

Un dialogue enrichissant entre dermatologues et pharmaciens

Conseils pratiques en dermatologie

La soirée de formation qui a réuni pour la première fois dermatologues et pharmaciens* lors d'un prestigieux congrès de dermatologie à Paris, en décembre dernier, a occasionné des échanges interprofessionnels de qualité riches d'enseignements. Au programme, des informations pratiques et un partage de connaissances scientifiques pour améliorer la prise en charge des patients au comptoir.

● Les exposés des dermatologues ont suscité beaucoup d'intérêt et de questionnements de la part des officinaux venus nombreux à ce forum. C'est avec plusieurs visuels et des quiz que le Pr Gaëlle Quéreux, dermatologue à Nantes, a illustré son exposé sur les différents cas de **lésions pigmentées** et fait une mise au point sur leur caractère bénin ou suspect.

Elle a précisé aux pharmaciens que la principale question est de savoir faire la distinction entre un grain de beauté (naevus) ou le mélanome, en sachant qu'un naevus est toujours bénin et un mélanome est toujours une tumeur maligne. Toutefois son dépistage précoce est de très bon diagnostic, il empêche ses récurrences sur les ganglions et les différents organes. « *Parfois les deux spectres cliniques se chevauchent, pour trancher les deux règles d'aide à la décision sont celle du vilain petit canard (une lésion différente des autres) et celle de la règle ABCDE* » (A : asymétrie; B : bordure irrégulière; C : couleur inhomogène; D : diamètre de plus de 6 mm; E : évolution de la lésion), a-t-elle rappelé. Elle a mis en garde sur les autres cas qui peuvent se présenter au comptoir comme les verrues séborrhéiques au toucher très doux, les histiocytofibromes sous forme d'une petite pastille dure, le lentigo actinique, ou le carcinome basocellulaire translucide.

Le Dr Sébastien Barbarot, dermatologue au CHU de Nantes, a fait un point sur les différents **eczémas** en précisant que l'eczéma atopique et celui de contact n'ont pas la même physiopathologie, même si les deux justifient de traitements à base de dermocorticoïdes et d'émollients. « *Il est important d'informer le patient que l'atopie est une maladie chronique qui n'est pas due à un stress ou un problème psychologique* insiste le Dr Barbarot. *Elle ne nécessite pas non plus un bilan allergologique car ce n'est pas une allergie, mais elle peut être associée à des allergies, y compris alimentaires. En revanche, l'eczéma de contact nécessite un interrogatoire serré pour identifier l'allergène responsable qui est partout.* »

Dermatoses courantes et conseils pratiques

Chez l'adulte, l'eczéma atopique est une maladie très souvent sous-estimée. Le pharmacien doit se montrer vigilant et lui recommander, comme pour les bébés et les jeunes enfants, des mesures d'hygiène assorties d'explications très précises sur les modalités d'application des soins locaux et la bonne observance traitements. En particulier, il doit le rassurer sur la crainte inspirée par la corticophobie, insister sur la place du traitement réactif précoce dès que la peau redevient rouge après une phase de rémission, et sur



La rencontre entre dermatologues et pharmaciens permet d'améliorer la prise en charge des patients au comptoir

le traitement proactif en cas de poussées fréquentes. « *Dans l'eczéma des mains tout se mélange : atopie, allergènes et facteurs irritants, prévient le dermatologue, les dermocorticoïdes sous occlusion donnent de bons résultats.* »

Le Dr Florence Corgibet, dermatologue à Dijon, a souligné la recrudescence de la **gale** depuis dix ans. La pathologie est mieux maîtrisée depuis la mise à disposition de produits remboursables, mais certaines formes posent des difficultés diagnostiques, notamment chez le nourrisson. Elle a confirmé que « *la contamination domestique étant étroite, elle nécessite des règles d'hygiène strictes, une désinfection de l'environnement et une prise en charge post-traitement avec des savons doux, des émollients et des antihistaminiques pour calmer le prurit intense.* »

La dermatologue a ensuite évoqué les punaises de lit, les poux, les lentes, les tiques, le syndrome de Lyme post-infectieux, autant de piqûres d'insectes responsables de différents tableaux cliniques et pour lesquelles l'avis du pharmacien est souvent sollicité en premier recours. Le Dr Corgibet a également formulé des informations pratiques concernant les dermatoses courantes rencontrées fréquemment à l'officine, comme l'**acné** et l'importance

des soins locaux hydratants, nettoyants et kératolytiques, les **mycoses** superficielles cutanées avec atteintes des plis, ou la mycose qui touche l'appareil unguéal. « *Elle ne doit pas être confondue avec un ongle traumatique ou un mélanome unguéal* » prévient la spécialiste, qui précise que les vernis traitants ne sont pas efficaces en cas d'atteinte généralisée allant jusqu'au repli proximal de l'ongle. Extrêmement fréquentes, les **verrues plantaires** sont également problématiques, les traitements locaux disponibles en pharmacie ne sont pas toujours suffisants, il faut parfois avoir recours à des interventions médicales plus radicales.

Ce premier rendez-vous entre dermatologues et pharmaciens, parrainé par « le Quotidien du pharmacien » (voir « le Quotidien » du 11 décembre 2017), est très prometteur. Il permet d'envisager d'autres rencontres toutes aussi motivantes et enrichissantes pour la profession.

● Christine Nicolet

* Forum des pharmaciens, dans le cadre des Journées dermatologiques de Paris (12 au 16 décembre 2017), en partenariat avec « le Quotidien du pharmacien » et le soutien des Laboratoires Pierre Fabre Dermocosmétique.

Pour améliorer l'observance

Asthme et BPCO : un seul dispositif pour le traitement de fond et de crise

L'efficacité des traitements inhalés dans l'asthme et la BPCO repose en grande partie sur la bonne utilisation des systèmes d'inhalation. Très impliqué dans le domaine respiratoire, le Laboratoire Ménarini propose un traitement alliant des molécules à l'efficacité et la tolérance reconnues à un dispositif pratique, simple à utiliser et fiable.

● « *Si le patient asthmatique souffre généralement de son asthme seulement lors de crises, le patient BPCO souffre en permanence d'un essoufflement et d'une gêne respiratoire qui impactent durablement sa qualité de vie avec un risque élevé d'exacerbation et d'évolution vers l'insuffisance respiratoire chronique* », souligne le Dr Yan Martinat, pneumologue à Lyon.

Le nouveau médicament Gibiter Easyhaler contient une association fixe d'un corticoïde (budésonide) et d'un bêta agoniste de longue durée d'action (formotérol). Ces deux molécules permettent un contrôle clinique satisfaisant des symptômes dans le traitement de fond de l'asthme et en cas de crise d'une part, et dans le traitement symp-

tomatique de la BPCO d'autre part. Mais comme d'autres maladies chroniques, l'asthme et la BPCO n'échappent pas à une mauvaise observance des traitements. Elle s'explique en partie par des erreurs techniques d'utilisation des dispositifs inhalés. Gibiter est conditionné dans l'Easyhaler, un dispositif d'inhalation de poudre sèche multidoses. « *Les inhalateurs de poudre sèche ne contiennent pas de gaz propulseur, ce sont les forces générées par l'inhalation du patient au travers du dispositif qui vont permettre la désagrégation de la poudre sèche en particules respirables* » rappelle le Pr Patrick Berger, pneumologue au CHU de Bordeaux. Plus le débit inspiratoire est élevé plus les particules sont fines et sont associées à un dépôt plus important des principes actifs dans les voies aériennes et à un moindre dépôt oropharyngé. Ces systèmes ont l'avantage de ne pas nécessiter de coordination main/poumon.

Deux dosages selon les symptômes

L'Easyhaler de Gibiter permet au patient d'avoir à portée de main et réunis en un seul dispositif un traitement de fond et un traitement de crise, il évite la multiplication des dispositifs et leurs éventuels mésusages. Prêt à l'emploi,

chargé pour un mois, il est actionné en trois étapes manipulations simples. Son compteur de doses renseigne le patient en permanence, de petite taille il peut s'emporter facilement partout avec soi. Gibiter Easyhaler a obtenu son AMM hybride après avoir prouvé sa bioéquivalence dans quatre études pharmacocinétiques sur le dépôt pulmonaire et l'exposition systémique par rapport à une même association de référence, ainsi qu'une étude clinique démontrant une bronchodilatation sur 12 heures équivalente à un traitement de référence Symbicort Turbuhaler avec un profil de tolérance identique. Il est disponible aux dosages 160/4,5 µg et 320/9 µg. Dans l'asthme, les patients qui prennent une dose d'entretien quotidienne de 160/4,5 µg peuvent aussi utiliser ce dosage à la demande pour soulager les symptômes aigus. Le dosage 360/9 µg est réservé exclusivement au traitement de fond. Il entraîne une amélioration des symptômes et de la fonction respiratoire ainsi que des réductions statistiquement significatives des exacerbations sévères. Les deux dosages sont également disponibles dans la BPCO. ● C.N.

D'après une conférence de presse du Laboratoire Ménarini.