patients atteints d'un mélanome, y compris après le traitement. Un soutien insuffisant et l'angoisse d'une récurrence sont dès lors les facteurs impactant le plus la santé et la qualité de vie des patients.

Droit à l'oubli

Les personnes atteintes d'une maladie chronique ou qui ont été traitées pour un cancer peuvent rencontrer des problèmes lorsqu'elles doivent souscrire une assurance solde restant dû pour un crédit hypothécaire (ou un crédit professionnel). En effet, lors de l'attribution d'une telle assurance, l'assureur se renseigne sur l'état de santé de l'emprunteur et si cet état de santé inspire des craintes quant à la durée de sa survie – et donc de sa capacité à rembourser la totalité de son emprunt – le contrat peut être refusé, ou majoré d'importantes surprimes. Pour ces personnes, dites « à risque de santé aggravé », l'accès à la propriété d'un bien immobilier peut alors devenir très difficile voire impossible. Plusieurs pays européens ont pris des dispositions pour faciliter l'accès de ces personnes à l'assurance solde restant dû.

« Cela fait dix ans déjà que je me bats pour que le fait d'avoir un cancer et d'y survivre ne soit pas une punition à vie étant donné les défis que représentent la discrimination financière pour obtenir des prêts et assurances. C'est pourquoi je plaide en faveur de l'élaboration et de l'implémentation d'une législation tant nationale qu'européenne pour éviter que

les survivants d'un cancer n'aient à se voir refuser des services financiers ou à payer des surprimes injustifiées. Une telle législation existe en Belgique depuis 2019 (et en application depuis 2020) avec une diminution progressive du délai après la fin du traitement pour obtenir ce droit à l'oubli en l'absence de toute récurrence. En ce qui concerne le mélanome, il y a dans certains cas une réduction de la période d'attente après la fin du traitement à un an, pour une excision d'un mélanome in situ (où les cellules pigmentaires malignes ne sont que superficielles dans l'épiderme). Dans le cas de mélanome invasif, le délai en Belgique est de huit ans jusqu'au 1^{er} janvier 2025 et de cinq ans à partir de janvier 2025, comme pour toutes les formes de cancer » déclare la professeure Françoise Meunier, fondatrice de l'initiative européenne 'Ending Discrimination against Cancer survivors'.

Plus d'info : www.euromelanoma.eu

Nathalie Evrard

Besoin d'un soutien psychologique

« Celles et ceux qui ont été confrontés à cette maladie savent que l'impact psychologique de l'annonce du diagnostic peut être très divers, explique Isabelle Merckaert, psycho-oncologue à l'Institut Jules Bordet. L'annonce du diagnostic est bien souvent un moment de rupture dans une vie : il y a l'avant et il y a l'après. Et on espère que l'après se passe pour le mieux. Au moment du diagnostic, toutes les émotions présentes avant peuvent se mélanger : des sentiments d'incompréhension, de surprise, de sidération parfois, d'injustice... On a l'impression que le temps s'arrête, on n'entend plus rien dans le cabinet du médecin. La peur, voire l'anxiété, vient ensuite, et/ou la colère, la tristesse, la détresse... On est dans un véritable tourbillon émotionnel. Ressentir ces émotions multiples et variées est normal. Elles sont tantôt confortables, tantôt inconfortables, mais elles sont nécessaires et utiles car elles vont nous permettre de réagir à ce qui se passe. » La première émotion ressentie est souvent la peur. « La peur que la vie s'arrête là, poursuit la psychologue. Or non, en fait, la vie ne s'arrête pas là. Elle va continuer et recommencer de manière différente. Avec parfois une centration sur des choses différentes de celles de la vie d'avant. Nous, psychologues, sommes attentifs à la façon dont ces émotions évoluent chez chacun(e). Nous accompagnons les personnes pour qu'elles s'adaptent à l'après, pour qu'elles réapprennent à vivre, et qu'elles passent très rapidement de l'incertitude à l'espoir. »



LE NOUVEAU VISAGE DU SOIN SOLAIRE



Faire **FACE** au soleil

Nous appliquons une crème solaire d'une part pour nous protéger du soleil (éviter les coups de soleil) et d'autre part, pour prévenir le cancer de la peau. Nous nous protégeons des rayons UVB, les plus grands responsables des coups de soleil : B = Brûler. Nous nous protégeons des rayons UVA, les plus grands responsables des dommages à l'ADN : A = ADN.

Nous devons également nous protéger de la lumière bleue visible à haute énergie (400-450nm).

La lumière bleue de cette longueur d'onde est responsable à 25 % des dommages causés à l'ADN. En outre, ce type de lumière bleue diminue l'efficacité du « mécanisme de réparation propre à l'organisme », ce qui entraîne une perturbation et une instabilité permanentes de la structure de l'ADN, provoquant des mutations. Cela augmente ainsi le risque de cancer (de la peau).

La lumière bleue et notre visage : APPLIQUER UN ÉCRAN DE PROTECTION CONTRE LE VIEILLISSEMENT ET L'HYPERPIGMENTATION

Lorsque notre peau est exposée aux rayons ultraviolets, les fibres de collagène et d'élastine sont endommagées. Notre peau s'affaiblit et les premières pattes d'oie apparaissent ou les rides existantes s'accroissent. La lumière bleue est également considérée comme un catalyseur du vieillissement de la peau. Les dommages cellulaires induits quotidiennement et non réparés accélèrent la formation des rides et de la pigmentation. Il est donc essentiel de protéger notre peau du soleil quotidiennement tout au long de l'année avec des soins appropriés.

Éviter les **CICATRICES**

Sous l'influence de la lumière bleue visible, la production de mélanine passe à la vitesse supérieure, ce qui augmente le risque d'hyperpigmentation. Une protection solaire contre la lumière bleue visible est donc importante non seulement pour la protection solaire quotidienne, mais aussi pour diverses affections cutanées (acné, mélasma, chloasma, lentigo, etc.) et pour la réparation de la peau (tissu cicatriciel). En bref, pour prévenir la pigmentation permanente.



LES PRODUITS AVÈNE ULTRA FLUID.

Haute protection solaire : Efficacité large spectre UVB – UVA courts, UVA longs et lumière bleue HEV

Vingt années de recherche Pierre Fabre ont abouti à ce filtre hybride unique : TriAsorB™ est le premier écran solaire présentant les propriétés suivantes : il absorbe et réfléchit la partie nocive du spectre solaire, notamment les UVB, les UVA courts, les UVA longs, mais aussi la lumière bleue visible à haute énergie (400-450nm). Le filtre s'inscrit pleinement dans la démarche Conscient Care des Laboratoires Pierre Fabre. Utile, raisonnée et éthique, elle vise à formuler des actifs toujours plus respectueux de la peau et de l'environnement.

Pierre Fabre utilise les avantages du TriAsorB™ dans les domaines où il est vraiment nécessaire. Vous trouverez TriAsorB™ non seulement dans les nouveaux protecteurs solaires Ultra Fluides, mais aussi dans SunsiMed KA, SunsiMed Pigment, Cleanance Solaire, Melascreen UV50+ et Cicalfate+ SPF50+.



Le déclin des abeilles

Les Nations Unies ont désigné le 20 mai, Journée mondiale des abeilles (ou "Beeday"). Ce jour coïncide avec l'anniversaire d'Anton Janša, l'apiculteur slovène reconnu aujourd'hui comme étant le père de l'apiculture moderne. Il a en son temps rendu hommage à l'abeille pour sa capacité à travailler dur tout en n'ayant besoin que de peu d'attention... mais les temps ont bien changé et l'abeille vit aujourd'hui des jours difficiles avec une mortalité en croissance préoccupante d'année en année.

Les abeilles subissent depuis une trentaine d'années un déclin mondial, provoqué par de multiples facteurs. Ce phénomène frappe tout particulièrement l'Europe, l'Amérique du Nord et l'Amérique centrale. Il se traduit par une surmortalité préoccupante des abeilles domestiques (dit syndrome d'effondrement des colonies). Ce déclin concerne aussi les abeilles sauvages. De nombreux projets de recherche, tant au niveau national qu'eupéen ou international, s'intéressent à ce phénomène et à ses origines.

« Il faut distinguer l'abeille mellifère élevée par les apiculteurs et les abeilles sauvages. Celle élevée par les apiculteurs connaît de graves problèmes de surmortalité et d'affaiblissement. Les espèces sauvages connaissent, elles, un déclin du nombre d'espèces. Ce sont souvent les plus fragiles, en particulier, celles qui sont liées à un habitat plus spécifique, qui disparaissent », constate Denis Michez, professeur au département de Zoologie de l'Université de Mons.

Les abeilles et les fleurs, partenaires de la pollinisation

La pollinisation est le mode de reproduction privilégié des plantes à fleurs : il s'agit du transfert de pollen d'une fleur vers une autre, rendant possible la fécondation et donc la production de fruits contenant les semences qui permettent aux plantes de se reproduire. Les abeilles sont des organismes clés dans la reproduction des plantes puisqu'elles passent la majeure partie de leur temps à récolter du pollen pour leur progéniture et à voyager de fleur en fleur, se faisant malgré elles les vecteurs des grains de pollen. C'est valable pour les plantes sauvages, mais aussi pour bon

Domestique ou sauvage

La disparition des abeilles domestiques est largement commentée par les apiculteurs, mais ce n'est que la partie visible du déclin de l'ensemble des pollinisateurs. L'abeille domestique ne serait responsable que de 15% des pollinisations. Le reste, c'est-à-dire une part très importante de la biodiversité, relève de leurs cousines sauvages que sont les bourdons, les abeilles sauvages, les syrphes (mouches colorées à l'image des abeilles), les papillons de jour et certains coléoptères.

nombre d'espèces cultivées qui produisent les fruits et légumes qui font partie intégrante de notre alimentation. On comprend dès lors beaucoup mieux pourquoi et comment l'avenir de notre alimentation et de nos écosystèmes est si intimement lié à l'activité de ces insectes.

- La valeur patrimoniale de ces insectes est triple :
1. La valeur intrinsèque de leur biodiversité et, bien sûr, leur beauté associée.
 2. La valeur écologique en participant à la reproduction sexuée et à la conservation de nombreuses espèces végétales sauvages, et de manière indirecte à la conservation des autres espèces animales (granivores, frugivores, phytophages) qui dépendent de ces plantes.
 3. La valeur économique dans la pollinisation des cultures.

Elles ont aussi une importance sur le plan économique puisqu'elles participent à la pollinisation des plantes cultivées, elles impactent la quantité et la qualité des plantes alimentaires, enfin, elles ont une importance patrimoniale puisqu'on parle d'un cortège d'espèces de plusieurs centaines.

« Les études montrent que plus il y a de diversité, plus les espèces sont résilientes et efficaces. Si vous avez un champ qui est pollinisé par dix espèces d'abeilles par rapport à un champ qui est pollinisé par deux espèces, le champ visité par dix espèces va produire plus de graines, plus de fruits que le champ pollinisé par deux espèces d'abeilles. »

« La disparition des abeilles, en tant que groupe fonctionnel, mène, par effet domino, à la disparition de nombreuses plantes et animaux. C'est un véritable service écosystémique que nous offre ainsi la Nature et qui n'a pas de prix. »

Les facteurs du déclin

Les causes de la disparition des pollinisateurs sont connues. Au premier plan viennent l'étalement urbain, le bétonnement des espaces verts et l'agriculture intensive qui font disparaître les haies, talus et bosquets où se réfugient les insectes.

L'impact direct du réchauffement climatique a été clairement établi pour les bourdons. Le réchauffement peut aussi se manifester indirectement, par exemple en favorisant de vastes incendies de forêts. De tels incendies, lorsqu'ils concernent de larges aires, menacent gravement certaines espèces localisées. L'intensification des pratiques agricoles a aussi généralisé l'utilisation des herbicides et pesticides diminuant ainsi fortement la présence des plantes messicoles (plantes des moissons) mellifères. Par ailleurs, la fauche intensive des bords de route par souci intempestif de « propreté » diminue considérablement les ressources disponibles.

Et nos abeilles sauvages belges ?

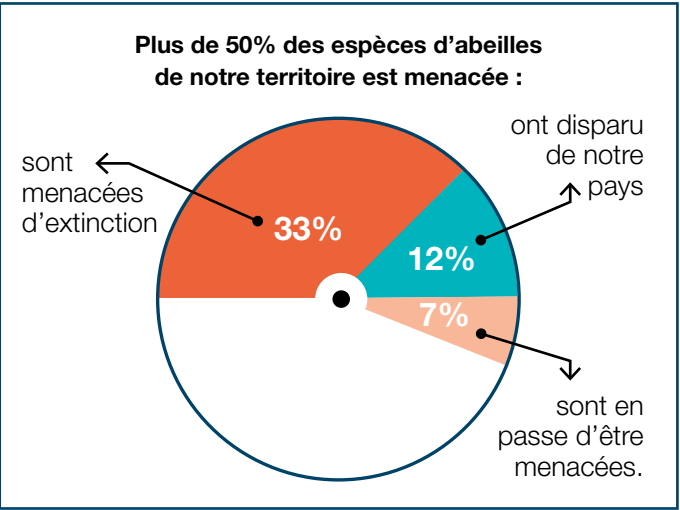
En Europe, environ 40% des colonies d'abeilles ont été décimées en moins de dix ans. En Belgique, les chiffres sont encore plus inquiétants.

Résultat majeur du projet BELBEES, la Liste rouge des abeilles de Belgique a été réalisée en suivant la méthodologie proposée par l'UICN (Union International de Conservation de la Nature). Identifiant la probabilité d'extinction pour chaque espèce, les résultats de ce travail peuvent être utilisés pour mettre en œuvre un large



éventail de mesures de conservation visant à globalement améliorer le statut de menace des espèces.

Par la comparaison des répartitions géographiques entre 1900-1969 d'une part et 1970-2017 d'autre part,



Plus précisément, des groupes d'espèces avec des écologies particulières (ex : abeilles sociales) sont plus impactés par les changements globaux. C'est notamment le cas du groupe des bourdons pour lequel 80% des espèces sont menacées d'extinction, d'ores et déjà éteintes ou en passe d'être menacées.

Alors que certaines régions de Belgique sont connues pour abriter une grande richesse spécifique (Flandre sablonneuse, est de la Campine, environs de la Région Bruxelles-Capitale, Condroz, Fagne-Famenne-Calestienne, Gaume), certains « hotspots » de diversité locale ont aussi pu être mis en exergue. Ces derniers représentent des habitats particuliers et menacés comme les pelouses calcaires ou les landes qu'il faut protéger en priorité.

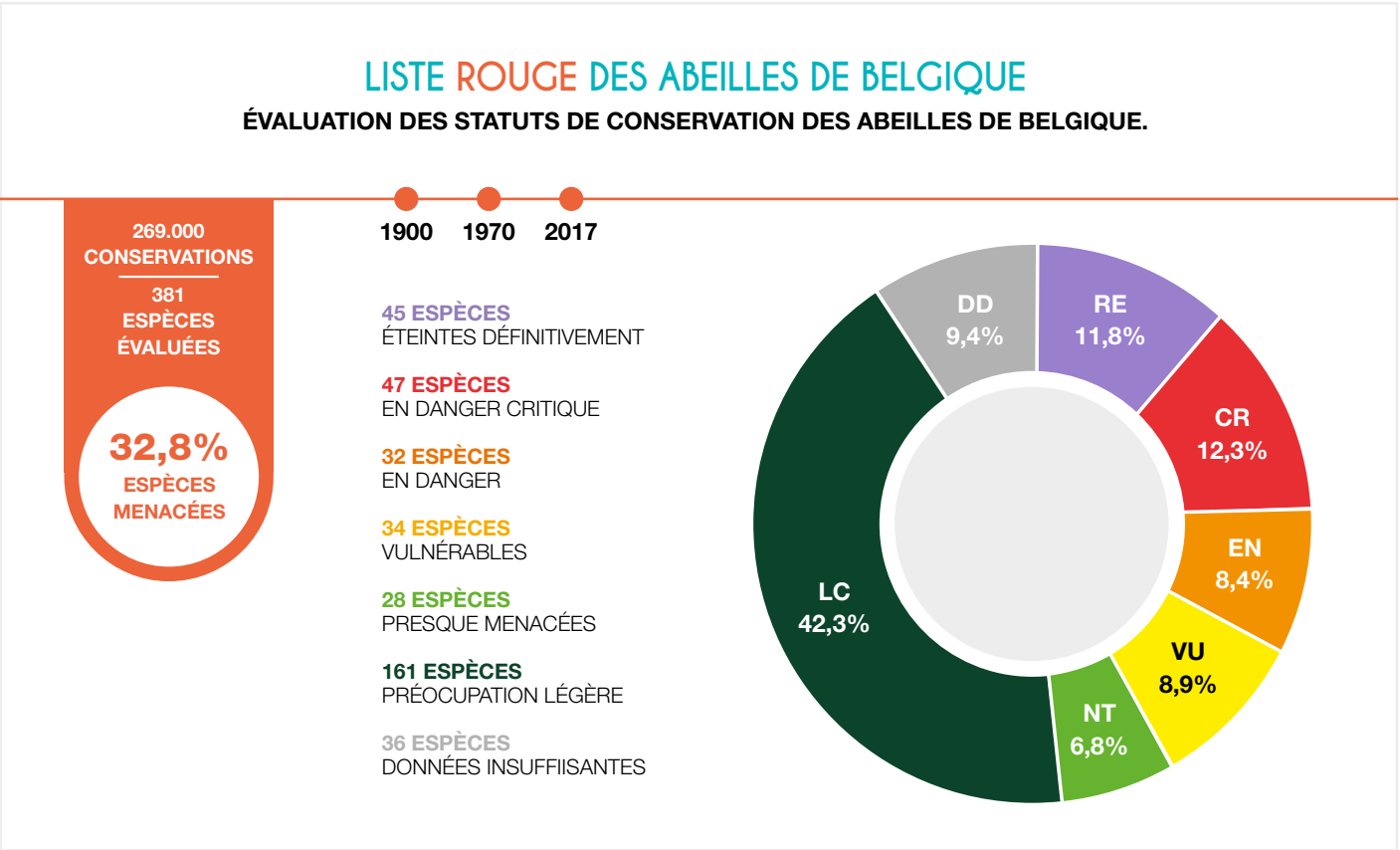
Face à cette régression massive, l'étude de BELBEES confirme également plusieurs causes anthropiques : la perte et la fragmentation des habitats en raison de l'intensification de l'agriculture (par exemple, changements dans les pratiques agricoles, y compris l'utilisation d'engrais et de pesticides) et du développement urbain, ainsi que du changement climatique.

De petits gestes qui peuvent tout changer

Le déclin des abeilles est lié directement au mode de développement de nos sociétés : inverser la tendance n'est donc certainement pas une chose aisée car cela nécessite un vrai changement de cap. La protection des abeilles passe forcément par la conservation ou l'aménagement de leurs habitats et donc par une reconsidération, à plusieurs échelles géographiques, du local au continental, de nos modes de gestion environnementale, de productions agricoles et de consommation.

« Mais tout un chacun peut jouer un rôle dans la protection de la biodiversité. La protection des habitats naturels de ces abeilles sauvages commence parfois par de petits gestes comme le fait de laisser un morceau de jardin non cultivé, en laissant la nature faire son travail. Sur quelques mètres carrés ou tout simplement sur un balcon, on peut cultiver des fleurs sauvages. Le développement des toitures végétalisées permet la création de petits biotopes, fort utiles dans les centres les plus urbanisés. Les terrains vagues, les friches, les talus dégradés, les zones de décombres, les trottoirs en terre battue sont généralement des zones refuges pour les abeilles. Les pesticides doivent aussi être moins utilisés et des alternatives doivent être développées. Nous pouvons aussi privilégier des produits issus d'agricultures biologiques locaux dès que possible ou choisir des plantes favorables aux pollinisateurs. »

« Il est urgent d'agir maintenant », conclut Denis Michez d'autant plus qu'on sait que des solutions simples et efficaces existent et que de tout petits changements montrent très rapidement des améliorations.



"La liste rouge des abeilles", un rapport alarmant sur les abeilles sauvages de Belgique

Nathalie Evrard

APIVITA

fête la Journée mondiale des abeilles 2024

avec le PROGRAMME BILLION BEES

APIVITA ("la vie des abeilles") a été fondée à Athènes en 1979 par deux pharmaciens (Niki & Nikos Koutsianas), pionniers de l'entrepreneuriat environnemental et durable, qui ont une immense passion pour les abeilles. APIVITA incorpore le meilleur des abeilles dans ses produits pour offrir des soins naturels et scientifiquement prouvés pour le visage, les cheveux & le corps.

En associant la puissance des produits brevetés de la ruche aux actifs dermatologiques naturels, APIVITA propose des formules qui offrent des résultats prouvés & visibles et qui sont conseillées mondialement par les spécialistes de la peau.

En raison de sa volonté d'offrir les meilleurs soins de beauté respectueux de l'environnement, APIVITA est également un membre éminent de B Corp. La marque s'est engagée à soutenir chaque année la régénération de 1 milliard d'abeilles en organisant des programmes qui contribuent à la protection environnementale et des programmes éducatifs, ainsi qu'en levant des fonds.

Journée mondiale des abeilles

Des données scientifiques ont prouvé que les abeilles sont présentes sur notre planète depuis plus de 100 millions d'années ! Près de 90% des fleurs sauvages dépendent totalement ou partiellement des abeilles pour leur pollination. Il en va de même pour 75% des cultures vivrières et 35% des terres cultivables. Les pollinisateurs contribuent non seulement à la sécurité de la chaîne alimentaire, ils jouent également un rôle important dans la préservation de la biodiversité.

Afin de sensibiliser le grand public à l'intérêt des pollinisateurs pour le développement durable et aux dangers auxquels ils sont exposés, **les Nations Unies ont proclamé le 20 mai comme Journée mondiale des abeilles** ! Ainsi, l'ONU veut soutenir les mesures qui ont été prises en faveur de la protection des abeilles et d'autres pollinisateurs pour contribuer significativement à la résolution des problèmes d'approvisionnement alimentaire sur le plan mondial et à mettre fin à la malnutrition dans les pays pauvres du Sud.

Que fait APIVITA ?

NOUS JOIGNONS NOS FORCES POUR SAUVER LES ABEILLES ET LA PLANÈTE !

Pour la 7^{ème} année de suite, APIVITA participe activement à la Journée mondiale des abeilles de l'ONU. Avec notre **PROGRAMME BILLION BEES**, nous voulons non seulement lever des fonds et sensibiliser le grand public, mais aussi nous engager jour après jour pour la protection des abeilles, entre autres par la mise en œuvre dans le monde entier des programmes éducatifs sur les abeilles.

APIVITA, la marque de soins naturels, née des abeilles et élevée par la science, est fière de vous présenter son **PROGRAMME BILLION BEES**, un projet mondial qui soutient la régénération des abeilles et qui contribue à la sensibilisation du grand public à leur intérêt pour la nature et la société.

Le Programme Billion Bees

POURQUOI ?

Le déclin mondial des populations d'abeilles est à juste titre une source d'inquiétude pour le monde scientifique, les gouvernements, les médias et le grand public. En effet, le déclin des pollinisateurs met en danger un grand nombre d'espèces végétales qui risquent même de disparaître définitivement, et par conséquent tous les organismes qui en dépendent directement ou indirectement. La diminution du nombre et de la diversité des pollinisateurs met également en danger la sécurité de la chaîne alimentaire et augmente le risque de mauvaises récoltes. Rien que dans l'UE, 78% des fleurs sauvages et 84% des cultures vivrières dépendent totalement ou partiellement de ces pollinisateurs.

Les abeilles & APIVITA

APIVITA, la marque de soins de beauté naturels, est née des abeilles et élevée par la science. La population des abeilles est notre source d'inspiration majeure, car les abeilles sont les gardiens de la santé

et de la beauté de notre environnement et l'artère vitale d'une société durable. Même **le nom APIVITA est issu des mots latins APIS (abeille) et VITA (vie), ce qui signifie donc « la vie des abeilles »** !

Quant à son logo, APIVITA s'est inspirée des « Abeilles de Malia », un joyau de l'ère minoenne présentant deux abeilles collaborantes. Finalement, nos formules associent la force de la propolis, de la gelée royale & du miel à des actifs aux propriétés prouvées pour notre santé & beauté.

Le Programme Billion Bees, qu'est-ce que c'est & comment ça marche ?

Pour la toute première fois, APIVITA joint ses forces dans ce programme mondial englobant en faveur d'un projet environnemental unique. Le **PROGRAMME BILLION BEES** résulte de la collaboration d'APIVITA avec 1% for the Planet dans le but de soutenir la régénération des abeilles. Cette démarche est essentielle, car les abeilles jouent un rôle fondamental dans :

- ▶ la préservation de la biodiversité végétale,
- ▶ la limitation de l'impact du changement climatique,
- ▶ la protection des conditions de vie des collectivités rurales,
- ▶ l'amélioration de la qualité et de la quantité des récoltes.

C'est pourquoi APIVITA s'est engagé à verser 1% des ventes mondiales de certaines gammes* aux organisations partenaires à but non lucratif qui s'engagent sur le plan international pour la protection des abeilles et la sensibilisation à la problématique des pollinisateurs.

OÙ ET QUAND ?

Par ce programme, qui débute officiellement en 2024, nous voulons sécuriser la régénération de 1 milliard d'abeilles par an. De plus, nous voulons sensibiliser le grand public à l'intérêt des abeilles pour la vie et la biodiversité en créant des programmes éducatifs. Le **PROGRAMME BILLION BEES** aura lieu dans plusieurs pays.

Nos partenaires

Les organisations environnementales avec lesquelles APIVITA a choisi de collaborer sont toutes des membres certifiés à but non lucratif du réseau 1% for the Planet dans les pays suivants :

- ▶ **Espagne** : [Fundación Amigos de las Abejas](#)
- ▶ **Grèce** : [The Bee Camp](#)
- ▶ **Grèce** : [New Agriculture New Generation](#)
- ▶ **Grèce** : [APISLAB, University of Thessaly](#)
- ▶ **Italie** : [Amia Onlus](#)
- ▶ **France** : [Terre d'abeilles](#)
- ▶ **Belgique** : [Beelife European Beekeeping Coordination](#)
- ▶ **Portugal** : [Liga para a Protecção da Natureza \(LPN\)](#)





UNISSONS NOS FORCES

Sauvons les abeilles, sauvons la planète !

+1 MILLIARD D'ABEILLES EN 2024



**BILLION BEES
PROGRAM**

Un projet mené dans le cadre de la collaboration entre APIVITA et 1% for the planet*, dédié à la protection des abeilles et à l'éducation à leur sujet



apivita.com



NÉS DES ABEILLES, ÉLEVÉS PAR LA SCIENCE

Vous trouverez plus d'infos sur notre contribution au monde des abeilles sur la page d'accueil de notre **PROGRAMME BILLION BEES** ainsi que sur notre site web. Diffusez le message sur nos réseaux sociaux et aidez-nous à sauver les abeilles !

#worldbeeday #savethebees #apivita #billionbees

*En tant que membre de 1% for the Planet, APIVITA a promis de verser 1% des ventes de son e-shop, de son Experience Store & AIA Store et des gammes Queen Bee, Beevine Elixir, Aqua Beelicious, Beessential Oils, Crèmes aux Herbes & Kératine Repair.

LA NATURE PRÉSERVE NOTRE CONFORT URINAIRE*



COMPLÉMENT ALIMENTAIRE

100%
D'ORIGINE
VÉGÉTALE



FORMULE
COMPLÈTE
+Probiotiques

* La Bruyère contribue aux fonctions d'élimination de l'organisme et favorise ainsi un bon confort urinaire.

L'INTELLIGENCE DE LA NATURE POUR VOTRE SANTÉ

LA MALADIE DE LYME

AVEC LES MOUSTIQUES, LES TIQUES SONT LES PRINCIPAUX VECTEURS DE MALADIES TRANSMISSIBLES À L'HOMME ET AUX ANIMAUX. IL S'AGIT PRINCIPALEMENT DE LA BORRÉLIOSE DE LYME. DEPUIS PLUSIEURS ANNÉES, DE NOMBREUSES FAUSSES OU MAUVAISES INFORMATIONS CIRCULENT CONCERNANT LE DIAGNOSTIC ET LA PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE DE LA MALADIE DE LYME ET VONT AFFECTER TANT LES PATIENTS QUE LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ, SOUVENT DÉARMÉS FACE À LA PRESSION DES PATIENTS. DANS CERTAINS PAYS, ON PARLE LITTÉRALEMENT D'INDUSTRIE DU LYME (CHRONIQUE) AVEC DES PATIENTS SE RETROUVANT À DÉPENSER DES FORTUNES POUR DES PRISES EN CHARGE NE SE BASANT SUR AUCUNE PREUVE SCIENTIFIQUE ET RELEVANT SOUVENT DU CHARLATANISME. IL EST DONC IMPORTANT EN TANT QUE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ DE MAÎTRISER LES BONNES PRATIQUES CONCERNANT LE DIAGNOSTIC ET LE TRAITEMENT DE LA MALADIE DE LYME, EN ACCORD AVEC LES RECOMMANDATIONS NATIONALES ET EUROPÉENNES.

D'après une rencontre avec le professeur **Nicolas Dauby**,
Service des Maladies Infectieuses, CHU Saint-Pierre, Université Libre de Bruxelles (ULB).



La maladie de Lyme ou borréliose de Lyme est une zoonose endémique en Amérique du Nord et en Europe. La maladie est causée par un groupe de bactéries de type spirochète de la famille *Borrelia* sp (ou spp). La transmission se fait après piqûres de tiques, de la famille des ixodes, infectées par la bactérie. Le réservoir animal en Europe est large et consiste en principalement des mammifères sauvages (cervidés, rongeurs) et des oiseaux. Les personnes à risque de maladie de Lyme sont donc les personnes exposées à la vie sauvage (promeneurs réguliers, gardes forestiers, chasseurs ou riverains de zone endémiques). L'être humain est un hôte accidentel ; il n'y a pas de transmission interhumaine. En Belgique, l'incidence de l'érythème migrant, forme précoce de la maladie de Lyme, est plus élevée en Flandre, suivi de la Wallonie (principalement dans les provinces du Brabant Wallon, Namur et Luxembourg) et de la région de Bruxelles-Capitale. Il y a une saisonnalité marquée avec un pic de cas en été (60,5% des cas diagnostiqués entre juin et août), concernant principalement les personnes entre 60 et 69 ans.

QUELLES SONT LES POSSIBLES MANIFESTATIONS DERMATOLOGIQUES D'UNE MALADIE DE LYME ?

La maladie de Lyme peut être divisée en plusieurs stades qui seront associés à des manifestations cliniques bien caractérisées :

- **précoce** (érythème migrant, lymphocytome, délais en jours-semaines) ;
- **infection disséminée** (neuroborréliose, cardite, délais en semaines-mois) ;
- **tardive localisée** (arthrite, acrodermatite chronique atrophique, délais en mois-années).

ERYTHEME MIGRANT

Il s'agit de la lésion la plus fréquente au stade précoce, qui va débiter comme macule ou papule pour évoluer vers une lésion érythémateuse au centre clair, ou non. La lésion se présente plusieurs jours ou semaines après la piqure de tique. La taille moyenne au moment du diagnostic est de 5 centimètres. Des symptômes généraux associés sont possibles (arthralgies, myalgies, fièvre) mais pas systématiques. Une progression est possible vers les formes disséminées en l'absence de traitement (cardite, arthrite, méningo-encéphalite).



Figure 1 : Lésion typique d'érythème migrant (source Wikipedia Commons)

Bon à savoir

Une lésion apparaissant quelques heures après la piqure de tique n'est pas un érythème migrant mais probablement une réaction d'hypersensibilité à la piqure.

LYMPHOCYTOME

La diffusion de la bactérie dans le sang lorsque l'érythème migrant n'est pas traité ou non apparent est à l'origine de localisations à distance apparaissant après le premier mois suivant la piqûre, correspondant alors à la phase précoce disséminée de la maladie. Alors que l'érythème migrant multiple se manifeste par de multiples érythèmes migrants de petite taille se développant à des endroits indemnes de piqûre de tique, le lymphocytome borrélien doit être évoqué devant une plaque ou un nodule (lésion en relief) de couleur rose, rouge, violacée ou bleu-brun, indolore, infiltrant typiquement le lobule de l'oreille, le mamelon ou encore le scrotum. La lésion peut persister pendant des mois et une progression vers les formes disséminées est possible en l'absence de traitement.



Figure 2 : Lymphocytome de l'oreille chez un enfant (source Wikipedia Commons)

ACRODERMATITE CHRONIQUE ATROPHIANTE

La phase tardive disséminée de la maladie peut apparaître de 6 mois à plusieurs années après la piqûre et correspond principalement à l'acrodermatite chronique atrophique. Celle-ci débute chez un adulte de plus de 50 ans par un œdème violacé d'une extrémité laissant ensuite la place à une atrophie cutanée définitive, avec dans au moins 30% des cas des douleurs neuropathiques dans le même territoire.



Figure 1 A+B: Œdème rouge pâle de la partie inférieure de la jambe droite (source swisshealth)

Les manifestations dermatologiques de la maladie de Lyme sont limitées et bien caractérisées ; l'érythème migrant est la manifestation la plus fréquente.

Bon à savoir

Un traitement antibiotique n'est pas recommandé après une piqûre de tique, quel que soit l'âge, le nombre de piqûres, la durée d'attachement, le stade de la tique, même chez les immunodéprimés ou les femmes enceintes. Ce n'est pas la bonne stratégie pour éviter une borréliose de Lyme, avec un risque important d'allergie sans bénéfice majeur. Il n'y a pas lieu non plus de pratiquer une sérologie ou un autotest. Il faut surveiller l'apparition de signes cliniques, en particulier d'un érythème migrant qu'il faudrait bien évidemment traiter par antibiotique.

UN EXAMEN SÉROLOGIQUE EST-IL NÉCESSAIRE POUR DIAGNOSTIQUER LA MALADIE DE LYME ?

En cas d'érythème migrant, il n'est pas recommandé d'effectuer une sérologie. Premièrement, elle ne sera positive que dans 50% des cas ; deuxièmement cela ne changera pas la prise en charge recommandée, c'est à dire un traitement antibiotique. La sérologie est recommandée pour tous les stades disséminés ou tardifs.

Un diagnostic de maladie de Lyme ne doit être évoqué qu'en cas d'exposition à la vie sauvage. La sérologie est utile dans les stades plus importants de la maladie comme le lymphocytome ou l'acrodermatite chronique atrophique, mais pas en cas d'érythème migrant.

COMMENT ET COMBIEN DE TEMPS TRAITER UNE MALADIE DE LYME ?

La décision de traitement d'un cas de maladie de Lyme se base sur une combinaison de facteurs épidémiologiques (piqûre de tique rapportée ou exposition à la vie sauvage) et clinique (érythème migrant ou lymphocytome) ou en association à un test sérologique (cardite, méningite, acrodermatite chronique). Le traitement antibiotique de la maladie de Lyme est bien standardisé. Le traitement ambulatoire est basé sur l'amoxicilline ou la doxycycline. Le traitement des formes disséminées se fait généralement en milieu intra hospitalier et est basé sur la ceftriaxone ; un avis infectiologique est alors recommandé. Les durées de traitement sont également bien standardisées. Il faut encourager les patients à respecter leur

traitement. Il n'y a pas de raison de prolonger un traitement au-delà des durées recommandées : la guérison est la norme après un traitement antibiotique bien conduit. Il est possible que des symptômes aspécifiques persistent au-delà du traitement antibiotique ; on parlera de syndrome post Lyme, similaire à d'autre syndrome post-infectieux. Aucun traitement antibiotique prolongé n'a montré de bénéfices dans ce type de syndrome.

Le traitement antibiotique assure une guérison dans tous les cas ; même si des symptômes persistent après, il n'y a pas d'intérêt à prolonger le traitement antibiotique.



Bon à savoir

Si ces antibiotiques sont généralement très efficaces, les patients ne sont absolument pas immunisés contre une nouvelle infection, et des conseils de prévention et d'autosurveillance au retour de promenade doivent leur être fournis.

■ PEUT-ON PRÉVENIR LA MALADIE DE LYME ?

La prévention primaire repose sur l'information et l'éducation, avec un vocabulaire que tout le monde comprend maintenant. Il est important de sensibiliser à la distanciation sociale (c'est l'humain qui va dans le biotope des tiques...).

Les précautions recommandées à rappeler aux patients sont :

- **Vêtements** : portez des pantalons longs et des chaus-sures hautes, le pantalon rentré dans les chaussettes, ainsi qu'un pull ou un T-shirt à manches longues.
- **Sprays** : il est également possible d'utiliser des sprays anti-insectes (DEET 30 à 50%), mais ceux-ci n'offrent une protection qu'à l'endroit où le spray est appliqué, et seulement pendant quelques heures. Il est égale-ment recommandé de renouveler régulièrement les pulvérisations car les tiques y sont moins sensibles que les moustiques.
- **Les bracelets anti-tiques**, la vitamine B1 ou les huiles essentielles sont inefficaces.
- **Sur les vêtements**, seule la perméthrine est utilisée.

Bon à savoir

Il n'existe pas de vaccination contre la maladie de Lyme. La vaccination existe uniquement pour l'encéphalite à tiques.

■ MALADIE DE LYME CHRONIQUE, MYTHE OU RÉALITÉ ?

Un nombre significatif de patients dans la population générale se plaint de symptômes subjectifs (c'est-à-dire sans anomalie de l'examen clinique et des examens complémentaires) pour les- quels la médecine moderne peine à trouver une explication satis- faisante. Si le plus souvent ces symptômes sont intermittents et n'empêchent pas de mener une vie normale, une proportion de ces patients souffre d'une atteinte réellement invalidante au quoti- dien, qui associe alors une fatigue marquée, des douleurs migra- trices et des troubles modérés des fonctions supérieures (« brouil- lard cérébral »). Selon les spécialistes consultés, des étiquettes variées leur sont attribuées, telles que « syndrome de fatigue chronique » notamment lorsque ces symptômes apparaissent après une infection caractérisée (mononucléose infectieuse par exemple) ou « fibromyalgie » lorsque la plainte douloureuse mus- culo-squelettique est au premier plan. De manière authentique, certains patients atteints d'une forme avérée de maladie de Lyme (arthrite, méningo-radiculonévrite, ou même érythème migrant...) peuvent avoir au moment du diagnostic de tels symptômes sub- jectifs associés, et ceux-ci peuvent persister (quoique de manière non systématique) après traitement antibiotique bien conduit et

malgré la guérison des manifestations objectives de la maladie. Certains médecins ont émis l'hypothèse qu'une infection persis- tante indétectable et résistante à l'antibiothérapie conventionnelle courte soit responsable de ces symptômes, et proposent des traitements reposant sur des schémas d'antibiothérapie prolon- gée, qui ont pourtant échoué à démontrer leur efficacité jusqu'ici dans les essais cliniques de bonne qualité méthodologique.

De nombreux patients présentant ce type de tableau subjectif n'ont par ailleurs jamais eu de manifestation objective de la ma- ladie de Lyme et ont une sérologie *Borrelia* négative, à l'origine de la controverse sur la « fiabilité » de ce test (une négativité pouvant être interprétée soit comme un manque de sensibilité, soit comme une indication qu'il ne s'agit pas d'une infection à *Borrelia*...).

COMMENT RÉSISTER À LA DÉSINFORMATION ET À LA PRESSION DES PATIENTS ?

Il y a malheureusement beaucoup de désinformation, princi- palement en ligne et sur les réseaux sociaux sur les atteintes chroniques « incurables » de maladie de Lyme. Il arrive que ces informations soient propagées par des influenceurs ou per- sonnalités publiques mais également des médecins auto-pro- clamés, experts en maladie de Lyme, qui dirigent des « cli- niques du Lyme ».

Des laboratoires privés proposent des tests non validés scientifiquement facturés au patient à des sommes souvent très élevées. Des médecins prescrivent des traitements pro- longés (mois voire années), associant divers antibiotiques, par ailleurs sans aucune activité sur la bactérie responsable de la maladie de Lyme. Ces stratégies ne reposent sur au- cune preuve scientifique.

Il est important de rester rationnel et de suivre les recomman- dations nationales et internationales de prise en charge de la ma- ladie de Lyme. Les manifestations cliniques sont bien connues depuis des dizaines d'années et les indications de tests séro- logiques validées par des sociétés savantes regroupant des dizaines d'experts. Les durées de traitement prolongé pour un soi-disant « Lyme chronique » n'ont montré aucun béné- fice clinique et sont associées à un risque important de toxicité directe (par exemple : allergie, infection de cathéter avec bac- tériémie) ou indirecte (altération du microbiote), en plus du coût souvent assuré par le patient lui-même. Des décès ont été rap- portés chez des patients erronément attribués d'un diagnostic de « Lyme chronique » et traités par des antibiotiques pour une longue durée. Par ailleurs, l'étiquette de « Lyme chronique » peut être associée à un diagnostic manqué d'une pathologie auto- immune ou inflammatoire.



Une seule technique : le « tire-tique »

Ce petit objet peu onéreux doit faire partie de la phar- macie familiale (et de celle du pédiatre) ; de nombreux modèles sont disponibles. Chez les enfants, il faudra de- mander aux parents de surveiller localement pendant les 4 semaines qui suivent et de consulter rapidement en cas d'apparition d'un érythème ou d'une escarre.

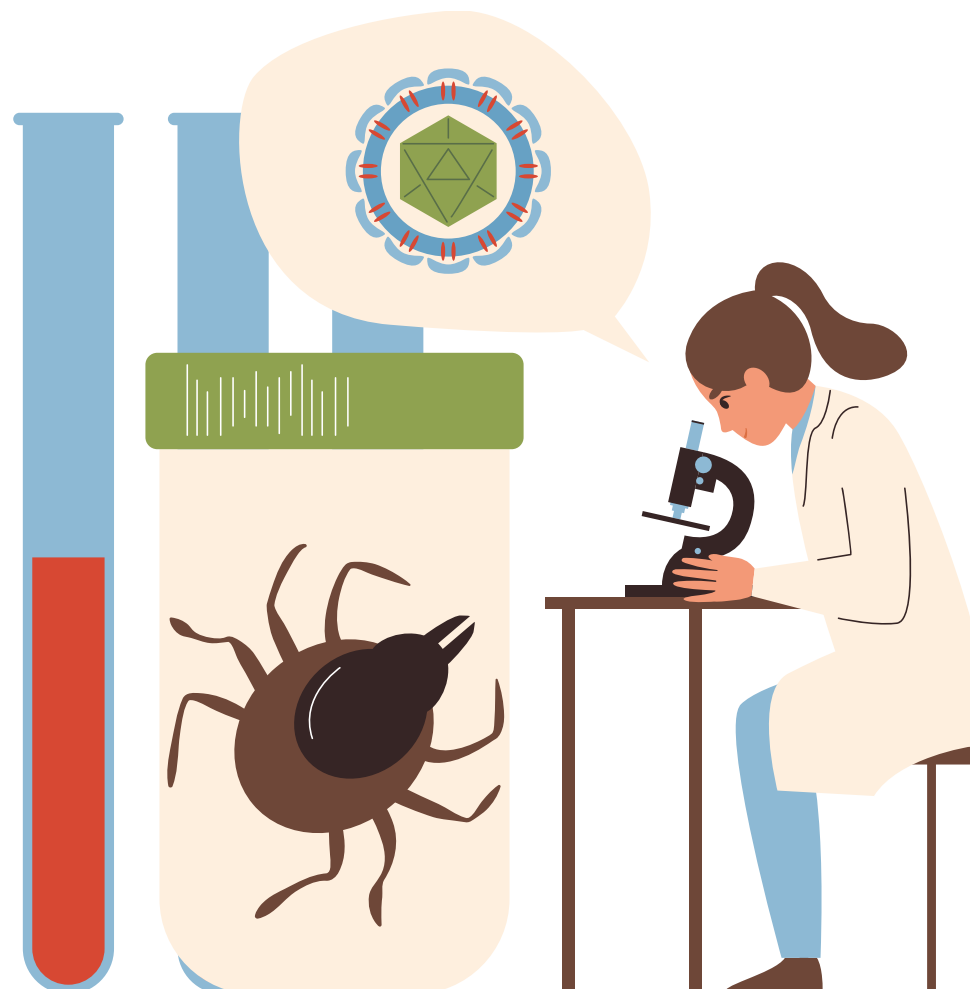
■ DÉCOUVERTE D'UNE TIQUE, CE QU'IL NE FAUT PAS FAIRE

- ➔ Tentative de crémation de la bête à l'aide d'une cigarette allumée.
- ➔ Application de produits divers (alcool, huile, savon, vernis à ongles...) : risque de stress de la tique et de régurgitations.
- ➔ Essai d'extraction avec les doigts ou un fil.
- ➔ Attendre le décrochage spontané de la tique.

LES 5 POINTS À RETENIR

- 1 **Prévention : répulsifs à appliquer 20 minutes après une protection solaire.**
- 2 **Inspection après promenade.**
- 3 **Ablation grâce au tire-tique.**
- 4 **Pas d'antibioprophylaxie ni de sérologie.**
- 5 **Surveillance locale.**

Nathalie Evrard



rhume des foin?

Soulagez vos yeux et votre nez.

Jusqu'à
24h! Otrivine Anti-Allergie soulage les
symptômes tels que les éternuements,
les démangeaisons et le larmoiement
des yeux, le nez qui coule, bouché ou
irrité jusqu'à 24h.



Otrivine
Anti-Allergie
Spray nasal

OTRIVINE
ANTI-ALLERGIE

CNK:
3622-487

PP:
9,26 €

DENOMINATION DU MEDICAMENT Otrivine Anti-Allergie 50 microgrammes/dose, suspension pour pulvérisation nasale **COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE** Suspension aqueuse de 0,5 mg (500 microgrammes) / mL de propionate de fluticasone. Chaque pulvérisation délivre 100 mg de suspension contenant 50 microgrammes de propionate de fluticasone, comme dose délivrée. Excipient(s) à effet notoire : Ce médicament contient 0,02 mg de chlorure de benzalkonium par pulvérisation équivalent à 0,2mg de chlorure de benzalkonium par ml de solution. **FORME PHARMACEUTIQUE** Suspension pour pulvérisation nasale. Suspension aqueuse opaque de couleur blanche. **DONNEES CLINIQUES** Indications thérapeutiques Otrivine Anti-Allergie est indiqué chez les adultes âgés de 18 ans et plus. Ce médicament est indiqué dans le traitement symptomatique de la rhinite allergique due au rhume des foins ou autres allergènes aéroportés (tels que les acariens, les spores de moisissures ou les squames animales). **Posologie et mode d'administration** Posologie : *Adultes âgés de 18 ans et plus* : La posologie recommandée est de deux pulvérisations dans chaque narine, une fois par jour (200 microgrammes de propionate de fluticasone), de préférence le matin. En cas de symptômes très marqués, deux pulvérisations dans chaque narine deux fois par jour, peuvent être nécessaires mais uniquement pour une utilisation à court terme. Une fois le contrôle des symptômes obtenu, un traitement d'entretien d'une pulvérisation dans chaque narine une fois par jour peut être utilisé. Si les symptômes réapparaissent, la posologie peut être augmentée en conséquence. La dose doit être ajustée à la dose minimale efficace permettant de maintenir un contrôle des symptômes. La dose quotidienne maximale ne doit pas dépasser quatre pulvérisations dans chaque narine. Chez certains patients, l'efficacité du traitement peut ne pas être obtenue dans les premiers jours. Par conséquent, le traitement des patients ayant un antécédent de rhinite allergique saisonnière peut être initié quelques jours avant le début de la saison pollinique afin d'aider à prévenir l'apparition des symptômes. Pour obtenir l'effet thérapeutique optimal, une utilisation régulière est recommandée. La durée du traitement devra être limitée à la période d'exposition aux allergènes. Chez certaines personnes, 3 à 4 jours de traitement continu peuvent être nécessaires pour obtenir l'efficacité maximale. *Patients âgés* : Aucun ajustement posologique n'est nécessaire dans cette population. **Population pédiatrique** : Otrivine Anti-Allergie ne doit pas être utilisé chez les enfants et adolescents âgés de moins de 18 ans en raison du manque d'expérience. **Mode d'administration** Administration par voie nasale uniquement. Ne pas utiliser dans les yeux ou dans la bouche. Agiter légèrement le flacon avant emploi. Lors du premier usage ou si la pompe est restée inutilisée pendant plusieurs jours, il est nécessaire d'amorcer la pompe et de presser la collerette jusqu'à l'obtention d'une fine giclée. Pour utiliser le pulvérisateur, placer l'applicateur dans une narine en maintenant la deuxième fermée et à distance de la cloison nasale. Pulvériser ensuite dans la narine tout en inspirant puis expirer par la bouche. **Contre-indications** Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients. Mises en garde spéciales et précautions d'emploi. Les patients doivent arrêter leur traitement ou consulter un médecin en l'absence d'amélioration dans les 7 jours. En cas d'amélioration mais contrôle inadéquat des symptômes, les patients doivent consulter un médecin. Ce médicament ne doit pas être utilisé en continu pendant plus de trois mois sans l'avis d'un médecin. Il est conseillé au patient de prendre un avis médical avant d'utiliser ce médicament dans les cas suivants : • utilisation concomitante d'autres produits corticostéroïdes tels que des comprimés, des crèmes, des pommades, des médicaments dans le traitement de l'asthme, des pulvérisateurs nasaux similaires ou des gouttes pour les yeux ou le nez. • une infection des voies nasales ou sinusales. • un traumatisme ou une intervention chirurgicale récents au niveau du nez ou des problèmes d'ulcérations nasales. Un traitement par corticoïdes par voie nasale à des doses supérieures à celles recommandées peut entraîner une insuffisance surrénalienne cliniquement significative. S'il s'avère nécessaire d'utiliser des doses supérieures aux doses recommandées, une corticothérapie de supplémentation par voie systémique devra être envisagée lors des périodes de stress ou lorsqu'une intervention chirurgicale est prévue. Des interactions significatives peuvent se produire entre le propionate de fluticasone et des inhibiteurs puissants du cytochrome P450 3A4 comme par exemple le kétoconazole et les inhibiteurs de la protéase tels que le ritonavir, et le cobicistat. Cela peut entraîner une augmentation de l'exposition systémique au propionate de fluticasone. Des effets systémiques peuvent apparaître lors de traitement au long court avec des doses élevées de corticoïdes par voie nasale. Le risque de retentissement systémique reste

néanmoins moins important qu'avec les corticoïdes oraux et peut varier en fonction de la susceptibilité individuelle et de la composition de la spécialité corticoïde utilisée. Les effets systémiques possibles sont syndrome de Cushing ou symptômes cushingoides, insuffisance surrénalienne, retard de croissance chez les enfants et les adolescents et plus rarement, diminution de la densité minérale osseuse, effets sur le métabolisme glucidique et différents troubles psychologiques et du comportement comprenant hyperactivité psychomotrice, troubles du sommeil, anxiété, dépression ou agressivité (en particulier chez l'enfant). Des troubles visuels peuvent apparaître lors d'une corticothérapie par voie systémique ou locale. En cas de vision floue ou d'apparition de tout autre symptôme visuel apparaissant au cours d'une corticothérapie, un examen ophtalmologique est requis à la recherche notamment d'une cataracte, d'un glaucome, ou d'une lésion plus rare telle qu'une chorioretinopathie séreuse centrale, décrits avec l'administration de corticostéroïdes par voie systémique ou locale. Le chlorure de benzalkonium peut provoquer des irritations ou un gonflement à l'intérieur du nez, surtout s'il est utilisé sur une longue période. **Effets indésirables** L'effet indésirable le plus fréquent après administration est l'épistaxis. Cependant, la plupart des cas ne sont pas de nature grave et sont spontanément résolutifs. Les effets indésirables les plus graves rapportés sont l'anaphylaxie/réactions anaphylactiques, des bronchospasmes et des perforations de la cloison nasale. Les effets indésirables sont listés ci-dessous par classe de systèmes d'organes et par fréquence. Les fréquences sont définies comme suit : très fréquent ($\geq 1/10$), fréquent ($> 1/100$ et $< 1/10$), peu fréquent ($> 1/1000$ et $< 1/100$), rare ($> 1/10000$ et $< 1/1000$) et très rare ($< 1/10000$) y compris les cas isolés. Les effets indésirables très fréquents, fréquents et peu fréquents ont généralement été déterminés à partir des données issues des études cliniques. Les effets indésirables rares et très rares ont généralement été déterminés à partir de notification spontanée. En assignant des fréquences aux effets indésirables, les taux retrouvés dans les groupes placebo ne sont pas pris en compte. **Affections du système immunitaire** Réactions d'hypersensibilité, anaphylaxie/réactions anaphylactiques, bronchospasmes, éruption cutanée, œdème du visage ou de la langue : très rare. **Affections du système nerveux** Céphalées, goût et odeur désagréables : fréquent. **Affections oculaires** Glaucome, augmentation de la pression intraoculaire, cataracte : très rare. Vision floue : fréquence indéterminée. **Affections respiratoires, thoraciques et médastinales** Epistaxis : très fréquent. Sécheresse nasale, irritation nasale, sécheresse de la gorge, irritation de la gorge : fréquent. Perforation de la cloison nasale : très rare. Ulcération nasale : fréquence indéterminée. Les effets systémiques liés aux corticostéroïdes administrés par voie nasale peuvent apparaître, en particulier en cas de fortes doses prescrites sur des périodes prolongées. 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 : Pour la Belgique : Agence fédérale des médicaments et des produits de santé, Division Vigilance, Boîte Postale 97, B-1000 Bruxelles Madou, site internet: www.notifieruneffetindesirable.be, e-mail: adr@afmps.be. Pour le 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 : crpv@chru-nancy.fr ou Direction de la Santé, Division de la Pharmacie et des Médicaments, Allée Marconi - Villa Louvigny, L-2120 Luxembourg tel. : (+352) 2478 5592, fax: (+352) 2479 5615, e-mail : pharmacovigilance@ms.etat.lu. Lien pour le formulaire : <http://www.sante.public.lu/fr/politique-sante/ministere-sante/directionsante/div-pharmacie-medicaments/index.html>. **Mode de délivrance** : Libre. **TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE** Haleon Belgium, Da Vincilaan 5, B-1930 Zaventem. **NUMERO(S) D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE** BE502924. **DATE DE PREMIERE AUTORISATION/DE RENOUELEMENT DE L'AUTORISATION** 25 Novembre 2016. **DATE DE MISE A JOUR DU TEXTE** Date d'approbation : 04/2023.

INFORMATION UNIQUEMENT DESTINÉE AUX PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ.
Trademarks are owned by or licensed to the Haleon group of companies. © 2024 Haleon group of companies or its licensors. Haleon Belgium. PM-BE-OTRI-24-00010. Date of preparation: 02/2024.

Quels risques d'interaction médicamenteuse au cours de la contraception ?

Le risque d'interaction médicamenteuse avec les contraceptifs hormonaux doit être anticipé car il peut conduire à des grossesses non planifiées. Le risque de diminution de l'efficacité contraceptive existe avec tous les contraceptifs hormonaux et pour de nombreuses galéniques (orale, transdermique, sous-cutanée, vaginale). Il dépend de la composition et de la concentration en EE (ou en estradiol) et en progestatif.

LE RÔLE DE L'ÉQUIPE OFFICINALE LORS DE LA DISPENSATION DE LA CONTRACEPTION EST IMPORTANT :

DÉTECTER

d'éventuelles contre-indications ou interactions
médicamenteuses.

RAPPELER

- Les modalités d'instauration de la contraception orale pour une première délivrance.
- Les modalités de prise.
- L'importance de l'observance et la conduite à tenir en cas d'oubli afin de limiter les échecs de contraception.
- La seule méthode efficace pour se protéger des infections sexuellement transmissibles (IST) est le préservatif (masculin ou féminin) qui doit être utilisé systématiquement en plus de la pilule tant qu'il n'existe pas de partenaire régulier et qu'un dépistage n'a pas été effectué.

INFORMER

sur la survenue d'éventuels effets indésirables pouvant être graves et, si besoin, sur d'autres méthodes de contraception.
Les femmes sous contraception hormonale doivent être informées du risque d'interaction de leur contraception avec d'autres médicaments. Si la prise du médicament responsable de l'interaction est indispensable, il convient de revoir la méthode contraceptive de la patiente.



Des interactions d'ordre pharmacocinétique

➤ Les progestatifs et oestroprogestatifs, naturels ou de synthèse, sont métabolisés par le foie grâce à l'enzyme CYP3A4 au niveau du cytochrome P450. Certains traitements, les inducteurs enzymatiques, sont susceptibles, en accélérant cette activité, d'augmenter la dégradation de ces contraceptifs les rendant inefficaces. C'est le cas des antiépileptiques classiques (carbamazépine, phénobarbital, phénytoïne...), des antituberculeux (rifampicine, rifabutine...), des antirétroviraux du VIH (éfavirenz, lopinavir, névirapine...), mais aussi du millepertuis, plante aux propriétés évoquées d'antidépresseur. Certains antifongiques (griséofulvine...) sont à l'inverse des inhibiteurs enzymatiques.



Tous les contraceptifs oraux présentent des interactions médicamenteuses avec les inducteurs enzymatiques pouvant diminuer l'efficacité contraceptive de la pilule pendant le traitement et un cycle après l'arrêt du traitement. Sur le site du CBIP, on retrouve la liste de tous les inducteurs enzymatiques qui exposent à une diminution de l'efficacité contraceptive, ainsi que les contraceptifs concernés. S'y retrouvent également les recommandations permettant d'éviter l'interaction.

Des cas de grossesse ont été notifiés chez des femmes sous contraception hormonale orale et prenant de la lamotrigine. Le DIU au cuivre ou le DIU au lévonorgestrel sont le premier choix de méthode contraceptive chez une femme devant prendre de la lamotrigine.

Bon à savoir

L'efficacité contraceptive des dispositifs intra-utérins au cuivre et au lévonorgestrel ainsi que de la médroxyprogestérone en injection i.m. n'est pas influencée par des interactions médicamenteuses.

A dire au patient

En cas de traitement par inducteur enzymatique, il faut tenir compte du fait que l'effet inducteur enzymatique peut persister jusqu'à un mois après l'arrêt du traitement inducteur enzymatique, et que les mesures pour éviter l'interaction doivent être poursuivies pendant 1 mois après l'arrêt d'un tel traitement.

CHEZ LES FEMMES NÉCESSITANT UN CONTRACEPTIF D'URGENCE LORS D'UN TRAITEMENT PAR UN INDUCTEUR DU CYP3A4

Le DIU au cuivre ou DIU au lévonorgestrel (dans les 5 jours suivant un rapport sexuel non protégé) est le premier choix. Lorsque la pose d'un DIU au cuivre ou d'un DIU au lévonorgestrel est irréalisable ou contre-indiquée (p.ex. en présence d'une infection génitale), une double dose de lévonorgestrel peut être proposée dans les 72 heures suivant un contact sexuel non protégé. L'ulipristal n'est pas recommandé.

Les antibiotiques ne sont pas des inducteurs enzymatiques, exceptés la rifabutine et la rifampicine. La plupart des sources ne recommandent pas de mesures contraceptives supplémentaires chez les femmes sous antibiothérapie (à l'exception de la rifampicine et de la rifabutine) sauf si l'antibiothérapie induit des vomissements sévères ou des diarrhées aqueuses sévères.

La diminution de l'absorption d'un contraceptif oral et/ou du contraceptif d'urgence peut être provoquée par les médicaments induisant des diarrhées comme l'orlistat ou des laxatifs et/ou des vomissements (les chimiothérapies, la colchicine, la morphine).

Pour les contraceptifs d'urgence :

Si les vomissements ont lieu dans les 3 heures après la prise de la pilule contraceptive ou si la diarrhée aqueuse sévère persiste plus de 24 heures, il est conseillé de reprendre un comprimé de lévonorgestrel ou d'ulipristal. En cas de diarrhée ou de vomissements persistants, le DIU au cuivre ou le DIU au lévonorgestrel (off-label) constituent le premier choix.

- Les résines échangeuses d'anions (colestipol et colestyramine), le charbon actif même à faible dose peuvent également provoquer des interactions avec la contraception hormonale.
- D'autres interactions existent nécessitant d'être vérifiées au cas par cas notamment lorsque les médicaments sont récents comme certains anticorps monoclonaux ou les anti-tumoraux.

Un cas particulier : la drospirénone

La drospirénone, dérivée de la spironolactone, agit sur le récepteur des minéralocorticoïdes. Elle a un effet hyperkaliémiant. Ainsi, elle ne doit pas être associée aux médicaments induisant une hyperkaliémie comme les sels de potassium ou les diurétiques hyperkaliémiants.

Contre-indications

- Progestatifs seuls** (lévonorgestrel, désogestrel) : ces pilules présentent l'avantage d'avoir peu de contre-indications absolues : accident thromboembolique veineux évolutif de moins de 6 mois, pathologie hépatique sévère, cancer du sein ou de l'utérus, hémorragie génitale non expliquée. Elles peuvent être utilisées durant l'allaitement.
- Estroprogestatifs** : les pilules de 3^e génération contenant du désogestrel ou du gestodène, et de 4^e génération contenant de la drospirénone, exposent à un risque accru d'accidents thromboemboliques par rapport aux pilules contenant du lévonorgestrel ; elles ne doivent pas être utilisées en première intention. Les pilules estroprogestatives présentent davantage de contre-indications que les pilules progestatives : accident thromboembolique veineux ou artériel (actuel ou antécédent), hypertension artérielle non contrôlée, diabète avec complications vasculaires, tabagisme après 35 ans, migraines avec aura (quel que soit l'âge), tumeurs estrogéno-dépendantes, tumeurs hépatiques et hépatopathies sévères. Elles ne doivent pas être utilisées en principe durant l'allaitement et sont contre-indiquées durant les 3 premières semaines du post-partum.

Nathalie Evrard



La santé nouvelle définition



L'excellence des actifs & des formules



MAFLORIL® 10M

Soutien du microbiote intestinal

- Rééquilibre le microbiote, confort digestif et défenses immunitaires
- Symbiotique : 7 souches de Probiotiques 10 milliards UFC + Fibres Prébiotiques

(CNK: 4367736)

MAFLORIL® ATB

Soutien du microbiote dans le cadre d'une prise d'antibiotiques

- Aide à préserver et rééquilibrer le microbiote lors d'une prise d'antibiotiques
- 2 souches de Probiotiques spécifiques 12 milliards UFC

(CNK: 4614525)

BOOSTEZ VOTRE CONSEIL EN SANTÉ NATURELLE



PUREDETOX®

Détoxification globale de l'organisme

(CNK: 4484689)



HEPATOBIL®

Santé & détoxification du foie

(CNK: 4367702)



PERMEA-REGEN®

Perméabilité intestinale

(CNK: 4367777)

Sécheresse oculaire

Multifactorielle, la sécheresse oculaire entraîne des symptômes allant de l'inconfort à la douleur, une gêne visuelle et/ou un larmoiement. Les substituts lacrymaux constituent le principal traitement.

Quels sont les facteurs de risque ?

Les principaux facteurs de risque sont, en dehors de l'âge, le sexe féminin, certaines maladies (blépharites, allergies oculaires chroniques, psoriasis, dermite séborrhéique, maladie auto-immune) et les prises médicamenteuses (collyre antiglaucomateux ; anti-inflammatoires non stéroïdiens, anti-histaminiques H1, médicaments à effets atropiniques utilisés dans le traitement de l'incontinence urinaire, les allergies, les dépressions, les bêtabloquants, les diurétiques...). Localement, le port de lentilles de contact ou les antécédents de chirurgie réfractive cornéenne sont également des facteurs favorisants.



Classification

La forme la plus fréquente de sécheresse oculaire est liée non à un déficit de sécrétion lacrymale mais à un excès d'évaporation du film lacrymal. Cette instabilité lacrymale peut être due à un dysfonctionnement des glandes sébacées de Meibomius qui assurent la qualité du film lacrymal (blépharite, rosacée, dermite séborrhéique), à une inflammation conjonctivale prolongée (allergie), aux conservateurs contenus dans les collyres (chlorure de benzalkonium), aux lentilles de contact, voire à la chirurgie réfractive ou de la cataracte. La baisse de la production aqueuse est l'apanage du syndrome de Gougerot-Sjögren, du fait d'une fibrose progressive des glandes lacrymales pouvant aussi être aggravée par iatrogénie.

Quel que soit le mécanisme impliqué, l'inflammation est le maître mot. Elle alimente un cercle vicieux : instabilité et hyperosmolarité du film lacrymal, apoptose des cellules épithéliales et diminution des cellules à mucus, renforçant l'inflammation de surface alors

même qu'elle s'avère peu ou pas visible au niveau conjonctival. L'acuité visuelle peut, de la même façon, être conservée et dissociée de la plainte fonctionnelle majeure du patient. De nombreuses études ont démontré l'impact considérable de la sécheresse oculaire sur la qualité de vie des patients.

Quelle prise en charge ?

Plusieurs approches thérapeutiques sont disponibles : substituts lacrymaux, traitements anti-inflammatoires, sérum autologue en collyre, bouchons lacrymaux. Dans les dysfonctionnements des glandes de Meibomius de la rosacée oculaire, la tétracycline orale est le traitement de référence, en association avec l'hygiène des paupières. Lentilles de contact thérapeutiques, greffe de membrane amniotique, lumières pulsées, autres interventions chirurgicales sont des options thérapeutiques des formes sévères.

Les substituts lacrymaux sont à conseiller en première intention en associant différentes classes selon l'efficacité obtenue et en privilégiant les formes sans conservateur. Les diverses formulations diffèrent en ce qui a trait à leur composition électrolytique, à leur osmolarité ainsi qu'aux agents viscosifiants qui les composent.

Que dire à vos patients ?

- ➔ **L'écoute de la plainte** ainsi que les explications concernant les mécanismes impliqués et les stratégies thérapeutiques élaborées sont des éléments essentiels dans la prise en charge. Il est important de bien expliquer la chronicité de la sécheresse oculaire, sans guérison à attendre.
- ➔ **Le traitement est substitutif et non curatif du traitement**; il est donc nécessaire de l'adapter à la plainte et au long cours. Dans tous les cas, il est important de vérifier que le produit conseillé est compatible avec le port de lentilles de contact.
- ➔ **Rassurer le patient** : sauf exception, la vue n'est pas menacée par le syndrome sec.
- ➔ **Référer le patient** vers d'autres professionnels de santé comme l'ophtalmologue, le dermatologue (dans la rosacée oculaire), l'allergologue, voire un psychologue.

Virginie Villers

NOUVEAU LOOK.

Un soulagement identique de la sécheresse oculaire.

Les produits Systane® que vous connaissez et qui ont toute votre confiance ont fait peau neuve. Informez vos clients de ce changement pour qu'ils sachent quoi chercher dans votre pharmacie.



43% des personnes qui se plaignent de sécheresse oculaire ont posé le diagnostic elles-mêmes¹. Les clients sont déconcertés par le choix en rayon. La nouvelle identité visuelle et le concept d'emballage sont destinés à simplifier leur choix.

Nous sommes convaincus que notre nouvel emballage les aidera à trouver le produit Systane adéquat.

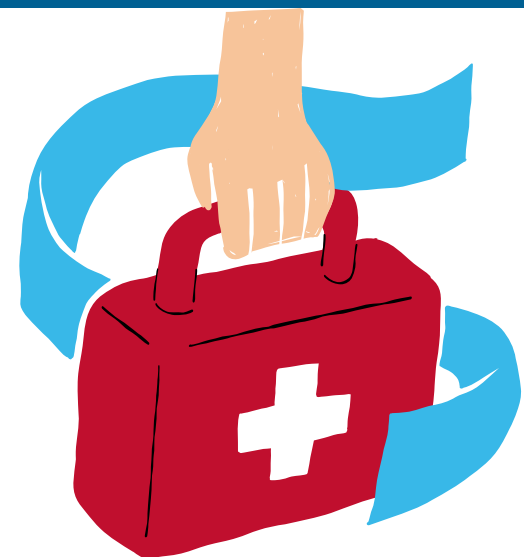
Vous avez des questions sur le nouveau look de Systane® ? Vous souhaitez en savoir plus sur notre matériel de support ?

www.myalcon.com/be

Références : 1. Vision Needs Monitor 2022. 2. Quantitative sub-brand and claims study (burke). Pour les indications, contre-indications et avertissements, veuillez vous référer aux instructions d'utilisation du produit concerné. Systane est un dispositif médical. Les résultats varient d'une personne à l'autre et peuvent être influencés par d'éventuelles affections préexistantes. © 2024 Alcon Inc. BNLX-SYC-2400002 - 01/2024



L'essayer c'est l'adopter,
un indispensable dans la trousse à pharmacie



UNE CRÈME CICATRISANTE :

- ✓ Pour tous les types de plaies superficielles !
- ✓ Réduit de moitié le temps de cicatrisation*

Prix public : 10.95€
CNK : 4295-895



VOUS VOULEZ EN SAVOIR PLUS SUR LE SOIN DES PLAIES ?

WEBINAIRE

INSCRIPTION
&
INFORMATIONS
VIA CE QR CODE



Tiny COREMANS
-
Infirmière

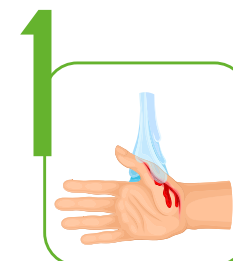
- Infirmière **spécialiste en soins des plaies.**
- **30 ans d'expérience** dans les soins de santé et des plaies.

5 conseils pour éviter les cicatrices

Superficielle ou profonde, une blessure impose des réflexes et des soins adaptés pour éviter de vilaines cicatrices. Dans notre conseil, l'accent doit être mis dans la prévention car il est beaucoup plus facile de prévenir les cicatrices hypertrophiques et chéloïdes que de les traiter. Et tout particulièrement, chez les patients à risque.

LAVER

Avant tout, la plaie doit être lavée. Le lavage se fait à l'eau et au savon doux, de préférence liquide, sans parfum ni conservateur.



Bon à savoir

Attention aux savons ayant un pH alcalin qui modifient le pH cutané et assèchent la peau. Les savons à pH6 sont les plus adaptés.

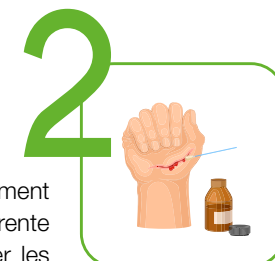
L'eau doit être maintenue à température ambiante ou légèrement tiède. Après le lavage, la plaie ne doit pas être séchée pour favoriser une cicatrisation en milieu humide. Depuis les travaux du Dr George Winter dans les années 1960, on sait que l'humidité favorise la division et la migration cellulaire pour une régénération optimale de la peau. La peau périlésionnelle doit faire l'objet d'une attention particulière. Elle est lavée en même temps que la plaie pour limiter le risque d'infection, mais contrairement à cette dernière, elle doit être séchée précautionneusement. Toute macération fragilise en effet la peau qui se ramollit, blanchit, s'abîme et risque d'agrandir la plaie.

Il faudra ensuite protéger la plaie d'une éventuelle infection par l'application d'une crème ou tulle antiseptique (isobetadine, hexomédine...). 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. Les gels hydroactifs favorisent la cicatrisation rapide de la peau en couvrant la plaie et en constituant un milieu humide propice à la cicatrisation. Ils seront appliqués sur une plaie propre.

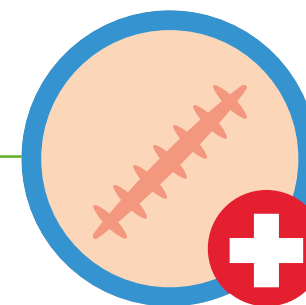
DÉSINFECTER

En cas de plaie aiguë sans gravité, un antiseptique local peut-être appliqué sur une peau nettoyée. Attention à ne pas mélanger ou employer successivement deux antiseptiques de gamme différente au cours d'un même soin pour limiter les incompatibilités.



Bon à savoir

L'utilisation des antiseptiques sur les plaies chroniques est en revanche déconseillée en l'absence de signes d'infection. L'écosystème bactérien constitué au sein d'une plaie chronique participe au processus de cicatrisation; un déséquilibre causé par un antiseptique est susceptible d'entraîner un retard de cicatrisation. De plus, leur utilisation implique une augmentation des risques d'intolérance, d'allergie ou d'incompatibilité avec certains pansements.



L'évolution d'une plaie se fait en plusieurs étapes après une phase hémostatique.

- Tout d'abord, une réaction inflammatoire se met en place afin de protéger l'organisme. Les petits vaisseaux se dilatent et deviennent plus perméables pour faciliter cette étape de déterction. La plaie se débarrasse ainsi des tissus dévitalisés ou abîmés.
- Puis une phase de bourgeonnement intervient. La plaie prend une texture plus granuleuse : les tissus se régénèrent sous l'action des fibroblastes et la plaie se comble du fond vers la surface. De plus, de nouveaux vaisseaux sanguins sont formés.
- Arrive enfin la phase d'épidermisation : les kératinocytes se multiplient pour venir recouvrir le derme. Petit à petit et en partant des bords, la plaie se referme. La peau est alors rosée et fragile.

Facteurs de risques

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 est dite 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 ;
- **de maladies sous-jacentes** : diabète, insuffisance veineuse ou artérielle.

Des médicaments peuvent aussi être responsables d'un retard de cicatrisation : corticoïdes, AINS, antitumoraux...

CHOISIR UN PANSEMENT ADAPTÉ

Couvrir la plaie avec un pansement adapté à l'état de la plaie (sèche ou humide) est essentiel. Les nouveaux pansements de type hydrocellulaire et hydrocolloïdes à cicatrisation humide ont révolutionné depuis peu le soin des brûlures, écorchures et autres ampoules. Ils accélèrent la reconstruction des tissus tout en les protégeant. Pour les plaies chroniques, il existe sur le marché différentes familles de pansements aux propriétés différentes. Comme les médicaments, les pansements possèdent des indications précises et des contre-indications. L'utilisation inappropriée d'un pansement risque d'aggraver une plaie et de provoquer un retard dans le processus de cicatrisation.



L'objectif du pansement est de créer les conditions optimales pour favoriser une cicatrisation rapide et éviter les risques infectieux.

FAVORISER LA CICATRISATION

Certains soins formulés avec de l'acide hyaluronique, des vitamines (B, E, ...), du zinc, de l'allantoïne, du madécasol... vont agir pour favoriser la diminution de la rougeur, contribuer à améliorer l'aspect esthétique, et apporter du confort à la peau.

« Le massage de la cicatrice au bon moment est essentiel pour essayer de redonner au derme une souplesse et des propriétés proches de celles avant la lésion. Il permet également de lutter contre l'évolution naturelle de la cicatrisation qui a tendance à entraîner une rétraction cutanée. Le massage, ou la mobilisation cutanée, se fait grâce à de nombreuses techniques en fonction de l'état de la peau et notamment de son inflammation. Plus la peau est rouge, plus le massage doit être doux. Masser de façon trop intensive une peau inflammatoire active le processus de maturation cicatricielle et augmente le risque de cicatrice pathologique » insiste le Dr Nicolas Frasson, spécialiste en médecine physique.

Protéger la cicatrice par des vêtements, les six premiers mois, puis appliquer des soins solaires avec une très haute protection contre les UVA-UVB (SPF 50+).

ORIENTER VERS LE MÉDECIN

Il est recommandé d'orienter sans délai le patient vers un médecin en cas de :

- saignement incontrôlable (notamment en cas de plaie sur le crâne) ;
- plaie saignant par pulsation (peut révéler l'atteinte d'une artère ou d'une artériole) ;
- plaie profonde (plus de 6 mm de profondeur) exposant à un risque d'endommagement d'un tendon ou d'un nerf ;
- plaie large ou localisée dans une zone sujette aux mouvements qui nécessite des points de suture ;
- plaie touchant un oeil, le visage ou le cou ;
- plaie chez un patient diabétique ou immunodéprimé ;
- présence de débris dans la plaie ;
- morsure ;
- vaccination antitétanique non à jour.

D'autre part, si les marques de cicatrisation ne s'atténuent pas après 18 à 24 mois, il faut référer vers un dermatologue. Les injections d'acide hyaluronique peuvent venir atténuer les cicatrices en repulpant la zone concernée. Les injections de corticoïdes dans la cicatrice et certains lasers ont des effets bénéfiques pour le traitement des cicatrisations anormales (chéloïdes, cicatrices hypertrophiques...), et ce quelle que soit leur origine. La chirurgie permet de reprendre une cicatrice et d'en améliorer son aspect. La rapidité de la prise en charge a un réel impact sur le résultat.

Nathalie Evrard

Quelles sont les carences après une chirurgie bariatrique ?

Au-delà de son efficacité spectaculaire sur la réduction pondérale et les comorbidités, la chirurgie bariatrique est capable d'induire une dénutrition protéique ainsi que des carences en vitamines, minéraux et oligoéléments. Certaines de ces carences nutritionnelles peuvent avoir à court, moyen ou long terme un retentissement clinique parfois sévère, souvent négligé (anémie, déminéralisation osseuse, complications neurologiques...).

Des carences avant l'opération

Un pourcentage important de candidats à la chirurgie bariatrique présente des carences peropératoires principalement en fer, vitamine D, vitamines du groupe B, zinc, cuivre ou sélénium, et ce pour raisons diverses : alimentation de faible densité nutritionnelle, régimes restrictifs antérieurs, moindre biodisponibilité des micronutriments lipophiles...

Après une chirurgie bariatrique, ces carences peuvent s'aggraver tandis que d'autres peuvent émerger en raison d'une réduction persistante des apports protéino-énergétiques, de l'apparition de vomissements ou d'une intolérance à certains aliments (viandes notamment), mais également du fait de modifications physico-chimiques pouvant influencer la digestion et l'absorption (baisse de l'acidité gastrique, exclusion chirurgicale de zones d'absorption, retard de contact entre enzymes digestives et bol alimentaire...). Les carences postopératoires sont corrélées à l'importance et la rapidité de la perte de poids, à l'existence de carences préopératoires et au type de chirurgie.

Quelle prise en charge diététique après une chirurgie bariatrique ?

- Quel que soit le type d'intervention, une prise en charge par un diététicien-nutritionniste est indispensable.
- Les apports en protéines doivent être encouragés au long cours, en association avec l'activité physique pour limiter la fonte et la perte de fonction musculaire, et la dénutrition.
- Les apports recommandés en protéines sont un minimum de 60 g/jour et idéalement au moins de 1,1 g de protéines/kg de poids idéal/jour.
- Si, malgré les conseils diététiques adaptés, l'objectif de 60 g de protéines par jour n'est pas atteint, le recours à des compléments nutritionnels oraux ou protéiques peut être utile.

Comment prévenir et traiter les carences spécifiques en vitamines et oligoéléments ?

La carence en fer est, de loin, la plus fréquente. Outre le risque d'anémie, un déficit en fer impacte la qualité de vie en entraînant une fatigue plus ou moins importante. Les carences en vitamine D et calcium, déjà fort répandues dans la population générale, sont aggravées par une chirurgie bariatrique. Avec des complications osseuses de type ostéomalacie et une majoration du risque d'ostéoporose, un déficit en vitamine B12 apparaît plus tardivement.



Cependant une réserve insuffisante de départ – chez les végétariens, notamment – peut accélérer le déficit. La carence en vitamine B1, provoquée par les vomissements, peut entraîner des complications neurologiques. Un déficit grave en vitamine B1 conduit au béribéri, une maladie qui se traduit par une insuffisance cardiaque, une fatigue intense et des affections neurologiques graves. La vitamine B9 et certains minéraux (zinc, cuivre, sélénium, magnésium...) peuvent aussi venir à manquer. La carence en vitamine A apparaît lentement, mais peut occasionner des troubles oculaires importants.

Notre conseil

Dès la sortie de l'hôpital, il est donc primordial de compléter la reprise de l'alimentation par des compléments nutritionnels adaptés. Le patient devra être informé de cette nécessité. L'évaluation de la compliance est indispensable. Tous les rapports soulignent l'importance d'une prise en charge par une équipe pluridisciplinaire.

Ann Daelemans

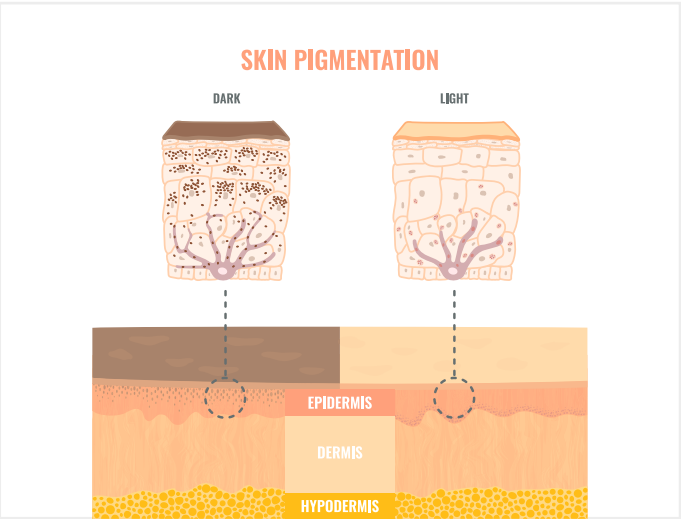
Avant tout, prévenir les taches pigmentaires

Les pigmentations du visage et du cou constituent des problèmes cosmétiques importants. Ils sont fréquents chez les femmes d'âge moyen, liés à des facteurs endogènes (hormones) et exogènes (cosmétiques, parfums, exposition au soleil), et représentent souvent des causes primordiales de détresse émotionnelle.

Bien que le mélasma soit la cause la plus fréquente de pigmentation du visage, il existe de nombreuses autres formes, notamment l'hyperpigmentation médicamenteuse et post-inflammatoire. L'hyperpigmentation étant un problème tellement complexe et difficile à traiter, il est important de mettre en place une routine de soin complète et une protection systématique contre les UV pour obtenir les meilleurs résultats possibles.

Le chiffre

62% des dermatologues sont consultés pour des troubles de la pigmentation, et d'ici 2040, 2/3 des personnes connaîtront des problèmes de taches de pigmentation.



L'hyperpigmentation, un trouble mondial croissant

L'hyperpigmentation est étonnamment un des problèmes cutanés les plus fréquents au monde, qui génère de nombreux rendez-vous chez les médecins et dermatologues. Néanmoins, il existe peu de solutions efficaces et non nuisibles et de nombreuses personnes s'attellent au problème depuis des années. L'hyperpigmentation est souvent considérée uniquement comme un problème des peaux claires, mais les phototypes plus sombres sont de plus en plus concernés. La prévention des troubles de la pigmentation varie aussi en fonction du phototype :

- ➔ le phototype 1 à 3 est plus sensible au lentigo solaire ;
- ➔ le phototype 3 et 4 au mélasma ;
- ➔ le phototype 4 à 6 à l'hyperpigmentation post-inflammatoire.

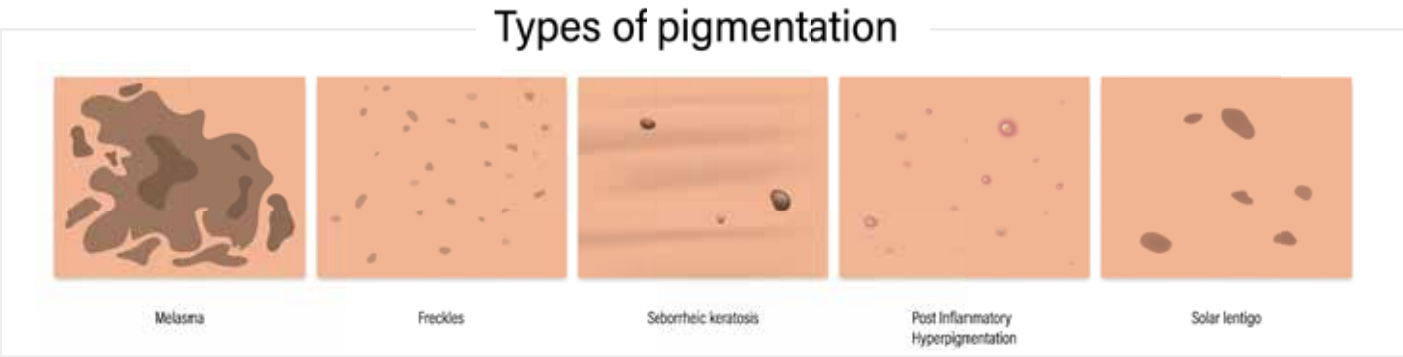
Trois types d'hyperpigmentation

Les causes des hyperpigmentations, d'ordre génétique, métabolique ou médicamenteux, sont variées tout comme leurs manifestations cliniques.

1 Les lentigos actiniques ou séniles sont des proliférations mélanocytaires bénignes qui posent essentiellement un problème esthétique. Ils apparaissent sur les parties du corps habituellement exposées à la lumière du jour, dos des mains, visage - surtout le front et les zones glabres du crâne, décolleté.

2 Le mélasma résulte d'un double phénomène dans lequel interviennent les effets du rayonnement solaire et l'action des œstrogènes. De ce fait, certains profils comme les femmes enceintes (masque de grossesse), tout particulièrement quand elles vivent dans des régions très ensoleillées, sont plus touchés que d'autre par cette forme bénigne de désordre pigmentaire qui concerne également un faible pourcentage d'hommes. Réparties en nappe sur le visage (front, joues, tempes, lèvres supérieures, menton), les taches qui composent le mélasma ont un contour irrégulier et une couleur peu homogène allant du jaune ocre au noir en passant par le bleu. Le mélasma peut apparaître dans un délai très court, de l'ordre de dizaines de minutes passées à la lumière du jour.

3 Les hyperpigmentations post-inflammatoires sont des taches pigmentaires résiduelles qui persistent après la guérison de dermatoses comme l'acné - surtout chez les populations à peau noire et métissée, l'eczéma chronique, le lichen plan... Elles peuvent aussi faire suite à un simple grattage ou une irritation. Dans ce cas, sont en cause les processus inflammatoires de la peau qui peuvent venir perturber la pigmentation de façon transitoire ou durable. À l'inverse, certaines pathologies inflammatoires produisent une hypopigmentation : dermatite atopique grave, érythème fessier, psoriasis en goutte.



Avant tout prévenir

Lutter contre la formation des taches, quelle que soit leur origine, passe avant tout par la prévention. La photoprotection est la seule mesure de prévention. Pourtant, même l'utilisation d'une protection solaire ne pourra totalement empêcher l'effet de cumulation face au rayonnement UV dont les conséquences sont visibles dès 40 ans. L'hyperpigmentation est une des affectations cutanées les plus complexes à comprendre et à traiter.

Les soins dépigmentants

Leur objectif : agir en profondeur pour freiner la mélanogenèse et éliminer les cellules chargées en pigments. La molécule de référence est l'hydroquinone. C'est un puissant inhibiteur de la tyrosinase qui a été rapidement proposé en association avec d'autres molécules. La formule de référence, déjà ancienne, est celle de Kligman. L'hydroquinone est cependant reconnue toxique : depuis 2000, une directive européenne interdit son usage dans tous les produits cosmétiques. Actuellement, cette molécule est prescrite sous forme de préparation magistrale.

La plupart des molécules formulées dans les soins cosmétiques dépigmentants ont pour cible la tyrosinase (blocage). Les molécules proposées sont nombreuses : niacinamide, trétinoïne, acide azélaïque, acide kojique, vitamine C, arbutine, resvératrol, glabridine, viniférine, thiamidol, acide tranexamique... Le Melasyl est le premier actif qui intercepte les précurseurs de la mélanine à un stade très précoce du processus de surproduction de mélanine, avant qu'ils ne deviennent visibles sur la peau.

Bon à savoir

Les cosmétiques sont efficaces pour une hyperpigmentation légère à modérée et peuvent être utilisés comme un élément de la routine des soins quotidiens de la peau. Beaucoup d'options sont disponibles en vente libre. Il faut attendre de quelques semaines à quelques mois avant que les résultats ne soient visibles.

Plusieurs traitements par voie orale ont une efficacité démontrée face à l'hyperpigmentation :

- ➔ la niacinamide 200 à 1.500 mg/jour ;
- ➔ l'acide tranexamique 500 mg/jour ;
- ➔ la mélatonine 3 mg/jour ;
- ➔ les caroténoïdes 800 mg/jour.

Le camouflage cosmétique est aussi une arme utile. Il est d'autant plus intéressant qu'il existe des produits incorporant des protections solaires avec de hauts indices et des écrans minéraux (IP 30 à 50+). Ils doivent être renouvelés plusieurs fois par jour.

Les différentes molécules des soins dépigmentants agissent à des niveaux différents, d'où l'intérêt de les utiliser en association et/ou en alternance.

Les peelings chimiques

Les peelings sont largement utilisés pour améliorer l'irrégularité de la pigmentation sur la peau, en utilisant l'acide glycolique, le TCA, l'acide salicylique en pommade ou en liquide. L'acide trichloroacétique en solution à 40%, en association avec l'acide glycolique à 70%, est utilisé avec succès sur les irrégularités pigmentaires, en particulier pour les LA, sur la peau, mais pas sur la face. L'acide glycolique diminue les irrégularités de l'hyperpigmentation post-inflammatoire, tandis que le TCA pénètre plus profondément dans la peau.

Les lasers

Le principe du traitement par laser ou lampe flash des taches pigmentaires repose sur le fait que la lumière émise par la machine va être attirée par la mélanine, là où il y a ces amas de mélanocytes. La mélanine va transformer cette lumière en chaleur qui va provoquer la destruction des mélanocytes et la disparition progressive de la tâche.

La photomodulation par lampe LED est un complément idéal du peeling, du laser et de la lumière intense pulsée en agissant sur le grain de peau et le caractère inflammatoire de certaines peaux. Ces traitements seront complétés par une routine cosmétique et surtout une prévention solaire.

Nathalie Evrard

Nouveau tatouage ?

Bepanthen® Tattoo,
le soin et la protection
optimale pour les
nouveaux tatouages.



LAVER

- Avec de la pro-vitamine B5 qui soutient la **réparation naturelle** de la peau
- **Hydrate** la peau grâce au niacinamide et à la glycérine
- **Sans** savon et **non parfumé**
- 90% d'ingrédients d'origine naturelle

RÉPARER**

- Avec de la pro-vitamine B5 qui soutient la **réparation naturelle** de la peau
- **Apaise** la peau tatouée
- Laisse la peau **respirer**
- Onguent gras qui **protège** la peau

PROTÉGER

- Protège **contre les rayons UV**, pour que votre tatouage reste beau
- Très haute protection **SPF 50+**
- S'étale **facilement** et pénètre rapidement, sans laisser de traces blanches sur la peau
- **Vegan** et non-parfumé



CNK: 4690-293



CNK: 4323-713



CNK: 4493-250



CNK: 4747-747

NOUVEAU

Je viens de me faire tatouer,
cela me chatouille et j'ai des croûtes,
est ce normal ?

OUI

Un tatouage est une multitude de microlésions infligées à la peau. L'aiguille du tatoueur va déposer l'encre entre le derme et l'épiderme, afin que les pigments ne s'échappent pas avec le temps et le renouvellement des cellules cutanées. Cet acte déclenche une inflammation (douleur, chaleur, rougeur, œdème léger) et des démangeaisons modérées qui durent de quelques heures à quelques jours. Les saignements sont légers et transitoires. La cicatrisation complète, parfois précédée d'une desquamation, s'étale sur deux à trois semaines. Plusieurs conseils peuvent être proposés :

- L'application d'une poche de glace peut aider à atténuer la sensation de démangeaison. Les croûtes ne peuvent être retirées.
- Nettoyer, quatre heures environ après le geste, pour ôter les résidus de sang et d'encre. Se laver les mains ; enlever le pansement délicatement ; l'humidifier au besoin. Nettoyer à l'eau et au savon neutre sans colorants ni parfum, sans gant de toilette ni frotter. Rincer à l'eau, tamponner avec un linge propre ou une compresse. Bannir tout antiseptique. À faire chaque jour jusqu'à cicatrisation complète.
- Il est formellement déconseillé de se baigner (bain, piscine, mer, spa, hammam...) pendant au moins 15-30 jours après la réalisation du tatouage.
- Pour le soin durable de la peau tatouée, dès le tatouage cicatrisé, il est utile de conseiller un émollient cicatrisant. L'action combinée du soin et du massage favorise une bonne réparation de la peau.
- Il est préférable de ne pas appliquer de pansement sauf en cas de force majeure (poussière, risque de contamination) et de laisser le tatouage au maximum à l'air libre et de porter des vêtements amples pour éviter les frottements.
- Il faut également conseiller au patient d'éviter les entraînements pendant le processus de régénération de la peau. Si la peau bouge trop, la période de récupération sera plus longue.
- Protéger le tatouage par une protection solaire d'indice 50+ (même une fois totalement cicatrisé), à renouveler toutes les deux heures, car les UV peuvent déclencher des réactions allergiques. L'exposition au soleil risque d'endommager le tatouage (coulure, déformation, atténuation des couleurs).
- Consulter si : rougeur et gonflement progressent vite ou perdurent plus d'une semaine, sécrétions purulentes, fièvre, démangeaisons persistantes ou douleur excessive.

La canneberge est-elle
vraiment utile dans la prévention
des infections urinaires ?

OUI

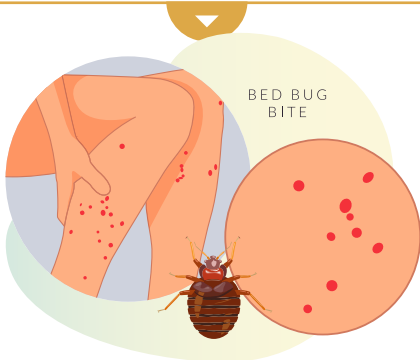
L'Escherichia coli est l'agent étiologique le plus couramment associé aux infections urinaires. Il s'agit d'une bactérie Gram négatif qui est responsable de près de 80% de toutes ces infections. Les proanthocyanidines (PAC) présentes dans la canneberge inhibent l'adhésion d'Escherichia coli P fimbriae aux cellules urothéliales tapissant la vessie, contribuant ainsi largement à la diffusion de leur utilisation pour prévenir les infections urinaires récurrentes. Les dérivés de la canneberge induisent une légère acidification des urines et des études ont démontré leur capacité à inhiber l'adhérence des bactéries à la surface des tissus. Les bases rationnelles de l'emploi de la canneberge dans les infections urinaires font référence à un corps de preuves mis à jour par The

Cochrane Library pour la cinquième fois à la suite de la première revue publiée en 1998 et actualisée en 2003, 2004, 2008 et 2012. Selon les conclusions de cette nouvelle mise à jour :

- L'utilisation de produits dérivés de la canneberge réduit le risque d'infections urinaires symptomatiques, vérifiées par culture, chez les femmes souffrant d'infections urinaires récurrentes, les enfants et les personnes à risque d'infections urinaires à la suite d'interventions.
- Il ne semble pas y avoir de réduction des infections urinaires chez les personnes âgées placées en maison de retraite, les patients souffrant de dysfonctionnement neuromusculaire avec vidange vésicale incomplète ou les femmes enceintes.

Questions
comptoir

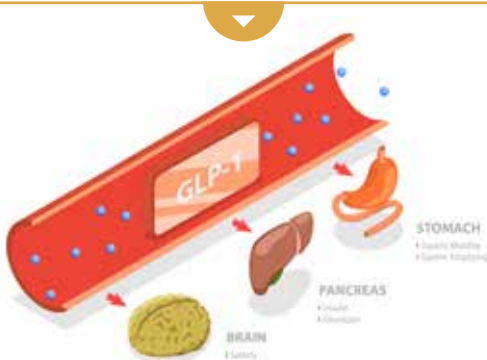




Regardez mes jambes, je crois que j'ai été piqué cette nuit

La médiatisation actuelle de la punaise, notamment par les réseaux sociaux, quant à sa présence et son aspect macroscopique, explique sans doute le développement de son identification par un plus grand nombre de personnes. Si la plupart des infestations touchent les domiciles, ces parasites peuvent être véhiculés par l'homme dans de multiples sites (hôtels, auberges de jeunesse, transports en commun, cinémas, hôpitaux, restaurants). Les punaises de lit sont en général détectées par leurs victimes après des piqûres, ou par l'inspection visuelle des taches de sang, des œufs, des exuvies (muees) ou des insectes eux-mêmes. Elles piquent en général les zones découvertes comme le visage, le cou les jambes et les bras. Certaines personnes peuvent héberger des punaises de lit au domicile sans présenter de lésions visibles, 20% des personnes pouvant être insensibles à la piqûre. Les piqûres, qui suivent la ligne d'un vaisseau sanguin, sont généralement indolores et ne seront ressenties qu'après plusieurs heures. La lésion cutanée typique, comparable à celle d'autres piqûres d'arthropodes, est une papule érythémateuse et prurigineuse d'un diamètre de 5 mm à 2 cm surmontée d'une croûte hémorragique ou d'une vésicule.

Le traitement doit privilégier les moyens de lutte mécaniques et thermiques : aspiration des surfaces, congélation à - 20°C des vêtements et des petits objets infestés pendant au moins 48h, lavage en machine pendant au moins une heure à 60°C, nettoyage à la vapeur à 120°C (efficace pour éliminer tous les stades évolutifs du parasite). En recours, une désinsectisation chimique avec des produits autorisés est nécessaire, à deux reprises pour une élimination efficace, et en respectant les règles de leur utilisation. La première application tue les adultes et les larves, mais n'atteint pas les œufs, ce qui justifie une seconde application, un mois après, pour tuer les jeunes punaises nouvellement écloses. Le traitement de la piqûre est identique à celle de la pique de moustique avec des anti-histaminiques par voie topique et des soins apaisants.



Existe-t-il un risque de pensées suicidaires sous analogue de GLP-1 ?

Pour rappel, les médicaments de la classe des analogues du GLP-1 contrôlent la glycémie en se fixant sur les récepteurs de l'hormone GLP-1 (glucagon-like peptide-1), hormone qui régule le taux de glucose sanguin et l'appétit. Leurs indications sont, selon les médicaments, le traitement du diabète de type 2 insuffisamment contrôlé ou le contrôle du poids dans un contexte d'obésité. Les données disponibles ne permettent pas d'associer les analogues du GLP-1 (dulaglutide, exénatide, liraglutide, lixénatide et sémaglutide) à des risques de pensées et actions suicidaires et d'automutilations. C'est la conclusion du Comité européen d'évaluation des risques en matière de pharmacovigilance (PRAC), qui s'est réuni du 8 au 11 avril. L'Agence européenne du médicament (EMA) avait lancé en juillet dernier une revue des données pour le liraglutide et le sémaglutide à la suite de remontées de cas de pensées suicidaires et d'idées d'automutilation chez des personnes utilisant ces médicaments. Puis elle a étendu ses recherches en novembre 2023 auprès des laboratoires commercialisant les analogues du GLP-1 (Ozempic, Wegovy, Victoza, Saxenda, Xultophy, Byetta, Bydureon, Trulicity...). Elle a examiné les preuves disponibles issues des études non cliniques, des essais cliniques et des données de surveillance après commercialisation. Elle a également comparé les informations obtenues chez patients atteints de diabète de type 2 et traités avec un analogue du GLP-1 depuis au moins un an avec les informations des patients qui prenaient un autre traitement antidiabétique, d'après les données de santé du système britannique. L'EMA s'est également appuyée sur une étude de cohorte rétrospective publiée en janvier dans « Nature medicine », évaluant le lien entre sémaglutide et idées suicidaires, comparativement aux autres médicaments antidiabétiques ou indiqués dans l'obésité avec un suivi sur 6 mois, avec des résultats similaires. La Food and Drug Administration (FDA) américaine a abouti aux mêmes conclusions en janvier dernier. Le comportement suicidaire n'est actuellement pas répertorié comme effet indésirable dans les informations produites au niveau européen, et ne le sera pas, précise l'EMA qui considère qu'une mise à jour des informations est injustifiée.

Comment conseiller Cranberola Fort+ au comptoir ?

Cranberola Fort+ est un complément alimentaire avec sucre et édulcorant, à base de Canneberge, Bruyère, D-Mannose et ferments lactiques, apportant 36 mg de proanthocyanidines totaux (PACs) par jour.



Des actifs 100% d'origine végétale !
Cranberola® Fort+ apporte en 2 prises 36 mg de proanthocyanidines (PAC) de Canneberge, 750 mg de D-Mannose et 250 mg d'extrait de Bruyère.

- Détail des ingrédients**
- **Pour 2 sachets rouges :**
Maltodextrine – D-Mannose – Extrait de fruit de Canneberge (*Vaccinium macrocarpon*) – Extrait de sommité fleurie de Bruyère (*Calluna vulgaris*) – Arôme naturel – Poudre de jus de Citron (*Citrus limon*) – Edulcorant : glycosides de stéviol issus de stévia.
 - **Pour 1 stick blanc :**
Agent de charge : maltodextrine – Ferments lactiques (2 milliards cellules*) : Lactobacillus plantarum LP01 et Lactobacillus reuteri LRE02. *Dénombrement de cellules vivantes par cytométrie.

- Conseils d'utilisation**
- Le matin, prendre 1 sachet rouge + 1 stick blanc, à diluer ensemble dans un grand verre d'eau (200 ml).
 - Le soir, prendre 1 sachet rouge, à diluer dans un grand verre d'eau (200 ml).
 - Boire abondamment tout au long de la journée, minimum 1,5 l d'eau.
 - Lire les précautions d'emploi avant utilisation.
- Une prise le matin et une prise le soir permettent une répartition de l'apport de proanthocyanidines tout au long de la journée. Complément alimentaire réservé à l'adulte.

- Recommandations d'usage**
- En cas de prise d'anticoagulants de la classe des anti-vitamines K, demander conseil à votre médecin.
 - En cas de prise d'antibiotique, prendre le stick à distance du médicament (2 heures).
 - La consommation prolongée de Canneberge est déconseillée chez les individus sujets aux calculs rénaux.
 - Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.
 - Ne pas laisser à la portée des jeunes enfants.
 - Ne doit pas se substituer à une alimentation variée et équilibrée et à un mode de vie sain.
 - A conserver à une température inférieure à 25°C.



ULTRA-HYDRATANT Hâle Progressif dépose sur la peau un effet ensoleillé naturel.

Enrichi en DHA et en glycérine, il offre un bronzage naturel dès la 1^{ère} application* et hydrate intensément la peau. Onctueux et facile à appliquer, il pénètre instantanément la peau pour un résultat homogène et sans trace.

Testé sous contrôle dermatologique et non comédogène.

- Soin 2 en 1 : hydrate et ensoleille la peau Fini naturel Sans tache

- 1 PRÉPARER**
Idéalement, faire un gommage avant toute application.
- 2 DÉPOSER**
Recommandé le soir : prélever 1 noix généreuse de produit dans la paume de la main. Chauffer la crème en pressant entre les 2 paumes.
- 3 APPLIQUER**
Appliquer la crème avec les deux mains. Effectuer des mouvements de lissage en partant de la taille et en descendant vers les chevilles et les pieds. Eviter la plante des pieds.
 - **Phase intensive :**
1 fois par jour jusqu'à l'obtention de la teinte souhaitée.
 - **Phase d'entretien :**
2 fois par semaine pour un bronzage quotidien.
- 4 RINCER**
Bien se laver les mains après application.



* Étude clinique sous contrôle dermatologique sur 20 sujets pendant 21 jours, effet observé chez 30% des volontaires à la 1ère application.



LABORATOIRES

Pierre Fabre

New ways to care

MESSAGE IMPORTANT POUR LES ASSISTANTS PHARMACIENS!

Pierre Fabre souhaite aider tous les assistants techniques pharmaceutiques à se perfectionner.

C'est pourquoi nous vous offrons la possibilité de vous inscrire à **notre nouvelle plateforme E-Learning** (www.pierrefabretraining.be).

Cette plateforme vous offre un certain nombre d'avantages exclusifs qui vous aideront dans votre travail.

QUE TROUVE T-ON SUR LA PLATEFORME ?

- Une **bibliothèque de contenu et formations** sur nos marques et produits. (snapvidéos, fiches produit, posters, planogrammes, etc...)
- L'inscription et la participation à **nos webinaires** gratuits.
- ... et bien d'autres fonctionnalités à découvrir !

COMMENT ACCÉDER À LA PLATEFORME ?

L'accès à la plateforme se fait **via votre pharmacien responsable**.
Vous pouvez obtenir un accès de 2 manières :

- 1** Votre pharmacien responsable **a déjà activé son compte pour votre pharmacie** :
→ Vous pouvez **démander à être ajouté comme employé** via ce compte principal.
Vous bénéficierez alors d'un accès personnel à la plateforme et son contenu.
- 2** Votre pharmacien responsable **n'a pas encore activé son compte pour votre pharmacie** :
→ Vous pouvez **démander un compte** sur www.pierrefabretraining.be.

DUCRAY
LABORATOIRES DERMATOLOGIQUES

EAU THERMALE
Avène
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

LABORATOIRE
A-DERMA

RENE
FURTERER
PARIS

LABORATOIRES
KLORANE

Pierre Fabre
ORAL CARE

Mycogel

Gel Lavant ciclopirox olamine

L'hygiène est la première étape de chaque routine de soins.

Mycogel est un produit d'hygiène testé sur les peaux et les muqueuses génitales externes sensibles à tendance mycosique. Sa nouvelle formule contenant du ciclopirox olamine assure un nettoyage doux et efficace.

Sa formule

Mycogel Gel Lavant contient 3 composants principaux :

- Ciclopirox olamine : antimycosique et antibactérien à large spectre. Apaise la peau.
- Glycérine végétale et acide hyaluronique : agents hydratants. Maintient l'hydratation de la peau et réduit l'irritation de la peau.
- Tensioactifs doux, sans savon et pH neutre : respecte l'équilibre de la peau. Formule vegan composée à 94% d'ingrédients d'origine végétale.

Indications

Visage – Corps – Cheveux – Zones intimes

Conseils d'utilisation

Peaux sensibles à tendance mycosique :

- en prévention (peaux irritées présentant des démangeaisons, rougeurs ; peaux sensibilisées suite à la fréquentation des lieux à risques (piscine, sauna, salle de sport),
- en association avec un traitement antifongique,
- seul, en protection contre les récurrences.

Appliquer 1 fois par jour sur le corps et 2-4 fois par semaine sur le visage et cuir chevelu.

Faire mousser, puis rincer.
Déconseillé chez la femme enceinte ou allaitante.

Prix
9,50€



PEDIAKID® VOYAGE TRANQUILLE des laboratoires INELDÉA

Parce que les nausées et vomissements pendant les transports (voiture, bus, avion, bateau...) sont assez fréquents chez les enfants, **PEDIAKID® Voyage Tranquille** offre une formule adaptée et pratique, aux actifs 100% d'origine naturelle.

PEDIAKID® Voyage Tranquille est un complément alimentaire, destiné à l'enfant dès 6 ans, à base d'extraits de Gingembre, Menthe, Sauge, Chardon-marie, Citron et Orange.

- A l'extrait de gingembre, qui aide à lutter contre les nausées et les vomissements.
- Format nomade ultra-pratique !
- Dès 6 ans.



Utilisation

A consommer pur à raison d'1 stick juste avant le départ et si besoin 1 à 2 sticks à renouveler pendant le transport selon la durée du trajet.

Prix

Etui de 10 sticks liquides prêts à boire : 12,65€

Calmosine Sommeil Bio, pour retrouver naturellement des nuits tranquilles

Depuis plus de 25 ans, Calmosine se mobilise pour développer des solutions naturelles et efficaces, conçues en collaboration avec des professionnels de santé, pédiatres, sage-femmes..., pour prévenir et soulager les maux du quotidien chez les bébés de 0 à 3 ans.

La formule de Calmosine Sommeil Bio associe les bienfaits d'extraits de plantes (mélisse, verveine et fleur d'oranger) pour contribuer à diminuer l'agitation et favoriser l'endormissement.

Proposée en unidoses de 10ml pour faciliter la prise, sa formule apaisante est composée d'actifs naturels et certifiée BIO et garantie sans conservateurs.

Posologie

De 1 à 7 ans : 1 unidoses
À partir de 7 ans : 2 unidoses

Prix
18,20€

Et pour diminuer naturellement les inconforts liés aux poussées dentaires, Calmosine propose la Gelée Apaisante Poussées Dentaires BIO 100% naturelle.

Flacon Airless 15 ml : 12,80€



BEE SUN SAFE, une gamme complète de soins solaires des laboratoires APIVITA

Une protection solaire respectueuse de votre peau & de la nature qui convient à toute la famille et à tous les types de peau grâce aux formules naturelles et légères.

Les soins BEE SUN SAFE offrent une protection optimale, une excellente tolérance et une haute sécurité grâce aux filtres qui ont un impact minimal sur la vie aquatique.

- Hydrate & aide à prévenir le photovieillissement prématuré.
- Pénètre immédiatement.
- Fini sec et poudré.

INNOVATION
propolis brevetée
Antioxydante
Protège du
photovieillissement
+
Algues marines
hydratantes
combient les
réserves d'eau de
la peau



**Passionnée
par la cosmétique ?**

**Envie de compléter
votre expérience
pharmaceutique
par un nouveau défi ?**

**Maison Eole, 1^{ère} gamme
belge de cosmétiques
à partir de la vigne belge, est à
la recherche de commerciaux
en Belgique pour promouvoir
sa présence en pharmacies et
parapharmacies.**

INTÉRESSÉE ?

Contactez la CEO

Anne-Sophie Charle

annesophie.charle@maisoneole.com
0476/980556.

**BLEUET Compresses
yeux lissantes et
relaxantes de
KLORANE**

Rafrâchit, hydrate et dégonfle

Les patchs hydrogels au bleuët sont conçus pour réduire la fatigue et hydrater la peau du contour des yeux. Leur forme particulière épouse parfaitement cette zone sensible et assure une absorption optimale des principes actifs.

En **seulement 15 minutes**, ils réduisent les signes de fatigue, lissent les rides et éclaircissent la peau du contour des yeux.

Prix

Par pièce : 4,50€

**Par boîte de 7 paires :
22,50€**



VoltaNatura des laboratoires HALEON

Une solution naturelle non médicamenteuse pour les muscles tendus et contractés.

- Gel à base de plantes BIO.
- Effet apaisant des **muscles tendus et contractés, mais aussi les contusions, les bleus, les entorses et foulures.**
- Une formule à base de 6 ingrédients naturels :
 - L'**Arnica**, la **Centella** et le **Marronnier d'Inde**, 3 plantes traditionnellement utilisées pour leur action apaisante sur les muscles contractés.
 - L'**Aloé vera**, une plante reconnue pour ses propriétés hydratantes.
 - La **Gaulthérie** et la **Menthe poivrée** contiennent des huiles essentielles connues pour leurs propriétés rafraîchissantes et procurent un effet de refroidissement sur la zone tendue.
- Application ciblée au niveau du cou et des épaules, du dos et des jambes.
- Gel non gras, sèche rapidement, ne colle pas.

Prix

VoltaNatura Gel 100 ml : 19,99€

VoltaNatura Gel 50 ml : 13,99€



HALEON

ISDIN



**RESSENTEZ LA MAGIE DE LA SCIENCE SUR
VOTRE PEAU AVEC**

**FusionWater MAGIC
SPF50**



- ★ **Texture ultra-légère**
- ★ **Pour le visage**
- ★ **Non comédogène**

NOUVEAU

DOULEURS ?

1 COMPRIMÉ
3X PAR JOUR¹

OU

2 COMPRIMÉS
3X PAR JOUR¹



PARACÉTAMOL

IBUPROFÈNE

LA 1^{ÈRE} COMBINAISON PARACÉTAMOL / IBUPROFÈNE EN VENTE LIBRE*

DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT. Combophen 500 mg/150 mg comprimés pelliculés. **COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE.** Chaque comprimé contient 500 mg de paracétamol et 150 mg d'ibuprofène. Excipient à effet notoire : Lactose monohydraté 3,81 mg. **FORME PHARMACEUTIQUE.** Comprimé pelliculé. Comprimés blancs en forme de capsule d'une longueur de 19 mm dotés d'une ligne de cassure sur une face, l'autre face étant lisse. La ligne de cassure sert uniquement à briser aisément les comprimés pour en faciliter l'ingestion et non à les diviser en doses égales. **INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES.** Combophen est indiqué pour le traitement symptomatique à court terme de la douleur légère à modérée chez l'adulte. **POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION.** Posologie. Réserve à une administration orale et à une utilisation à court terme (3 jours au maximum). Pour atténuer les symptômes, la dose efficace la plus faible devra être utilisée pendant la durée la plus courte possible. Le patient doit consulter un médecin si les symptômes persistent ou si une utilisation de plus de 3 jours est requise. Ce médicament est destiné à une utilisation à court terme et un traitement de plus de 3 jours est déconseillé. **Adultes (pesant plus de 50 kg).** La posologie habituelle est d'un (500 mg de paracétamol et 150 mg d'ibuprofène) à deux (1000 mg de paracétamol et 300 mg d'ibuprofène) comprimés toutes les six heures, sans dépasser six comprimés par période de 24 heures. La dose journalière maximale recommandée est de 3000 mg de paracétamol et 900 mg d'ibuprofène. **Adultes (pesant moins de 50 kg).** La dose quotidienne maximale chez les adultes pesant moins de 50 kg est de 60 mg/kg/jour. **Personnes âgées.** Aucune modification posologique particulière n'est requise. Les personnes âgées sont exposées à un risque accru de conséquences graves des effets indésirables. Si un AINS est jugé nécessaire, la dose minimale efficace doit être utilisée pour une durée aussi courte que possible. Durant le traitement par AINS, le patient doit faire l'objet d'une surveillance régulière visant à détecter d'éventuels saignements gastro-intestinaux. **Patients insuffisants rénaux.** Ce produit est contre-indiqué chez les patients présentant une insuffisance rénale sévère. Aucun ajustement posologique particulier n'est nécessaire chez les patients présentant une insuffisance rénale légère à modérée. Chez ces patients, il faut surveiller la fonction rénale. Le traitement doit être arrêté chez les patients qui développent une insuffisance rénale sévère. **Patients insuffisants hépatiques.** Ce produit est contre-indiqué chez les patients présentant une insuffisance hépatique sévère, ainsi que chez les patients présentant un alcoolisme actif. Chez les patients présentant une diminution de la fonction hépatique, il faut réduire la dose ou allonger l'intervalle entre deux prises. Dans les situations mentionnées ci-après, la dose journalière de paracétamol ne doit pas dépasser 2000 mg : Insuffisance hépatique modérée ; Syndrome de Gilbert (ictère familial non hémolytique). **Population pédiatrique.** Enfants de moins de 18 ans. Combophen est contre-indiqué chez les enfants de moins de 18 ans. **Mode d'administration.** Il est recommandé de prendre ce produit avec un grand verre d'eau. **CONTRE-INDICATIONS.** L'utilisation de ce produit est contre-indiquée : chez les patients souffrant d'une insuffisance cardiaque sévère (classe IV de la NYHA) ; chez les patients présentant une hypersensibilité avérée au paracétamol, à l'ibuprofène, à d'autres AINS ; chez les patients souffrant d'alcoolisme actif, une consommation excessive et chronique d'alcool pouvant augmenter le risque d'hépatotoxicité lié au contenu en paracétamol ; chez les patients ayant présenté de l'asthme, une urticaire ou des réactions de type allergique après la prise d'acide acétylsalicylique ou d'autres AINS ; chez les patients ayant des antécédents de perforations ou de saignements gastro-intestinaux liés à un traitement antérieur par AINS ; chez les patients ayant un saignement/ulcère peptique actif ou des antécédents de saignements/ulcères peptiques récurrents (au moins deux épisodes distincts d'ulcération ou de saignement avéré) ; chez les patients ayant une insuffisance hépatique ou rénale sévère ; chez les patients présentant une hémorragie cérébrovasculaire ou d'autres saignements actifs ; chez les patients atteints de troubles de la formation du sang ; au cours du troisième trimestre de grossesse ; chez les patients âgés de moins de 18 ans. **EFFETS INDÉSIRABLES.** Résumé du profil de sécurité. Quatre essais cliniques à dose répétée ont été menés avec l'association à dose fixe de paracétamol et d'ibuprofène. Au cours de ces études, 261 patients ont reçu une dose complète de la formulation d'association à dose fixe. Ces études n'ont pas indiqué d'effets indésirables autres que ceux associés au paracétamol seul ou à l'ibuprofène seul. Les effets indésirables ont été classés par catégories de fréquence au moyen de la convention suivante : Très fréquent ($\geq 1/10$) ; Fréquent ($\geq 1/100$, $< 1/10$) ; Peu fréquent ($\geq 1/1000$, $< 1/100$) ; Rare ($\geq 1/10000$, $< 1/1000$) ; Très rare ($< 1/10000$) ; Fréquence indéterminée (ne peut être estimée sur la base des données disponibles). **Infections et infestations.** Très rare : Exacerbation d'inflammations liées à des infections (p. ex., apparition d'une fasciite nécrosante) coïncidant avec l'utilisation d'AINS. **Affections hématologiques et du système lymphatique.** Peu fréquent : Diminution de l'hémoglobine et de l'hématocrite. Phénomènes hémorragiques (p. ex., épistaxis, ménorragie). Très rare : Affections hématopoïétiques (agranulocytose, anémie, anémie aplasique, anémie hémolytique, leucopénie, neutropénie, pancytémie et thrombocytopénie avec ou sans purpura). **Affections du système immunitaire.** Peu fréquent : Maladie sérique, lupus érythémateux, purpura de Henoch-Schönlein, angio-œdème. Très rare : Réactions d'hypersensibilité, y compris éruption cutanée et sensibilité croisée avec des sympathomimétiques. Fréquence inconnue : choc anaphylactique. **Affections du métabolisme et de la nutrition.** Peu fréquent : Gynécomastie, réaction hypoglycémique. Très rare : Hypokaliémie. **Affections du système nerveux.** Fréquent : Étourdissements, céphalées, nervosité. Peu fréquent : Dépression, insomnie, confusion, labilité émotionnelle, somnolence, méningite aseptique accompagnée de fièvre et de coma. Rare : Parosésies, hallucinations, rêves anormaux. Très rare : Stimulation paradoxale, névrite optique, trouble psychomoteur, effets extrapyramidaux, tremblements et convulsions. **Affections oculaires.** Peu fréquent : Des amblyopies (vision trouble et/ou réduite, scotome et/ou altérations de la vision des couleurs) ont été observées, mais elles disparaissent habituellement après l'arrêt du traitement. Tout patient se plaignant de troubles oculaires doit être soumis à un examen ophtalmologique comprenant un test du champ de vision central. **Affections de l'oreille et du labyrinthe.** Fréquent : Acouphènes (pour les médicaments contenant de l'ibuprofène). Très rare : Vertiges. **Affections cardiaques.** Fréquent : Œdème, rétention hydrique ; cette dernière disparaît généralement rapidement à l'arrêt de la prise du médicament. Très rare : Palpitations, tachycardie, arythmies et autres dysrythmies cardiaques. Hypertension et insuffisance cardiaque avec un traitement par AINS. **Affections respiratoires, thoraciques et médiastinales.** Peu fréquent : Épaississement de sécrétions des voies respiratoires. Très rare : Asthme, exacerbation de l'asthme, bronchospasme et dyspnée. **Affections gastro-intestinales.** Fréquent : Douleurs abdominales, diarrhée, dyspepsie, nausées, gêne abdominale et vomissements, flatulences, constipation et légère perte de sang gastro-intestinale pouvant exceptionnellement causer une anémie. Peu fréquent : Ulcère peptique/gastro-intestinal, perforation ou saignement gastro-intestinal s'accompagnant de symptômes de mélena et d'hématémèse parfois fatals, en particulier chez les personnes âgées. Stomatite ulcéreuse, exacerbation de colite et de la maladie de Crohn. Gastrites, pancréatites. Très rare : Œsophagite, formation de rétrécissements intestinaux semblables à des diaphragmes. **Affections hépatobiliaires.** Rare : Anomalies des tests de la fonction hépatique, insuffisance hépatique, nécrose hépatique, ictère. Très rare : Atteinte hépatique, en particulier lors de traitement à long terme. Hépatite, insuffisance hépatique aiguë et lésions hépatiques. **Affections de la peau et du tissu sous-cutané.** Fréquent : Eruption cutanée (y compris de type maculopapulaire), prurit. Rare : Urticaire, hyperhidrose. Très rare : Alopecie. Purpura et photosensibilité. Dermatitis exfoliatives. Réactions bulleuses, y compris érythème polymorphe, syndrome de Stevens-Johnson, épidermolyse bulleuse toxique. Réactions cutanées graves. Des infections cutanées sévères et des complications touchant les tissus mous peuvent survenir exceptionnellement lors d'infection par la varicelle. Fréquence indéterminée : Réaction d'hypersensibilité médicamenteuse avec éosinophilie et symptômes systémiques (DRESS ou syndrome d'hypersensibilité). Pustulose exanthématique aiguë généralisée (PEAG). **Affections du rein et des voies urinaires.** Peu fréquent : Rétention urinaire. Rare : Atteinte du tissu rénal (nécrose papillaire), spécialement en cas de traitement à long terme. Très rare : Pyurie stérile (urines troubles). Néphrotoxicité prenant diverses formes, comme une néphrite interstitielle, un syndrome néphrotique et une insuffisance rénale aiguë ou chronique. **Troubles généraux et anomalies au site d'administration.** Rare : Etourdissements, malaise. Très rare : Fatigue. **Investigations.** Fréquent : Alanine aminotransférase augmentée, gamma-glutamyltransférase augmentée et anomalies des tests de la fonction hépatique lors de la prise de paracétamol. Créatinine sanguine augmentée et urée sanguine augmentée. Peu fréquent : Aspartate aminotransférase augmentée, phosphatase alcaline sanguine augmentée, créatine phosphokinase sanguine augmentée, hémoglobine diminuée et numération plaquettaire augmentée. Rare : concentration sanguine d'acide urique augmentée. **Lésions, intoxications et complications d'interventions.** Rare : surdosage et intoxication au paracétamol. **Description d'effets indésirables sélectionnés.** Les études cliniques suggèrent que l'utilisation d'ibuprofène, en particulier à une dose élevée (2400 mg/jour), peut être associée à une légère augmentation du risque d'événements artériels thrombotiques (infarctus du myocarde ou AVC, par exemple). Les effets indésirables rénaux sont dans la plupart des cas observés après un surdosage, après la prise prolongée de doses excessives (souvent avec plusieurs analgésiques) ou en association avec une hépatotoxicité liée au paracétamol. La nécrose tubulaire aiguë survient habituellement conjointement avec une insuffisance hépatique, mais a été observée isolément dans de rares cas. Une possible élévation du risque de carcinome des cellules rénales a par ailleurs été associée à l'utilisation chronique de paracétamol. Une étude cas-témoins de patients atteints d'insuffisance rénale terminale a suggéré que la consommation au long cours de paracétamol pouvait accroître significativement le risque d'insuffisance rénale terminale, en particulier chez les patients prenant plus de 1000 mg par jour. 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 www.notifieruneffetindesirable.be ; e-mail : adr@afmps.be (Belgique) ou www.guichet.lu/pharmacovigilance (Luxembourg). **TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ.** Therabel Pharma s.a., Boulevard de l'Humanité 292, 1190 Forest, Belgique. **NUMERO(S) D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ.** BE519644 ; LU2018110317. **DATE DE MISE À JOUR DU TEXTE.** 06/2023. Délivrance libre : 8, 10, 16 et 20 comprimés pelliculés. Sur prescription médicale ou demande écrite (Belgique) : 24, 30, 32 et 100 comprimés pelliculés.