



InfoSanté

Web MAG

La Revue des professionnels de santé et du médicament



Affaire Lévothyrox®



Interview
de P. LABBE

Actualités

Journées en photos



Had Soualem, Novembre 2017

Cher(e) Docteur,
Chère Consœur, Cher Confrère,

Nous avons l'immense plaisir de vous annoncer que nous nous sommes vus octroyer l'autorisation de laboratoire pharmaceutique par le Ministère de la Santé Publique.

Notre nouvelle unité de production vient consolider notre présence sur le territoire Marocain, cinq ans après la commercialisation de nos premiers produits.

En cette occasion, nous vous témoignons une fois de plus, notre confiance et notre détermination d'accroître le potentiel de notre laboratoire dans l'avenir pour continuer à vous accompagner dans la santé de la femme et de son enfant. Ceci ne serait possible sans votre collaboration, votre confiance et votre soutien, qui représentent pour nous de véritables moteurs de motivation. Nous continuerons à fournir tous les efforts possibles pour contribuer ensemble à l'amélioration de la santé et du bien-être des patients marocains.

Notre ambition est, et restera, de toujours répondre à vos attentes, tout en tenant compte de vos précieux commentaires et suggestions.

Nous profitons également de cette opportunité pour remercier nos partenaires, le Laboratoire Pharmaceutique IBERMA ainsi que le Laboratoire Pharmaceutique ITALFARMACO, pour leur soutien et participation.

Nous vous remercions, Cher(e) Docteur, Chère Consœur et Chère Confrère de la confiance accordée à nos spécialités pharmaceutiques et nous vous prions d'agréer l'expression de nos salutations distinguées.

Dr. Nabila Khaled
Pharmacien
Directeur des Affaires Pharmaceutiques

Dr. Sofia Lahlou
Pharmacien
Directeur Général

Ferplex . Yodocefol . Projeva . Gyselle . Ovusitol . Ferplex Fol
Blissel . Apiretil . Prodefen . Ainara . Episelle . Zelesse . Acfol

Laboratoire Pharmaceutique VERSALYA

Adresse : Zone industrielle - Lot 149 - Had Soualem . Tél : (212) 0522 96 46 32/37/38

Mot du comité

*Nous avons le plaisir de vous
envoyer le 13ème numéro
d'InfoSanté.*

*Vous y trouverez des actualités, des in-
terviews ainsi que des photos de journées
que nous avons accompagnées.*

*On espère être à la hauteur de vos at-
tentes.*

Comité de rédaction

Sommaire

En toute franchise.....	5
Nouveaux médicaments.....	7
Actualités.....	8
Dossier : Crise du Lévothyrox®.....	12
Interview de M. Pierre LABBE.....	15
Douleurs aiguës et chroniques induites par les traitements médicamenteux du cancer.....	16
Complément d'information : L'hyperpigmentation.....	18
Interview du Dr. Dalal Chraïbi.....	25
Journées et congrès en photos.....	26
Arrêt sur une image.....	30

COMITÉ DE RÉDACTION

Pharmaciens

M. Abderrahim Derraji
M. Zitouni Imounachen
M. Youssef Khayati
M. Mohamed Meiouet
Mme. Dalal Chraïbi
M. Mustafa S Benomar

Médecins

Prof. Abdelkader Belkouchi
Prof. Mati Nejmi
Prof. Badre Souoûd Benjelloun
Dr. Jamal Mounach
Dr. Moulay Az-eddine

Chiffres du mois

La tuberculose est la maladie infectieuse la plus mor-
telle au monde : **elle tue 5000 personnes chaque
jour.**

La tuberculose était l'une des dix principales causes
de décès dans le monde en 2015, dépassant le sida
et la malaria.

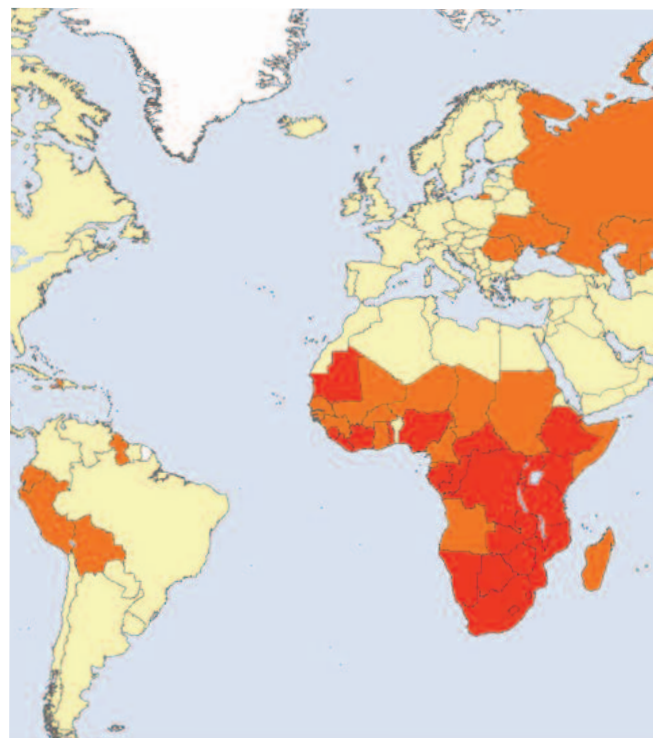
Plus de 20% des cas dans le monde peuvent être
attribués au tabagisme.

La tuberculose touche toutes les régions du monde,
mais plus particulièrement l'Asie (61%) et l'Afrique
(26%).

En 2015, on estime à 10,4 millions le nombre de
nouveaux cas de tuberculose dans le monde. Six pays
représentent 60% des cas : l'Inde, l'Indonésie, la
Chine, le Nigeria, le Pakistan et l'Afrique du Sud.

Le taux de succès des traitements était de 83% en
2014.

Source : OMS



Directeur de publication : Zitouni Imounachen,
pharmacien: imounachen.z@gmail.com
Rédacteur en chef : Abderrahim Derraji, pharmacien
derraji@gmail.com
Infographie et photos : Abderrahim Derraji
Illustrations : Dr. Moulay Az-eddine

Santé Com

Adresse : 36, lotissement Mask Ellile – Mohammedia – Maroc

Téléphone : 00 212 5 23 32 36 87 **E-Mail :** imounachen.z@gmail.com

Dépôt légal : 2015PE0126 – ISSN : 2489-060X

De la responsabilité du Conseil...



Deux années se sont écoulées depuis les élections des Conseils régionaux qui avaient nourri beaucoup d'espoirs chez les pharmaciens d'officine. Ces derniers se sont mobilisés pour élire leurs conseillers et mettre fin à la dérégulation qui affectait la profession.

Malheureusement, et malgré les différentes actions courageuses menées par le Syndicat des pharmaciens de la wilaya du Grand Casablanca (SPWGC) et les Conseils, la situation ne fait qu'empirer. De nombreux pharmaciens se retrouvent, aujourd'hui, en grande difficulté à cause des dépassements d'horaires et des remises pratiquées, en toute impunité, par leurs voisins.

Certes, il y a une circulaire co-signée par le Secrétariat général du gouvernement, le ministère de l'Intérieur et le ministère de la Santé qui attend d'être envoyée officiellement aux walis et instances ordinales pour leur rappeler les prérogatives de tout un chacun. Seulement, on peut s'interroger sur l'effet qu'aura cette circulaire sur des praticiens qui font peu cas des décrets et même des Dahirs.

Pendant que nous nous engluons dans nos problèmes d'horaires, un ras de marée risque de nous prendre de court. À l'heure où les pays voisins ont entamé de sérieuses expériences pour renforcer la place du pharmacien dans la chaîne de soins, notamment en adoptant de nouvelles missions ou des rémunérations plus appropriées, nous continuons à faire du surplace. Le défaut de leadership et les éternelles luttes intestines continuent à nous détourner de nos objectifs.



Même l'apport des Journées que nous organisons reste discutable. Les redondances y sont légion et les recommandations, qui sont souvent élaborées à la hâte, ne font l'objet d'aucun suivi leur permettant de contribuer efficacement à la mise en place d'une vraie stratégie pour extirper la profession de son marasme.

Enfin, à l'instar des pays voisins, le Conseil de l'Ordre qui regroupe tous les pharmaciens exerçant au Maroc a un rôle primordial dans la préparation de la profession aux mutations qui l'attendent. Ceci ne peut se faire sans une large concertation et sans une rencontre annuelle officielle où le Conseil de l'Ordre dévoilerait sa vision et sa feuille de route pour que le pharmacien puisse continuer à vivre dignement de sa profession et servir au mieux ses patients.

Abderrahim DERRAJI

NOUVEAUX AU MAROC



LABIXTEN 20 MG, Comprimé

Laboratoire : IBERMA

Composition : Bilastine

Propriété : Antihistaminique

Formes et présentations :

– Boite de 30 comprimés

PPV : 99.70 DH

– Boite de 20 comprimés

PPV : 66.40 DH

– Boite de 10 comprimés

PPV : 33.20DH

HEBERPROT-P 75 µg, Lyophilisat pour préparation injectable

Laboratoire : BOTTU S.A.

Composition : Facteur de croissance épidermique humain recombinant (hrEGF)

Indications :

– Favorise la cicatrisation des ulcères de pied diabétique en stimulant la granulation et la ré-épithélialisation.

– Réduit significativement le temps de cicatrisation des plaies du pied diabétique.

– Réduit de plus de 80% le risque d'amputation des membres inférieurs chez les patients présentant des plaies récalcitrantes du pied diabétique.

Formes et présentations : Une ampoule de 5 ml

PPV : 9594 DH

COSENTYX 150 MG, Solution injectable en stylo prérempli

Laboratoire : NOVARTIS PHARMA MAROC

Composition : Sécukinumab

Propriété : Immunosuppresseur, anticorps monoclonal humain (anti-IL-17A)

Formes et présentations : Pack de 2

PPV : 12430 DH

COSENTYX 150 MG, Solution injectable en seringue préremplie

Laboratoire : NOVARTIS PHARMA MAROC

Composition : Sécukinumab

Propriété : Immunosuppresseur, anticorps monoclonal humain (anti-IL-17A)

Formes et présentations : Pack de 2

PPV : 12430 DH

TEFOVIR 300 MG

Laboratoire : PHARMA 5

Composition : Ténofovir disoproxil

Propriété : Antiviral, inhibiteur nucléotidique de la transcriptase inverse (INtTI)

Formes et présentations : Boite de 30 comprimés pelliculés

PPV : 289 DH

AMIAN 400 MG, Comprimé

Laboratoire : ZENITH PHARMA

Composition : Amisulpiride

Propriété : Neuroleptique atypique

Formes et présentations : Boite de 30 comprimés

PPV : 295 DH

AMIAN 200 MG, Comprimé

Laboratoire : ZENITH PHARMA

Composition : Amisulpiride

Propriété : Neuroleptique atypique

Formes et présentations : Boite de 30 comprimés

PPV : 204 DH

AMIAN 100 MG, Comprimé

Laboratoire : ZENITH PHARMA

Composition : Amisulpiride

Propriété : Neuroleptique atypique

Formes et présentations : Boite de 30 comprimés

PPV : 90.70 DH

AMIAN 50 MG, Comprimé

Laboratoire : ZENITH PHARMA

Composition : Amisulpiride

Propriété : Neuroleptique atypique

Formes et présentations : Boite de 30 comprimés

PPV : 59.50 DH

TRACET 37.5 MG / 325 MG, Comprimé

Laboratoire : ZENITH PHARMA

Composition : Tramadol | Paracétamol

Propriété : Antalgique

Formes et présentations : Boite de 20 comprimés pelliculés

PPV : 30 DH

AVIS AUX LABORATOIRES

Pour informer les pharmaciens et les médecins sur les nouvelles spécialités pharmaceutiques commercialisées au Maroc, nous diffusons, **sans contrepartie**, des extraits de mailings les concernant.

Pour nous permettre de diffuser à temps ces informations, nous demandons à tous les laboratoires de nous envoyer les mailings correspondants à leurs nouveaux produits à l'Email suivant : imounachen.z@gmail.com.

Les eaux d'égout pour soigner des infections résistantes.

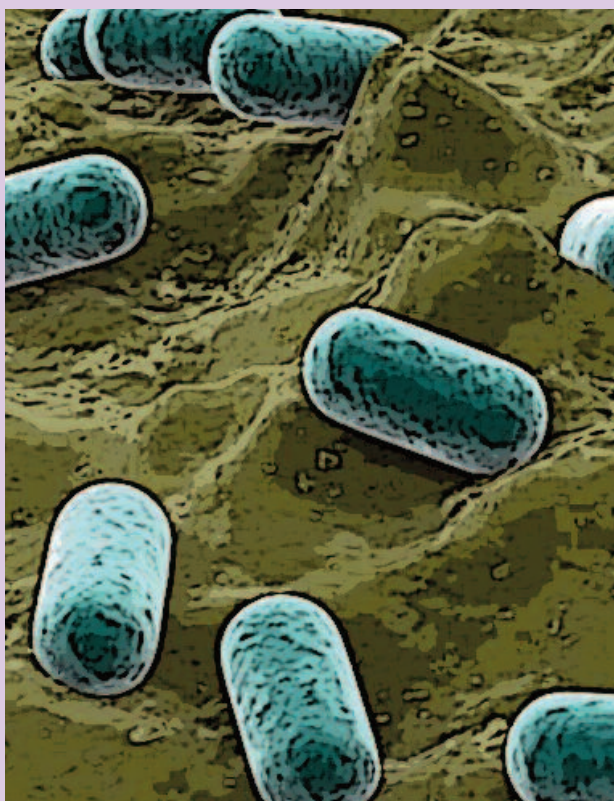
Deux patients souffrant de très sévères infections résistantes aux antibiotiques ont récemment dû leur salut à l'utilisation de bactériophages, virus « prédateurs de bactéries », issus des égouts.

Les patients hospitalisés aux Hospices civils de Lyon, souffraient d'infections ostéoarticulaires particulièrement graves qui ne pouvaient plus cicatriser.

Après l'injection d'un « cocktail de bactériophages » extrait des entrailles de la terre directement dans la zone infectée, l'infection a enfin pu être jugulée.

Pour administrer cette curieuse thérapie, il aura tout de même fallu l'autorisation préalable pour « traitement compassionnel » de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). Car, à ce jour, les bactériophages ne disposent pas d'autorisation de mise sur le marché (AMM).

Source : Le Quotidien du pharmacien



Un nouveau traitement par voie orale contre la polyarthrite rhumatoïde.

Contrairement aux traitements de fond biologiques de la polyarthrite rhumatoïde actuellement disponibles (DMARD), qui s'administrent essentiellement par voie injectable, Olumiant® (baracitinib) a la particularité de s'administrer par voie orale.

Il est indiqué dans le traitement de la polyarthrite rhumatoïde (PR) active, modérée à sévère, chez les patients adultes qui ont présenté une réponse inadéquate ou une intolérance à un ou plusieurs traitements de fond. Il peut être utilisé en monothérapie ou en association avec le méthotrexate (MTX).

Dans les études cliniques, il a démontré une amélioration significative sur les signes et les symptômes de la PR en comparaison aux traitements standard, tels que le MTX seul ou en association avec l'adalimumab (Humira®). Les effets indésirables les plus fréquemment rapportés sont une augmentation du LDL-cholestérol, les infections des voies respiratoires supérieures et les nausées.

Olumiant®, commercialisé par les Laboratoires Lilly, est un médicament d'exception (PIH annuelle). Il fait l'objet d'un plan de gestion des risques. Il est disponible en pharmacie en comprimés dosés à 2 mg et 4 mg remboursés à hauteur de 65 %.

Olumiant® (baracitinib) est le premier inhibiteur sélectif et réversible de deux janus kinases (Jak 1 et 2), des enzymes impliquées dans la physiopathologie de PR. Il est administré par voie orale et se présente en comprimés pelliculés dosés à 2 mg ou 4 mg. En pratique, la posologie recommandée est de 4 mg à raison d'une fois par jour. Le dosage à 2 mg permet d'ajuster la posologie chez les patients qui le nécessitent.

La surveillance avant et pendant le traitement doit porter en particulier sur le risque d'infections et les paramètres lipidiques. Olumiant® est contre-indiqué pendant la grossesse. Les femmes en âge de procréer doivent utiliser une contraception efficace.

Source : www.vidal.fr

Une pilule contraceptive pour les hommes ?

En travaillant sur la leucémie, l'équipe de Michel Aurrand-Lions (Centre de recherche en cancérologie de Marseille) a découvert une piste prometteuse pour le développement d'un contraceptif masculin. Dans un communiqué de l'INSERM¹, Michel Aurrand-Lions affirme que son équipe a fait cette découverte lors de travaux consistant à comprendre si un défaut d'expression ou de régulation de certaines protéines présentes à la surface des cellules, comme la protéine JAM-C, explique l'évolution de cellules-souches du sang vers une forme cancéreuse. Après avoir développé un modèle de souris qui n'expriment pas le gène codant pour la protéine JAM-C, l'équipe a observé que tous les mâles étaient stériles.

La protéine JAM-C joue un rôle important dans la spermatogenèse. Elle va permettre aux cellules germinales masculines de se polariser pour aboutir in fine à cette forme en têtard, si caractéristique des gamètes mâles.

Les chercheurs ont alors ciblé l'interaction de la JAM-C avec une autre protéine, la GRASP55. Ils ont trouvé trois molécules capables de bloquer cette interaction entre les deux protéines dans les précurseurs des spermatozoïdes.

Des études conduites in vivo chez la souris à partir de la première d'entre elles, la graspine, ont permis d'observer le blocage transitoire de la spermatogenèse, associé à une bonne tolérance. « *Des molécules plus stables doivent maintenant être développées* », explique Michel Aurrand-Lions.

Source : www.inserm.fr

¹ Institut national de la santé et de la recherche médicale



Les personnes obèses moins protégées par le vaccin antigrippal

Pour comparer l'efficacité du vaccin contre la grippe chez les personnes obèses et chez les non obèses, une équipe américaine a réalisé un suivi de 1 022 personnes vaccinées contre la grippe, durant les saisons 2013-2014 et 2014-2015. Les taux de séroconversion et de séroprotection étaient déterminés par l'analyse des sérums avant la vaccination et 26 à 35 jours après celle-ci.

Les résultats sont sans appel. Au cours des 2 saisons grippales concernées, 9,8 % des personnes obèses ont présenté une grippe confirmée ou des symptômes grippaux vs 5,1 % des personnes de poids normal soit un risque doublé de présenter une grippe en cas d'obésité.

Pour expliquer cette différence, les auteurs écartent l'hypothèse de l'échec de la séroconversion ou le taux d'anticorps est insuffisant pour assurer une protection efficace, et proposent, en revanche, une autre hypothèse. Le mécanisme sous jacent à cette augmentation du risque de grippe chez les personnes obèses pourrait être lié à une fonction altérée des cellules T. Malgré une robuste réponse sérologique, le dysfonctionnement des cellules T rendrait les adultes obèses plus sensibles à l'infection.

Ces résultats suggèrent que la vaccination contre la grippe chez les personnes obèses pourrait être assurée préférentiellement par des vaccins adjuvés ou les vaccins à haute dose préconisés pour les personnes de plus de 65 ans. Cette alternative a toutefois été testée chez l'animal obèse, sans que les résultats ne soient très convaincants.

Source : www.lequotidiendupharmacien.fr

Les nouvelles technologies au secours d'Alzheimer

Deux jeunes Lyonnais, Aymeric Garnier et Vincent Théry, viennent de lancer ce mois-ci un service destiné à faciliter le quotidien des malades d'Alzheimer mais aussi celui de leurs proches.

Leur solution, appelée "Lili Smart", comprend une montre connectée portée par la personne malade, une application pour smartphone dédiée aux aidants familiaux et aux soignants, ainsi que des capteurs placés à des points stratégiques du domicile du malade (réfrigérateur, porte de la salle de bains...).

Grâce à la montre au poignet, la personne en perte d'autonomie se voit rappeler ses habitudes du quotidien : quand il est l'heure de déjeuner ou de prendre ses médicaments, la montre vibre légèrement et un pictogramme de fourchette ou de pilulier apparaît à l'écran.

Dans le même temps, les capteurs détectent toute dégradation des habitudes de vie de la personne : un manque d'hygiène, identifiable par un nombre décroissant de passages par la salle de bains, ou des prises de repas irrégulières, décelables grâce au capteur situé sur la porte du frigidaire. Ils préviennent alors les proches de ce changement via l'application, accessible sur smartphone ou sur ordinateur. La montre intelligente est aussi capable de prévenir les proches en cas de chute de l'utilisateur, tandis qu'un GPS permet de retrouver la personne lorsqu'elle s'est égarée. Des zones de sécurité peuvent être définies par l'aidant familial (par exemple la périphérie d'un village ou d'un quartier). Lorsque celles-ci sont franchies, les proches peuvent en être alertés.

"Lili Smart" a aussi été pensée pour aider les

proches à s'organiser face à la maladie, en relation avec les professionnels de santé (infirmiers, aides-soignants...).

L'application mobile leur permet de dialoguer, d'avoir un agenda commun où sont inscrits les rendez-vous médicaux. Les soignants n'auront pas accès à l'ensemble des informations, sauf si la famille du malade le souhaite.

«Nous avons voulu soulager les aidants familiaux, qui peuvent être en situation de grand stress face à la maladie, explique Vincent Théry, cofondateur de "Lili Smart". Aujourd'hui, certaines familles explosent sous la pression liée à la gestion d'un proche malade d'Alzheimer. Des reproches fusent, un sentiment d'impuissance envahit. Le fait d'avoir des outils collaboratifs, qui permettent à la famille de dialoguer facilement, ne peut qu'améliorer le quotidien.»

Les deux fondateurs de "Lili Smart" envisagent déjà d'ouvrir leur dispositif à d'autres maladies marquées par une

dégénérescence des facultés cognitives, comme la maladie de Parkinson ou l'autisme. D'une valeur forfaitaire de 60 euros par mois, "Lili Smart" sera disponible dans toute la France d'ici à la fin du mois de février.

Source : Lequotidiendupharmacien.fr



Pas d'AINS pendant la grossesse !

Le Centre de pharmacovigilance du Pas-de-Calais relate le cas d'une femme enceinte de 8 mois qui a pris par erreur un comprimé d'ibuprofène 400 mg. C'est la revue « Prescrire » qui a repéré le cas et raconte la mésaventure de la future maman, qui a heureusement immédiatement consulté après la prise de l'ibuprofène par erreur.

L'échographie réalisée dans les heures suivantes a montré une tachycardie fœtale et une fermeture prématurée du canal artériel qui ont conduit à une césarienne en urgence. Le canal artériel est un vaisseau fonctionnel uniquement chez le fœtus reliant l'artère pulmonaire à l'aorte et permettant à la circulation sanguine du fœtus d'éviter les poumons. Il se ferme spontanément dans les 24 premières heures de vie. Sa fermeture in utero entraîne une hypertension artérielle pulmonaire et une insuffisance cardiaque droite.

L'utilisation de l'ibuprofène, comme les autres AINS, au cours de la grossesse cause des dommages immédiats, c'est pourquoi la revue « Prescrire » se montre plus alarmiste que l'Agence nationale de la sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) en demandant aux femmes enceintes et leur entourage de ne jamais prendre d'AINS pendant la grossesse.



Source : www.doctissimo.fr

La plupart des nouveaux médicaments n'auraient pas prouvé leur efficacité !

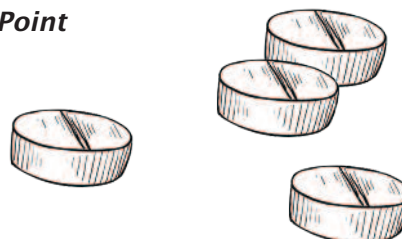
« Plus de la moitié des nouveaux médicaments de lutte contre le cancer qui ont été introduits sur le marché de l'Union européenne entre 2009 et 2013 ne sont pas parvenus à prouver leur efficacité », c'est la conclusion à laquelle sont arrivés des chercheurs du « King's College de Londres » et de la « London School of Economics ». Selon leur travail paru dans « The British Medical Journal » et rapporté par Le Point, « ces traitements n'ont pas prouvé qu'ils amélioreraient la survie ou bien la qualité de vie des patients qui les prennent ».

Les auteurs soulignent que cela « peut nuire aux patients et entraîner un important gaspillage de ressources publiques » et « pose de sérieuses questions sur les normes actuelles en matière de réglementation des médicaments ».

Le Point précise ainsi qu'au cours des 5 années étudiées, sur 68 nouveaux traitements, 39 (soit 57%) ont reçu le feu vert du régulateur européen sans avoir démontré une amélioration de la durée de vie ou de la qualité de vie des patients par rapport aux traitements existants, les principaux paramètres pour évaluer l'intérêt d'un nouveau médicament ».

Les chercheurs affirment que « beaucoup de ces traitements ont été autorisés sur la base de résultats trop préliminaires pour conclure à un bénéfice sur le patient ».

Source : *Le Point*



CRISE DU LEVOTHYROX :

Un défaut de communication et non de composition !

Zitouni IMOUNACHEN

À la demande de l'ANSM, le laboratoire Merck Serono a réalisé une modification de la formule du Levothyrox® afin de garantir une stabilité plus importante de la teneur en lévothyroxine tout au long de la durée de conservation.

En effet, dans l'ancienne formule cette teneur pouvait diminuer au cours du temps du fait de son altération au contact des excipients contenus dans les comprimés. Le laboratoire Merck a apporté deux modifications par rapport à l'ancienne formule du Levothyrox® : il a remplacé le lactose par le mannitol, et il a ajouté l'acide citrique anhydre. Le mannitol est un excipient généralement mieux toléré que le lactose, et est largement utilisé dans les produits alimentaires industriels sous le code E421. Quant à l'acide citrique anhydre, il est censé améliorer la conservation dans le temps. Il s'agit donc d'une amélioration réelle de la stabilité du médicament.

Pourtant, depuis sa mise sur le marché français fin mars 2017, certains patients décrivent des effets secondaires importants, notamment des maux de tête handicapants, une fatigue intense, des crampes, une perte de cheveux, des malaises cardiaques, des troubles visuels ou encore des troubles de la mémoire. Le 11 septembre 2017, la ministre de la Santé Agnès Buzyn faisait état de 9.000 signalements d'effets indésirables liés à ce médicament.

Malgré ce nombre important de signalements, l'ANSM (Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé) assure que les changements effectués ne modifient pas le traitement en lui-même. Pour l'agence, *"la nouvelle formule a été démontrée bioéquivalente à l'ancienne"*. Une affirmation qui repose sur *"la*

base de deux études de pharmacocinétique".

Les causes des troubles décrits par les utilisateurs de la nouvelle formule du Levothyrox®.

Les troubles rapportés par les patients peuvent être dus principalement à 3 raisons : La cause la plus probable serait une déstabilisation de l'équilibre hormonal thyroïdien, s'aggravant avec le temps du fait de la nécessité d'un mois pour que les concentrations sanguines se stabilisent, chez 1 à 10% des utilisateurs¹.

La deuxième cause de cette crise sanitaire pourrait être le "bad buzz" déclenché par les plaintes des utilisateurs les plus touchés par ce changement de formulation. La tempête médiatique qui s'en est suivie a renforcé la perception négative des patients pourtant peu déstabilisés et a aussi déclenché des symptômes chez ceux qui allaient bien avant de découvrir dans les médias que leur médicament pouvait poser problème : c'est le célèbre effet nocebo.

La troisième cause possible, et la moins probable, serait l'éventuelle toxicité des nouveaux excipients. Cette hypothèse n'est appuyée par aucune preuve scientifique. L'ANSM a publié le 15 septembre de nouveaux contrôles qu'elle a fait réaliser fin août sur des lots de la nouvelle formule. Les quantités de mannitol et d'acide citrique contenues dans le comprimé est insuffisante pour provoquer autant d'événements indésirables. Cette crise sanitaire soulève deux questions majeures :

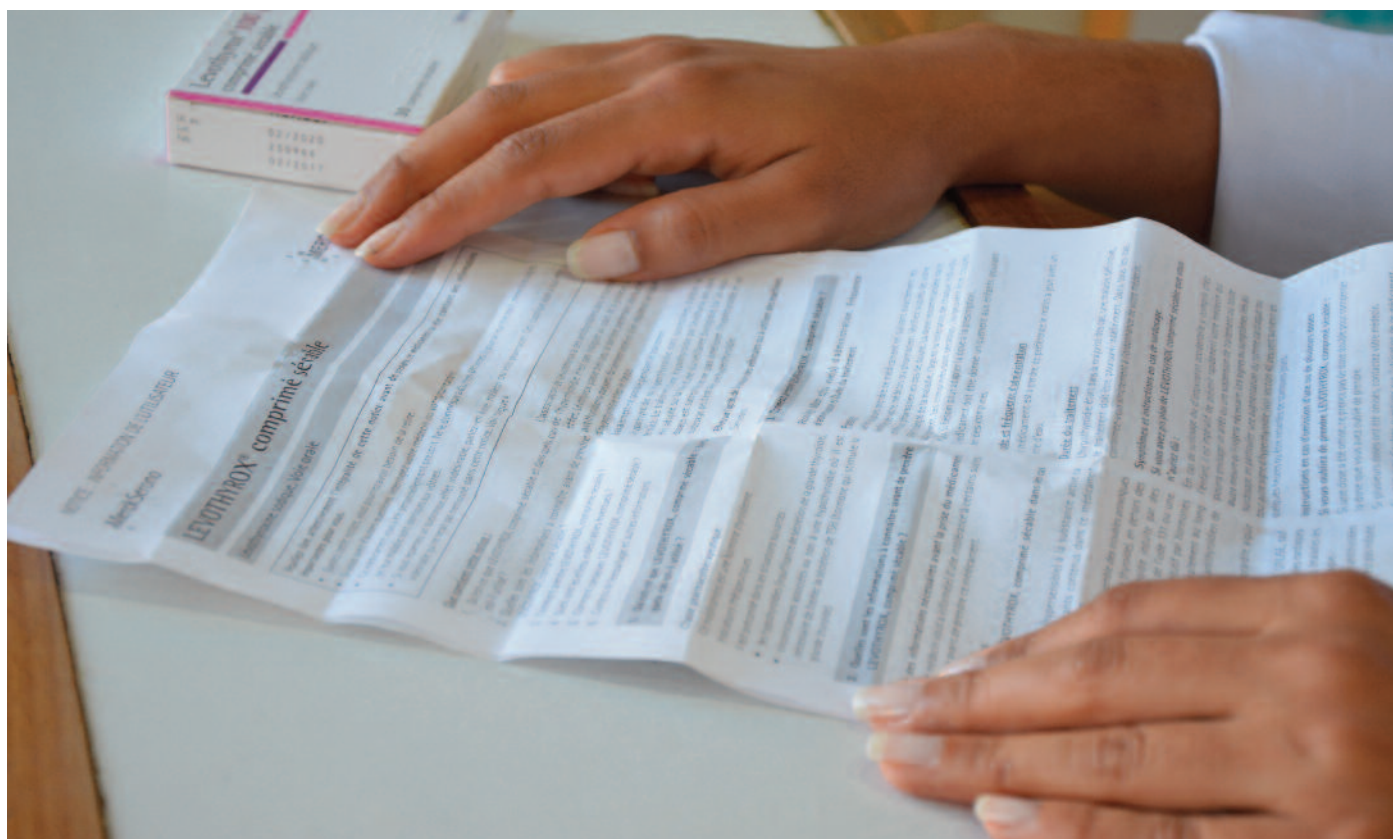
La première, purement médicale, est la suivante : est-ce que les tests de bioéquivalence réalisés sur Levothyrox® nouvelle formule étaient

suffisants ? Et la deuxième question est : quelle communication doivent adopter les laboratoires et les agences sanitaires face à l'émergence des réseaux sociaux et leur incroyable pouvoir de diffusion ?

Concernant la première question, si personne ne doute de la bonne foi de l'ANSM et du laboratoire Merck dans cette affaire, il n'en demeure pas moins que des voix se sont élevées afin de remettre en cause les études de bioéquivalence réalisées sur le nouveau Levothyrox®. Le médecin et blogueur Dominique Dupagne, qui était l'un des premiers à se procurer les études en question et après les avoir longuement analysées avec l'aide d'un pharmacologue, affirme que la bioéquivalence n'est en rien démontrée. Selon lui, « ce qui est vérifié avec la bioéquivalence, ce sont les caractéristiques de l'absorption du principe actif et non son effet sur l'organisme.

L'affirmation d'une bioéquivalence repose donc sur un postulat : si la diffusion dans le sang du principe actif est à peu près identique à celle de l'original, l'effet biologique sur l'individu le sera lui aussi. " Si l'étude de bioéquivalence a révélé que la moyenne de l'absorption du nouveau Levothyrox® chez les 200 sujets ayant participé à l'étude, ne diffère que de 0,7% d'avec l'ancien médicament, elle a néanmoins mis en évidence que plus d'un tiers des sujets soumis au nouveau Levothyrox® ont vu la quantité de lévothyroxine absorbée utilement par leur organisme varier de 23,7% en plus ou en moins ! " (voir encadré)

Concernant la communication qu'il aurait fallu adopter suite au changement de formule, tout le monde s'accorde à dire aujourd'hui que la crise sanitaire du levothyrox a été la conséquence d'un défaut de communication et non d'un défaut de composition. Si l'ANSM a adressé un



e-mail aux médecins (qui ne l'ont pas tous ouvert) leur annonçant le changement de formule, de nombreux patients n'ont pas été informés, car un grand nombre d'entre eux ne voit leur endocrinologue qu'une fois par an.

Même la ministre de la Santé, Agnès Buzyn a "reconnu un problème d'information des patients" le lundi 11 septembre.

ENSEIGNEMENTS ET LEÇONS

L'affaire du Levothyrox® part d'une bonne intention de l'ANSM. Le laboratoire n'est pas, non plus, à blâmer car il s'est exécuté à la demande de l'agence pour améliorer la qualité de l'ancienne formule. La seule erreur résidait finalement dans le défaut de communication. On aurait dû prévenir les utilisateurs en mentionnant sur l'emballage qu'il s'agissait d'une nouvelle formule susceptible de modifier leur équilibre hormonal. Cette mission a été déléguée par l'ANSM aux médecins et aux pharmaciens, sans que ceux-ci soient suffisamment

informés des risques d'effets secondaires notables de la substitution chez un petit pourcentage de patients.

Le premier enseignement à tirer de cette crise est qu'aujourd'hui la transparence n'est plus un choix mais une nécessité. Car cacher des informations qui pourraient inquiéter n'est plus possible à l'heure d'Internet et des réseaux sociaux. Le meilleur moyen pour éviter les crises sanitaires est de libérer l'information. Il ne s'agit pas forcément de tout publier, mais de donner les informations fondamentales.

L'autre enseignement révélé par cette crise, et non des moindres, concerne la notion de "bioéquivalence". En effet, le terme "bioéquivalent" doit être ramené à sa véritable signification. Il ne s'agit pas d'une équivalence d'effet totale, ni d'une équivalence d'effet pour tous les patients. Les études de bioéquivalence sont destinées à mesurer la concentration sérique d'un médicament donné à un instant t, et ce afin de pouvoir la comparer

avec le médicament de référence. Cela ne permet aucunement d'affirmer qu'il ne posera pas de problèmes chez certains patients atypiques.

Enfin, et même si le Maroc a été épargné par cette crise car la formule du Levothyrox® n'a subi aucune modification, nous devons en tirer les conséquences. Et ce, d'autant plus que les réseaux sociaux sont très utilisés par les marocains. Ils sont même devenus la seule source d'information pour beaucoup de nos concitoyens.

Bien des fois, ils ont été à l'origine de polémiques non fondées, y compris dans le domaine médical. Pour éviter de tels dérapages ou du moins les atténuer, une veille sanitaire doit être mise en place par les laboratoires et les instances sanitaires afin d'agir à temps. Car, le choix du bon moment pour communiquer est un élément crucial pour empêcher la diffusion de fausses informations pouvant aboutir à de véritables crises sanitaires.

¹ <http://www.atoute.org/n/article362.html#U3OI02ybux2U5gbK.99>

(1) Encadré 1 : Etude de bioéquivalence : point de vue du Dr. Dupagne

L'étude a été réalisée sur 200 volontaires en bonne santé: la moitié a pris une dose unique de l'ancienne formule de Levothyrox®, le reste la nouvelle formule. La concentration sanguine en lévothyroxine de chaque groupe a été suivie pendant les 72 heures après la prise. Une fois le produit éliminé, ce qui prend plusieurs semaines, on recommence en inversant les groupes. Chaque sujet reçoit donc alternativement les deux médicaments, l'ancien et le nouveau.

Les résultats de l'étude révèlent, selon le Dr Dupagne (médecin et blogueur) que la moyenne de l'absorption du nouveau Levothyrox® chez les 200 sujets ne diffère que de 0,7% d'avec l'ancien médicament", ce qui convient aux exigences de l'ANSM. Or, le problème des moyennes, c'est qu'elles ne reflètent pas les variations intra-individuelles. L'étude a révélé que plus d'un tiers des sujets soumis au nouveau Levothyrox® ont vu la quantité de lévothyroxine absorbée utilement par leur organisme varier de 23,7% en plus ou en moins ! "Nous sommes loin d'une variation de 0,7% mise en avant par l'Agence et qui ne concerne que la moyenne des mesures", tranche le médecin.

Dominique Dupagne déplore la non prise en compte de ce chiffre si important: "il est absent du résumé, il n'est pas expliqué dans le texte et il n'est discuté nulle part. »

Et pour le médecin, l'ANSM a commis une erreur : "la demi-vie des médicaments se compte habituellement en heures, mais celle de la lévothyroxine est d'une semaine ! Cela signifie que deux semaines après avoir pris ce médicament, il en reste encore un quart dans le sang, et encore un huitième trois semaines après." Entre l'apport quotidien du médicament et son élimination par l'organisme, il faut 5 semaines pour que la lévothyroxine arrive à un équilibre. "Vous comprenez qu'il est donc illusoire de prétendre estimer l'état d'équilibre après 5 semaines de traitement à partir d'une prise unique et d'un suivi sur 72 heures, surtout lorsque l'on teste les médicaments sur des volontaires indemnes de toute maladie thyroïdienne", déplore le médecin. "Les études de bioéquivalence sont en fait très superficielles", nous confie ce dernier, qui rejoint l'avis de l'association française des malades de la thyroïde (AFMT), à savoir que les études de bioéquivalence ne permettent malheureusement pas "d'évaluer les effets secondaires ni la bonne acceptation du Levothyrox® sur le long terme".

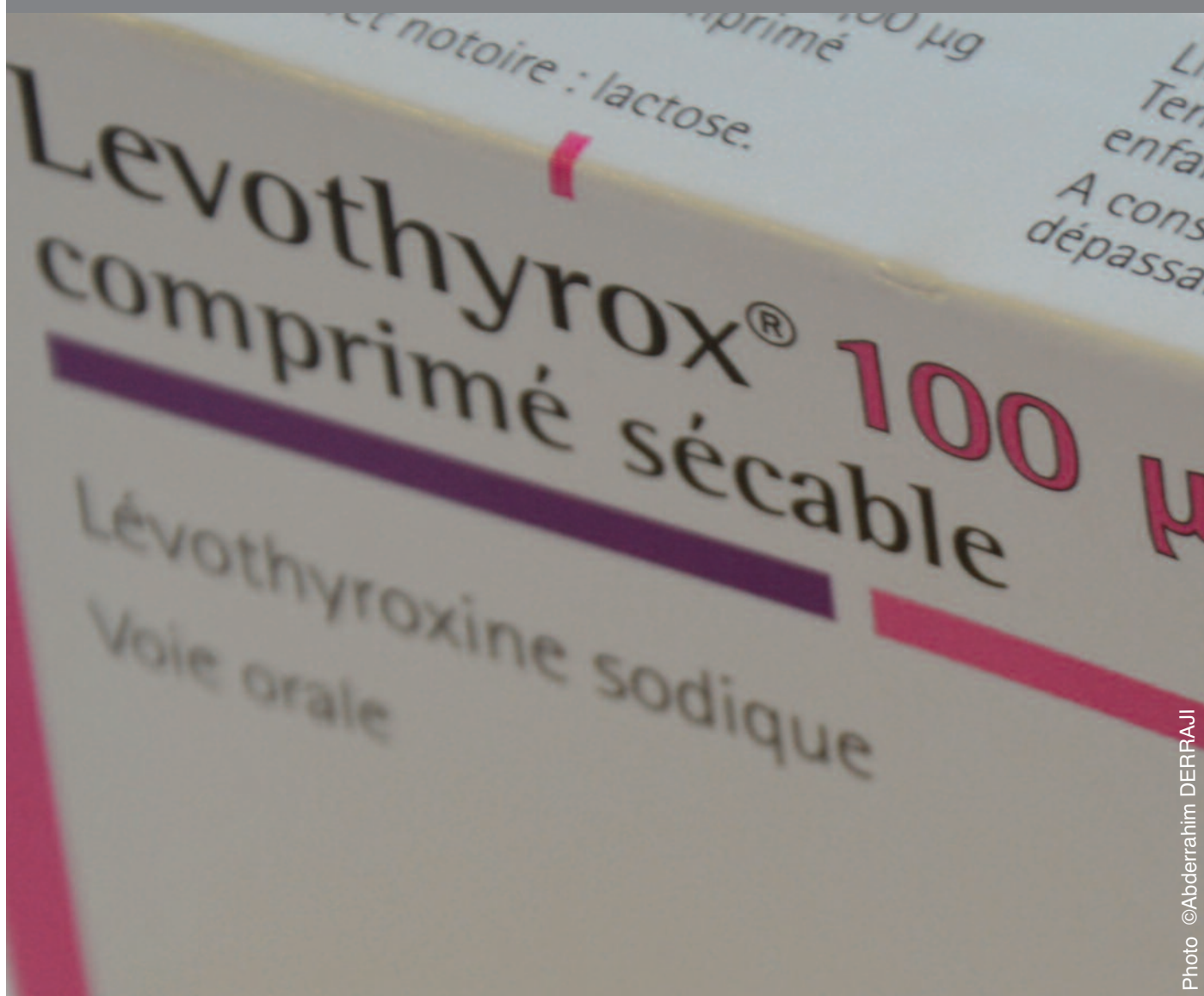


Photo ©Abderrahim DERRAJI

INTERVIEW

M. Pierre LABBÉ

Directeur Général de Maphar et
Directeur Eurapharma du pôle Maghreb.

Propos recueillis par M. Z. IMOUNACHEN

Tout d'abord, pouvez-vous nous faire une présentation d'Eurapharma ?

Eurapharma est la division Healthcare du groupe CFAO. Forte de plus d'un demi-siècle d'expérience, Eurapharma est devenu le partenaire de référence des grands laboratoires pharmaceutiques désireux de se développer sur le continent africain, à Madagascar et dans les Collectivités et Territoires d'Outre-Mer (CTOM).

En chiffres, Eurapharma, c'est 1,25 milliards d'euros de chiffre d'affaires et 3 000 collaborateurs présents dans 23 pays d'Afrique et 7 CTOM.

CFAO est un acteur majeur de la distribution spécialisée en Afrique et dans les CTOM, partenaire privilégié des grandes marques internationales. Le Groupe est le leader dans la distribution automobile et pharmaceutique, et se développe dans les secteurs des biens de consommation et des nouvelles technologies. CFAO est une filiale du groupe TTC (Japon).

CFAO a pour mission de concourir au développement de la classe moyenne en Afrique (mobilité, santé, consommation, et énergie).

Pourquoi Eurapharma a-t-elle choisi Maphar ?

En tout premier lieu, l'acquisition de 51% des titres de Maphar à Sanofi, a permis à Eurapharma de créer une présence au Maroc, pays stratégique dans le cadre d'un développement sur le continent africain.

En second lieu, ce projet correspondait parfaitement à l'intention stratégique de Sanofi visant à accélérer la croissance de Maphar. Maphar est le partenaire au Maroc de 25 laboratoires internationaux.

Pour Eurapharma, il est dans notre ADN que de développer des services

aux laboratoires. C'est dans cet esprit que les deux partenaires se sont unis (Sanofi et Eurapharma) pour consolider et accélérer le développement de Maphar.

Le Maroc représente-t-il un pays important pour l'investissement en Afrique ?

L'acquisition de 51% des titres de Maphar est l'un des projets d'investissements les plus importants du groupe CFAO pour l'année 2017. Cela démontre à quel point nous considérons que le Maroc est un pays stratégique en Afrique et stratégique pour CFAO et Eurapharma.



Quels sont vos objectifs à travers l'acquisition de Maphar ?

Maphar est d'abord un formidable outil industriel. C'est la seule usine agréée OMS au Maroc ! C'est un point important. C'est une référence en matière de qualité et de capacité de production. La stratégie d'Eurapharma à travers Maphar est d'offrir aux laboratoires partenaires une approche éthique et intégrée en termes d'enregistrements, d'importation, de production, de distribution, et de promotion médicale.

Maphar est parfaitement en phase avec la stratégie d'Eurapharma.

Aujourd'hui, pratiquement 1 produit sur 5 dispensé par une pharmacie au Maroc est un produit distribué ou produit par Maphar..

Quels sont vos objectifs au Maroc et en Afrique ?

Notre stratégie de développement passe d'abord par une croissance



organique, c'est-à-dire le développement des produits des laboratoires avec lesquels nous sommes déjà en partenariat.

Elle passe aussi par une approche de conquête de nouveaux clients. Plusieurs laboratoires souhaitent se développer au Maroc et nous sommes là pour les aider, les accompagner dans leur démarche

Enfin, nous envisageons de développer nos produits à l'export. Environ 10% de la production de notre usine de Zénata est déjà exportée sur le continent africain, soit un total de 5 millions de boîtes de médicaments sur une production totale de 52 millions de boîtes prévue en 2017.

Projetez-vous dans un avenir proche la production de nouvelles molécules ?

Nous travaillons effectivement au développement de nouvelles molécules, mais je ne peux pas en dire davantage. C'est un processus très lent, sur lequel nous avançons étape après étape.

Un mot de la fin ?

Le projet d'acquisition de Maphar s'est matérialisé le 1er juin 2017. Après 5 mois de fonctionnement de cette jeune joint-venture, l'entreprise fonctionne parfaitement. Les 530 collaborateurs de Maphar, qui sont extrêmement attachés à leur entreprise semblent satisfaits et engagés dans cette nouvelle aventure.

J'en profite pour les remercier chaleureusement de leur contribution active à ce beau projet et pour leur détermination à relever nos nouveaux défis de croissance.

Douleurs aiguës et chroniques induites par les traitements médicamenteux du cancer

Pr. Mati NEJMI, Unité de Traitement de la Douleur et de la Médecine Palliative. (Clinique Al Farabi) - Casablanca

La douleur est un symptôme très fréquent au cours de la maladie cancéreuse et fait partie intégrante de cette pathologie. Les traitements médicamenteux du cancer, s'ils permettent de plus en plus de rémissions partielles ou totales, peuvent provoquer une altération de la qualité de vie du patient. En effet, ils peuvent induire des douleurs aiguës et être parfois responsables de syndromes douloureux chroniques. Au cours de la maladie cancéreuse, cette douleur peut être due à la maladie ou à son évolution (localisation de la tumeur, développement local ou régional de la tumeur, évolution métastatique) ou d'origine iatrogène consécutive à des gestes techniques et des traitements spécifiques de la maladie (chirurgie, radiothérapie ou traitements médicamenteux). Chez un même patient, des douleurs aiguës et chroniques peuvent survenir avec des mécanismes physiopathologiques et des étiologies différents. Parmi ces étiologies, celles d'origine iatrogène liées aux chimiothérapies anticancéreuses sont importantes à connaître (chimiothérapies, thérapies ciblées, immunothérapies, facteurs de croissance hématopoïétiques, biphosphonates et anti-aromatases).

Les principaux syndromes douloureux induits par des médicaments anticancéreux

Les traitements anticancéreux sont parfois à l'origine de douleurs aiguës et dans 10 à 15 % des cas de douleurs chroniques dont la majorité sont des douleurs neuropathiques.

- Les mucites

La mucite est une inflammation de la cavité buccale ou oropharyngée. Elle peut associer un érythème, une sensation de brûlure et une modification quantitative et/ou qualitative de la salive qui peut aggraver les douleurs. Des aphtes peuvent confluer et être aussi

responsables de douleurs intenses. Ces lésions peuvent saigner, s'ulcérer et se surinfecter majorant les douleurs et le risque infectieux (surinfections à *Candida albicans* ou Herpès simplex fréquentes). Beaucoup de traitements utilisés en cancérologie peuvent induire des mucites.

La mucite peut s'étendre parfois vers l'œsophage, l'estomac et l'intestin pouvant alors être responsable d'autres types de douleur d'origine digestive (odynophagie, dyspepsie, diarrhées). Les mucites sévères nécessitent un traitement local mais aussi un traitement antalgique par voie systémique.

La prévention et le traitement de la mucite reposent sur une bonne hygiène buccodentaire, la réalisation de bains de bouche avec un produit non alcoolisé et un traitement antalgique de type opioïde faible ou fort en fonction de l'intensité des douleurs. En cas de saignements, les bains de bouche avec de l'acide tranexamique ou de l'étamsylate sont recommandés et lors de surinfections candidosiques ou herpétiques un traitement spécifique devra être instauré.

- Le syndrome palmoplantaire

Il est caractérisé par la survenue d'un rash érythémateux localisé à la paume des mains et à la plante des pieds, de survenue brutale et intense. Au début, on constate une rougeur et une sécheresse cutanée. Puis suivront des bulles et enfin une desquamation, signe de la guérison. Parallèlement au rash érythémateux, des douleurs à type de brûlures sont présentes avec une hypersensibilité locale et des paresthésies souvent douloureuses et invalidantes. La physiopathologie de ce syndrome n'est pas connue. Le traitement est symptomatique par l'utilisation de crèmes hydratantes. Sa survenue est particulièrement observée dans 40 à 90 % des cas après une perfusion de 5 fluoro-uracile mais d'autres

molécules sont aussi impliquées.

- Syndrome pseudogrippal

C'est un tableau aigu avec des signes généraux comme l'asthénie, la fièvre, la sensation de malaise et de faiblesse, des céphalées et des vertiges, des myalgies et arthralgies, et une sensation d'endolorissement général. On le retrouve surtout

avec l'immunothérapie (cytokines). Un traitement préventif par paracétamol est le plus souvent efficace.

- Céphalées

L'acide transrétinoïque peut entraîner des céphalées intenses et transitoires. Les thérapies ciblées, la plupart des anticorps et les petites molécules inhibitrices de la tyrosine-kinase peuvent être responsables de céphalées bénignes.

Leur fréquence varie de 10 à 53 % avec l'imatinib, 21 à 39 % avec le nilotinib, 21 à 56 % avec le dasatinib, plus de 10 % des cas avec le sunitinib et le sorafénib. Il faut aussi signaler que certaines thérapies ciblées (sunitinib, sorafénib, évacipazopanib, bismuth) ont été décrites comme responsables de complications vasculaires tels des accidents vasculaires ischémiques et des hémorragies intracérébrales parfois sources de céphalées aiguës.

Avec le cétuximab, des cas de méningite aseptique ont été décrits : les symptômes surviennent dans les 24 heures suivant l'administration d'une dose de charge et comprennent des céphalées, une hyperthermie et une raideur de la nuque (dans les cas décrits, le produit a pu être réintroduit avec une prémédication par corticoïdes).

Le méthotrexate injecté par voie intrathécale donne chez 5 à 50 % des patients un syndrome méningé intense comprenant le plus souvent des céphalées, mais parfois aussi des vomissements, une raideur de la nuque, de la fièvre, des troubles de



Photo © Z'itouni IMOUNACHEN

conscience.

La symptomatologie survient en général dans les heures qui suivent l'injection et peut persister plusieurs jours.

La L-asparaginase administrée en systémique peut provoquer une thrombose des veines intracérébrales ou des sinus veineux durs dans 1 à 2 % des cas. Cette complication survient typiquement quelques semaines après le traitement et les céphalées sont les premiers symptômes auxquels peuvent s'associer parfois une hémiparésie, une paralysie des nerfs crâniens, des vomissements, un état délirant.

- Neuropathies périphériques

Certaines chimiothérapies anticancéreuses peuvent être responsables de neuropathies périphériques (NP) douloureuses aiguës ou chroniques, sensibles et/ou motrices.

Les processus physiopathologiques sont très hétérogènes mais la clinique est toujours identique : douleurs neuropathiques en rapport avec une NP sensitive, distale, symétrique, parfois associée à une atteinte motrice ou à une atteinte du système nerveux autonome. Les douleurs sont dites en « gants » ou en « chaussettes » et touchent parfois un territoire hypoesthésique. Elles sont doses-dépendantes, pouvant aller de simples paresthésies à un handicap fonctionnel important responsable

d'une altération de la qualité de vie. Il existe souvent un délai d'apparition entre le début de la chimiothérapie en cause et l'apparition des signes de NP. La toxicité neurologique de certains médicaments anticancéreux est difficilement contournable et devient pour certains produits dose-limitante.

L'incidence est variable en fonction des médicaments utilisés, de leur dose par cure et de leur dose cumulée. Les produits les plus souvent en cause sont les sels de platine (Cisplatine, Oxalyplatine), les vinca-alcaloïdes (en particulier la vincristine, la vinorelbine) et les taxanes (paclitaxel, docétaxel). Des associations thérapeutiques, telles que sels de platine et taxanes, sont à l'origine d'une neurotoxicité accrue (taux variant de 25 à 71 %).

Ainsi, parallèlement à une amélioration du pronostic de la maladie, voire une rémission complète, il y a une altération de la qualité de vie liée à la persistance de NP responsables de douleurs chroniques et de troubles fonctionnels perturbant la marche et l'équilibre.

Il n'y a pas de traitement spécifique des NP chimio-induites, mais des recommandations existent pour leur prise en charge (European Federation of Neurological Societies (EFNS) et International Association for the Study of Pain (IASP)). Elles préconisent l'utilisation en première ligne des gabapentinoïdes (prégabaline et

gabapentine) et d'antidépresseurs tricycliques. Il est également recommandé de moduler la chimiothérapie, en diminuant les doses administrées et/ou en allongeant le temps de perfusion et/ou la fréquence d'administration, allant même parfois jusqu'à l'arrêt du traitement. D'autres traitements (duloxétine) ont fait l'objet d'études mais les résultats sont contradictoires.

Conclusion

Les douleurs aiguës ou chroniques induites par les traitements du cancer peuvent être responsables d'une altération durable de la qualité de vie des patients avec des répercussions émotionnelles et socio-professionnelles importantes. Les douleurs chroniques exposent à des difficultés parfois telles que cela peut compromettre le retour à une vie dite « normale » et aussi la reprise de l'activité professionnelle.

Pour les patients vulnérabilisés par des symptômes douloureux chroniques, les douleurs finissent parfois par être plus difficiles à accepter et à vivre que le cancer lui-même.

Survie et qualité de vie sont des objectifs prioritaires, d'où l'importance de connaître les différentes douleurs provoquées par les traitements médicamenteux anticancéreux, pour les prévenir, les identifier et les prendre en soins.

COMPLÉMENT D'INFORMATION

L'hyperpigmentation cutanée

Benabbes Majda¹, Abdelkader Laatiris¹

*1-Laboratoire de pharmacie galénique, faculté de médecine et de pharmacie,
Université Mohamed V, Rabat*

Qu'est-ce que l'hyper-pigmentation cutanée ?

L'hyperpigmentation est une accumulation ou une mauvaise distribution de mélanine au niveau du derme et l'épiderme. Elle est sous la dépendance de différents facteurs intrinsèques et extrinsèques qui peuvent être liés et difficiles à préciser. Bien que l'hyperpigmentation ne soit pas généralement nocive, elle peut, néanmoins, avoir des effets émotionnels et psychologiques néfastes sur la qualité de vie des personnes touchées [1-3].

Les causes de l'hyper-pigmentation :

L'hyperpigmentation est essentiellement causée par la production excessive de mélanine par les mélanocytes. Cependant, un certain nombre de facteurs favorisent l'augmentation anormale de la production de ce pigment. Les causes sont nombreuses et on note principalement :

– **L'exposition au soleil :** la mélanine protège la peau

contre les rayons UV du soleil, cependant une exposition excessive peut perturber ce processus et conduire à l'apparition d'une hyperpigmentation [4].

– **Le déséquilibre hormonal :** conduit à un type spécifique d'hyperpigmentation connu sous le nom de mélasma ou chloasma. Ce phénomène est observé particulièrement chez la femme enceinte et est dû aux taux élevés d'œstrogène et de progestérone secrétées en cours de grossesse. Ces changements hormonaux peuvent entraîner une surproduction de mélanine. Ce mélasma est communément appelé "masque de grossesse". Il disparaît généralement après la grossesse, mais il peut persister dans certains cas.

– **L'inflammation :** donne ce qu'on appelle l'hyper-pigmentation post-inflammatoire, il s'agit d'une réaction à l'inflammation, notamment en cas d'acné, de dermatite atopique ou de psoriasis. Ce type d'hyperpigmentation peut aussi être dû à une blessure, à savoir,

celle déclenchée par une dermabrasion, des peelings chimiques ou des thérapies par laser [5].

Les médicaments : certains médicaments peuvent donner des hyperpigmentations comme effet secondaire, c'est particulièrement le cas avec : le Cyclophosphamide, la Daunorubicine, la Bléomycine, la Minocycline, l'Imipramine, l'Amiodarone...[6, 7].

Hérédité : certaines personnes présentent une prédisposition génétique à l'hyperpigmentation et présentent une hyperpigmentation spécifique tels que le lentigos, les taches de rousseur...[1].

Des maladies générales : L'hyperpigmentation peut aussi être causée par une maladie systémique comme la maladie d'Addison, la maladie de Wilson et l'hémochromatose [4].

Les différents types de l'hyperpigmentation (voir encadré 1):

Les hyperpigmentations ont toujours été considérées comme très difficiles à traiter, quelles que soient leurs causes. De nombreux agents topiques ont démontré

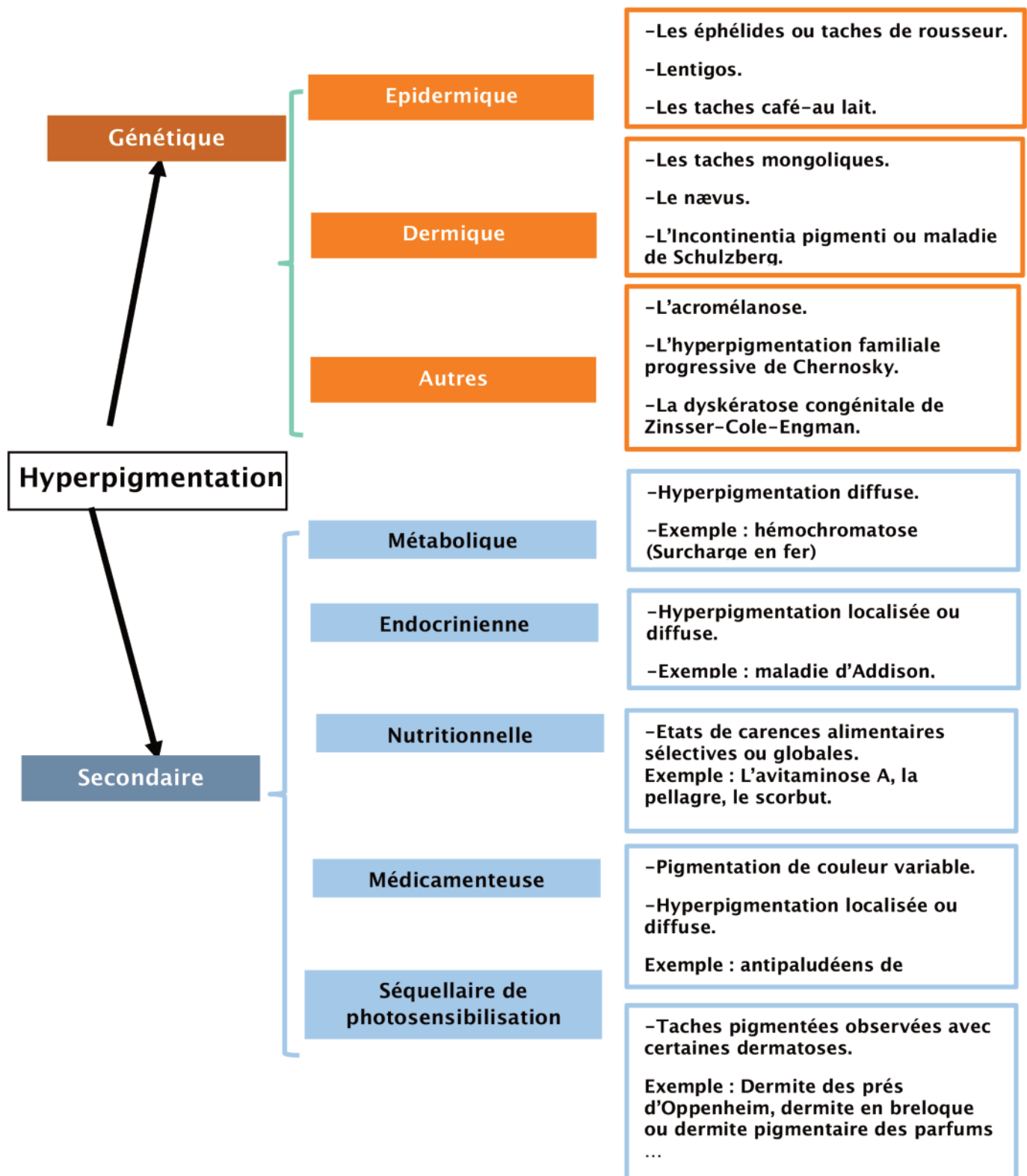
une certaine efficacité (Tableau 1). Cependant, le taux de succès varie selon les produits et selon la durée du traitement. Il est donc très important d'adapter le choix

de la molécule aux particularités du patient et à ses objectifs de traitement.

Inhibition de tyrosinase	Inhibition du transfert des mélanosomes	Induction de la multiplication cellulaire	Action anti-radicaux libres
Hydroquinone, Arbutine, Aloésine, Acide azélaïque, Acide Kojique, Extrait de licorice, Oligopeptides, Phényléthyl de résorcinol, Mequinol	Dérivés de soja Niacinamide Rétinoïdes	Rétinoïdes Acide glycolique Acide salicylique	Acide ascorbique Acide alpha-lipoïque Peroxydase de lignine

Tableau 1 : Classification des agents topiques dépigmentants selon le mécanisme d'action [4]

Les différents types de l'hyperpigmentation:



Les différents types de l'hyperpigmentation (voir encadré1):

Principaux agents dépigmentants :

Les agents dépigmentants disponibles sont divisés en deux catégories : ceux délivrés sur prescription et ceux de type cosmétique. Nous rapportons ici les

plus courants selon un ordre d'efficacité et d'importance décroissant :

1. Hydroquinone

L'hydroquinone est l'un des composés les plus utilisés, elle

est le plus souvent formulée entre 2 et 4 % et s'utilise en application topique sous prescription. L'hydroquinone est maintenant interdite en Europe pour un usage cosmétique en raison de son potentiel cancérigène [8].

2. Rétinoïdes

Utilisés à une concentration de 0,05 à 0,1 %. Ils sont communément utilisés pour traiter les pigmentations, aussi bien en monothérapie qu'en association avec d'autres agents topiques. Étant donné qu'ils ont une durée de traitement assez longue, les rétinoïdes sont généralement associés à d'autres agents ou sont utilisés en traitement d'entretien [9, 10]. Les molécules de cette famille peuvent toutefois conduire à une hyperpigmentation secondaire à leur caractère irritant ou encore induire un érythème. Un effet peeling est aussi rencontré [11].

3. Acide azélaïque

Il fait partie des produits autorisés en cosmétique. Il est indiqué dans les mélasmas, les hyperpigmentations post-inflammatoires ou secondaires à des agents physiques ou chimiques. Ses effets secondaires connus sont : prurit, érythème, brûlures [12].

4. Arbutine

Il s'agit d'un dérivé naturel de l'hydroquinone mais bien toléré par rapport à ce dernier. Un renforcement de la couleur des pigments en post inflammatoire peut cependant apparaître suite à l'utilisation de ce produit. Toutefois, les modalités de traitement pour obtenir des effets identiques à ceux de l'hydroquinone n'ont pas été clairement établies [13].

5. Acide kojique

Il est souvent formulé à une concentration maximale de 1%. L'acide kojique est en effet sensibilisant et s'est montré mutagène sur des cultures cellulaires. Son utilisation est interdite au Japon et remise en question en Europe [14].

6. Acide glycolique

Est un acide alpha-hydroxylé (AHA) ou acide de fruit employé à une concentration de 5 à 10 %.

Les peelings superficiels à l'acide glycolique peuvent être utilisés dans le mélasma et dans les hyperpigmentations post-inflammatoires. Cependant utilisé à forte concentration, l'acide glycolique entraîne une destruction de l'épiderme [4].

Autres actifs moins puissants :

Ces composés ne sont généralement pas utilisés seuls, mais plutôt en association avec d'autres. On y trouve :

Aloésine : Issue de l'aloé vera, son activité peut être potentialisée par l'Arbutine [15].

Les extraits de licorice :

Possèdent un effet anti-inflammatoire topique, ce qui permettrait de diminuer les rougeurs de la peau et les risques d'hyperpigmentation post inflammatoire. Néanmoins, les actifs (Liquertine et Isoliquertine...) sont onéreux et se trouvent souvent en faibles quantités dans les cosmétiques qui les contiennent [15].

Protéines de soja : L'extrait de soja utilisé est connu sous le nom de soybean trypsin inhibitor (STI), il présente une action complémentaire [16].

Niacinamide : Cette molécule est utilisée comme complément à d'autres agents [17].

Y a-t-il d'autres méthodes pour lutter contre l'hyperpigmentation ?

Au-delà des agents locaux de dépigmentation, il existe de nombreuses autres méthodes pour lutter contre les taches pigmentaires [18] :

La cryothérapie est utilisée sur certaines lésions épidermiques, comme les lentigos actiniques.

Les peelings qui permettent un décapage épidermique plus ou moins intense : l'acide glycolique est utilisé principalement à forte concentration.

La microdermabrasion est efficace pour les lentigos séniles

du dos des mains, du visage et des bras.

Les lasers sont une option thérapeutique sûre et efficace.

Conseils du pharmacien

Prévention

Attention au soleil :

–S'exposer de façon raisonnable avec une protection adaptée à chaque phototype.

–Éviter les heures où l'irradiation UV est la plus intense (entre 12h et 16h).

–Éviter l'exposition au soleil en cas d'utilisation de produits photosensibilisants.

Prévention des taches post-inflammatoires sur les peaux mates et sombres

–En cas de bouton ou lésion cutanée, évitez tout ce qui favorise l'inflammation et retarde la cicatrisation (tripotage ou pression des boutons d'acné,



grattage,...).

En cas de grossesse

–Eviter la forte exposition au soleil même si la peau n'y est pas habituellement très sensible.

–Utiliser une protection solaire adéquate.

Précautions indispensables

En présence de taches

corporelles, quelque soit l'âge du

patient :

–Les dépigmentants ne doivent pas être utilisés sur des grains de beauté ou des taches suspectes, qui pourraient nécessiter une consultation chez le médecin.

–Afin d'éviter la confusion entre tache dû à l'âge ou au soleil avec un grain de beauté, mieux vaut d'abord faire effectuer un diagnostic par un médecin.

Vers quels produits s'orienter en conseil ?

Il existe effectivement deux types de produits : les cosmétiques dispensés sans ordonnance médicale, et les préparations prescrites par le dermatologue. Les premiers sont le plus souvent à base d'acide kojique, d'acide azélaïque, de vitamine C, d'acides

de fruits. Les seconds sont des préparations vendues en pharmacie sur prescription médicale. Ils contiennent souvent de l'hydroquinone.

Le mieux est de commencer par un cosmétique, vu qu'il est généralement moins dosé et présente une meilleure tolérance et surtout si les taches ne sont pas trop anciennes (moins de deux ans).

Comment les utiliser ?

La plupart des cosmétiques s'appliquent sur l'ensemble du visage, plus rarement sur les taches uniquement.

Les plus efficaces sont en général les sérums, dont les actifs sont plus concentrés. Cependant afin d'éviter toute irritation il est conseillé d'espacer l'utilisation, une ou deux fois par semaine au

maximum, en alternance avec les soins quotidiens. Une crème de jour éclaircissante, moins concentrée, peut être associée.

Quant aux produits de prescription, on préconise généralement une application par jour pendant plusieurs mois (3 à 6 mois le plus souvent) sur la tache à traiter et uniquement sur celle-ci pour ne pas créer de halo clair. Pour ne pas déborder, l'utilisation d'un coton-tige, est recommandée. Leur utilisation est plutôt conseillée le soir afin d'éviter toute réaction au soleil. Une protection solaire adéquate est indispensable pour la réussite du traitement.

SOURCES :

1. Josse M. Les produits dépigmentants : - Le point en 2003 - Recherche d'une activité anti-tyrosinase dans des extraits végétaux: Université de Nante; 2003.
2. Oualid E. Les produits dépigmentants : le point en 2011: Université Joseph Fourier; 2011.
3. Vashi NA, Maymone MBC, Kundu RV. Author's Reply to Cohen: Facial Hyperpigmentation in Skin of Color: Special Considerations and Treatment. Am J Clin Dermatol. 2017;18(4):595-6.
4. Rendon M, Horwitz S. Traitement topique des hyperpigmentations. Annales de Dermatologie et de Vénéréologie. 2012;139:S102-S7.
5. David J-A, Creusot M, Tosa M, Nikolova A, Cabou J, Jesuran I. Hyperpigmentation : Synthèse, Approche mécanistique et Innovation par une prise en charge Multi-niveaux. Derma'actu. 2004;128.
6. Raison-Peyron N, Barbaud A, Demoly P. Sémiologie des toxidermies de mécanisme immuno-allergique Lyon IN-SERM 2003.
7. Lebrun-Vignes B, Valeyrie-Allanore L. Cutaneous adverse drug reactions. Rev Med Interne. 2015;36(4):256-70.
8. Draelos. ZD. Skin lightening preparations and the hydroquinone controversy. Dermatologic Therapy 2007; 20 (308 – 313).
9. Briganti S, Camera E, Picardo M. Chemical and instrumental approaches to treat hyperpigmentation. Pigment Cell Res. 2003;16:101-10.
10. Bulengo- Ransby S, Griffiths C, Kimbrough- Green C, Finkel L, Hamilton T, Ellis C, et al. Topical tretinoin (retinoic acid) therapy for hyperpigmented lesions caused by inflammation of the skin in black patients. N Engl J Med. 1993;328:1438-43.
11. Draelos ZD. Novel approach to the treatment of hyperpigmented photodamaged skin: 4% hydroquinone/0.3% retinol versus tretinoin 0.05% emollient cream Dermatol Surg. 2005;21:799-804.
12. JS Y, Kim AK. Effect of combination of taurine and azelaic acid on antimelanogenesis in murine melanoma cells. J Biomed Sci. 2010;24.
13. Akiu S, Suzuki Y, Asahara T, Fujinuma Y, Fukuda M. Inhibitory effect of arbutin on melanogenesis – biochemical study using cultured B16 melanoma cells. Nihon Hifuka Gakkai Zasshi. 1991;101:609-13.
14. Barbarit I-. es dépigmentants : des corticoïdes à l'acide kojique: Nante; 1999.
15. Zhu W, Gao. J. The use of botanical extracts as topical skin-lightening agents for the improvement of skin pigmentation disorders. J Invest Dermatol Symposium Proceedings. 2008;13:20-4.
16. Taylor S, al. e. Pigmentation disorders in skin of color: the role of natural substances ;. Botanical Ingredients : Powered by Nature, Proven by scienc.14 -5.
17. Hakozaiki T, al. e. The effect of niacinamide on reducing cutaneous pigmentation and suppression of melanosome transfer. Br J dermat. 2002;147:20 – 31.
18. C. C. Dépigmentants : de nouvelles voies en perspective Parfums Cosmétiques Actualités (PCA). 2000;155:44-53.

Interview du Dr. Dalal CHRAIBI General Manager de Radio santé Maroc



Voulez-vous nous présenter brièvement Radio Santé Maroc ?

Radio Santé Maroc a pour vocation de délivrer au grand public et aux professionnels de l'information relative au domaine de la santé. Notre programme alterne des chroniques santé et de la musique. Radio Santé Maroc est une radio bilingue (en darrija et en français). Nous y abordons des sujets divers, allant de la psychologie au bien-être, en passant par la nutrition, la vie de famille, les médicaments, etc. Tous les intervenants sont des experts : médecins, pharmaciens, professeurs, coaches sportifs, kinésithérapeutes, opticiens, etc.

Vous êtes pharmacienne d'officine, comment vous est venue l'idée de créer Radio Santé Maroc ?

J'ai toujours été attirée par les médias et le journalisme, mais je n'ai jamais osé franchir le pas.

L'année dernière, j'ai fait une formation sur les médias, à "Media School". C'est au cours de cette formation que j'ai pris la décision de créer une radio consacrée à la santé. Quand j'ai proposé le projet à Mr Laurent Georges, mon formateur de l'époque et mon actuel associé, il a été séduit par l'idée et nous nous sommes lancés dans l'aventure.

Je veux rajouter qu'en tant que pharmacienne d'officine, je constatais tous les jours sur le terrain, le grand besoin de la population en terme d'informations sanitaires sérieuses et validées. Beaucoup de fausses informations circulent, et il y a une méconnaissance des b.a.-ba des règles d'hygiène. Tout cela m'a encouragé à lancer ce projet.

Quelle est la cible de Radio Santé Maroc ?

Radio Santé Maroc se décline en site Internet et en application. Elle est aussi disponible via l'application "Car Play", qui permet de l'écouter dans la voiture via un Smartphone. La webradio ambitionne également d'être diffusée dans les cabinets médicaux, cliniques

et pharmacies.

Projetez vous de passer de webradio à une radio hertzienne ?

Oui cela fait partie de notre projet, mais dans un premier temps, on doit faire nos preuves sur le web avant de passer sur les ondes hertziennes.

Comment capter Radio Santé Maroc ?

Rien n'est plus simple ! Pour nous écouter, il suffit d'avoir une connexion internet. On a un site web où il y a un player qui permet d'écouter la radio. Il y a une application Radio Santé Maroc pour android téléchargeable gratuitement.

Que voulez-vous dire à nos lecteurs qui sont majoritairement des professionnels de santé ?

J'invite mes confrères et collègues à nous écouter et à diffuser notre radio dans leurs lieux d'exercice (les salles d'attente et dans l'espace clients des pharmacies), ils participeront ainsi à l'éducation sanitaire et à la sensibilisation de nos





Comment diffuser Radio Santé Maroc sur votre lieu d'exercice

Matériel nécessaire

- 1- Un ordinateur
- 2- Une connexion Internet
- 3- Une ou plusieurs enceintes (Diffuseurs du son)

Étapes

- 1- Rendez-vous à : www.radiosantemaroc.ma
- 2- La diffusion du son se fait automatiquement

Pour toute information supplémentaire :
dalalchraibi@radiosantemaroc.ma



Le 1er Forum de l'Officine de Tunisie 29-30 septembre 2017

En photos



Palais des congrès aux couleurs du forum



Membres du bureau du Syndicat des pharmaciens
d'Officine de Tunisie



Président du Conseil National de l'Ordre des
Pharmaciens de Tunisie : Dr. Chadly FENDRI



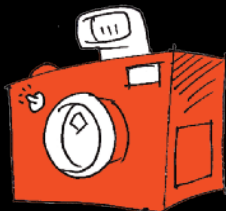
Dr. Ali BSILA



SG du SPOT: Dr. Rachid GARAALI



Assistance



“L’Officine de demain”



Directrice de la DPM : Dr. Ines FRADI



Président de l'AQPP : Dr. Jean THIFFAULT



Ministre de la Santé : Feu Slim CHAKER



Dr. Chokri JRIBI

Le Syndicat des pharmaciens d'Officine de Tunisie a organisé, les 29 et 30 septembre dernier, au Palais des congrès de Tunis son premier Forum.

Cette rencontre a connu une forte présence, et a permis aux pharmaciens tunisiens, aux représentants des instances professionnelles et de l'administration d'échanger, avec des orateurs triés sur le volet, au sujet de diverses thématiques. En effet, cette manifestation a permis de passer en revue les expériences menées par des pharmaciens d'autres nations afin d'étudier leur applicabilité et adopter, au passage, certaines approches qui s'avèrent nécessaires pour que le pharmacien continue à jouer d'une place de choix dans la chaîne de soins. Nouvelles missions, rémunérations adaptées groupement et digitalation de l'officine constituent quelques pistes à explorer pour permettre à la pharmacie de s'adapter à l'évolution que connaît le secteur de la santé et du médicament.

La première édition de ce forum a été une réussite sur tous les plans.

MPHARMA DAY *En photos*



Assistance



Hommage au Dr. Serghini en présence de Dr. M.L Rhaouti, Dr. M. Mohamed Sallami et M. Yosr Tazi



Pr. Chafik CHRAIBI



Expérience positive, communication et marketing

Le groupement MPharma a organisé sa première journée le samedi 23 septembre 2017 à Rabat.

Les organisateurs de cette manifestation qui a connu un franc succès ont programmé de nombreuses conférences qui rentrent dans le cadre de la formation continue.



Pr. Hicham HARMOUCHE

"Accompagnement du patient cancéreux à l'officine", "Tout ce qu'il faut savoir sur un contrôle fiscal d'une officine", "Groupements de pharmaciens : expérience positive, communication et marketing opérationnel et avenir prometteur", tels ont été les sujets traités lors de ce conclave dédié à la profession. Le débat était riche et a permis de cerner les nombreuses attentes de la profession

JOURNÉES PHARMACEUTIQUES D'OUJDA *En photos*



Dr. Hassan IMOUNACHEN



Dr. Mohamed HARCHA, Dr. Abdelmalek Koualla,
Pr. Jamal TAOUFIK, M. DOUZI et Dr. H. IMOUNACHEN



Dr. Taoufik AHANDOUR et Pr. Yahya BENSOUDA



Assistance



Pr. Jamal TAOUFIK & Pr. Adnane REMMAL

Le Syndicat des Pharmaciens d'Officine de la Région d'Oujda a organisé ses 14èmes journées à la Faculté de médecine et de pharmacie d'Oujda.

L'édition 2017 de cette manifestation qui a été placée sous le thème : "Antibiotiques et résistance" a permis à plusieurs intervenants de renommée de mettre en avant les conséquences de l'usage inapproprié des Antibiotiques. Sans une mobilisation à la hauteur de cette problématique, des germes jadis sensibles à un grand nombre d'antibactériens, vont acquérir des multirésistances qui pourraient nous ramener à L'ère pré-antibiotiques, ère où de simple germes pouvaient compromettre le pronostic vital des patients.

Arrêt sur une image

Petite contribution à l'histoire de la pharmacie au Maroc



Sur cette carte postale datant de 1912, on peut voir en grossissant l'image, au fond de la rue des Consuls, dans la médina de Rabat, un écriteau accompagné d'une flèche indiquant l'emplacement de la première pharmacie du Maroc.

Il s'agit d'un dépôt de médicaments qui était tenu par Dominico LOPRESTI, un italien qui se disait pharmacien.
(Une allégation qui reste à démontrer)

Jamal BELLAKHDAR