

Actualités médico-pharmaceutiques

Pour éviter une interaction médicamenteuse, le pharmacien «deuxième mémoire» du médecin

ALGER - 28 mai 2016 - Le pharmacien doit réfléchir plusieurs fois avant de remettre un médicament à un malade, comme il doit impérativement être la « deuxième mémoire » du médecin afin d'éviter une interaction médicamenteuse, a déclaré samedi le président de la Société algérienne de pharmacie (SAP), Farid Benhamdine.

Dans une déclaration à la presse en marge de la 25^{ème} journée pharmaceutique nationale, M. Benhamdine a précisé que cette rencontre se veut une « sonnette d'alarme » sur le danger que peut causer un médicament s'il n'est pas pris dans les normes.

« Nous avons choisi le thème + Interactions médicamenteuses + pour leurs méfaits sur les malades, mais surtout pour attirer l'attention sur la formation des prescripteurs des médicaments et des médecins en activité », a indiqué le président de la SAP.

Il a appelé dans ce cadre, les personnes concernées à bien «réfléchir» avant de prescrire deux médicaments simultanément, car une interaction médicamenteuse doit être suspectée dès l'association, a-t-il dit, de deux médicaments.

Un nombre élevé de médicaments prescrits augmentent le risque d'interaction

« Le risque d'interaction augmente avec le nombre de médicaments prescrits. Il est multiplié par trois au-delà de quatre médicaments », a-t-il averti.

Pour lui, il est impérativement important que la réflexion chez le médecin et le pharmacien se transforme en un «réflexe systé-

matique ».

Selon M. Benhamdine, le pharmacien doit bénéficier d'une très grande formation dans ce domaine, car, a-t-il dit, « il n'est pas normal de délivrer des traitements aux malades même ceux qui sont délivrés sans ordonnance sans leurs poser systématiquement des questions en relation avec leurs antécédents médicaux et leurs traitements en cours, ou alors sur leur maladie chronique ».

Il a, à ce propos, rappelé qu'un taux de 58% d'appel au Centre antipoison enregistré en 2009 a concerné les interactions médicamenteuses contre 9% ayant relation avec les détergents.

Le président de la SAP a indiqué en outre, que « la prescription d'un médicament n'est jamais un geste anodin. Outre l'indication, le bon choix de la substance, la posologie et la durée du traitement, il faut également se poser la question des éventuelles interactions médicamenteuses ou alimentaires ».

Par ailleurs, représentant le ministère de la Santé, le directeur général de la pharmacie Hafed Hamou, a estimé que « le médicament est aussi un des facteurs essentiels qui influe directement sur la santé de la population, et qui demande un encadrement particulier ».

Il a considéré que la dynamisation des pharmaciens est plus que jamais nécessaire pour la rationalisation de la consommation des médicaments et surtout la diffusion de l'éducation sanitaire auprès des différentes catégories de la société. **APS**

Complication du diabète en nette augmentation : La CNAS s'engage dans la prévention du pied diabétique

22 Juin 2016 - Ce programme de prévention concerne, entre autres, le pied diabétique qui constitue l'une des plus importantes complications du diabète.

La Caisse nationale des assurances sociales des travailleurs (CNAS) s'engage dans la lutte contre le diabète et ses complications. Une campagne nationale de prévention des complications du diabète a été lancée durant ce mois de Ramadhan et dans ce sillage une journée de sensibilisation a été organisée hier en collaboration avec l'Office national d'appareillages et d'accessoires pour personnes handicapées (ONAAPH), en présence des directeurs d'agence, des sous-directeurs de contrôle

médical, des médecins conseils ainsi que des cellules d'écoute et communication.

Une journée qui s'inscrit également, selon le directeur général de la CNAS Tidjani Haddam, dans la nouvelle stratégie développée par la Caisse afin de mettre en place des mécanismes de prévention pour lutter contre cette maladie grave et ses complications, dont les coûts de prise en charge augmentent d'année en année. «Il est aujourd'hui impératif d'intervenir en amont pour réduire ces complications néfastes sur la santé de nos assurés sociaux diabétiques. Lesquelles peuvent être évitées par la prévention, car la facture des complications nous oblige à

adopter cette nouvelle stratégie », a-t-il lancé tout en mettant en exergue la nouvelle dynamique de la Caisse.

Elle qui se veut une entreprise citoyenne et vit grâce aux cotisations des assurés sociaux. « Désormais, on s'inscrit dans l'action de proximité et d'accompagnement pour satisfaire les besoins tout en améliorant les prestations », s'est-il adressé à l'assistance. Une nouvelle approche que le directeur de la CNAS veut introduire pour justement tenter de maintenir les équilibres de cette Caisse. Ce qui ne peut se faire que par la rationalisation des dépenses, sachant que le fléau des maladies non transmissibles, comme le diabète, ses complications et les maladies associées avancent à grands pas en Algérie.

Ce programme de prévention concerne, entre autres, le pied diabétique qui constitue l'une des plus importantes complications du diabète. Il est donc nécessaire d'améliorer les prestations, notamment en besoin spécifique pour cette catégorie de patients. « En application de la convention établie entre la Caisse nationale des assurances sociales des travailleurs et l'ONAAPH, le nombre de prises en charge délivrées au 31 mars 2016 est de 16 857 assurés sociaux pour un montant de 7 milliards de centimes », a souligné M. Haddam.

Une prise en charge qui a concerné également entre 900 et 950 amputations dont 80% sont dues au diabète, a précisé le directeur de l'Office national d'appareillages et d'accessoires pour personnes handicapées, Djalal Fateh. « L'ONAAPH peut intervenir

en amont pour prévenir le pied diabétique à travers des chaussures orthopédiques, des semelles de correction, des prothèses et orthèses afin de réduire le seuil de la douleur. L'ONAAPH possède un brevet pour développer des chaussures pour les diabétiques », a indiqué le directeur. C'est avec ces moyens que l'on peut offrir du confort aux diabétiques et leur éviter la complication majeure, à savoir le pied diabétique.

Laquelle revient extrêmement coûteuse pour sa prise en charge en milieu hospitalier, en nombre d'arrêts de travail et autres dépenses. « 15% des diabétiques développeront la complication liée au pied diabétique », avertit le docteur Nora Soumeiya Fadel du service de diabétologie au Chu de Bab El Oued. Revenant sur le risque de complication suite au jeûne des diabétiques, le Dr Fadel a insisté sur le bon équilibre glycémique.

« Les diabétiques doivent consulter leur médecin avant de commencer le jeûne. Il est impératif d'obtenir d'abord un bon équilibre et cela doit se faire avec le médecin traitant », a-t-elle indiqué. Quant à la prévention du pied diabétique, le Dr Fadel a mis en exergue l'importance de l'examen du pied lors de la consultation pour rechercher les signes évocateurs d'une neuropathie et un dépistage précoce. Elle recommande le port de chaussures orthopédiques qui réduit de 50% les amputations et conseille le recours à la consultation de podologie qui prendra en charge les petites lésions précocement. **El Watan**

En Algérie, un enfant sur dix est fumeur actif et passif

BOUMERDES - 31 mai 2016 - Un enfant sur dix (âgé de moins de 15), subit le tabagisme de manière passive et active en Algérie, a affirmé mardi à Boumerdes, le Pr. Chafi Abdelkader, membre de la commission nationale anti-tabac.

Selon le Pr. Chafi, également spécialiste dans les maladies non transmissibles à l'hôpital d'Oran, ce nombre de fumeurs passifs et actifs, représente 9 % d'un échantillon d'enfants ayant fait l'objet d'une étude statistique, réalisée ces 10 dernières années, par le ministère de tutelle, a-t-il souligné, en marge de la célébration de la Journée mondiale sans tabac.

Les enfants qui fument leurs premières cigarettes à un âge précoce (entre 12 et 15 ans) sont ceux-là même qui se transformeront, avec l'âge, en grands fumeurs difficiles à sevrer, a-t-il encore ajouté, qualifiant ces chiffres de « préoccupants ».

Parallèlement, il a estimé que les enfants qui commencent à fumer plus tard pourront gérer plus facilement leur sevrage tabagique, pourvu qu'ils aient la volonté et la détermination nécessaires.

S'exprimant sur les causes à l'origine du tabagisme précoce, notamment actif, chez les enfants, le praticien a cité principalement des motifs liés à l'environnement socio-familial de l'enfant, la disponibilité du tabac et la facilité de son acquisition, la curiosité et le désir d'expérimentation et les mauvaises fréquentations.

Selon des études scientifiques réalisées dans le domaine, la pollution et le tabagisme actif et passif (65% des cas) sont les principales causes à l'origine des maladies cancéreuses, tant chez l'homme que chez la femme.

Le Pr. CHAFI a rappelé que le tabagisme (actif et passif) est à l'origine des cancers du poumon, appareil digestif, et des artères du cœur.

Des études récentes ont, aussi, démontré que le tabagisme est en cause dans la réduction, ces dernières années, de la fertilité chez les hommes, voire leur stérilité, tout en étant un facteur dans l'avancement de l'âge de la ménopause chez la femme. **APS**

Publications médicales

Lu pour vous

Rédaction El Hakim

Parmi nos lectures, nous avons retenu pour vous cette étude qui nous semble revêtir un intérêt pratique.

A partir de quel chiffre de tension artérielle faut-il traiter les patients diabétiques de type 2

Quelle est la tension artérielle cible à atteindre chez les patients diabétiques ? Pour mieux traiter cette question, **une revue complète des essais randomisés** et une méta-analyse ont été effectuées par deux chercheurs suédois **Brunström et Bo Carlberg** (Umeå University, Suède) et **publiées en février 2016 dans le BMJ**.

L'objectif était de tenter de déterminer si abaisser plus fortement la tension chez les diabétiques, était également bénéfique pour leur santé, ou si à partir d'un certain seuil, cet abaissement tensionnel devenait risqué. L'analyse des 49 essais incluant plus de 70 000 participants, la plupart diabétiques de type 2, confirme que **l'abaissement tensionnel est associé à une réduction de la mortalité**, de la survenue d'infarctus, d'AVC et d'insuffisance rénale terminale.

Mais cet effet bénéfique s'annulerait, et même s'inverserait (augmentation de la mortalité et des risques cardiovasculaires) **lorsque la tension artérielle systolique initiale est inférieure à 140 mm Hg**, d'où une **nécessaire prudence** dans l'instauration et la surveillance d'un traitement hypertenseur chez ces patients.

Lorsque la tension artérielle systolique (TAS) est supérieure à 150 mm Hg, l'ajout d'un traitement antihy-



pertenseur (ou d'un antihypertenseur supplémentaire) est associé à une **réduction du risque de mortalité toutes causes confondues** (Risque Relatif 0,89 ; Intervalle de

Confiance à 95% [0,80-0,99]), mais aussi de la mortalité cardiovasculaire (RR 0,75 ; IC 95% [0,57-0,99]), le risque d'infarctus du myocarde (RR 0,74 ; IC 95% [0,63-0,87]), d'accidents vasculaires cérébraux (RR 0,77 ; IC 95% [0,65-0,91]) et d'insuffisance rénale terminale (RR 0,82 ; IC 95% [0,71-0,94]).

Lorsque la TAS se situe entre 140 et 150 mmHg, l'ajout d'un antihypertenseur (ou d'un antihypertenseur supplémentaire) est associé à une **réduction du risque de mortalité toutes causes confondues** (RR 0,87 ; IC 95% [0,78-0,98]), d'infarctus du myocarde (RR 0,84 ; IC 95% [0,76-0,93]) et d'insuffisance cardiaque (RR 0,80, IC 95% [0,66-0,97]).



Si la tension systolique de départ est inférieure à 140 mmhg, l'ajout d'un antihypertenseur comprend des risques

Lorsque la TAS est inférieure à 140 mmHg, l'ajout d'un autre antihypertenseur est associé à une **augmentation du risque de mortalité cardiovasculaire** (RR 1,15 ; IC 95% [1,00-1,32]) ainsi qu'une légère augmentation du **risque de mortalité toutes causes confondues** (RR 1,05 ; IC 95% [0,95-1,16]).

Cette méta analyse suédoise n'a pas permis de détailler plus précisément chaque antihypertenseur utilisé.

Les auteurs apportent que **l'influence des différentes classes thérapeutiques sur ces résultats reste faible**. Ils ajoutent que ces résultats ne concernent que les patients atteints de diabète type deux et ne peuvent être transposable pour les patients de diabétique type 1 .

En conclusion :

traiter l'hypertension mais ne pas trop s'acharner

Les résultats **confirment l'intérêt du traitement antihypertenseur pour diminuer la mortalité et la morbidité cardiovasculaire** chez les personnes atteintes de diabète de type 2 **si la TAS initiale est supérieure à 140 mmhg**. Lorsque la TAS initiale est inférieure à 140 mmhg, et surtout lorsqu'un second traitement antihypertenseur est associé, le risque de décès cardiovasculaire est accru et aucun bénéfice n'est alors observé.

Les auteurs expliquent ce sur risque par la rigidification des artères des patients diabétiques de type 2 : en raison de cette rigidification, abaisser la TA sous 140 mm HG diminuerait la perfusion cardiaque et cérébrale, alors que chez les non diabétiques, cette tension ne suffit pas à diminuer cette perfusion sanguine.

En savoir plus :

L'étude objet de cet article :

Brunström M, Carlberg B. « Effect of antihypertensive treatment at different blood pressure levels in patients with diabetes mellitus: systematic review and meta-analyses. » BMJ. Feb 24 2016 ; 352 : i717.