

**UNIVERSITE DE NANTES
FACULTE DE PHARMACIE**

ANNEE 2013

N° 027

**THESE
pour le
DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE**

par

Paul HALPERT

Présentée et soutenue publiquement le ...

**CONSEIL A L'OFFICINE :
FICHES PRATIQUES A L'USAGE DES
ETUDIANTS ET DES EQUIPES OFFICINALES**

Président : M. Alain PINEAU, PU-PH, Professeur de Toxicologie.

Membres du jury : Mme Pascale ROUSSEAU, MAST, Service de Pharmacologie et Pharmacocinétique.
Mme Hélène MARINUCCI, Pharmacienne.

Remerciements

En préambule, je souhaite remercier les personnes ayant contribué de près ou de loin à l'élaboration de ce travail de fin d'étude en vue d'obtenir le diplôme d'état de docteur en pharmacie.

A M. Alain PINEAU, professeur de toxicologie à la faculté de Nantes,

Merci de l'honneur que vous me faites en acceptant la présidence de cette thèse, et merci pour votre disponibilité et votre soutien tout au long de ces six années d'études.

A Mme Pascale ROUSSEAU, Maître de Conférences Associé à Mi-Temps (MAST) en pharmacologie et pharmacocinétique à la faculté de Nantes,

Merci pour votre écoute, votre disponibilité et la qualité de vos conseils tout au long de la préparation de cette thèse. Merci également de votre engagement et de votre implication dans l'organisation des études de pharmacie à la faculté de Nantes, afin de se rapprocher des réalités du métier d'officinal.

A Mme Hélène MARINUCCI, Pharmacien titulaire de la pharmacie de Saint Marc sur Mer,

Merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse. Merci aussi et surtout pour la qualité de l'accueil et de l'encadrement durant les 6 mois de stage de pratique officinale au sein de votre équipe, et pour toutes les connaissances que vous m'avez transmises lors de ce dernier.

A ma mère,

Merci pour ton aide dans la correction de ce travail, pour ton soutien tout au long de ces années d'études, et pour tout le reste.

A mes amis,

Merci pour tous les bons moments passés ensemble, que ce soit sur les bancs de la faculté ou à côté, ainsi que pour les futurs.

Table des matières

Remerciements	2
Introduction.....	8
Choix des pathologies traitées	10
Toux sèche, toux grasse, rhume de l'adulte, rhinite allergique	10
Maux de gorge.....	11
Diarrhée, constipation.....	12
Conjonctivite, poux de l'adulte	12
Méthodologie	13
Modèle de fiche.....	13
Fiche médicament	17
Jeux de couleurs	19
Plan suivi.....	19
La toux	20
La toux grasse, productive.....	20
A savoir	20
Etiologie	20
Quand orienter	21
Prise en charge médicamenteuse	21
Traitement par phytothérapie et aromathérapie	23
Traitement homéopathique	24
Prise en charge non médicamenteuse	25
Fiche pratique.....	26
Toux sèche, d'irritation, non productive	28
A savoir	28
Etiologie	28
Quand orienter	29
Prise en charge médicamenteuse	29
Traitement par phytothérapie et aromathérapie	32
Traitement homéopathique	33
Prise en charge non médicamenteuse	34
Fiche pratique.....	35
Les maux de gorge.....	37

A savoir	37
Etiologie	37
Quand orienter	37
Prise en charge médicamenteuse	39
Traitement par phytothérapie et aromathérapie	40
Traitement homéopathique	41
Prise en charge non médicamenteuse	42
Fiche pratique.....	44
Rhume de l'adulte	46
A savoir	46
Etiologie	46
Quand orienter	47
Prise en charge médicamenteuse	47
Traitement par phytothérapie et aromathérapie	49
Traitement homéopathique	50
Prise en charge non médicamenteuse	51
Fiche pratique.....	52
Constipation	54
A savoir	54
Etiologie	54
Quand orienter	55
Prise en charge médicamenteuse	57
Traitement par phytothérapie et aromathérapie	58
Traitement homéopathique	59
Prise en charge non médicamenteuse	60
Fiche pratique.....	61
Diarrhée aiguë	63
A savoir	63
Etiologie	63
Quand orienter	63
Prise en charge médicamenteuse	64
Traitement par phytothérapie et aromathérapie	66
Traitement homéopathique	67
Prise en charge non médicamenteuse	67

Fiche pratique.....	69
Rhinite allergique	71
A savoir	71
Étiologie.....	71
Quand orienter	72
Prise en charge médicamenteuse	73
Traitement par phytothérapie et aromathérapie	74
Traitement homéopathique.....	75
Prise en charge non médicamenteuse.....	76
Fiche pratique.....	78
Conjonctivite	80
À savoir	80
Étiologie.....	81
Quand orienter	81
Prise en charge médicamenteuse	82
Traitement par phytothérapie et aromathérapie	83
Traitement homéopathique.....	84
Prise en charge non médicamenteuse.....	85
Fiche pratique.....	87
Poux du cuir chevelu	89
A savoir	89
Etiologie.....	89
Quand orienter	90
Prise en charge médicamenteuse	90
Traitement par phytothérapie et aromathérapie	96
Traitement homéopathique.....	97
Prise en charge non médicamenteuse.....	97
Fiche pratique.....	101
Conclusion	103
Bibliographie.....	104

Table des figures

Figure 1 : Part de marché des différentes catégories de médicaments d'automédication [54].....	11
Figure 2 : Modèle de fiche sur Microsoft® Word 2010	14
Figure 3 : Modèle de fiche, recto	15
Figure 4 : Modèle de fiche, verso	16
Figure 5 : Evolution des symptômes d'une infection virale dans le temps	21
Figure 6 : Fiche toux grasse, recto.....	26
Figure 7 : Fiche toux grasse, verso	27
Figure 8 : Voies aériennes supérieures, coupe sagittale	29
Figure 9 : Fiche toux sèche, recto.....	35
Figure 10 : Fiche toux sèche, verso	36
Figure 11 : Critères justifiant l'utilisation du TDR.....	38
Figure 12 : Fiche maux de gorge, recto	44
Figure 13 : Fiche maux de gorge, verso	45
Figure 14 : Fiche rhume de l'adulte, recto	52
Figure 15 : Fiche rhume de l'adulte, verso	53
Figure 16 : Conduite à tenir en cas de constipation [19]	56
Figure 17 : Fiche constipation, recto	61
Figure 18 : Fiche constipation, verso.....	62
Figure 19 : Fiche diarrhée aiguë, recto	69
Figure 20 : Fiche diarrhée aiguë, verso	70
Figure 21 : Calendrier pollinique, Région ouest	72
Figure 22 : Fiche rhinite allergique, recto	78
Figure 23 : Fiche rhinite allergique, verso	79
Figure 24 : Schéma de l'œil	80
Figure 25 : Fiche conjonctivite, recto	87
Figure 26 : Fiche conjonctivite, verso.....	88
Figure 27 : Cycle du pou	90
Figure 28: Fiche poux du cuir chevelu, recto.....	101
Figure 29 : Fiche poux du cuir chevelu, verso	102

Table des tableaux

Tableau 1 : Modèle de fiche médicament.....	17
Tableau 2 : Pictogrammes réservant l'usage en fonction de l'âge.....	17
Tableau 3 : Pictogrammes des contre-indications	18
Tableau 4 : Jeux de couleurs en fonction de la spécialité médicale.....	19
Tableau 5 : Posologies des principales molécules utilisées dans le traitement de la toux grasse.....	22
Tableau 6 : Posologies des principales molécules utilisées dans le traitement de la toux sèche.....	30
Tableau 7 : Traitement anti-poux sans insecticide chimique	91
Tableau 8 : Traitement anti-poux avec insecticide	93

Introduction

De par sa facilité d'accès (proximité, absence de rendez-vous...), et la gratuité de son conseil, le pharmacien et son équipe constituent souvent l'un des premiers recours du patient face à ses problèmes de santé. La qualité des réponses apportées est essentielle et permet de garantir une bonne image de la profession. En effet, selon une étude IFOP (Institut Français d'Opinion Publique) - PHR (groupement de pharmaciens d'officine), 94% des Français font confiance à leur pharmacien, et un Français sur deux a recours à l'automédication sur la base de conseils de son pharmacien [1]. Cette position stratégique implique cependant une connaissance pointue dans le domaine du conseil officinal afin d'accompagner et/ou, si nécessaire, d'orienter les patients.

Dans le cadre de l'harmonisation des cursus d'enseignement supérieur européens, les études de pharmacie s'intègrent désormais au système Licence Maîtrise Doctorat (L. M. D.). Cette intégration conditionne le déroulement des enseignements. On peut alors distinguer les 3 étapes permettant l'obtention du diplôme de docteur en pharmacie, définies par l'arrêté du 22 mars 2011 relatif au régime des études en vue du diplôme de formation générale en sciences pharmaceutiques [2].

1. Le diplôme de formation générale en sciences pharmaceutiques, correspondant au niveau licence, regroupe les 3 premières années. L'article 5 du bulletin officiel n°17 du 28 avril 2011 reprend les objectifs de la formation dispensée qui doit permettre d'acquérir les bases dans le domaine des sciences et dans les autres disciplines nécessaires à l'étude du médicament et autres produits de santé ainsi que les éléments utiles pour l'orientation de l'étudiant vers les différents métiers de la pharmacie.
2. Au cours du deuxième cycle d'étude, correspondant à la 4^{ème} année, on voit apparaître les matières pharmaceutiques, organisées autour de thèmes tels que le système nerveux central, le système cardiovasculaire... Ces enseignements permettent d'acquérir les connaissances propres aux médicaments (indications, effets indésirables, interactions...)

3. Ce n'est qu'au cours du troisième cycle qu'on observe une spécialisation réelle, sur 2 à 5 ans, vers les différentes filières : pharmacie d'officine, industrie pharmaceutique, internat en pharmacie. C'est lors de la spécialisation vers la pharmacie d'officine que sont dispensés les cours de conseil officinal.

Au cours des 2 premiers cycles, les étudiants en pharmacie doivent réaliser un stage d'initiation de 6 semaines en officine, ainsi que des stages d'applications correspondant aux unités d'enseignement, répartis sur 2 semaines (4 semaines auparavant). D'autre part, une majorité d'étudiants travaillent en officine au cours de leur cursus, que ce soit pendant la période estivale d'arrêt des cours, ou en parallèle de la faculté, à temps partiel, le soir ou le week-end. Cette expérience officinale présente un intérêt reconnu, particulièrement pour les futurs pharmaciens d'officine, en complément des stages.

Bien que l'organisation des enseignements respecte une logique légitime, il se pose alors le problème de l'intervention tardive dans le cursus (5^{ème} et 6^{ème} années) des cours de conseil. En effet, les étudiants sont confrontés au comptoir, et de ce fait, aux demandes des patients, alors qu'ils n'ont pas nécessairement les outils pour répondre à ces dernières. A la différence des stages, où les titulaires et leur équipe officinale accueillent des stagiaires dans le but de contribuer à leur formation, les emplois, qu'ils soient saisonniers ou à temps partiel, relèvent souvent d'un besoin pour faire face à un accroissement de l'activité, ou à une diminution de l'effectif au sein de l'officine. Le temps consacré à la formation n'est donc pas le même et on attend une certaine autonomie de la part de l'étudiant.

L'objectif de ce travail est de réaliser des fiches pratiques de conseil officinal. Bien que destinées en priorité aux étudiants de premier et second cycle, ainsi qu'à ceux de troisième cycle en dehors de la spécialisation en pharmacie d'officine, elles s'adressent également aux équipes officinales, qui pourront y trouver des rappels ou de nouveaux axes de conseil à développer, sur des pathologies courantes. Ces fiches se veulent un outil pratique et pédagogique, apportant une réponse de qualité aux demandes les plus couramment exprimées par les patients. Tenant compte des connaissances de l'étudiant en matière de conseil à l'officine, quelle que soit son avancée dans le cursus, il ne sera pas abordé dans le détail les réactions physiologiques en cause dans les pathologies traitées, les mécanismes d'action des molécules citées, ou encore les agents pathogènes en cause.

Choix des pathologies traitées

Il semble difficile, voire impossible, à travers cet exposé, d'apporter une réponse de qualité à toutes les demandes qui peuvent être formulées. Cependant, certaines questions reviennent plus fréquemment que d'autres. C'est pourquoi le choix est fait de se limiter à 9 pathologies bénignes pour lesquelles le pharmacien demeure un interlocuteur privilégié :

- Toux sèche
- Toux grasse
- Mal de gorge
- Rhume de l'adulte
- Rhinite allergique
- Diarrhée de l'adulte
- Constipation
- Conjonctivite
- Poux de l'adulte

Il s'agit d'un choix personnel représentatif de mon expérience officinale en tant qu'étudiant en pharmacie. Cependant, cette liste a été discutée avec plusieurs autres étudiants et plusieurs équipes officinales. On peut également essayer de la justifier de la manière suivante :

Toux sèche, toux grasse, rhume de l'adulte, rhinite allergique

Les voies respiratoires représentent le premier marché de l'automédication en France avec en 2012 une valorisation à 533 millions d'euros (+3,3% par rapport à 2011). Cette catégorie englobe les médicaments du rhume et de la toux, ainsi que les préparations nasales. On peut donc inclure une grande partie de la prise en charge de la rhinite allergique dans cette catégorie en gardant à l'esprit que les antihistaminiques demeurent cependant essentiels à la prise en charge globale de cette pathologie. [54]

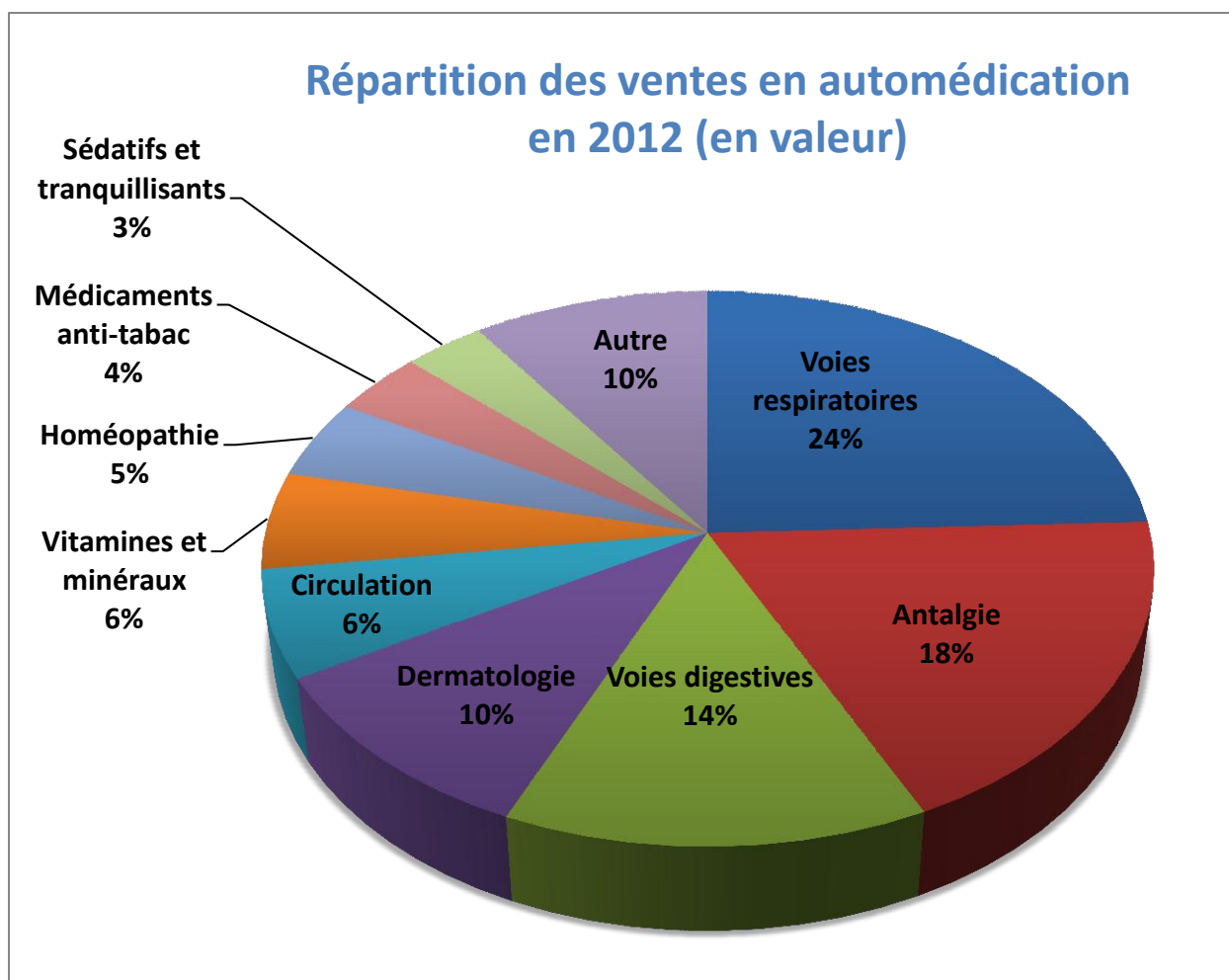


Figure 1 : Part de marché des différentes catégories de médicaments d'automédication [54]

Maux de gorge

L'antalgie se positionne à la 2^{ème} place avec 406 millions d'euros de chiffre d'affaire en 2012 et une progression de 5,1% par rapport à 2011. Bien que le domaine de l'antalgie soit particulièrement vaste, la prise en charge des maux de gorge s'intègre dans cette catégorie. En effet, en plus d'un traitement local à l'aide d'antiseptiques et d'anesthésiques locaux, les maux de gorge se traitent également par voie générale à l'aide d'antalgiques de palier 1 et d'anti-inflammatoires à dose antalgique. D'autre part, dans le top 10 des marques d'OTC strict (en volume), outre Nurofen® (classique et flash) qui tient la tête du classement, on retrouve en second la marque Humex® (laboratoires Urgo®) spécialisée dans les pathologies ORL dont les maux de gorge (pastilles, gommages, collutoires). Strepsil®, la marque des laboratoires Reckitt Benckiser Healthcare®, spécialisée dans les maux de gorge se situe à la

5^{ème} place, Lysopaine® pastilles pour la gorge (Boehringer Ingelheim® France) à la 6^{ème} place et Maxilase® (Sanofi®) à la 7^{ème}. Autrement dit, 5 des 10 marques les plus vendues en officine prennent en charge exclusivement (Maxilase®, Strepsil® et Lysopaine®) ou non les maux de gorge.

Diarrhée, constipation

Les voies digestives détiennent la 3^{ème} place du classement avec 299 millions d'euros de part de marché dans l'automédication. Bien qu'en faible augmentation (+0,6%), les troubles digestifs demeurent donc un domaine majeur du conseil officinal. La diarrhée et la constipation en étant les principales pathologies, elles ont leur place dans cet exposé.

Conjonctivite, poux de l'adulte

Enfin, concernant ces deux dernières pathologies, le choix est purement personnel et n'est pas nécessairement le reflet d'une part de marché, mais plutôt celui d'une difficulté à répondre le mieux possible aux besoins des patients.

Concernant la conjonctivite, c'est une des seules pathologies de l'œil qu'il est en général possible de prendre en charge à l'officine (avec l'hémorragie sous conjonctivale) et pour laquelle le traitement varie en fonction de la cause. D'autre part, il est indispensable de pouvoir identifier les cas qui requièrent une consultation ophtalmologique en urgence. Enfin cette fiche permet de rappeler la procédure d'instillation des collyres qui garantit leur efficacité et semble malheureusement peu connue des patients.

Le choix de la prise en charge de la pédiculose répond quant à lui au désarroi de l'étudiant en pharmacie face à l'étagère contenant une multitude de produits anti-poux, vantant chacun à leur manière, leur efficacité respective. Finalement, malgré leur nombre impressionnant, on peut simplement les classer en deux catégories (avec ou sans insecticide) et au-delà de leur composition à proprement parler, l'efficacité est avant tout conditionnée par une application appropriée du produit en suivant minutieusement la notice d'utilisation.

Méthodologie

Bien qu'il existe de nombreux ouvrages consacrés au conseil à l'officine, les fiches présentent plusieurs avantages. Tout d'abord l'information est limitée à son strict nécessaire, sur un minimum d'espace, ce qui la rend accessible rapidement. D'autre part, c'est une technique qui est bien connue des étudiants puisque nombre d'entre eux réalisent des fiches pour l'apprentissage de leurs cours. Enfin, contrairement aux livres, l'accès à l'information contenue dans ces fiches n'entraînera pas de coût pour l'utilisateur car elles seront bien entendu distribuées gratuitement.

Cependant, un des avantages cité ci-dessus est également une contrainte. En effet la notion de fiche implique une limite importante quant à la quantité d'informations qu'il est possible d'y inscrire. C'est pourquoi il a été choisi, pour chaque pathologie traitée dans cet exposé, de débiter dans un premier temps par une description détaillée de la prise en charge. Celle-ci permettra d'extraire les notions prioritaires qui devront apparaître dans la fiche et viendra compléter cette dernière.

Ne pouvant aborder toutes les pathologies, l'objectif de ce travail est également d'encourager les équipes à réaliser leurs propres fiches conseil, adaptées à leur clientèle ainsi qu'aux spécialités référencées dans l'officine. Dans un souci de démarche qualité, certains groupements de pharmacie proposent déjà des modèles de fiches qu'ils distribuent à leurs adhérents. Le pharmacien étant avant tout un professionnel de santé, et la qualité de son conseil étant primordiale, le partage de ce type de ressources entre officines semble un atout pour la profession.

Modèle de fiche

C'est pourquoi nous utiliserons un modèle de fiche simple, éditable, et aisément reproductible. Le modèle est réalisé sur l'un des logiciels de traitement de texte les plus répandus : Microsoft® Word. Bien que ce dernier soit propriétaire, une alternative libre de droit (open-sources) et gratuite permet également de réaliser ou modifier le contenu des fiches. Il s'agit d'OpenOffice® Writer.

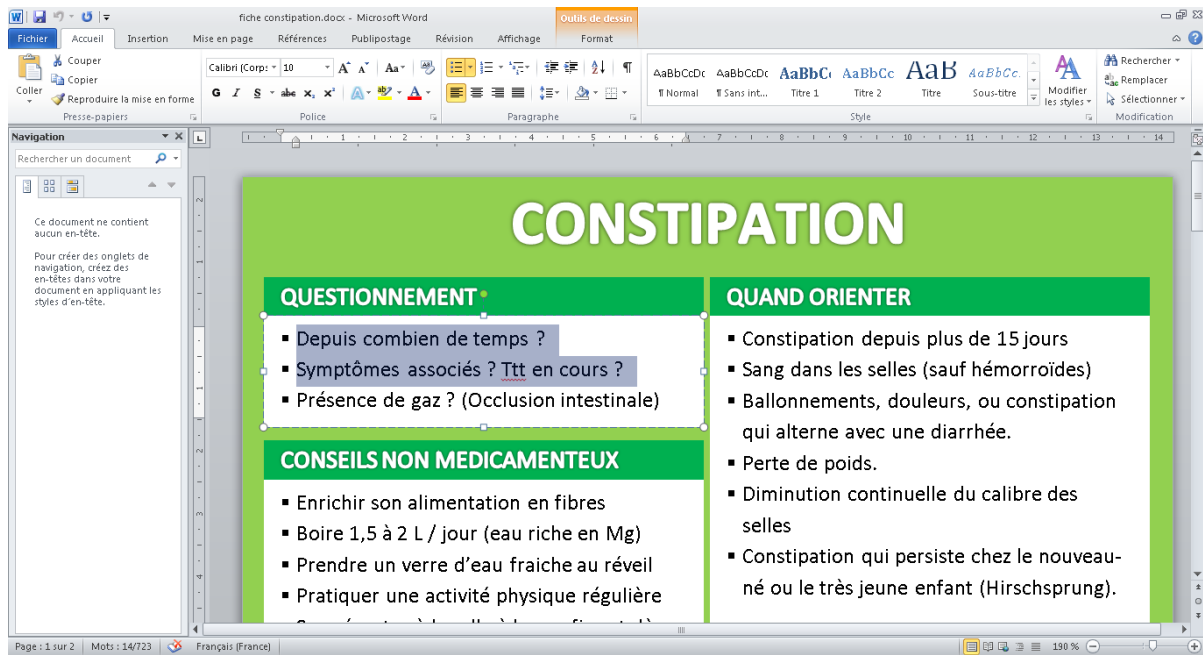


Figure 2 : Modèle de fiche sur Microsoft® Word 2010

Le modèle est un assemblage de « zone de texte » dont le contenu peut être édité d'un simple clic sur ce dernier. Ainsi, tous les textes sont modifiables. De la même façon, la taille des « zones de texte » peut être changée afin de s'adapter au contenu, et permet d'envisager différentes organisations.

Le modèle retenu est le suivant, et varie légèrement d'une fiche à l'autre en fonction de la quantité d'informations à inclure dans chaque cadre.

1 TOUX GRASSE

QUESTIONNEMENT	QUAND ORIENTER
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Depuis combien de temps ? 2 ▪ Symptômes associés ? ▪ Fumeur ? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Toux depuis plus de 10 jours 3 ▪ Fièvre supérieure à 38,5°C ▪ Expectoration purulente (surinfection) ▪ Expectoration aérée, mousseuse (œdème pulmonaire) ▪ Expectoration sanglante (pneumonie, tuberculose, cancer du poumon) ▪ Dyspnée associée ou toux provoquée par l'effort : emphysème, insuffisance cardiaque, cardiomyopathie ▪ Prédominance matinale (BPCO/tabac)
CONSEILS NON MEDICAMENTEUX	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Supprimer les facteurs irritants : tabac, poussières 4 ▪ Expectorant la journée, antitussif le soir seulement si nécessaire ▪ Eviter les variations de température ▪ Humidifier l'atmosphère, boire +++ ▪ Surélever la tête du lit si toux nocturne 	
CONSEIL DE BASE	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mucolytiques et mucokinétiques 5 <ul style="list-style-type: none"> ○ N-acétylcystéine ○ Carbocistéine et Ambroxol ▪ Agents hydratants du mucus <ul style="list-style-type: none"> ○ Guaïfénésine, Benzoate de sodium, Terpinas, Eucalyptol, Camphre, Benjoin, Tolu ▪ Sirop à base de lierre grim pant : toux mixte (alternance toux sèche et toux grasse) <p><i>Les mucolytiques ne doivent pas être administrés après 17 heures pour éviter d'induire une toux nocturne. Si cette dernière existe, il est possible de conseiller un antitussif (cf. toux sèche) à prendre au coucher.</i></p>	
PHYTOTHERAPIE	HOMEOPATHIE
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le Lierre grim pant (<i>Hedra helix</i>) : extrait sec, sirop (Prospan®) ou pastille (Activox®). ▪ L'eucalyptus globuleux (<i>Eucalyptus globulus</i>) : infusion ou gélules. 6 <p>Aromathérapie :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'eucalyptus radié (<i>Eucalyptus radiata</i>) sur un mouchoir, dans un diffuseur, en friction sur la poitrine (dilué), ou 2gttes sur un comprimé neutre 3X/j pendant 5 jours. Utilisable à tous les âges en externe et à partir de 3 ans par VO. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 5CH pour favoriser l'expectoration difficile ▪ 9CH pour ∇ l'hypersécrétion bronchique 7 5gr. 2 à 4 fois par jour de : ▪ <i>Antimonium tartaricum</i> si respiration serrée, bruyante, sifflante, + pâleur visage. ▪ <i>Ipeca</i> si toux asphyxiante + nausées et vomissements. ▪ <i>Mercurius solubilis</i> si toux mucopurulente + haleine fétide, aggravée la nuit. ▪ <i>Pulsatilla</i> si toux grasse le jour et sèche la nuit, perte d'odorat et de goût.

Figure 3 : Modèle de fiche, recto

1. Titre de la fiche (pathologie/symptôme).
2. Questions à poser au patient (en plus des 5 questions à poser systématiquement : Depuis combien de temps ? Y a-t-il des symptômes associés ? Prenez-vous actuellement un traitement ? Souffrez-vous d'autres pathologies ? Etes-vous allergique ? Etes-vous enceinte ? s'il s'agit d'une femme)
3. Signes de gravité nécessitant une consultation médicale.
4. Conseils non médicamenteux d'ordre hygiéno-diététiques.
5. Conseils médicamenteux de base.
6. Éléments de phytothérapie.
7. Conseils homéopathiques.

A savoir 8

La toux grasse est une toux utile, productive, le plus souvent bénigne qui permet d'expulser les substances indésirables pénétrant au niveau des voies respiratoires, ainsi que le mucus produit par les cellules mucociliaires des bronches en cas d'hypersécrétion. L'objectif de la prise en charge ne va pas être de supprimer la toux grasse, mais de faciliter l'évacuation du mucus.

Etiologie 9

Dans une très grande majorité des cas, la toux grasse résulte d'une infection virale et succède à une toux sèche, mais d'autres pathologies graves peuvent en être responsables. D'autre part, il convient de prendre en compte l'influence marquée du tabac sur la toux grasse.

Principales molécules 10


















N-ACETYLCYSTEINE	
<i>Pneumologie : Mucolytique</i>	
Adulte et enfant > 7 ans : 200mg, 3 fois par jour Enfant de 24 mois à 7 ans : 200mg 2 fois par jour	     T1
<i>Spécialités : Mucomyst®, Exomuc®, Fluimucil®, Solmuco®, Codotussyl®...</i>	
CARBOCISTEINE	
<i>Pneumologie : Mucokinétique</i>	
Adulte : 750mg (soit 15mL de carbocistéine 5%) 3 fois par jour Enfant de 30 mois à 5 ans : 100mg (5mL de carbocistéine 2%) 2 fois par jour Enfant > 5 ans : 100mg (5mL de carbocistéine 2%) 3 fois par jour	     T1
<i>Spécialités : Bronchokod®, Clarix®, Humex 5%®, Rhinathiol®, Carbocistéine générique ...</i>	
AMBROXOL	
<i>Pneumologie : Mucokinétique</i>	
Adulte : 30 à 60mg (soit 5 à 10mL d'ambroxol 0,6%) matin et soir	   
<i>Spécialités : Surbronc®, Muxol®...</i>	



Figure 4 : Modèle de fiche, verso

8. Notions intéressantes à connaître sur la pathologie.
9. Principales étiologies.
10. Détails des principales molécules et spécialités utilisées dans la prise en charge de la pathologie sous forme de fiche médicament, ou autres informations spécifiques à la pathologie.

Fiche médicament




A la fin de la fiche seront présentées quelques molécules et spécialités importantes sous forme de tableau résumé contenant les principales notions à connaître sur la molécule :

Tableau 1 : Modèle de fiche médicament

1	N-ACETYLCYSTEINE	
	Pneumologie : Mucolytique 2	
	Adulte et enfant > 7 ans : 200mg, 3 fois par jour Enfant de 24 mois à 7 ans : 200mg 2 fois par jour 3	
4	Spécialités : Mucomyst®, Exomuc®, Fluimucil®, Solmucol®, Codotussyl®...	

1. Nom de la molécule
2. Spécialité médicale : Classe pharmacologique
3. Posologie en fonction de l'âge
4. Spécialités contenant la molécule
5. Pictogrammes réservant l'usage :

Tableau 2 : Pictogrammes réservant l'usage en fonction de l'âge

	Utilisable chez l'adulte, l'enfant, et le nourrisson
	Réservé à l'adulte et à l'enfant à partir de 30 mois (sauf précision)
	Réservé à l'adulte uniquement et à l'enfant à partir de 15 ans (sauf précision)

6. Pictogrammes des contre-indications :

Tableau 3 : Pictogrammes des contre-indications

Pictogrammes	Contre-indications
	Soyez prudent , ne pas conduire sans avoir lu la notice.
	Soyez très prudent , ne pas conduire sans l'avis d'un professionnel de santé.
	Attention, danger : ne pas conduire. Pour la reprise de la conduite, demandez l'avis d'un médecin.
	Contre-indiqué en cas de rétention urinaire et autres troubles uréthro-prostatiques.
	Contre-indiqué en cas d'insuffisance respiratoire ou d'asthme.
	Contre-indiqué en cas de glaucome par fermeture de l'angle.
	Contre-indiqué chez les porteurs de lentille.
	Contre-indiqué chez la femme enceinte.
	Contre-indiqué chez la femme allaitante.
	Contre-indiqué en cas d'ulcère de l'estomac ou d'antécédents d'ulcère.
	Sportifs, attention ! Ce médicament peut induire une réaction positive des tests pratiqués lors de contrôles anti-dopage.
	Contre-indiqué en cas de colopathies organiques inflammatoires (rectocolite ulcéreuse, maladie de Crohn...), syndrome occlusif, syndromes douloureux abdominaux de cause indéterminée.
	Contre indiquée en cas d'insuffisance hépatique, fibrose, cirrhose.

Jeux de couleurs

D'autre part, afin de faciliter le tri et la recherche des fiches, des jeux de couleurs seront attribués de façon arbitraire en fonction du type de pathologie traitée et de la spécialité médicale à laquelle elle se rapporte.

Tableau 4 : Jeux de couleurs en fonction de la spécialité médicale

		Oto-Rhino-Laryngologie
		Pneumologie
		Allergologie
		Gastro-Entérologie
		Ophtalmologie
		Parasitologie

Plan suivi

Dans un premier temps seront traitées les notions utiles à connaître sur la pathologie et son étiologie. Nous essaierons ensuite de répertorier les cas où il est nécessaire de refuser la prise en charge et d'orienter le patient vers son médecin traitant ou un autre professionnel de santé. Enfin, nous verrons la prise en charge, médicamenteuse ou non, qu'il est possible d'apporter. Afin de répondre au mieux à une demande croissante concernant les médecines naturelles ou alternatives, il sera également abordé quelques conseils de phytothérapie, aromathérapie et homéopathie. Le conseil en homéopathie étant extrêmement complexe, il sera limité ici à quelques souches « passe partout » qui conviendront à une majorité de cas. Rappelons également que l'utilisation de granules homéopathiques a l'avantage incontestable de ne présenter aucune contre-indication, excepté peut être, une précaution d'emploi chez le diabétique par la présence de saccharose. Elles peuvent donc être conseillées chez la femme enceinte en toute sérénité. Attention cependant aux teintures mères qui contiennent de l'alcool et sont donc contre-indiquées chez l'enfant, la femme enceinte et chez les patients abstinentes.

La toux

Ce n'est pas une maladie en soi mais un symptôme dont il faut rechercher la cause avant de la traiter. Elle est liée le plus souvent à une irritation ou à une infection des bronches. C'est un reflex vital provoqué par la stimulation de récepteurs situés au niveau de la gorge, de la trachée, et des voies aériennes supérieures en général.

La toux grasse, productive

A savoir

La toux grasse est une toux utile, productive, le plus souvent bénigne qui permet d'expulser les substances indésirables pénétrant au niveau des voies respiratoires, ainsi que le mucus produit par les cellules muco-ciliaires des bronches en cas d'hypersécrétion. Le mucus joue un rôle important en piégeant les bactéries et les poussières inhalées. Cependant, la viscosité de ce dernier conditionne sa bonne évacuation. L'objectif de la prise en charge ne va pas être de supprimer la toux grasse, mais de faciliter l'évacuation du mucus par différents moyens : diminuer sa viscosité par l'utilisation de mucolytiques et d'hydratants du mucus, ou, augmenter la production de surfactant par les cellules muco-ciliaires afin d'obtenir un effet « lubrifiant » [3].

Etiologie

Dans une très grande majorité des cas, la toux grasse résulte d'une infection virale et succède à une toux sèche. Il est cependant essentiel de ne pas passer à côté d'une pathologie grave. D'autre part, il convient de prendre en compte l'influence marquée du tabac sur la toux grasse.

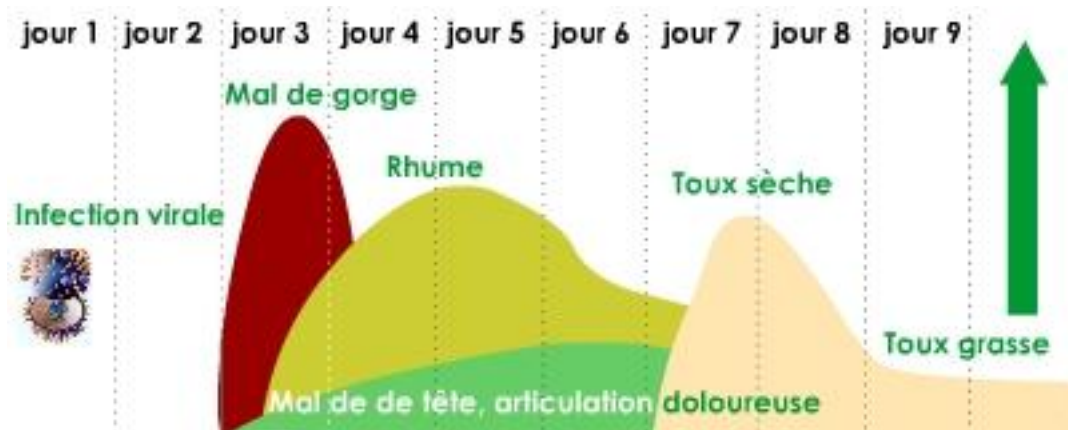


Figure 5 : Evolution des symptômes d'une infection virale dans le temps

Quand orienter

Certains symptômes doivent cependant orienter vers une consultation médicale afin d'écartier une pathologie grave :

- Toux depuis plus de 10 jours
- Fièvre supérieure à 38,5 °C
- Expectoration purulente : surinfection bactérienne.
- Expectoration aérée, mousseuse : œdème pulmonaire.
- Expectoration sanglante : pneumonie à pneumocoque, tuberculose, cancer du poumon.
- Dyspnée associée ou toux provoquée par l'effort : emphysème, insuffisance cardiaque, cardiomyopathie
- Prédominance matinale : BPCO/tabac

Prise en charge médicamenteuse

Pour rappel, il s'agit d'un traitement symptomatique dont l'objectif est de faciliter l'expectoration.

Mucolytiques et mucokinétiques

Les mucolytiques entraînent une rupture des ponts disulfures existant entre deux fonctions thiol sur les protéines et glycoprotéines des sécrétions bronchiques. Il a été démontré *in-vitro* que cette activité réductrice diminue la viscoélasticité des sécrétions bronchiques, ce qui améliore le transport muco-ciliaire. La principale molécule mucolytique est la N-acétylcystéine (Mucomyst®, Exomuc®, Fluimucil®, Solmucol®, Codotussyl®...).

Les mucokinétiques ont deux niveaux d'action. Comme les mucolytiques, ils diminuent la viscoélasticité des sécrétions par rupture des ponts disulfures des glycoprotéines, et d'autre part, ils vont stimuler la synthèse de sialomucines qui inhibent l'action des kinines (facteurs inflammatoires et spasmogènes) et qui, associées aux immunoglobulines A, rétablissent la viscosité et l'élasticité du mucus [4]. On retrouve deux molécules majeures. La Carbocistéine (Bronchokod®, Clarix expectorant®, Humex 5% expectorant®, Rhinathiol expectorant®, Carbocistéine générique...) a une activité prédominante sur la régulation des sécrétions. L'Ambroxol (Surbronc®, Muxol®...) fluidifie le mucus et favorise le mouvement ciliaire afin de faciliter son évacuation.

Posologies et conseils

Ils doivent être administrés au cours des repas pour éviter les gastralgies, et de préférence avant 17 heures pour éviter l'inondation bronchique et la toux nocturne.

Tableau 5 : Posologies des principales molécules utilisées dans le traitement de la toux grasse

	Adulte	Enfant
N-acétylcystéine	200mg (soit 1 sachet) 3 fois par jour	De 24 mois à 7 ans : 0,400g/24h > 7 ans : 0,600g/24h
Carbocistéine	750mg (soit 15ml de Carbocistéine 5%) 3 fois par jour	De 30 mois à 5 ans : 200mg/24h > 5 ans : 300mg/24h
Ambroxol	30 à 60mg (soit 5 à 10mL d'Ambroxol 0,6%) matin et soir	Contre-indiqué

Contre-indications

Depuis 2010, les spécialités mucolytiques (Carbocistéine, N-acétylcystéine), mucofluidifiantes (Benzoate de méglumine) et l'Hélicidine, administrées par voie orale sont contre indiquées chez l'enfant de moins de deux ans [5].

Elles sont également contre-indiquées chez les sujets incapables d'évacuer le mucus, qui présentent un risque d'inondation broncho-alvéolaire, chez les sujets présentant des antécédents ou un ulcère de l'estomac car ils agissent également sur le mucus de l'estomac, chez la femme enceinte au premier trimestre de grossesse, et enfin, elles sont contre-indiquées en association avec les antitussifs. Il est cependant possible de prendre un antitussif au coucher afin de faciliter le sommeil sans toux.

Agents hydratants du mucus

Ils agissent par stimulation directe ou par l'intermédiaire de l'innervation vagale, entraînant une augmentation de la phase aqueuse du mucus. Ils sont présents dans de nombreux sirops et sous forme de pâtes. On y retrouve la Guaïfénésine, le benzoate de sodium, les terpines, l'eucalyptol, le camphre, le benjoin, le tolu, ... [6]

Contre-indications

La Guaïfénésine et le camphre sont contre-indiqués chez l'enfant de moins de 30 mois car ils présentent le risque d'entraîner des convulsions

Traitement par phytothérapie et aromathérapie

La plante majeure de la toux grasse comme de la toux sèche est le lierre grimpant (*Hedera helix*). Elle présente des propriétés expectorantes, mucolytiques, antispasmodiques (saponines) et anti-inflammatoires au niveau des bronches. On la retrouve dans plusieurs spécialités dont le sirop Prospan® ou les pastilles Activox® au lierre, mais elle peut également être utilisée en extrait sec [7].

De nombreuses autres plantes présentent un intérêt dans la toux grasse mais ne seront pas détaillées dans cet exposé. On peut citer par exemple :

- L'eucalyptus globuleux (*Eucalyptus globulus*) : expectorant, antiseptique.
- La réglisse (*Glycyrrhiza glabra*) : expectorant, spasmolytique.
- La primevère (*Primula elatior*) : mucolytique, antibactérien.
- Le polygala de Virginie (*Polygala senega*) : expectorant, fluidifiant.

En aromathérapie, on pourra conseiller l'huile essentielle (HE) d'eucalyptus radié (*Eucalyptus radiata*), antivirale, antibactérienne, décongestionnante des voies respiratoires et expectorante, en utilisation dans un diffuseur (quelques gouttes, 10 minutes par demi-heure), en inhalation sur un mouchoir ou dans un bol d'eau chaude, ou en friction sur la poitrine (diluée avec une huile végétale type amande douce par exemple). On pourra également le conseiller par voie orale à raison de 2 gouttes sur un comprimé neutre, 3 fois par jour pendant 5 jours. Contrairement à l'eucalyptus globuleux, dont la concentration en 1-8 cinéole est supérieure à 70% (contre indiqué chez l'asthmatique et les enfants en bas âge), l'eucalyptus radié présente l'avantage d'être utilisable à partir de 3 ans par voie orale, et chez les bébés, dilué dans une huile végétale en application cutanée. Comme toutes les huiles essentielles, elle est usuellement contre-indiquée chez la femme enceinte au premier trimestre et chez la femme allaitante.

Traitement homéopathique

En fonction des symptômes associés à la toux, on pourra proposer à raison de 5 granules 2 à 4 fois par jour :

- *Antimonium tartaricum* 9CH en cas de respiration serrée, bruyante ou sifflante, avec pâleur du visage.
- *Ipeca* 9CH si la toux est asphyxiante (mucus abondant dans les bronches) et associée à des nausées et vomissements.
- *Mercurius solubilis* 9CH en cas de toux mucopurulente, avec haleine fétide, aggravée la nuit.

- *Pulsatilla* 9CH si la toux est grasse le jour et sèche la nuit, avec une perte de l'odorat et du goût, améliorée par l'air frais.

Des basses dilutions (5CH) favoriseront une expectoration difficile là ou des dilutions plus hautes (9CH et au-delà) tendront à diminuer l'hypersécrétion bronchique.

Prise en charge non médicamenteuse

Il est important de rappeler au patient qu'il faut en premier lieu supprimer les facteurs irritants tels que les poussières, mais aussi et surtout le tabac et les atmosphères enfumées. Il faut éviter les variations de température et penser à humidifier l'atmosphère à l'aide d'un humidificateur, d'une casserole d'eau bouillante, d'un bol d'eau sur le radiateur, ou encore de linges mis à sécher dans la chambre à coucher. Enfin, il est également conseillé de boire abondamment. En cas de toux grasse nocturne, on peut également conseiller de surélever la tête du lit.

La prise concomitante d'un antitussif et d'un expectorant est une aberration thérapeutique. Il est cependant possible de prendre un antitussif juste avant de se coucher (donc à distance de la dernière prise quotidienne de l'expectorant vers 17 heures) afin de lutter contre la toux nocturne.

TOUX GRASSE

QUESTIONNEMENT

- Depuis combien de temps ?
- Symptômes associés ?
- Fumeur ?

CONSEILS NON MEDICAMENTEUX

- Supprimer les facteurs irritants : tabac, poussières
- Expectorant la journée, antitussif le soir seulement si nécessaire
- Eviter les variations de température
- Humidifier l'atmosphère, boire +++
- Surélever la tête du lit si toux nocturne

QUAND ORIENTER

- Toux depuis plus de 10 jours
- Fièvre supérieure à 38,5°C
- Expectoration purulente (surinfection)
- Expectoration aérée, mousseuse (œdème pulmonaire)
- Expectoration sanglante (pneumonie, tuberculose, cancer du poumon)
- Dyspnée associée ou toux provoquée par l'effort : emphysème, insuffisance cardiaque, cardiomyopathie
- Prédominance matinale (BPCO/tabac)

CONSEIL DE BASE

- Mucolytiques et mucokinétiques
 - N-acétylcystéine
 - Carbocistéine et Ambroxol
- Agents hydratants du mucus
 - Guaïfénésine, Benzoate de sodium, Terpinés, Eucalyptol, Camphre, Benjoin, Tolu
- Sirop à base de lierre grimpant : toux mixte (alternance toux sèche et toux grasse)

Les mucolytiques ne doivent pas être administrés après 17 heures pour éviter d'induire une toux nocturne. Si cette dernière existe, il est possible de conseiller un antitussif (cf. toux sèche) à prendre au coucher.

PHYTOTHERAPIE

- Le Lierre grimpant (*Hedra helix*) : extrait sec, sirop (Prospan®) ou pastille (Activox®).
- L'eucalyptus globuleux (*Eucalyptus globulus*) : infusion ou gélules.
Aromathérapie :
- L'eucalyptus radié (*Eucalyptus radiata*) sur un mouchoir, dans un diffuseur, en friction sur la poitrine (dilué), ou 2gttes sur un comprimé neutre 3X/j pendant 5 jours. Utilisable à tous les âges en externe et à partir de 3 ans par VO.

HOMEOPATHIE

- 5CH pour favoriser l'expectoration difficile
- 9CH pour ∇ l'hypersécrétion bronchique
5gr. 2 à 4 fois par jour de :
- *Antimonium tartaricum* si respiration serrée, bruyante, sifflante, + pâleur visage.
- *Ipeca* si toux asphyxiante + nausées et vomissements.
- *Mercurius solubilis* si toux mucopurulente + haleine fétide, aggravée la nuit.
- *Pulsatilla* si toux grasse le jour et sèche la nuit, perte d'odorat et de goût.

Figure 6 : Fiche toux grasse, recto

A savoir

La toux grasse est une toux utile, productive, le plus souvent bénigne qui permet d'expulser les substances indésirables pénétrant au niveau des voies respiratoires, ainsi que le mucus produit par les cellules mucociliaires des bronches en cas d'hypersécrétion. L'objectif de la prise en charge ne va pas être de supprimer la toux grasse, mais de faciliter l'évacuation du mucus.

Etiologie

Dans une très grande majorité des cas, la toux grasse résulte d'une infection virale et succède à une toux sèche, mais d'autres pathologies graves peuvent en être responsables. D'autre part, il convient de prendre en compte l'influence marquée du tabac sur la toux grasse.

Principales molécules










N-ACETYLCYSTEINE	
<i>Pneumologie : Mucolytique</i>	
Adulte et enfant > 7 ans : 200mg, 3 fois par jour Enfant de 24 mois à 7 ans : 200mg 2 fois par jour	 
<i>Spécialités : Mucomyst®, Exomuc®, Fluimucil®, Solmuco®, Codotussyl®...</i>	
CARBOCISTEINE	
<i>Pneumologie : Mucokinétique</i>	
Adulte : 750mg (soit 15mL de carbocistéine 5%) 3 fois par jour Enfant de 30 mois à 5 ans : 100mg (5mL de carbocistéine 2%) 2 fois par jour Enfant > 5 ans : 100mg (5mL de carbocistéine 2%) 3 fois par jour	 
<i>Spécialités : Bronchokod®, Clarix®, Humex 5%, Rhinathiol®, Carbocistéine générique ...</i>	
AMBROXOL	
<i>Pneumologie : Mucokinétique</i>	
Adulte : 30 à 60mg (soit 5 à 10mL d'ambroxol 0,6%) matin et soir	 
<i>Spécialités : Surbronc®, Muxol®...</i>	

Figure 7 : Fiche toux grasse, verso

Toux sèche, d'irritation, non productive

A savoir

La toux sèche, sans expectoration, est un acte réflexe, le plus souvent inutile, déclenché par l'irritation des zones dites tussigènes (muqueuses du larynx, de la trachée, des bronches ou même des bronchioles). Elle peut également être provoquée par toutes stimulations des afférences sensibles du nerf pneumogastrique. Etant épuisante et susceptible d'aggraver des lésions existantes, l'objectif de la prise en charge va donc être de stopper la toux.

Etiologie

La toux sèche résulte le plus souvent d'une inflammation des muqueuses des voies aériennes supérieures, d'origine infectieuse (à prédominance virale) ou provoquée par des agents irritants (tabac, fumée...).

On distingue quatre infections ORL majeures :

- La bronchite aiguë, qui se traduira par une toux douloureuse avec brûlure rétro-sternale.
- La rhinopharyngite, pour laquelle la toux est provoquée par les écoulements postérieurs des sécrétions nasales.
- La trachéite, qui entraîne des quintes de toux très sèche (inflammation de la trachée).
- L'inflammation du larynx, dite laryngite produit quant à elle une toux rauque et éraillée, d'apparition brutale.

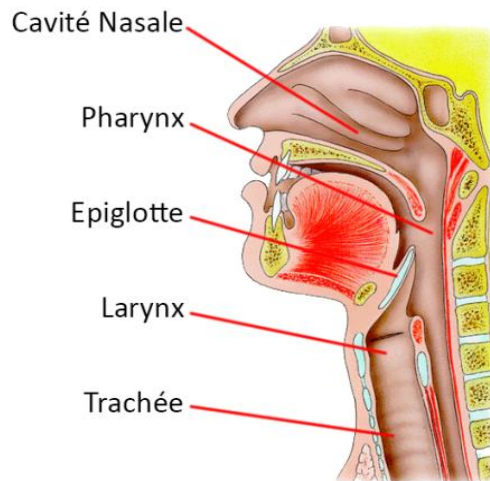


Figure 8 : Voies aériennes supérieures, coupe sagittale

Quand orienter

La toux sèche ne reflète cependant pas systématiquement une pathologie ORL et peut nécessiter un avis médical. Certains symptômes doivent conduire à une consultation :

- Fièvre supérieure à 38,5°C
- Absence d'amélioration sous 2 à 3 jours
- Douleurs thoraciques
- Toux tenace malgré la prise d'un antitussif : iatrogène (IEC), coqueluche (quintes, asphyxie, vomissements), cancer du larynx ou broncho-pulmonaire
- Prédominance nocturne ou post prandiale : Reflux Gastro Œsophagien (RGO)
- Dyspnée associée ou toux provoquée par l'effort : asthme

Elle peut également être un des effets indésirables caractéristique des Inhibiteurs de l'Enzyme de Conversion (IEC) [8].

Prise en charge médicamenteuse

L'objectif de la prise en charge va être de stopper la toux à l'aide d'antitussif.

Antitussifs opiacés

Ils inhibent le centre de la toux. Ce sont des antitussifs d'action centrale qui agissent par inhibition du passage du stimulus tussigène.

Le Dextrométhorphan (Atuxane[®], Dexir[®], Drill[®] toux sèche, Vicks[®] toux sèche, Ergix[®] toux sèche...) est la molécule la plus intéressante. Il n'a pas ou peu d'effet dépresseur respiratoire aux doses thérapeutiques, ce qui le rend particulièrement intéressant chez le sujet âgé. D'autre part, il peut être utilisé de façon ponctuelle au cours de la grossesse.

D'autres dérivés opiacés peuvent également être utilisés : Codéine (Euphon[®], Eucalyptine[®] sirop, Pulmosérum[®], Néo-codion[®] sirop et comprimés...), Noscapine (Tussisédal[®]...) et Codéthylène (Clarix[®] toux sèche, Végétosérum[®],...). Ils présentent cependant une légère activité dépresseur respiratoire et doivent être utilisés avec précaution chez l'asthmatique et l'insuffisant respiratoire. D'autre part, certains sirops antitussifs utilisent des sels de codéine, dont l'absorption est plus rapide, à la place de la codéine base. Le poids moléculaire étant différent, le risque d'erreur de posologie est accru. Par exemple, 25 mg de codéine camsilate (présent dans le Néo-Codion[®]) correspondent à environ 19,5 mg de codéine phosphate (Rhinatux[®]) ou à 15 mg de codéine base (Euphon[®]).

Il est à noter que la Pholcodine (Biocalyptol[®]...) est inscrite sur la liste I depuis le 29 avril 2011 [9].

Posologies et conseils

Tableau 6 : Posologies des principales molécules utilisées dans le traitement de la toux sèche

	Adulte	Enfant
Dextrométhorphan	15 à 30mg 2 à 3 fois par jour (max 120mg/24h)	> 6 ans : 1mg/kg/24h en 3 à 4 prises
Codéine base	30 à 60mg 2 à 3 fois par jour (max 120mg/24h)	> 1 ans : 2 à 4mg/kg/24h jusqu'à 6mg/kg/24h en 3 à 4 prises
Noscapine	15mg 4 fois par jour	> 30 mois : 0,5mg/kg/jour en 4 prises
Codéthylène	30 à 60mg 2 à 3 fois par jour (max 120mg/24h)	> 6 ans : 2 à 4mg/kg/24h jusqu'à 6mg/kg/24h en 3 à 4 prises

En cas de prise de dérivés opiacés, il convient de mettre en garde les patients face à la survenue possible d'effets indésirables tels que la somnolence, la constipation, les nausées et vertiges. Ces derniers restent cependant rares et de faible intensité aux doses thérapeutiques.

Contre-indications

Les antitussifs opiacés sont contre-indiqués chez les sujets souffrant d'insuffisance respiratoire ou d'asthme. Leur association avec les Inhibiteurs de Mono Amine Oxydase (IMAO) est également contre-indiquée. Enfin, ils sont contre-indiqués chez la femme allaitante.

Antitussifs antihistaminiques

Antagonistes compétitifs de l'histamine sur les récepteurs H1, ils inhibent l'action de l'histamine sur les fibres lisses des bronches, limitant ainsi les phénomènes irritatifs et allergiques. La molécule la plus couramment utilisée dans cette classe est l'Oxoméazine (Toplexil®, Humex® toux sèche, Oxoméazine génériques), mais on y retrouve également la Prométhazine (Fluisédal®) et le Piméthixène (Clamixène®). Ils sont préconisés pour calmer les toux à composante allergique.

Ayant une action anti-H1, ils sont par conséquent sédatifs et ont un effet anticholinergique.

Ils sont contre-indiqués en cas de glaucome à angle fermé, de rétention urinaire liée à un obstacle uréthro-prostatique, en association avec des dépresseurs du système nerveux central (SNC), en cas de grossesse et d'allaitement.

La Pentoxivérine, antitussif spasmolytique

Cette molécule spasmolytique d'action centrale (Toclase®, Pectosan® toux sèche, Codotussyl® toux sèche...) présente un intérêt dans les toux quinteuses. Elle est contre-

indiquée chez l'enfant de moins de 6 ans, en cas d'insuffisance respiratoire, d'asthme, de risque de glaucome à angle fermé, et de risque de rétention urinaire liée à des troubles uréthro-prostatiques.

L'Hélicidine

C'est un extrait biologique préparé à partir de l'escargot *Helix pomatia* dont le mécanisme d'action n'est pas réellement élucidé. Elle est indiquée dans le traitement des toux non productives gênantes, et réservée à l'enfant de plus de 2 ans. Elle peut également être utilisée chez la femme enceinte.

Traitement par phytothérapie et aromathérapie

Le drosera (*Drosera rotundifolia*) peut être utilisé pour son action antitussive dans le traitement de la toux sèche. Il est également expectorant, broncho-spasmolytique, antimicrobien. Il peut être utilisé sous forme de tisane ou de gouttes (teinture mère).

La mauve (*Malva sylvestris*) est également une plante intéressante en cas de toux irritative associée à des maux de gorge. Elle est anti-inflammatoire, émolliente, désinfectante, et peut être utilisée sous forme d'infusion ou de gélules [10].

Le thym (*Thymus vulgaris*) présente des propriétés désinfectantes, antiseptiques, antitussives, anti-inflammatoires, fluidifiantes, broncho-spasmolytiques, expectorantes, et spasmolytiques. Il est donc utile dans la majorité des affections des voies aériennes supérieures. On peut l'utiliser en gélules, inhalation, tisane ou encore en huile essentielle. Il convient de l'utiliser avec précaution car il peut déclencher des réactions allergiques, en particulier les huiles essentielles des différentes variétés (thym à thymol, à linalol, à géraniol, et à thujanol) [11].

En aromathérapie on peut par exemple associer :

- 1mL d'huile essentielle de cyprès (*Cupressus sempervirens*) qui est anti-inflammatoire, antitussive, et antispasmodique.
- 1mL d'huile essentielle de lavande aspic (*Lavandula latifolia*) entre autre anti-infectieuse, bactéricide, virucide, fongicide, anti-catarrhale, antispasmodique.
- 1mL d'huile essentielle de ravintsara (*Cinnamomum camphora* CT cinéole) anti-infectieuse puissante et stimulante du système immunitaire.

dans 12mL d'huile végétale.

En massage sur le thorax et le dos, trois fois par jour chez l'adulte et l'enfant de plus de 7 ans (concentration en camphre supérieure à 10% dans l'HE de lavande aspic). Ne pas utiliser chez la femme enceinte ou allaitante.

On peut également citer le Vicks Vaporub® dont la formule (huile essentielle d'eucalyptus, camphre, lévomenthol, huile essentielle de térébenthine, thymol) pourrait en faire une spécialité de phytothérapie. On l'utilise en application cutanée (une cuillère doseuse 1 à 2 fois maximum par jour sur la poitrine ou le cou) ou en inhalation par fumigation (faire fondre le volume d'une à deux cuillère(s) doseuse(s), 1 à 3 fois par jour, dans un bol d'eau chaude et inhaler les vapeurs par le nez et la bouche). Cependant, il est contre-indiqué avant 6 ans en application cutanée, et avant 12 ans en inhalation.

Traitement homéopathique

En fonction des symptômes associés à la toux sèche, on pourra proposer 5 granules au rythme des quintes, de :

- *Aconitum napellus* 9CH en cas de toux survenant après une exposition à un vent froid et sec, associée à une fièvre élevée d'apparition brutale, sans transpiration mais avec agitation.
- *Belladonna* 9CH si on observe une sécheresse des muqueuses, associée à une fièvre élevée, des sueurs, et un abattement.

- *Bryonia* 9CH en cas de douleur thoracique déclenchée par la toux, aggravée par le mouvement, et une soif intense.
- *Spongia tosta* 5CH en cas de toux rauque, avec sécheresse et brûlure de la gorge.

Il existe également des spécialités homéopathiques telle le Stodal® en sirop ou en granules :

Formule : *Pulsatilla* 3CH, *Rumex crispus* 6CH, *Bryonia* 3CH, *Ipeca* 3CH, *Spongia tosta* 3CH, *Sticta pulmonaria* 3CH, *Antimonium tartaricum* 6CH, *Myocarde* 6CH, *Coccus cacti* 3CH.

Posologie sirop :

- adultes : 1 dose de 15 ml à l'aide du godet doseur 3 à 5 fois par jour,
- enfants de plus de 6 ans : 1 dose de 5 ml à l'aide du godet doseur 3 à 5 fois par jour

Posologie granules :

- 5 granules toutes les heures à espacer selon amélioration.

Du fait de la présence d'éthanol, le sirop est contre-indiqué chez l'enfant de plus de 6 ans, chez la femme enceinte, et chez le patient abstinent pour lesquels on conseillera les granules.

Prise en charge non médicamenteuse

Les conseils dispensés pour la toux grasse peuvent également s'appliquer à la toux sèche : supprimer les facteurs irritants (poussières, tabac...), éviter les variations de température et humidifier l'atmosphère, boire abondamment. On peut ajouter qu'en cas de prise d'un antitussif, la consommation d'alcool est fortement déconseillée car elle accentue la somnolence.

TOUX SECHE

QUESTIONNEMENT

- Depuis combien de temps ?
- Symptômes associés ?
- Traitement en cours ? (IEC)
- Fumeur ?
- Reflux Gastro Œsophagien ?

QUAND ORIENTER

- Toux depuis plus de 3 semaines
- Fièvre supérieure à 38,5°C
- Douleurs thoraciques
- Absence d'amélioration après 2-3 jours de traitement
- Toux déclenchée par l'effort (asthme, insuffisance cardiaque, cardiomyopathie)
- Toux Nocturne (RGO)
- Toux résistante aux antitussifs

CONSEILS NON MEDICAMENTEUX

- Supprimer les facteurs irritants : tabac, poussières
- Reposer les cordes vocales
- Eviter les variations de température
- Humidifier l'atmosphère

CONSEIL DE BASE

- **Antitussif opiacé** : sirop ou pastilles
 - Dextrométhorphane, codéine, codéthyline, pholcodine, noscapine
- **Antihistaminique H1** : toux d'origine allergique et toux nocturne (sédatif)
 - Oxoméazine, piméthixène
- **Spasmolytiques** : toux quinteuse
 - Pentoxyvérine
- **Autre** :
 - Hélicidine® : toux de la femme enceinte et du jeune enfant
 - Sirop à base de lierre grim pant : toux mixte (alternance toux sèche et toux grasse)

PHYTOTHERAPIE

- Le drosera (*Drosera rotundifolia* L.) : tisane ou en teinture mère.
- La mauve (*Malva sylvestris* L.) : infusion ou gélules.
- Vicks Vaporub®

Aromathérapie :

- 1gtte de cyprès, lavande aspic, et ravinstara pour 12gttes d'huile végétale en massage sur le thorax 3 fois par jour chez l'adulte et l'enfant de plus de 7ans.

HOMEOPATHIE

5gr. au rythme des quintes :

- *Aconitume nap* 9CH si toux suite à vent froid et sec, fièvre+++ , avec agitation.
- *Belladonna* 9CH si sécheresse muqueuses, fièvre+++ , sueurs, et abattement.
- *Bryonia* 9CH si douleur thorax déclenchée par toux, aggravée par mvmt, et soif intense.
- *Spongia tosta* 5CH si toux rauque, avec sécheresse et brûlure de la gorge.
- *Stodal* : 5gr./heure ou sirop 15mL 3-5X/j adulte, 5mL 3-5/j enfant (éthanol>6ans)

Figure 9 : Fiche toux sèche, recto

A savoir

La toux sèche est un acte réflexe le plus souvent inutile, déclenché par l'irritation des zones dites tussigènes. Etant épuisante et susceptible d'aggraver des lésions existantes l'objectif de la prise en charge va donc être de stopper la toux.

Etiologie

Origine infectieuse (à prédominance virale) ou provoquée par des agents irritants (tabac, fumée...) dans une très grande majorité des cas. Une origine iatrogène est à suspecter en cas de traitement par IEC avec une toux résistante aux antitussifs.

Principales molécules

DEXTROMETHORPHANE		
<i>Pneumologie : Antitussif opiacé</i>		
Adulte : 15 à 30mg, 2 à 3 fois par jour		
*Contre-Indications : IMAO		
<i>Spécialités : Atuxane®, Dexir®, Drill toux sèche®, Vicks toux sèche® ...</i>		
CODEINE base		
<i>Pneumologie : Antitussif opiacé</i>		
Adulte : 10 à 30mg, 2 à 4 fois par jour		
*15mg de Codéine base ≈ 19,5mg de c. phosphate ≈ 25mg de C. camsilate		
<i>Spécialités : Euphon®, Eucalyptine sirop®, Pulmosérum®, Néo-codion®...</i>		
OXOMEMAZINE sirop à 0,33mg/mL		
<i>Pneumologie : Antitussif antihistaminique</i>		
Adulte (et enfant > 30kg) : 10mL, 3 à 4 fois par jour		
Enfants de 20 à 30 kg : 10mL 2 à 3 fois par jour		
Enfants de 13 à 20 kg (à partir de 2 ans) : 5mL 2 à 3 fois par jour		
<i>Spécialités : Toplexil®, Humex toux sèche®, Oxoméazine génériques ...</i>		
PENTOXYVERINE		
<i>Pneumologie : Antitussif spasmolytique</i>		
Adulte : 120mg/jour en 4 prises		
Enfant (> 6 ans) : 1mg/kg/jour en 4 prises		
<i>Spécialités : Toclase®, Pectosan® toux sèche, Codotussyl® toux sèche...</i>		
HELICIDINE 10%		
<i>Pneumologie : Autre</i>		
Adultes : 30mL 3 fois par jour		
Enfants (> 2 ans) : 2mL/kg/jour en 3 prises		
<i>Spécialités : Helicidine</i>		

Figure 10 : Fiche toux sèche, verso

Les maux de gorge

A savoir

Les maux de gorge sont un symptôme plutôt qu'une maladie en soi. Ils résultent le plus souvent d'une inflammation située au niveau de la cavité buccale, du larynx et/ou du pharynx. Le mal de gorge peut se manifester par une rougeur de la gorge associée à une difficulté à avaler appelée dysphagie.

En fonction de la zone atteinte, on distinguera la pharyngite, qui désigne spécifiquement une inflammation des tissus de la gorge (pharynx) qui entraîne l'irritation ou l'assèchement de la gorge, l'amygdalite lorsque l'inflammation touche les amygdales situées en arrière de la langue, de chaque côté de la gorge, et l'épiglottite lorsque l'inflammation se situe à l'épiglotte (protubérance cartilagineuse qui se situe près de la trachée).

Etiologie

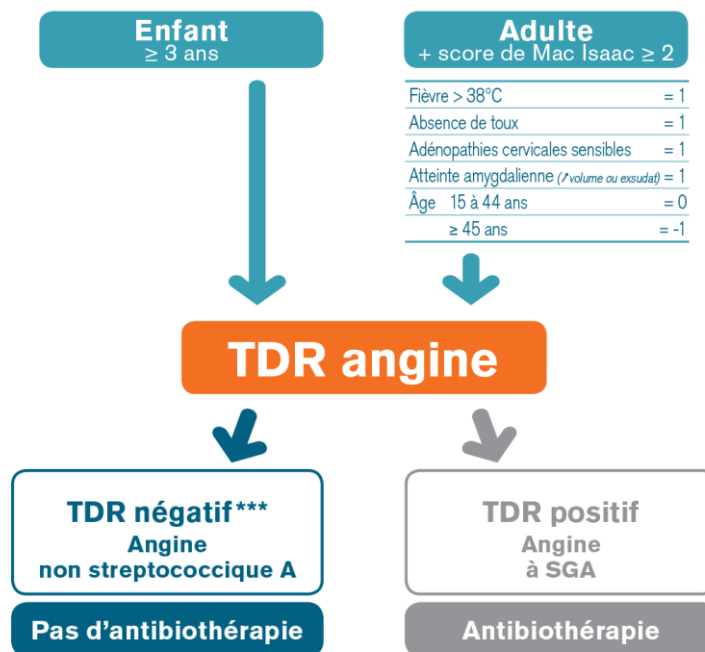
Le mal de gorge est un motif fréquent de consultations médicales (8 à 9 millions de cas d'angine/an en France) qui est causé, dans une grande majorité des cas (60% à 80%), par un virus. Plus rarement, dans 15 % à 30 % des cas, il est le résultat d'une infection bactérienne. Les autres causes minoritaires pouvant entraîner des maux de gorge sont : une réaction allergique, une atmosphère très sèche, la pollution ou des irritants chimiques comme la fumée de tabac, des muscles endoloris dans la gorge après avoir crié (la voix devient rauque), le reflux gastro-oesophagien, la mononucléose, la rougeole, la varicelle ou la scarlatine...

Quand orienter

Les maux de gorges sont le plus souvent un des premiers symptômes résultants d'une infection ORL bénigne par un virus. C'est pourquoi ils sont fréquemment associés à une

rhinite, une conjonctivite, ou de la toux qu'il conviendra de prendre en charge également. Cependant, afin d'écartier une angine à streptocoque beta hémolytique du groupe A, un test de dépistage rapide (TDR) peut être réalisé auprès du médecin. Seul un TDR positif justifie une prescription d'antibiotiques (ou cas très exceptionnels des infections à *Corynebacterium diphtheriae*, *Neisseria gonorrhoeae* et à bactéries anaérobies, dont les tableaux cliniques sont de gravité et d'évolution différentes). Le TDR est un test sensible (> 90 %) et spécifique (> 95 %) qui permet d'utiliser les antibiotiques de manière ciblée afin de préserver leur efficacité [12].

Devant une angine érythémateuse ou érythémato-pultacée



Pas de nécessité de pratiquer un **TDR** angine, ni de traiter par antibiotiques chez :

- > Enfant < 3 ans (angine à SGA rare, Rhumatisme Articulaire Aigu exceptionnel)
- > Adulte + score de Mac Isaac < 2

Figure 11 : Critères justifiant l'utilisation du TDR

D'autre part, il peut être nécessaire de consulter un médecin en cas de signes de gravité :

- Persistance des symptômes au-delà de 7 jours
- Douleur très intenses (phlegmon)
- Douleurs articulaires

- difficulté à avaler, à manger, ou à respirer
- fièvre élevée ou résistante aux antipyrétiques
- éruptions cutanées
- salivation excessive (surtout chez les enfants)
- gonflement du cou ou de la langue
- raideur du cou ou difficulté à ouvrir la bouche
- sang ou mucus dans la salive

La prise en charge à l'officine doit se restreindre à l'adulte et l'enfant de plus de 6 ans, en l'absence de fièvre ou $<38^{\circ}\text{C}$, et face à des symptômes récents, sans signe de gravité.

Prise en charge médicamenteuse

Il s'agit d'une prise en charge symptomatique. L'objectif est de soulager le patient.

Traitement local

Localement, on peut proposer un collutoire (bonne imprégnation des amygdales) ou des pastilles à sucer (moins contraignant) associant un anesthésique en cas de douleurs importantes, et/ou un antiseptique, afin d'éviter une surinfection bactérienne. De nombreuses spécialités existent dont il est difficile d'établir une liste exhaustive. Les principaux anesthésiques locaux utilisés sont la Lidocaïne (Collutoires : Humex® Mal de Gorge, StrepsilSpray® à la Lidocaïne, Colludol®... Pastilles : Strepsil® Lidocaïne, Humex® Gorge Irritée, Codotussyl® Maux de Gorge...) et la Tétracaïne (Collutoires : Eludril®, Drill® Maux de Gorge, Ergix® Mal de Gorge... Pastilles : Cantalene®, Drill® pastille...). La prise d'une spécialité contenant un anesthésique local, qu'il soit en pastille ou en collutoire, doit se faire après le repas, ou au moins 1 heure avant, afin de prévenir tout risque de fausse route des aliments [13]. Parmi les antiseptiques, on retrouve : Chlorhexidine, Bictotymol, Alcool 2,4-dichlorobenzyle, Amylmétacrésol, Hexétidine.

Il existe également des pâtes (Vocadys®, Hexalyse®) contenant des principes actifs anti-inflammatoires (Erysimum, Enoxolone) adaptés au traitement des extinctions de voix et des pastilles Strefen® à base d'AINS (Flurbiprofène) qui doivent être proposées en tenant compte des contre-indications et des effets secondaires des AINS.

Traitement général

En cas de douleurs intenses, l'association d'un antalgique et d'un anti-œdémateux par voie générale permet la prise en charge durable des symptômes.

On conseillera un antalgique de palier 1 : paracétamol, ibuprofène à dose antalgique (1200mg/j), aspirine. Ces derniers ont également une action antipyrétique qui peut présenter un intérêt en cas de fièvre faible ou modérée. Il sera nécessaire de prendre en compte leurs contre-indications et leurs effets indésirables respectifs [14].

La congestion de l'oropharynx pourra être atténuée par la prise concomitante de suppositoires à base de bismuth (Biquinol®, Pholcones® ...). Ils sont généralement associés à des principes actifs d'origine végétale (Camphre, Cinéole, Gaïacol, Guaifénésine...) possédant des propriétés antiseptiques et expectorantes. Bien que très efficaces, les suppositoires ne sont pas toujours acceptés par les patients. C'est pourquoi on peut conseiller également des enzymes à visée anti-inflammatoire type Alpha-amylase (Maxilase® comprimé ou sirop, Alpha-amylase générique).

Traitement par phytothérapie et aromathérapie

La sauge officinale (*Salvia officinalis*) présente un intérêt, dans la prise en charge des maux de gorge, par son action antiseptique et antiphlogistique (anti-inflammatoire, décongestionnante veino-lymphatique et antalgique). On l'utilisera en gargarisme d'une infusion de 5 ml d'extrait liquide dans 100 ml d'eau, 3 fois par jour. Elle présente cependant des contre-indications liées à un risque de neuro-toxicité en usage prolongé, chez la femme enceinte ou allaitante, chez les épileptiques, les enfants, et les personnes âgées souffrant de

maladie neuro-dégénérative, et doit être utilisée avec précaution. Attention, l'huile essentielle de sauge officinale ne devrait jamais être utilisée pure, du fait de sa teneur en thujone, cétones dont le surdosage provoque des convulsions de type épileptique.

La camomille vraie également appelée camomille allemande (*Matricaria recutita*) est également une plante intéressante pour ses propriétés antiphlogistiques, cicatrisantes, et calmantes. Ici encore, on réalisera des gargarismes après avoir infusé de 3 g à 10 g de fleurs séchées dans 100 ml d'eau bouillante et laissé refroidir.

Ces deux plantes sont associées dans la spécialité Weleda® Spray Gorge Saugé

En aromathérapie on peut réaliser un mélange selon la formule suivante :

- huile essentielle de thym thujanol (*Thymus vulgaris* CT thujanol) : 2 gouttes
- huile essentielle de tea tree (*Melaleuca alternifolia*) : 2 gouttes
- huile essentielle de menthe citronnée (*Mentha citrata*) : 1 goutte
- huile essentielle de ravintsara (*Cinnamomum camphora* CT cinéole) : 1 goutte

2 gouttes de ce mélange dans 1 cuillère à café de miel, 3 fois par jour pendant 2 ou 3 jours chez l'adulte et l'enfant de plus de 7 ans. Ne pas utiliser chez la femme enceinte ou allaitante.

Traitement homéopathique

En fonction de l'étiologie, de la qualité de la douleur, des sensations particulières et de la localisation définie par le patient, on pourra proposer 5 granules 3 à 4 fois par jour de :

- *Belladonna* 9CH en cas de sécheresse des muqueuses, douleur avec battements et sensation de chaleur locale.
- *Mercurius solubilis* 9CH en cas d'hyper-salivation avec langue jaunâtre et haleine fétide.
- *Apis mellifica* 9CH si la douleur est piquante, brûlante, améliorée par le froid et en absence de soif.

- *Phytolacca* 9CH s'il y a irradiation aux oreilles et au cou à la déglutition, et des courbatures générales.

Il existe également des spécialités telles que Homéogène® 9 (*Mercurius solubilis* 3CH, *Pulsatilla* 3CH, *Spongiatosta* 3CH, *Bryonia* 3CH, *Bromum* 3CH, *Belladonna* 3CH, *Phytolacca decandra* 3CH, *Arum triphyllum* 3CH, *Arnica montana* 3CH). La posologie sera de 1 comprimé à sucer toutes les heures. Espacer les prises selon amélioration. Réservé à l'adulte et à l'enfant de plus de 6 ans.

En cas d'extinction de voix ou d'enrouement associé, il est possible de conseiller la spécialité Homéovox® (*Aconitum napellus* 3CH, *Arum triphyllum* 3CH, *Ferrum phosphoricum* 6CH, *Calendula officinalis* 6CH, *Spongia tosta* 6CH, *Belladonna* 6CH, *Mercurius solubilis* 6CH, *Hepar sulfur* 6CH, *Kalium bichromicum* 6CH, *Populus candicans* 6CH, *Bryonia* 3CH, aa q.s.p. 1mg) à raison de 2 comprimés toutes les heures à espacer en fonction de l'amélioration. Réservé à l'adulte et à l'enfant de plus de 6 ans.

Chez Lehning, la spécialité Angipax® (*Apis mellifica* 4DH, *Belladonna* 4DH, *Mercurius corrosivus* 8DH, *Mercurius solubilis* 8DH, *Phytolacca decandra* 4DH, *Pulsatilla* 4DH, EEN : xylitol, lactose, aspartam) peut être conseillée à la posologie suivante :

- Adulte : 2 comprimés, 2 à 4 fois par jour.
- Enfant de plus de 3 ans : 1 comprimé, 2 à 4 fois par jour.

Espacer les prises dès amélioration des symptômes. La durée du traitement ne doit pas dépasser 5 jours sans avis médical.

Prise en charge non médicamenteuse

Elle repose sur l'hydratation de la muqueuse pharyngée pour soulager la douleur. On peut conseiller au patient d'humidifier l'atmosphère (humidificateur, bol d'eau chaude, inhalations...), et de consommer des boissons froides ou chaudes (avec du miel). Eviter les

lieux climatisés et les variations de température. Supprimer les facteurs irritants (poussières, tabac).

Il est également conseillé de préférer une alimentation reposant sur des aliments liquides et froids (plutôt que solides et chauds qui augmentent la douleur).

Enfin, la salive, dont la production peut être stimulée à l'aide de pastilles ou de gommes à sucer, joue un rôle apaisant et lubrifiant sur la muqueuse pharyngée, et favorise l'élimination des micro-organismes présents.

MAUX DE GORGE

QUESTIONNEMENT

- Depuis combien de temps ?
- Intensité de la douleur ?
- Symptômes associés ? Fièvre ?
- Reflux Gastro Œsophagien ? Allergie ?

CONSEILS NON MEDICAMENTEUX

- Humidifier l'atmosphère, boire+++
- Supprimer les facteurs irritants : tabac, poussières
- Reposer les cordes vocales
- Eviter les variations de t°C (climatisation...)
- Privilégier les aliments liquides et froids

QUAND ORIENTER

- Symptômes depuis plus de 7 jours
- Douleurs très intenses (phlegmon)
- Douleurs articulaires
- Difficulté à avaler ou à respirer
- Fièvre élevée/résistante aux antipyrétiques
- Eruptions cutanées
- Salivation excessive (enfants)
- Gonflement du cou ou de la langue
- Raideur du cou ou difficulté à ouvrir la bouche
- Sang ou mucus dans la salive

CONSEIL DE BASE

- **Traitement local** : collutoire et pastilles antiseptiques +/- anesthésiques
 - Anesthésiques locaux : Lidocaïne, Tetracaïne...
 - Antiseptiques : Chlorhexidine, Biclptomol, amylmétacrésol, hexétidine...
 - Anti-inflammatoires : Flurbiprofène, Erysimum, Enoxolone.
- **Traitement général** :
 - Antalgique de palier 1 : Paracétamol, Ibuprofène à dose antalgique (1200mg/j), Aspirine.
 - Enzymes à visée anti-œdémateuse et anti-inflammatoire : Alpha-amylase.
 - Suppositoires antiseptiques à base de Bismuth, Camphre, Cinéole, Gaïacol.

PHYTOTHERAPIE

- La sauge officinale (*Salvia officinalis*) : gargarisme (5 ml d'extrait liquide dans 100 ml d'eau)
- La camomille vraie (*Matricaria recutita*) : gargarisme (10g de fleurs séchées infusées dans 100mL d'eau bouillante)
- Weleda® Spray Gorge Sauge associe les 2
- **Aromathérapie** :
 - 2gttes d'HE thym thujanol + 2gttes d'HE de tea tree + 1gtte d'HE de citron + 1gtte d'HE de ravintsara. Prendre 2gttes du mélange 3X/j dans une càc de miel

HOMÉOPATHIE

- *Belladonna* 9CH si sécheresse muqueuses, douleur avec battements et chaleur locale.
- *Mercurius solubilis* 9CH si hyper-salivation avec langue jaunâtre et haleine fétide.
- *Apis mellifica* 9CH si douleur piquante, brûlante, améliorée par froid et sans soif.
- *Phytolacca* 9CH si irradiation oreilles et cou à la déglutition et courbatures générales.
- Homéogène® 9 (1cp/h) ou Homéovox® (2cp/h) si enrouement/extinction voix associés. Espacer selon améliorations. >6ans.
- Angipax® (1-2cp 2-4 fois par jour)

Figure 12 : Fiche maux de gorge, recto

A savoir

Les maux de gorge sont un symptôme plutôt qu'une maladie en soi. Ils résultent le plus souvent d'une inflammation située au niveau de la cavité buccale, des amygdales (amygdalite), du larynx (laryngite), l'épiglotte (épiglottite) et/ou du pharynx (pharyngite). Ils peuvent être associés à une difficulté à avaler (dysphagie).

Etiologie

Dans 60 à 80% des cas, ils résultent d'une infection virale. Cependant, d'autres étiologies peuvent être envisagées : infection bactérienne (15 à 30% des cas), réaction allergique, atmosphère très sèche, pollution ou irritants chimiques (fumée de tabac...), muscles endoloris (après avoir crié), reflux gastro-œsophagien, mononucléose, rougeole, varicelle ou scarlatine...

Principales molécules et spécialités

PARACETAMOL		
<i>Antalgique : Palier 1</i>		
Posologie : 60mg/kg/jour en 4 à 6 prises. Max 4g/jour.	CI : Insuffisance hépatocellulaire	
<i>Spécialités : Doliprane®, Effergal®, Dafalgan®, Paracetamol générique...</i>		
ALPHA-AMYLASE		
<i>Oto-Rhino-Laryngologie : Enzyme à visée anti-inflammatoire</i>		
Adulte : 1cp à 3000 U.CEIP (=15mL de sirop à 200 U.CEIP/mL) 3 fois par jour		
Enfant > 3ans : 10mL de sirop à 200 U.CEIP/mL 3 fois par jour		
De 6 mois à 3 ans : 5mL de sirop à 200 U.CEIP/mL 3 fois par jour		
<i>Spécialités : Maxilase®, Alpha-amylase générique...</i>		
CANTALENE®		
<i>Oto-Rhino-Laryngologie</i>		
Adulte (> 15ans) : 1cp 6 fois par jour (2h entre les prises). 5j max		
Enfant > 6ans : 1cp 3 fois par jour (4h entre les prises). 5j max		
Conseil d'utilisation : à distance des repas pour limiter les risques de fausse route		
<i>Formule : Chlorhexidine, Lysozyme, Tétracaine</i>		
BI-QUI-NOL® Adulte Suppositoire		
<i>Oto-Rhino-Laryngologie</i>		
Adulte (> 15ans) : 1 à 3 suppositoires par jour		
Conseil d'utilisation : attention au sens d'introduction, extrémité plate en 1 ^{er} .		
<i>Formule : Camphre, Cinéole, Gaïacol, Bismuth succinate</i>		

Figure 13 : Fiche maux de gorge, verso

Rhume de l'adulte

A savoir

Le rhume, encore appelé rhinopharyngite, est une infection fréquente et généralement bénigne des voies aériennes supérieures, le plus souvent par un virus.

Les symptômes évoluent généralement sur une semaine en 2 phases. Pendant l'incubation, qui dure de 1 à 5 jours, le virus inhalé contamine les cellules du nasopharynx (l'espace situé entre le nez et la gorge) et se multiplie rapidement. Cette invasion entraîne une alternance entre rhinorrhées (écoulement nasal) aqueuses profuses, éternuements, et obstructions nasales. On observe parfois une atteinte de la gorge avec douleur ou irritation, voir un enrouement et fréquemment une atteinte de l'état général avec fatigue, céphalée, fièvre modérée, myalgie, conjonctivite... La seconde phase dite de résolution est caractérisée par un épaississement des sécrétions nasales qu'on peut qualifier de muco-purulentes. Il est lié à un envahissement des sécrétions par des polynucléaires et ne traduit pas forcément une surinfection bactérienne [15].

Etiologie

La majorité des rhinopharyngites de l'adulte sont d'origine virale. Il s'agit le plus souvent d'une infection par un rhinovirus (40%). Les autres virus en cause sont notamment coronavirus, virus respiratoire syncytial (VRS), virus influenza (responsable de la grippe), virus para influenza.

La transmission se fait par l'air (toux, éternuement) ou par contact avec les sécrétions. C'est pourquoi des règles hygiéno-diététiques simples sont nécessaires à une bonne prévention de l'infection (lavage des mains, mettre sa main devant la bouche avant de tousser/éternuer)

Les rhinopharyngites bactériennes sont rares. Elles sont dues aux Streptocoques bêta-hémolytique du groupe A, Haemophilus, Pneumocoque, Staphylocoque doré.

La complication majeure de la rhinopharyngite est une surinfection bactérienne entraînant bronchites, sinusites, otites ... [16]

Quand orienter

Le rhume banal est le plus souvent d'évolution favorable en quelques jours (2 semaines tout au plus). Cependant, il convient d'écartier tous risques de surinfection bactérienne pouvant nécessiter une prise en charge par antibiothérapie. Ainsi, une fièvre élevée (>38.5°C) pendant plus de 48 heures, une altération de l'état général, un terrain asthmatique ou bronchitique chronique nécessitent une consultation médicale. De même, une atteinte de l'oreille (à type d'otite), une douleur pharyngée importante et persistante (à type d'angine), un écoulement nasal unilatéral purulent (à type de sinusite), associés à une rhinopharyngite doivent conduire à une consultation médicale.

Prise en charge médicamenteuse

Il s'agit ici de prendre en charge les symptômes afin d'améliorer le confort du patient. Il est important de se rappeler que malgré les traitements, la durée du rhume ne sera pas écourtée, et donc, qu'il ne faut pas appliquer un remède qui fera plus de tort que le rhume lui-même.

Traitement local

Il consiste en un nettoyage des fosses nasales plusieurs fois par jour. Bien que différents solutés de lavage puissent être utilisés, un mouchage soigneux doit dans tous les cas être pratiqué par la suite. Le plus simple consiste en l'utilisation de sérum physiologique (NaCl 0.9%) en flacons unidoses (Physiologica®, Physiodose®...). Il est également possible d'utiliser un soluté d'eau de mer isotonique (Lyomer®, Humer®, Stérimar®...) ou hypertonique (NaCl 2.3%) qui possède un effet osmotique décongestionnant (Sinomarin®, Physiomer®

hypertonique...). Enfin, certains solutés d'eau de mer isotoniques sont associés à un fluidifiant (ProRhinel®, Physidose® eau de mer fluidifiant...).

Des gouttes nasales peuvent être utilisées mais ne dispensent pas du nettoyage des fosses nasales. On y trouve le plus souvent un antiseptique (Désomédine®, Euvanol®...), parfois associé à des huiles essentielles décongestionnantes et/ou antiseptiques. Si la muqueuse nasale est irritée ou croûteuse, on peut conseiller l'utilisation de pommades adoucissantes (HEC®, Homéoplasmine®) ou de gouttes huileuses. Si le nez est très pris, l'utilisation d'inhalations peut se révéler une alternative efficace (Balsolène®, Dolirhume® aux HE, Perubore® inhalation...) à compléter par un inhalateur de poche (Vicks® inhaler).

Traitement général

Il n'existe pas d'antiviraux pour prendre en charge les rhumes. C'est pourquoi le traitement consistera en la prise en charge des symptômes.

La fièvre et les céphalées peuvent être traitées par un antalgique antipyrétique classique : paracétamol, ibuprofène, aspirine.

La congestion nasale (« nez bouché ») est soulagée par les vasoconstricteurs. Bien qu'il en existe d'autres (Phényléphrine...) la principale molécule est la Pseudoéphédrine et ses sels. On la retrouve seule (Sudafed®) ou en association avec du Paracétamol (Dolirhume®, Humex® rhume) ou de l'Ibuprofène (Nurofen® rhume, Rhinadvil®, Rhinureflex®). La dose journalière est de 180mg/jour en 3 prises. Elle présente cependant une contre-indication en cas de glaucome, troubles uréthro-prostatiques, insuffisance coronarienne, hypertension artérielle sévère, de grossesse et d'allaitement. D'autre part, elle présente les possibles effets secondaires suivants : sécheresse buccale, rétention urinaire, glaucome aigu par fermeture de l'angle, tachycardie, palpitations, troubles neurologiques [17].

La rhinorrhée peut être stoppée par l'utilisation d'un antihistaminique (anti-H1) qui calme l'écoulement nasal de par son activité anticholinergique. On retrouve différentes molécules dont l'effet est sensiblement identique : Chlorphénamine, Doxylamine, Phéniramine... Elles sont en général associées au Paracétamol et parfois à l'Acide ascorbique ou Vitamine C

(Fervex®, ActifedRhume®). Elles sont contre-indiquées en cas de glaucome, de troubles uréthro-prostatiques, de grossesse et d'allaitement. Les principaux effets secondaires sont la somnolence, une sécheresse des muqueuses et un risque de rétention urinaire.

L'alternative la plus intéressante est de proposer des spécialités comportant deux types de comprimés : des comprimés jour avec un vasoconstricteur et des comprimés nuit avec l'antihistaminique (Dolirhume® pro, Humex® rhume, Actifed® jour et nuit).

Traitement par phytothérapie et aromathérapie

La fleur de sureau noir (*Sambucus nigra*) est intéressante dans la rhinite avec fièvre modérée car elle présente des propriétés fébrifuges (grâce à une action diaphorétique, c'est-à-dire qui provoque la sudation), sécrétolytique et anti-inflammatoire. On peut l'utiliser en infusion de 3 g à 5 g de fleurs séchées dans 150 ml d'eau bouillante durant 10 à 15 minutes et boire trois tasses par jour. Il existe également des extraits fluides (1 g/ml) dont on prendra de 1,5 ml à 3 ml par jour, ainsi que sous forme de teinture (1 g/5 ml) dont on prendra de 2,5 ml à 7,5 ml par jour. Ils sont déconseillés chez la femme enceinte, allaitante et chez l'enfant en raison de l'insuffisance de preuve quant à leur innocuité. D'autre part, il a été rapporté la survenue possible de légers troubles digestifs transitoires. Enfin, l'utilisation de la teinture mère ne doit pas se faire chez l'enfant, la femme enceinte, et chez le patient abstinent en raison de la présence d'alcool.

L'échinacée (*Echinacea purpurea*) peut également être utilisée en traitement d'appoint des infections des voies respiratoires supérieures (rhume, sinusite, laryngite). Elle aide à renforcer les défenses de l'organisme, réduire le mal de gorge et l'écoulement nasal. Elle existe en gélule ne renfermant que de la poudre de racines ou de parties aériennes. On recommande de prendre l'équivalent de 650 à 1000 mg 3 fois par jour.

En aromathérapie, de nombreuses huiles essentielles sont intéressantes pour leurs propriétés antivirales et antibactériennes. On peut citer par exemple :

- Le Niaouli à cinéole (*Melaleuca quinquenervia cineolifera*), 3 à 5 gouttes dans un bol d'eau bouillante à inhaler pendant 20 minutes.

- Le Ravintsara (*Cinnamomum camphora* CT cinéole), 6 à 8 gouttes 4 fois par jour à appliquer localement au niveau du thorax.
- La cannelle de Ceylan (*Cinnamomum zeylanicum*), 2 gouttes 3 fois par jour sur un comprimé sec, un sucre, ou une cuillère de miel.
- L'eucalyptus radié (*Eucalyptus radiata*) qui associe également une action stimulante du système immunitaire, décongestionnante, expectorante, et luttant contre l'écoulement nasal. On peut l'utiliser dans un diffuseur ou directement sur un mouchoir en inhalation sèche.
- Le laurier noble (*Laurus nobilis*) qui favorise l'élimination des sécrétions respiratoires, et qui s'utilise de préférence par voie orale pour limiter les risques d'allergies.

Comme la majorité des huiles essentielles, l'usage sera réservé à l'adulte et à l'enfant de plus de 7 ans et contre-indiqué chez la femme enceinte ou allaitante.

Traitement homéopathique

En traitement de fond du rhume, on associera *Belladonna* 9CH en présence de fièvre et *Ferrum phosphoricum* 9CH, 5 granules de chaque en alternance toutes les heures, auxquelles on associera en fonction des symptômes :

- Ecoulement clair comme de l'eau et irritant : *Allium cepa* 9CH.
- Ecoulement épais jaune verdâtre : *Kalium bichromicum* 9CH.
- Nez bouché et frissons, éternuements : *Nux vomica* 9CH.

La spécialité homéopathique Coryzalia® est également indiquée dans le traitement du rhume de l'adulte et de l'enfant. L'administration chez l'enfant de 18 mois à 6 ans nécessite de dissoudre le comprimé dans un peu d'eau. On y retrouve les souches suivantes : *Allium cepa* 3CH, *Belladonna* 3CH, *Sabadilla* 3CH, *Kalium bichromicum* 3CH, *Gelsemium* 3CH, et *Pulsatilla* 3CH. La posologie est de 1 comprimé à sucer toutes les heures, avec un maximum de 8 comprimés enrobés par jour. On espacera les prises selon amélioration et le traitement ne devra pas dépasser 5 jours.

En prévention, la spécialité Oscillococcinum® peut également être utilisée à raison d'une dose chaque mois pendant la période hivernale. En cas de symptômes débutant, on utilisera 1 dose le plus tôt possible, à répéter éventuellement 2 fois à 3 heures d'intervalle (h1, h3, h6). Enfin, en cas d'état grippal déclaré la posologie sera de 1 dose matin et soir pendant 1 à 3 jours.

Chez Lehning, on pourra proposer le complexe L52 Etats Grippaux (Eupatorium perfoliatum 3DH, Aconitum napellus 4DH, Bryonia 3DH, Arnica montana 4DH, Gelsemium sempervirens 6DH, China rubra 4DH, Belladonna 4DH, Drosera rotundifolia 3DH, Polygala senega 3DH aa 80 %. Eucalyptus globulus 1DH 20 % ; alcool)

Posologie en cas d'état grippal :

- Adulte : 20 gouttes, 5 à 8 fois par jour.
- Enfant de plus de 2 ans : 5 à 10 gouttes, 5 à 8 fois par jour, selon l'âge.

Ce médicament est pris de préférence en dehors des repas. Les gouttes doivent être diluées dans un peu d'eau et gardées quelques secondes sous la langue.

Prise en charge non médicamenteuse

Quelques conseils peuvent être dispensés au patient afin d'améliorer son confort. Le repos aide à soutenir le système immunitaire. Il est important de bien s'hydrater, particulièrement en cas de fièvre (2L par jour d'eau ou de boissons chaudes). Il est aisé de limiter la dissémination du virus par des règles hygiéno-diététiques simples :

- Se laver régulièrement les mains. Il s'agit du principal moyen de prévenir le rhume.
- Ne pas partager les objets personnels (verre, vaisselle, gant de toilette, etc.) et garder ses distances avec une personne enrhumée.
- Ne pas porter ses mains au visage.
- Se couvrir la bouche et le nez d'un mouchoir lorsqu'on tousse ou éternue, ou tousser dans le creux de son coude.
- Si possible, rester à la maison ne pas contaminer les autres. [18]

RHUME DE L'ADULTE

QUESTIONNEMENT

- Depuis combien de temps ?
- Symptômes associés ? Fièvre ? Toux ? Courbatures (Grippe) ? Etc.
- Traitements/automédication ?

CONSEILS NON MEDICAMENTEUX

- Repos (aide le système immunitaire).
- Hydratation (surtout si fièvre associée)
- Règles hygiéno-diététiques : lavage des mains, ne pas porter ses mains au visage, se couvrir la bouche et le nez d'un mouchoir lorsqu'on tousse ou éternue, rester à la maison...

QUAND ORIENTER

- Fièvre élevée (>38.5°C) plus de 48 heures,
- Altération de l'état général,
- Terrain asthmatique ou bronchitique chronique,
- Atteinte de l'oreille (à type d'otite),
- Douleur pharyngée importante et persistante (à type d'angine),
- Écoulement nasal unilatéral purulent (à type de sinusite).

CONSEIL DE BASE

- **Nettoyage des fosses nasales** plusieurs fois par jour avec sérum physiologique ou soluté d'eau de mer isotonique (Lyomer®, Humer®, Stérimar®...) +/- fluidifiant (ProRhinel®...), ou hypertonique décongestionnant (Sinomarin®...), suivi d'un mouchage soigneux.
- **Gouttes nasales** antiseptiques (Désomédine®, Euvanol®...) +/- HE décongestionnantes.
- **Pommades adoucissantes** (HEC®, Homéoplasmine®...) ou **gouttes huileuses** si irritation du nez.
- **Inhalations** si nez très pris (Balsolène®, Dolirhume®, Perubore®...) **inhalateur de poche** (Vicks® inhaler).
- **Antalgique/antipyrétique** : si fièvre (paracétamol, ibuprofène, aspirine)
- **Vasoconstricteurs** : si nez bouché (pseudoéphédrine et ses sels). Seuls (Sudafed®) ou associés au paracétamol (Dolirhume®, Humex® rhume) ou à l'ibuprofène (Nurofen® rhume, Rhinadvil®, Rhinureflex®)
- **Anti-H1** : si nez qui coule (chlorphénamine, doxylamine, phéniramine...) associés au paracétamol +/- vitamine C (Fervex®, Actifedsign®)
- **Formule jour/nuit** avec vasoconstricteur le jour et antihistaminique la nuit (Dolirhume® pro, Humex® rhume, Actifed® jour et nuit) + paracétamol.

PHYTOTHERAPIE

- Fleurs de Sureau noir (*Sambucus nigra*) : fébrifuge, sécrétolytique et anti-inflammatoire.
 - Racines ou parties aériennes d'échinacée (*Echinacea purpurea*) : renforce l'immunité, réduit maux de gorge et écoulement nasal
- Aromathérapie**
- HE antivirales/antibactériennes : Niaouli à cinéole, Ravinstara, Cannelle de Ceylan, Eucalyptus radié, Laurier noble...

HOMEOPATHIE

- *Belladonna* 9CH + *Ferrum phos* 9CH (5gr. En alternance toutes les heures.)
- *Allium cepa* 9CH si écoulement clair irritant
- *Kalium bich.* 9CH si écoulement épais verdâtre
- *Nux vo* 9CH si nez bouché, frissons, éternuements
- *Coryzalia*® (1cp/heure, max 8/j et max 5j)
- *Oscillocochinum*® (1 dose/3h x3 si début, 1 dose matin et soir pendant 1 à 3 jours si déclaré)
- L52 Etats grippaux

Figure 14 : Fiche rhume de l'adulte, recto






A savoir

Le rhume, encore appelé rhinopharyngite, est une infection fréquente et généralement bénigne des voies aériennes supérieures. L'incubation dure entre 1 et 5 jours, et correspond à la contamination des cellules du nasopharynx. On observe alors une alternance entre rhinorrhées aqueuses et profuses, éternuements, et obstructions nasales. S'ensuit la phase de résolution qui est caractérisée par un épaississement des sécrétions nasales (muco-purulentes).

Etiologie

La majorité des rhinopharyngites de l'adulte sont d'origine virale (rhinovirus dans 40% des cas). La transmission se fait par l'air (toux, éternuement) ou par contact avec les sécrétions. Les rhinopharyngites bactériennes sont rares. Elles sont dues aux Streptocoques bêta-hémolytique du groupe A, Haemophilus, Pneumocoque, Staphylocoque doré. La complication majeure de la rhinopharyngite est une surinfection bactérienne entraînant bronchites, sinusites, otites ...

Principales molécules

PARACETAMOL		
<i>Antalgique : Palier 1</i>		
Posologie : 60mg/kg/jour en 4 à 6 prises. Max 4g/jour.	CI : Insuffisance hépatocellulaire	
<i>Spécialités : Doliprane®, Efferalgan®, Dafalgan®, Paracetamol générique...</i>		
PSEUDOEPHEDRINE		
<i>Oto-rhino-laryngologie : Vasoconstricteur</i>		
Adulte (> 15 ans) : 30-60mg 3 fois par jour (max 240mg/j)		
*CI : HTA, insuf. coronarienne, risque AVC, convulsions, HBP...		
*IM : IMAO non sélectifs, autres vasoconstricteurs		
<i>Spécialités : Sudafed®. +paracétamol : Dolirhume®... +ibuprofène : Nurofen® Rhum...</i>		
CHLORPHENAMINE		
<i>Oto-rhino-laryngologie : Antihistaminique H1</i>		
Adulte (et >12ans) : 2-4mg 3-4 fois par jour		
<i>Spécialités : +paracétamol : Humex® état grippal, +paracétamol +vit C : ActifedSign®, ...</i>		

N.B. : De nombreuses spécialités existent associant paracétamol ou ibuprofène avec différents vasoconstricteurs, antihistaminiques, et parfois de la vitamine C. C'est pourquoi il est nécessaire de prendre connaissance de la composition exacte et de la posologie recommandée pour chacune d'entre elles avant de les dispenser.

Figure 15 : Fiche rhume de l'adulte, verso

Constipation

A savoir

La constipation est l'émission trop rare (inférieure à 3 fois par semaine) de selles trop dures, sèches et difficiles à évacuer. Elle peut être occasionnelle (voyage, grossesse, etc.), ou chronique lorsque le problème dure depuis au moins 6 à 12 mois, avec des symptômes plus ou moins marqués. C'est un symptôme fréquent qui peut révéler une maladie digestive ou extra-digestive.

Etiologie

La constipation résulte le plus souvent d'un ralentissement du péristaltisme intestinal (contraction des intestins pour faire avancer les aliments dans le tube digestif). Les selles restent alors trop longtemps dans le colon où elles se déshydratent, se durcissent, et deviennent difficiles à évacuer. Dans la grande majorité des cas, aucune cause organique n'est retrouvée et on parle alors de constipation « fonctionnelle ».

La constipation fonctionnelle est le plus souvent causée par de mauvaises habitudes alimentaires, l'inactivité physique, la déshydratation des selles liée à une forte chaleur, le stress, l'anxiété ou la présence d'hémorroïdes ou de fissures anales incitant le patient à se retenir d'aller à la selle.

La constipation peut également être liée à une prise de médicaments anticholinergiques, antiparkinsoniens, diurétiques, neuroleptiques, antidépresseurs, opiacés, de sels de fer, de Cholestyramine (Questran®), de topiques gastro-intestinaux, etc. qu'il conviendra de rechercher.

Quand orienter

Seules les constipations récentes (moins de 15 jours) et sans autres symptômes associés (sang dans les selles, absence totale de gaz...) relève du conseil officinal. Dans les autres cas, il faudra orienter le patient vers une consultation médicale afin d'écartier une cause plus grave telle qu'une lésion organique du colon (cancer colorectal, diverticules...), une pathologie neurologique (sclérose en plaques...) ou endocrinienne (hypothyroïdie...), ou une occlusion intestinale (constipation soudaine accompagnée de vomissement).

Les signes de gravité sont entre autres :

- Sang dans les selles.
- Ballonnements, douleurs, ou constipation qui alterne avec une diarrhée.
- Perte de poids.
- Selles dont le calibre diminue de façon continue, ce qui peut être le signe d'un problème plus grave à l'intestin.
- Constipation qui dure depuis plus de 3 semaines.
- Constipation qui persiste chez le nouveau-né ou le très jeune enfant (car il faut éliminer une maladie de Hirschsprung).

Conduite à tenir en cas de constipation

→	Si la <u>constipation</u> s'accompagne de sang dans les selles.
→	Si la <u>constipation</u> s'accompagne de douleurs abdominales persistantes, de nausées ou de vomissements.
→	Si la <u>constipation</u> s'accompagne d'une impossibilité d'émettre des gaz et des ballonnements importants.
→	Si la <u>constipation</u> s'accompagne de fièvre ou de frissons.
→	Si l'émission de selles est accompagnée d'un mucus abondant (glaires).
→	Si l'épisode de <u>constipation</u> est inhabituel, survient inopinément et se prolonge au-delà de 48 à 72 heures.
→	Si <u>constipation</u> et <u>diarrhée</u> alternent.
→	Si la <u>constipation</u> s'est déclarée en même temps que la prise d'un nouveau traitement.
→	Si la <u>constipation</u> se déclare occasionnellement et ne s'accompagne d'aucun signe inquiétant, par exemple en voyage.
→	Si la <u>constipation</u> a déjà fait l'objet d'un bilan et que des mesures ont été conseillées par le médecin.

Légende

- Consultez un médecin dans la journée.
- Consultez un médecin dans les jours qui viennent.
- Il est possible de s'automédiquer.

Figure 16 : Conduite à tenir en cas de constipation [19]

De plus, face à une demande de laxatifs, il est nécessaire d'avoir en tête l'existence de deux pathologies liées à ceux-ci :

- la « dépendance aux laxatifs » correspond au fait que l'exonération ne se fait plus naturellement. Elle est déclenchée par les laxatifs stimulants et l'interruption du traitement entraîne un effet « rebond » de constipation. Le patient a l'impression qu'il ne peut plus interrompre le traitement et devient dépendant. Une augmentation des doses peut même être nécessaire.
 - la « maladie des laxatifs » est plus rare. Elle accompagne la dépendance et se manifeste par une alternance de diarrhées et de constipations associée à une hypokaliémie (risque cardiaque), voire même à des lésions de la muqueuse colique.
- [20]

Prise en charge médicamenteuse

Il existe de nombreuses classes de laxatifs qu'il conviendra d'adapter à chaque situation.

Laxatifs osmotiques

Ce sont les plus utilisés car ils sont bien tolérés. Ils favorisent l'hydratation des selles en provoquant un appel d'eau dans l'intestin. Parmi eux, on retrouve les laxatifs à base de sucre : Sorbitol Delalande®, Importal® (Lactilol), Duphalac® (Lactulose), Mannitol, Auxitrans® (Pentaérythritol)... qui sont métabolisés par la flore bactérienne du colon et peuvent engendrer des flatulences et des douleurs abdominale. C'est pourquoi on leurs préférera ceux à base de polyéthylène glycol - PEG – (Transipeg®, Forlax® et son générique Macrogol, Movicol®...) qui ne présentent pas cet inconvénient. Il est préférable de prendre les laxatifs osmotiques le matin. Ils ont un délai d'action de 24 à 72 heures. [21]

Laxatifs de lest

Ce sont des mucilages (Spagulax®, Transilane® et Mucivital® à base d'ispaghul, Parapsyllium® et Psyllium Langlebert® à base de psyllium...) et des fibres qui gonflent en présence d'eau dans l'intestin et distendent la paroi intestinale, ce qui provoque une contraction des fibres lisses aboutissant à l'évacuation des selles par réflexe de défécation. Ils nécessitent donc un apport hydrique important. Ils augmentent le volume du bol fécal et favorisent ainsi le transit. Pour éviter les ballonnements, il faut augmenter leur apport progressivement. Ils ont le même délai d'action que les laxatifs osmotiques. [22]

Laxatifs lubrifiants

A base d'huile de paraffine liquide (Restical®...) ou gélifiée (Lansoyl®, Transitol®, Melaxose®...), parfois associé à de la vaseline ou à un laxatif osmotique, ils lubrifient

l'intestin et facilitent la progression des selles. Il ne faut pas s'allonger dans les 2 heures qui suivent la prise car il y a un risque d'envahissement bronchique en cas de reflux. D'autre part, ils diminuent l'absorption des vitamines liposolubles et ne doivent donc pas être utilisés en continu. Enfin, ils sont contre-indiqués chez la femme enceinte. Ils agissent en 6 à 24 heures.

Laxatifs stimulants

Ce sont des dérivés anthraquinoniques (Dulcolax® et Contalax® sont à base de Bisacodyl, Pursennide® et Modane® à base de Sennosides...). Ils sont irritants pour la paroi intestinale entraînant une augmentation de la motricité de cette dernière ainsi qu'une augmentation de la sécrétion d'eau et d'électrolytes. Leur action est rapide. Ils ne doivent être utilisés que dans la constipation occasionnelle et sur de courtes durées (3 à 5 jours maximum). Ils possèdent de nombreuses interactions et contre-indications et sont donc à utiliser avec précaution. Une utilisation au long cours peut entraîner une altération de la paroi colique et une déplétion en potassium avec le risque cardiaque inhérent. [23]

Laxatifs locaux

Ce sont les suppositoires à la glycérine ou effervescents, ainsi que les mini lavements (Microlax®). Ils sont intéressants dans les constipations basses car ils déclenchent le réflexe d'exonération en moins de 20 minutes. Ils ne doivent pas être utilisés au long cours car ils sont susceptibles de perturber le réflexe d'exonération.

Traitement par phytothérapie et aromathérapie

De nombreuses plantes médicinales exercent un effet laxatif, et c'est pourquoi plusieurs d'entre elles sont la base de spécialités laxatives (Psyllium, Ispaghul, Lin...). Cependant, d'autres plantes dont la figue (*Ficus carica*) sont des laxatifs doux qui peuvent être proposés

chez les enfants. Elle existe sous forme de sirop que l'on utilisera seul ou en complément d'un autre laxatif et présente l'avantage de ne comporter que très peu d'effets indésirables dont l'apparition demeure rare (légère diarrhée possible en cas de surdose).

Il existe aussi une spécialité de phytothérapie (Arkotransit® paresse intestinale) associant rhubarbe (fibres), pruneau (fibres, diphénylisatine et sorbitol), son de blé (fibres insolubles), fleurs de mauve (mucilages), pétales de rose (astringent), et ferments lactiques (*Lactobacillus acidophilus* et *Bifidobacterium bifidum*, qui sont des probiotiques et prébiotiques et permettent de restaurer la flore bactérienne intestinale de façon équilibrée et saine).

En aromathérapie, on pourra proposer la formule suivante à avaler avant le repas.

Dans une cuillère à café d'huile d'olive, verser :

- 1 goutte d'huile essentielle de gingembre (*Zingiber officinale*)
- 1 goutte d'huile essentielle d'estragon (*Artemisia dracunculus*)
- 1 goutte d'huile essentielle de citron (*Citrus limonum*)
- 1 goutte d'huile essentielle de bois de hö (*Cinnamomum camphora* CT linalol)

Réservé à l'adulte et à l'enfant de plus de 7 ans. Contre-indiqué chez la femme enceinte et allaitante.

Traitement homéopathique

On pourra conseiller 5 granules matin et soir des souches suivantes :

- *Opium* 5CH en cas d'inertie rectale, selles noires et dures.
- *Alumina* 5CH en cas de paralysie intestinale et difficulté d'exonération des selles même molles.
- *Graphites* 5CH en cas de constipation sans envie avec des selles volumineuses, sèches et avec mucus
- *Nux vomica* 5CH en cas de constipation avec besoins inefficaces, en cas d'abus alimentaires.
- *Platina* 5CH en cas de constipation en voyage.

Prise en charge non médicamenteuse

Bien souvent, des mesures hygiéno-diététiques suffisent à rétablir le transit sans avoir recours aux laxatifs. [24]

- Enrichir son alimentation en fibres (fruits, légumes, céréales, pain complet...).
- Augmenter les apports hydriques pour atteindre 1,5 à 2L par jour.
- Préférer une eau riche en magnésium (Donat®, Hépar®, Contrex®)
- Un verre d'eau fraîche au réveil déclenche les sécrétions biliaires laxatives.
- Pratiquer une activité physique régulière.
- Se présenter à la selle à heure fixe et répondre au besoin d'y aller dès qu'il se présente.

Il conviendra également de rappeler au patient que jusqu'à 3 selles par semaine, il n'y a pas de raisons de s'inquiéter.

CONSTIPATION

QUESTIONNEMENT

- Depuis combien de temps ?
- Symptômes associés ? Ttt en cours ?
- Présence de gaz ? (Occlusion intestinale)

CONSEILS NON MEDICAMENTEUX

- Enrichir son alimentation en fibres
- Boire 1,5 à 2 L / jour (eau riche en Mg)
- Prendre un verre d'eau fraîche au réveil
- Pratiquer une activité physique régulière
- Se présenter à la selle à heure fixe et dès que le besoin se fait ressentir

QUAND ORIENTER

- Constipation depuis plus de 15 jours
- Sang dans les selles (sauf hémorroïdes)
- Ballonnements, douleurs, ou constipation qui alterne avec une diarrhée.
- Perte de poids.
- Diminution continue du calibre des selles
- Constipation qui persiste chez le nouveau-né ou le très jeune enfant (Hirschsprung).

CONSEIL DE BASE

- **Laxatifs osmotiques** : les mieux tolérés, mais action lente
 - A base de PEG : Macrogol +++ (n'engendre pas de flatulence et de douleurs abdominales)
 - A base de sucre : Sorbitol, Lactilol, Lactulose, Mannitol, Pentaérythritol
- **Laxatifs de lest** : favorisent le transit par augmentation du bol fécal, action en 2 à 4 jours
 - Fibres et mucilages (Spagulax®, Transilane®, Mucivital®, Parapsyllium® ...)
- **Laxatifs lubrifiants** : facilitent la progression des selles en lubrifiant l'intestin, action rapide
 - Huile de paraffine liquide (Restical®...) ou gélifiée (Lansoyl®, Transitol®, Melaxose®...)
- **Laxatifs stimulants** : ↗sécrétion eau et électrolytes, action rapide mais irritants
 - Dérivés anthraquinoniques : Bisacodyl (Dulcolax®, ...) et Sennosides (Pursennide®, ...)
- **Laxatif locaux** : déclenchent le réflexe d'exonération en moins de 20 minutes
 - suppositoires à la glycérine ou effervescents (Eductyl®) et mini-lavements (Microlax®)

PHYTOTHERAPIE

- La figue (*Ficus carica*) : laxatif doux utilisable chez l'enfant (fruit séché).
- Arkotransit® paresse intestinale : association de plante et de probiotiques.

Aromathérapie :

- 1 gte d'HE de gingembre, d'estragon, de citron et de bois de hö dans une càc d'huile d'olive à avaler avant le repas.

HOMEOPATHIE

5 granules matin et soir de :

- *Opium* 5CH si inertie rectale, selles noires et dures.
- *Alumina* 5CH si paralysie intestinale et difficulté exonération selles même molles.
- *Graphite* 5CH constipations sans envie avec présence de mucus dans selles
- *Nux vomica* 5CH en cas d'abus alimentaires
- *Platina* 5CH si constipation en voyage.

Figure 17 : Fiche constipation, recto

A savoir

La constipation est l'émission trop rare (inférieure à 3 fois par semaine) de selles trop dures, sèches et difficiles à évacuer. Elle peut être occasionnelle (voyage, grossesse, etc.), ou chronique lorsque le problème dure depuis au moins 6 à 12 mois, avec des symptômes plus ou moins marqués. C'est un symptôme fréquent qui peut révéler une maladie digestive ou extra-digestive.

Etiologie

La constipation résulte le plus souvent d'un ralentissement du péristaltisme intestinal. Les selles restent alors trop longtemps dans le colon où elles se déshydratent, se durcissent, et deviennent difficile à évacuer. En l'absence de cause organique, on parle de constipation « fonctionnelle », causée par de mauvaises habitudes alimentaires, l'inactivité physique, la déshydratation des selles liée à une forte chaleur, le stress, l'anxiété ou la présence d'hémorroïdes ou de fissures anales incitant le patient à se retenir d'aller à la selle.

Principales molécules

MACROGOL 4000		
<i>Gastro-Entéro-Hépatologie : Laxatif osmotique</i>		
Adulte et enfant > 8 ans : 1 à 2 sachets-dose 10g par jour.		
De 6 mois à 1 an : 1 sachet-dose 4g par jour.		
De 1 an à 4 ans : 1 à 2 sachets-dose 4g par jour.		
De 4 ans à 8 ans : 2 à 4 sachets-dose 4g par jour.		
<i>Spécialités : Forlax®, Forlax® enfant, Macrogol Générique ...</i>		
BISACODYL		
<i>Gastro-Entéro-Hépatologie : Laxatif stimulant</i>		
Adulte et enfant > 12 ans : 1 à 2 cp de 5mg par jours		
De 6 ans à 12 ans : 1 cp de 5mg par jour.		
<i>Spécialités : Dulcolax®, Contalax®</i>		
MICROLAX® Solution rectale		
<i>Gastro-Entéro-Hépatologie : Laxatif par voie rectale</i>		
Adulte : 1 tube canule/j en cas de constipation		
Enfant et nourrisson : 1 tube canule/j de Microlax® Bébé en cas de constipation		
Conseil d'utilisation : Introduire la canule dans le rectum et vider par pression tout le contenu du tube, retirer la canule sans relâcher la pression sur le tube.		
<i>Formule : Sorbitol (E420), Sodium citrate (E331), Sodium laurylsufoacétate</i>		

N.B. : la majorité des laxatifs sont contre-indiqués en cas d'iléus ou de suspicion d'occlusion intestinale, en cas de maladie inflammatoire intestinale, ainsi qu'en cas de syndromes douloureux abdominaux de cause indéterminée.

Figure 18 : Fiche constipation, verso

Diarrhée aiguë

A savoir

La diarrhée correspond à l'émission de selles généralement liquides, avec un volume plus important que la normale, (> 300g/j) et avec une plus grande fréquence (>3 selles/jour). La diarrhée doit évoluer depuis moins de deux semaines pour être qualifiée d'aiguë. En France, la majorité des diarrhées est d'origine virale, mais ce n'est pas le cas des diarrhées du voyageur, qui sont dans 80 % des cas, d'origine bactérienne. Ces dernières nécessitent le plus souvent un traitement antibiotique que nous n'aborderons pas dans cet exposé. [25]

Etiologie

La diarrhée est le plus souvent la conséquence d'une infection digestive virale (gastro-entérite) qui associe des signes digestifs (diarrhée, nausée, vomissement...) et généraux (fièvre, courbatures...). Elle peut également être la conséquence d'une infection digestive lors d'un voyage (turista) ou d'une toxi-infection alimentaire d'origine bactérienne (pénétration de la bactérie dans la muqueuse intestinale ou production d'une entérotoxine). Il existe cependant d'autres causes possibles telles que : une intolérance alimentaire, une anxiété ou un stress intense, un effet secondaire médicamenteux (antibiotiques), une maladie (colopathie, maladie Crohn...), etc. [26]

Quand orienter

Le risque majeur associé à une diarrhée aiguë est la déshydratation. Ainsi, tous sujet à risque (nourrisson, personne âgée, insuffisant rénal, immunodéprimé...) doit être orienté vers une consultation médicale. D'autre part, toute diarrhée faisant suite à un voyage tropical, touchant plusieurs personnes suite à un même repas, ou présentant un caractère de gravité (fièvre, sang ou glaires dans les selles, vomissements, perte de poids...) nécessite également

un avis médical. Enfin, à la suite d'une antibiothérapie à large spectre, une diarrhée sévère peut être le signe d'une colite pseudomembraneuse (infection du gros intestin à *Clostridium difficile*).

Prise en charge médicamenteuse

Avant tout, il faut compenser la perte en eau et en sodium par une réhydratation adaptée. (cf : Prise en charge non médicamenteuse).

Les anti-sécrétoires intestinaux

Le Racécadotril (Tiorfast®) est le seul anti-sécrétoire intestinal. Il agit en réduisant les sécrétions intestinales, et présente l'avantage majeur de ne pas ralentir le transit intestinal, ce qui évite la survenue d'une constipation « rebond ». La posologie est de 1 gélule (100mg) d'emblée quel que soit le moment, puis 1 gélule au début des 3 principaux repas. Le traitement peut être arrêté dès que les selles recommencent à être formées et doit pas dépasser 3 jours sans avis médical. Il est réservé à l'adulte (en l'absence de prescription) et est contre indiqué chez la femme enceinte et allaitante.

Les ralentisseurs du transit

Comme leur nom le laisse sous-entendre, ils ralentissent le temps de transit intestinal, ce qui permet une réabsorption d'eau plus importante. Il ne reste plus qu'une molécule dans cette classe : le Lopéramide. Il existe en comprimés à avaler (Imodium®, Diaretyl®, Dyspagon®...) ou en comprimés orodispersibles (Diastrolib®, Imodium Lingual®...). Ces derniers seront à privilégier en cas de vomissement associés à la diarrhée. La posologie chez l'adulte est de 2 gélules/comprimés à 2mg d'emblée, puis 1 gélule après chaque selle non-moulée, sans dépasser 6 par jour (12mg). Il est déconseillé en cas de diarrhée d'origine bactérienne car l'augmentation du temps de transit augmente parallèlement celui de

présence des bactéries dans l'intestin, ce qui peut favoriser l'invasion tissulaire par les micro-organismes. [27]

Les antispasmodiques

Le Phloroglucinol (Spasfon[®], Spasmocalm[®], Phloroglucinol générique...) et la Trimébutine (Trimébutine conseil générique) calment les douleurs spastiques parfois associées aux troubles digestifs. Ils présentent l'intérêt de n'avoir que très peu d'effets indésirables et de contre-indications. La posologie est de 1-2 comprimé(s) 3 fois par jour de Phloroglucinol 80mg ou de Trimébutine 100mg.

Les topiques adsorbants

Ils agissent en adsorbant l'eau dans le côlon et augmentent la consistance des selles. Ils fixent les toxines bactériennes, gaz et substances de fermentation. Ils peuvent être administrés en cas de grossesse. Le Charbon végétal est la molécule adsorbante de référence (Charbon Belloc[®], Carbolevure[®], Carbactive[®], Formocarbine[®]...) mais d'autres molécules existent : Lactoprotéines (Sacolène[®]), Diosmectite (Smecta[®])...

Les levures

Les levures sont intéressantes essentiellement dans les diarrhées dues à une antibiothérapie. Elles captent les toxines produites par les bactéries pathogènes qui se sont développées suite au déséquilibre de la flore intestinale liée à l'antibiothérapie. Elles doivent être prises conjointement à l'antibiotique dans un rôle préventif.

Les probiotiques

Ce sont des bactéries vivantes qui, lorsqu'elles sont consommées en quantité suffisante, réensemencent la flore de l'intestin de sorte à favoriser la présence des bonnes bactéries au détriment des mauvaises, et de permettre à la membrane digestive de retrouver une protection efficace. Ils présentent un intérêt dans l'ensemble des troubles digestifs et donc également dans la prise en charge de la diarrhée. Cependant, pour être efficaces, ils doivent arriver vivants et en grand nombre dans l'intestin. Étant dégradés par l'acidité de l'estomac, il convient d'utiliser des formes galéniques gastro-résistantes, ou de sélectionner les spécialités contenant plus de 2.10^9 bactéries. Les principales souches bactériennes utilisées sont les Lactobacilles, les Saccharomyces et les Bifidobactéries.

Les «antiseptiques» intestinaux

Il s'agit en réalité d'un antibiotique. Il n'est pas résorbé par la muqueuse intestinale et possède une activité antibactérienne de contact. La molécule utilisée est le Nifuroxazide. Cependant, son efficacité est contestée et limitée. En effet, un traitement antibiotique spécifique est nécessaire dans toutes les diarrhées où une origine bactérienne est suspectée.

Traitement par phytothérapie et aromathérapie

En phytothérapie, il sera possible d'associer la myrtille (*Vaccinium myrtillus*) dont on utilisera les fruits séchés pour leurs propriétés astringentes (pigments anthocyanosides) ou le bleuet (*Centaureacyanus*) dont les propriétés sont identiques, avec des plantes à propriété antispasmodique telle la menthe poivrée (*Menthapiperita*) ou l'aubépine (*Crataegus monogyna*)

En aromathérapie, seules quelques huiles essentielles, possédant des propriétés antispasmodiques telle que le basilic (*Ocimum basilicum*), auront un intérêt direct dans la prise en charge de la diarrhée. Les autres auront un intérêt pour leurs propriétés anti-

infectieuses, notamment dans les diarrhées d'origine virale. On peut citer par exemple le ravintsara (*Cinnamomum camphora* CT cinéole), la cannelle de Ceylan (*Cinnamomum zeylanicum*) ou encore le clou de girofle (*Eugenia caryophyllus*).

Traitement homéopathique

On pourra conseiller au patient d'utiliser les souches suivantes à raison de 5 granules après chaque selle non moulée :

- *China rubra* 9CH en cas de diarrhée indolore, épuisante, associé à des ballonnements de tout l'abdomen.
- *Arsenicum album* 9CH en cas de diarrhée brûlante, nauséabonde, liée à une intoxication alimentaire.
- *Podophyllum* 9CH si la diarrhée est aqueuse, épuisante, douloureuse, associée à des nausées.
- *Pulsatilla* 9CH si la consistance des selles est variable.

D'autre part il existe une spécialité homéopathique spécifiquement adaptée aux diarrhées : Diaralia® (Pour un comprimé de 300 mg : *Arsenicum album* 9CH 1mg, *China rubra* 5CH 1mg, *Podophyllum peltatum* 9 CH 1mg, saccharose, lactose monohydraté, stéarate de magnésium). La posologie est de 1 comprimé à sucer, 4 à 6 fois par jour, pour un traitement de 3 jours maximum chez l'adulte et l'enfant de plus de 6 ans.

Prise en charge non médicamenteuse

La réhydratation est la mesure majeure de la prise en charge. Elle permet de compenser les pertes en eau et en sodium. Elle est possible par l'absorption quotidienne de un ou 2L d'eau à travers des boissons froides, ou chaudes, des potages, des bouillons... Chez l'enfant, ou dans des cas extrêmes chez l'adulte, il est possible d'utiliser des solutés de réhydratation orale (SRO), dont l'osmolarité permet une réabsorption maximum. [30]

D'autre part, il faut conseiller au patient d'adopter un régime alimentaire adapté. Les féculents (pâtes, riz, pommes de terre, céréales...), suffisamment salés (afin de compenser les pertes sodiques), doivent être réintroduits en premier. On réintroduira par la suite les viandes maigres, les fromages à pâte cuite, les yaourts, les bananes... Par ailleurs, il faudra éviter le lait, les légumes (excepté les carottes cuites), les fruits (excepté les pommes et les bananes), les graisses, les jus de fruits et les boissons gazeuses...

Enfin, comme pour toute pathologie infectieuse et contagieuse, il conviendra de rappeler les règles hygiéno-diététiques nécessaires pour limiter la contagion : lavage régulier des mains, particulièrement avant chaque repas et après chaque selle. L'utilisation des solutions hydro-alcooliques pour la désinfection des mains est une bonne alternative à l'eau et au savon lorsque ces derniers ne sont pas accessibles. [31]

DIARRHÉE AIGUE

QUESTIONNEMENT

- Depuis combien de temps ?
- Symptômes associés ? (Nausée, vomissement, fièvre...)
- Traitement en cours ? (antibiotiques...)
- Autre cas dans l'entourage ? (TIAC)
- Quels étaient les menus des précédents repas ?

QUAND ORIENTER

- Diarrhée depuis plus de 5 jours
- Sujet à risque (nourrisson, personne âgée, IR, ID...)
- Toxi-Infection Alimentaire Collective
- Fièvre, vomissement, perte de poids
- Diarrhée sanglante ou présence de glaires
- Diarrhée sévère suite à un voyage tropical ou à une antibiothérapie à large spectre

CONSEILS NON MEDICAMENTEUX

- Réhydratation +++ (Soluté de Réhydratation Oral si nécessaire)
- Privilégier les féculents riches en amidon (riz) et bien salés (pour compenser les pertes sodiques), les carottes cuites, les pommes cuites et les bananes
- Eviter les autres fruits et légumes ainsi que le lait, les aliments gras, sucrés, ou épicés.
- Lavage des mains (solution hydroalcoolique +++), des poignées de portes, des toilettes...

CONSEIL DE BASE

- **Anti-sécrétoire intestinal** : ne ralentit pas le transit donc pas de constipation rebond
 - Racécadotril
- **Ralentisseur du transit** : pour ↗ la réabsorption d'eau.
 - Lopéramide (C.I. en cas de diarrhée sévère d'origine bactérienne)
- **Antispasmodiques** : calment les douleurs spastiques
 - Phloroglucinol et Trimébutine
- **Topiques adsorbants** : adsorbent l'eau, fixent les toxines, gaz et substances de fermentation
 - Charbon végétal, Lactoprotéine, Diosmectite...
- **Levures et Probiotiques** : neutralisent les toxines et reconstituent la flore intestinale

PHYTOTHERAPIE

- Les myrtilles séchées (*Vaccinium myrtillus*) ou le bleuet (*Centaurea cyanus*) ont des propriétés astringentes intéressantes
- La menthe poivrée (*Mentha piperita*) ou l'aubépine (*Crataegus monogyna*) sont antispasmodiques
- **Aromathérapie** :
 - HE de basilic (*Ocimum basilicum*) est antispasmodique + HE anti-infectieuse

HOMEOPATHIE

- 5 granules après chaque selle non moulée :
- *China rubra* 9CH si diarrhée indolore, épuisante, avec ballonnements.
 - *Arsenicum album* 9CH si diarrhée brûlante, nauséabonde, liée à intoxication alimentaire.
 - *Podophyllum* 9CH si diarrhée aqueuse, épuisante, douloureuse, avec nausées.
 - *Pulsatilla* 9CH si consistance selles variable.
 - Diaralia® : 4 à 6 cp/j pendant 3j

Figure 19 : Fiche diarrhée aiguë, recto

A savoir

La diarrhée correspond à l'émission de selles généralement liquides, avec un volume plus important que la normale, (> 300g/j) et avec une plus grande fréquence (>3 selles/jour). La diarrhée doit évoluer depuis moins de deux semaines pour être qualifiée d'aiguë.

Etiologie

La diarrhée est le plus souvent la conséquence d'une infection digestive virale (gastro-entérite) associant signes digestifs et généraux (fièvre, courbatures...). Elle peut également être liée à une infection digestive bactérienne, lors d'un voyage (turista) ou d'une TIAC. Plus rarement, elle fait suite à une intolérance alimentaire, une anxiété ou un stress intense, un effet secondaire médicamenteux (ATB), une maladie (colopathie, maladie Crohn...), etc.

Principales molécules

RACECADOTRIL		
<i>Gastro-Entéro-Hépatologie : Anti-sécrétoire intestinal</i>		
Adulte (>15ans) : 100mg (1 gélule) d'emblée, puis 100mg au début des 3 principaux repas. Pendant 3 jours max		
<i>Spécialités : Tiorfast®</i>		
LOPERAMIDE		
<i>Gastro-Entéro-Hépatologie : Ralentisseur du transit</i>		
Adulte (>15ans) : 4mg (2 gélules) d'emblée, puis 2mg après chaque selle non moulée. Max 12mg/jour et max 2 jours de traitement.		
<i>Spécialités : Imodium®, Diaretyl®, Dyspagon®, Lopéramide conseil générique...</i>		
DIOSMECTITE 3g sachet dose		
<i>Gastro-Entéro-Hépatologie : Topique adsorbant</i>		
Adulte (>15ans) : 3 à 6 sachets par jour		CI : Intolérance au fructose
Enfant >1ans : 4 sachets/jour pdt 3 jours puis 2 sachets/jour		
Nourrisson <ans : 2 sachets/jour pdt 3 jours puis 1 sachet/jour		
<i>Spécialités : Smecta®</i>		
PHOROGLUCINOL 80mg		
<i>Antalgique : Antispasmodique</i>		
Adulte et enfants capable d'avaler les comprimés : 2 cp enrobés 3 fois par jour		
Adulte : 1-2 lycoc par prise		
Enfant : 1 lycoc 2 fois par jour		
<i>Spécialités : Spasfon®, Spasmocalm®, Phloroglucinol générique...</i>		
TRIMEBUTINE 100mg		
<i>Gastro-Entéro-Hépatologie : Antispasmodique musculotrope</i>		
Adulte (>15ans) : 100 à 200mg soit 1 ou 2 comprimés 3 fois par jour. Max 7 jours de traitement.		
<i>Spécialités : Débricalm®, Trimébutine conseil générique...</i>		

Figure 20 : Fiche diarrhée aiguë, verso

Rhinite allergique

A savoir

Egalement appelée rhume des foins ou rhinite saisonnière, c'est une réaction allergique due à la sensibilisation à un allergène présent dans l'environnement. Ce dernier peut être présent de façon saisonnière (les pollens par exemple) ou perannuelle (toute l'année, comme les acariens...). En général, un terrain atopique (asthme, dermatites atopiques, urticaires...) prédispose à la survenue des rhinites allergiques. D'autre part, les antécédents familiaux sont fréquents.

On retrouve systématiquement trois symptômes : des éternuements, une rhinorrhée aqueuse et abondante, et une obstruction nasale. La survenue de ces derniers est brutale mais leur durée est brève en cas d'éviction de l'allergène. Fréquemment, la rhinite s'accompagne d'une conjonctivite allergique, qui entraîne un larmoiement, un prurit et un œdème des paupières, dont la prise en charge est traitée séparément (cf. : fiche sur la conjonctivite). [32]

Étiologie

Elle résulte d'une sensibilisation anormale et d'une réaction excessive du système immunitaire envers une substance étrangère : l'allergène. On observe alors une libération inutile d'histamine et d'autres substances inflammatoires entraînant les symptômes cités ci-avant.

La rhinite saisonnière est principalement due à des pollens transportés par le vent. En fonction du type de pollens (arbres, graminées, herbacées) et de l'espèce végétale concernée, il est possible d'anticiper la période où le risque de survenue est maximum. Elle débute en général vers l'adolescence et est rare chez le jeune enfant.

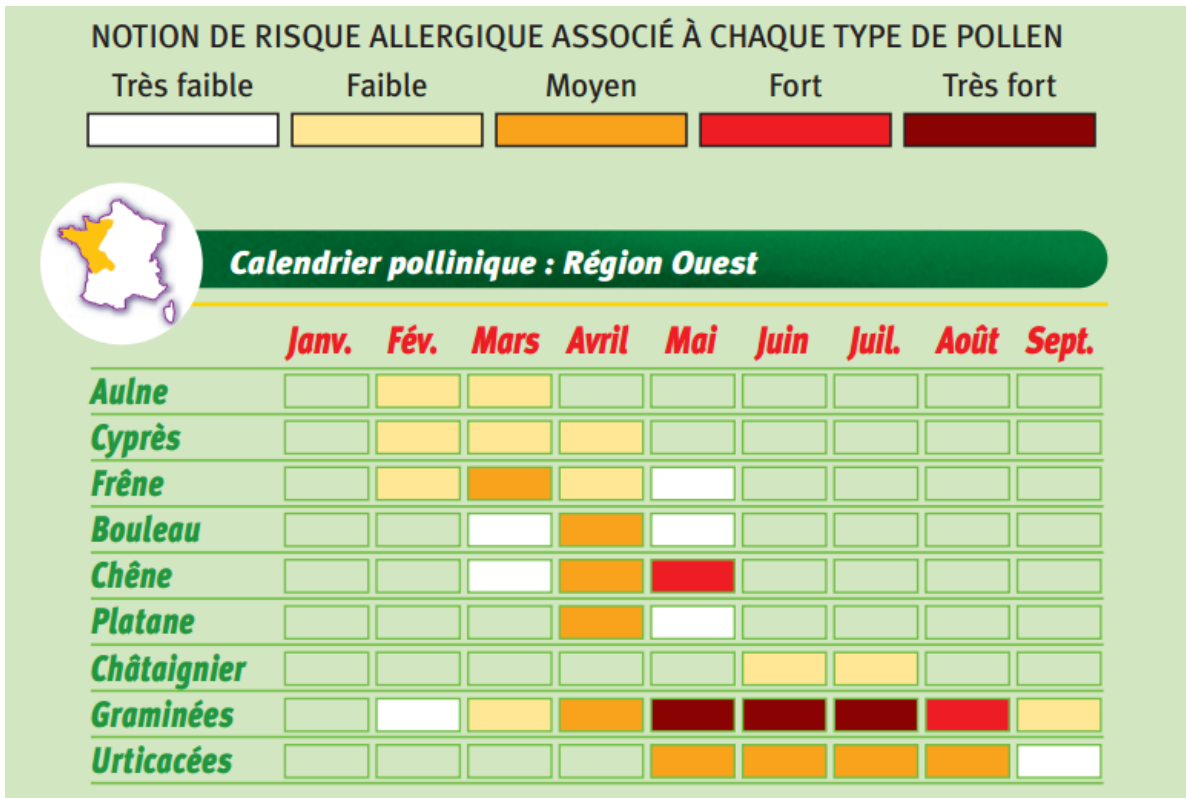


Figure 21 : Calendrier pollinique, Région ouest

La rhinite perannuelle est plutôt liée à des allergènes domestiques (acariens, poils et phanères animaux, moisissures...) ou des allergènes alimentaires (arachides, œufs...) et apparaît volontiers chez le nourrisson ou l'enfant. [33]

Quand orienter

Il peut être nécessaire d'orienter le patient vers une consultation médicale afin de mettre en place un traitement de fond, ou de faire une recherche des allergènes par des tests cutanés. Cependant, un traitement symptomatique peut être conseillé en attendant. En cas de symptômes sévères, et face à une inefficacité des traitements, il est possible d'essayer une désensibilisation (immunothérapie). [34]

Prise en charge médicamenteuse

Hygiène de la muqueuse nasale

Le rinçage quotidien des voies nasales est la première étape indispensable à la prise en charge de la rhinite allergique. Il permet avant tout d'éliminer les allergènes présents sur la muqueuse nasale. On peut le faire à l'aide de sérum physiologique (Physiologica®, Physiodose®...), ou d'un soluté d'eau de mer isotonique (Lyomer®, Humer®, Stérimar®...). Certains sont même enrichis en manganèse (Sterimar® Mn) et renforcent les défenses de l'organisme contre les allergènes.

Traitement local

Un spray à base de Cromoglycate de sodium (Cromorhinol®), un stabilisateur de membranes des mastocytes empêchant la dégranulation, peut être proposé. La posologie est de 1 pulvérisation dans chaque narine 4 à 6 fois par jour. [35]

En cas de rhinite sévère, on peut également proposer un spray à base de Béclométazone (Humex® rhume des foins), un corticoïde local, à raison de 1 pulvérisation dans chaque narine, 4 fois par jour.

Enfin, en prévention, il existe un spray dit barrière (Prevalin®) à pulvériser toutes les 4 à 6 heures dans les deux narines, et qui protège la muqueuse nasale du contact avec les allergènes.

Traitement général

En cas de rhinite allergique, il est recommandé en première intention d'utiliser un antihistaminique. Deux molécules principales peuvent être dispensées sans ordonnance : la Cétirizine (Actifed® allergie, Humex® allergie cétirizine, Zyrtecset®, Cétirizine conseil générique...), et la Loratadine (Humex® allergie loratadine, Loratadine conseil générique...).

Elles se prennent l'une comme l'autre à raison de 1 comprimé dosé à 10 mg par 24 heures. Ce sont des anti-H1 de seconde génération dont la principale contre-indication est l'insuffisance rénale. Elle ne présente pour effet secondaire qu'un léger risque de somnolence, d'insomnie, ou de maux de tête. [36]

L'Isothipendyl chlorhydrate (HistApaisyl®) peut également être proposé à raison de 1 comprimé à 12 mg 2 à 3 fois par jour sur une courte durée. Il s'agit là encore d'un anti-H1 qui présente cependant davantage de contre-indications et d'effets indésirables.

Traitement par phytothérapie et aromathérapie

Les feuilles de cassis (*Ribes nigrum*) peuvent être utilisées dans la rhinite allergique. Elles augmentent la sécrétion endogène de cortisol, qui comme les corticoïdes, possède une activité anti-inflammatoire et antiallergique. On peut les utiliser en teinture mère à raison de 10 à 20 gouttes 3 fois par jour, ou sous forme de gélules de poudre de feuille : 1 gélule de 100mg 3 fois par jour. Il est également possible d'utiliser les bourgeons (gemmothérapie) sous forme de macérât glycéринé 1D ou l'on conseillera 100 gouttes matin et soir à diluer dans de l'eau.

Paradoxalement, le plantain (*Plantago lanceolata*) dont le pollen peut être à l'origine de rhinites allergiques, possède également des propriétés antihistaminique, anti-infectieuse et anti-inflammatoire des muqueuses respiratoires. On utilisera la feuille en teinture mère (20 gouttes 2 à 3 fois par jour), en poudre (1 gélule de 100mg 3 fois par jour) ou en extrait fluide (1 cuillère à café 3 fois par jour). [37]

En aromathérapie, on peut utiliser les huiles essentielles pour soulager les symptômes mais elles peuvent également être utiles pour lutter contre les acariens, en cas d'allergie à ces derniers. L'HE de camomille vraie (*Matricaria recutita*) et celle de tanaïs (*Tanacetum annuum*) possèdent des propriétés antihistaminiques liées à la présence de chamazulène. D'autre part, la présence d'oxyde de bisabolol leur confère des vertus anti-inflammatoires, antiprurigineuses, apaisantes et antipyrétiques. Cependant, outre le fait que l'HE de tanaïs est très onéreuse, ces deux huiles essentielles représentent un traitement de terrain dont

l'action peut prendre quelques jours. C'est pourquoi on préférera les utiliser en prévention.
[38]

Il est possible de réaliser un mélange anti-acarien en utilisant : 30 gouttes d'HE de lemongrass (*Cymbopogon flexuosus*), 30 gouttes d'HE d'eucalyptus citronné (*Eucalyptus citriodora*), 30 gouttes d'HE de litsée citronnée (*Litsea citrata*), 30 gouttes d'HE de géranium d'Egypte (*Pelargonium x asperum cv Egypte*) et enfin, 30 gouttes d'HE d'arbre à thé (*Melaleuca alternifolia*), dans 100mL d'alcool à 90°. Il faut alors le vaporiser sur l'ensemble de la literie, sur tout objet textile ou pouvant être un réservoir d'acariens (rideaux, édredons, moquettes, tapis...) une fois par semaine ou plus et laisser agir pendant 1 heure avant d'aérer la pièce.

Traitement homéopathique

Le traitement homéopathique de la rhinite allergique associera systématiquement *Apis mellifica* 15CH en alternance avec *Pollen* 15CH, 5 granules le matin, et de *Poumon histamine* 15CH, 5 granules le soir.

On pourra y associer :

- *Nux vomica* 9CH (5 granules 3 à 4 fois par jour) est indiqué en cas d'éternuements matinaux, nez sec la nuit et fluent le jour.
- *Sabadilla* 9CH (5 granules 3 à 4 fois par jour) sera utilisé en cas de démangeaison du voile du palais

La spécialité homéopathique Rhinallergy® peut être conseillée dans la très grande majorité des cas, chez l'adulte et l'enfant de plus de 6 ans, afin de prendre en charge les symptômes de la rhinite allergique. Elle associe les souches suivantes : *Allium cepa* 5CH, *Ambrosia artemisiaefolia* 5CH, *Euphrasia officinalis* 5CH, *Histaminum muriaticum* 9CH, *Sabadilla officinarum* 5CH et *Solidago virga aurea* 5CH. 0,5mg. Ce sont des comprimés à sucer qu'il faudra prendre à raison de 1 toutes les 1-2 heures sans dépasser 6 par jour pendant 7 jours maximum.

Chez Lehning®, Sinuspax® est indiqué dans le traitement de la rhinite. Il associe : *Calcarea carbonica* 3 DH, *Calcarea fluorica* 3 DH, *Manganum sulfuricum* 3 DH, *Belladonna* 3 DH, *Sabadilla* 3 DH, *Hepar sulfuris calcareum* 3 DH, *Hydrastis canadensis* 3 DH, *Kalium sulfuricum* 4 DH, *Silicea* 5 DH, *Thuja occidentalis* 2 DH, *Kalium bichromicum* 5 DH, et *Cinnabaris* 4 DH (EEN : lactose, saccharose, glucose). La posologie recommandée est de 1 à 2 comprimés 3 fois par jour chez l'adulte, et 1 comprimé 3 fois par jour chez l'enfant de plus de 6 ans, pendant 7 jours. Comprimés à croquer et laisser fondre, de préférence en dehors des repas.

Prise en charge non médicamenteuse

La priorité est de réduire l'exposition à l'allergène. Pour cela, divers conseils peuvent être dispensés en fonction du type d'allergène.

Pour réduire l'exposition aux pollens, il est conseillé d'éviter les activités telles la tonte de la pelouse, ou la taille des arbres. Il est possible de consulter la carte des pollens de sa région afin de se tenir informé des prévisions polliniques. On préférera faire sécher son linge en intérieur plutôt que de l'exposer aux pollens en extérieur. Du pollen se dépose facilement dans les cheveux, c'est pourquoi il est recommandé de les laver le soir. Des filtres à pollen peuvent être installés sur les fenêtres pour permettre l'aération sans risque. Il est conseillé de porter des lunettes de soleil pour sortir afin d'éviter le contact du pollen avec la conjonctive. Enfin, il faut savoir que la quantité de pollen dans l'air est plus faible par temps pluvieux, ou en l'absence de vent.

Pour prévenir les acariens ainsi que les moisissures, il est conseillé d'aérer régulièrement la maison, ainsi que les literies et recouvrir les matelas et oreillers d'une housse anti-acariens (Acar housses®). Il est possible de limiter l'humidité d'une pièce à l'aide d'un déshumidificateur (objectif : <50% d'humidité) dans le but de prévenir le développement des moisissures. Les tapis et la moquette sont des « nids » à acarien. Il est donc préférable de ne pas en mettre dans la chambre à coucher. D'autre part il faut les aspirer à l'aide d'un aspirateur muni d'un filtre de bonne qualité auquel on peut ajouter un désodorisant spécial aspirateur (Aspiréa®) qui détruit les acariens et les bactéries, désinfecte, désodorise et parfume. Enfin, des acaricides existent en aérosol ou en spray (Acardust®).

En cas d'allergie aux protéines animales, l'idéal est d'exclure l'animal incriminé de la maison. Bien entendu, il n'est pas toujours évident de se séparer de son animal domestique. Le cas échéant, il est possible de lui interdire l'entrée de la chambre, se laver les mains après avoir caressé l'animal, nettoyer régulièrement la maison avec un aspirateur, laver à haute température les éléments de la literie, éviter les nids à poussières et donc à phanères (moquette, tapis, ...). Enfin, rincer régulièrement le pelage à l'eau tiède permet également d'éliminer une partie des allergènes. Il faut savoir que les chats sont les animaux les plus allergisants, en particulier les chats mâles qui produisent plus d'allergènes que les mâles castrés ou les femelles [39]. Il est à noter que la salive de ces derniers est particulièrement allergisante, et qu'elle se retrouve sur le pelage.

RHINITE ALLERGIQUE

QUESTIONNEMENT

- Depuis combien de temps ? Récurrence ?
- Terrain atopique connu ? ATCD familiaux ?
- Traitement en cours ? (ttt de fond ?)
- Recherche de l'allergène (pollens, acariens, poils d'animaux, moisissures...)

QUAND ORIENTER

- Symptômes sévères, difficulté à respirer, urticaire, inefficacité des traitements...
- Allergie récurrente, pour mise en place d'un traitement de fond, recherche d'allergènes, désensibilisation...

CONSEILS NON MEDICAMENTEUX

Eviction de l'allergène +++ :

- **Pollens** : carte des pollens, sécher son linge en intérieur, se laver les cheveux le soir, pose de filtres à pollen sur les fenêtres, porter des lunettes de soleil, pas de tonte/taille du jardin...
- **Acariens/moisissures** : aérer la maison, les literies, recouvrir matelas et oreillers d'une housse anti-acariens (Acar housses®), déshumidificateur, pas de tapis/moquette dans les chambres, acaricides en aérosol ou en spray (Acardust®)
- **Animal** : exclure l'animal ou lui interdire l'entrée des chambres, lavage des mains, aspirer les poils, laver à haute t°C la literie, éviter nids à poussières et phanères (moquette, tapis, ...), rincer régulièrement le pelage à l'eau tiède. Les chats sont les plus allergisants (mâles+++).

CONSEIL DE BASE

- **Hygiène de la muqueuse nasale** : quotidien, avec sérum physiologique (Physiologica®, Physiodose®...) ou soluté d'eau de mer isotonique (Lyomer®, Humer®, Stérimar®...) +/- enrichis en manganèse pour stimuler les défenses immunitaires (Sterimar® Mn)
- **Traitement local** : spray stabilisateur de membrane au cromoglycate de sodium (Cromorhinol®), spray AIS à la béclo métasone (Humex® rhume des foins), spray barrière (Prevalin®)
- **Traitement général** : anti-H1 type Cétirizine (Actifed® allergie, Humex® allergie cétirizine, Zyrtecset®, Cétirizine conseil générique...) ou Loratadine (Humex® allergie loratadine, Loratadine conseil générique...)

PHYTOTHERAPIE

- Feuilles de cassis (*Ribes nigrum*) : anti-infla et antiallergique. (TM : 10-20 gttes 3X/j, Gélule 100mg 3X/j, MG D1 : 100 gttes 2X/j)
- Plantain (*Plantago lanceolata*) : anti-H1, anti-infectieuse et anti-infla. (TM : 20 gttes 2-3X/j, Gélule 100mg 3X/j, extrait fluide : 1 càc 3X/j)
- HE de camomille vraie (*Matricaria recutita*) et de tanaïs (*Tanacetum annuum*) : anti-histaminiques, anti-inflammatoires, apaisantes, et antiprurigineuses.

HOMEOPATHIE

- *Apis mellifica* 15CH en alternance avec *Pollen* 15CH, (5 gr. le matin), et *Poumon histamine* 15CH, (5 gr le soir).
- *Nux vom* 9CH (5 gr. 3-4X/j) si éternuements matinaux, nez sec la nuit et fluent le jour.
- *Sabadilla* 9CH (5 gr. 3-4X/j) si démangeaison du voile du palais.
- Rhinallergy® : 1cp/1-2h, max 6/j et 7j de ttt
- Sinuspax® : 1-2cp 3X/j pendant 7j.

Figure 22 : Fiche rhinite allergique, recto

A savoir

Egalement appelée rhume des foins, c'est une réaction excessive du système immunitaire envers une substance étrangère (allergène) présente dans l'environnement. Elle entraîne la libération inutile d'histamine et d'autres substances inflammatoires responsables des symptômes. Elle associe typiquement : éternuements, rhinorrhée aqueuse et abondante, et obstruction nasale. La survenue des symptômes est brutale mais leur durée est brève en cas d'éviction de l'allergène. Fréquemment, elle s'accompagne d'une conjonctivite allergique, avec larmolement, prurit et œdème des paupières (Cf : fiche conjonctivite).

Etiologie

Un terrain atopique ou des antécédents familiaux prédispose à sa survenue.

Rhinite saisonnière : pollens. Débute en général vers l'adolescence.

Rhinite perannuelle (toute l'année) : allergènes domestiques (acariens, poils d'animaux, moisissures...) ou alimentaires (arachides, œufs...). Apparition chez le nourrisson ou l'enfant possible.

Principales molécules et spécialités








CETIRIZINE		
<i>Allergologie : Antihistaminique H1</i>		
Adultes (et >12ans) : 10mg (1cp) par jour		
Enfants >6ans : 5mg (½cp) matin et soir		
<i>Spécialités : Actifed® allergie, Humex® allergie cétirizine, Zyrtecset®, Cétirizine générique...</i>		
LORATADINE		
<i>Allergologie : Antihistaminique H1</i>		
Adultes (et >12ans) : 10mg (1cp) par jour		
<i>Spécialités : Humex® allergie loratadine, Loratadine conseil générique ...</i>		
HUMEX RHUME DES FOINS : BECLOMETASONE		
<i>Oto-rhino-laryngologie : Corticoïde</i>		
Adultes (>15ans) : 1 pulvérisation (50µg) dans chaque narine 4 fois par jour soit 400µg/jour		
*CI : troubles de l'hémostase, épistaxis, tuberculose, infection HSV		
<i>Formule : Dipropionate de béclométasone 50µg/dose</i>		
CROMORHINOL : CROMOGLYCATÉ DE SODIUM		
<i>Oto-rhino-laryngologie : Antiallergique</i>		
Adulte et enfant : 1 pulvérisation dans chaque narine 4 à 6 fois par jour		
<i>Formule : Cromoglycate de sodium 2%</i>		

Figure 23 : Fiche rhinite allergique, verso

Conjonctivite

À savoir

C'est d'une inflammation de la conjonctive (la couche transparente de cellules qui recouvre la partie blanche de l'œil), uni ou bilatérale, caractérisée par un œil rouge, non douloureux (des sensations de brûlures ou d'égratignures peuvent cependant exister), sans baisse d'acuité visuelle, et sans troubles généraux associés.

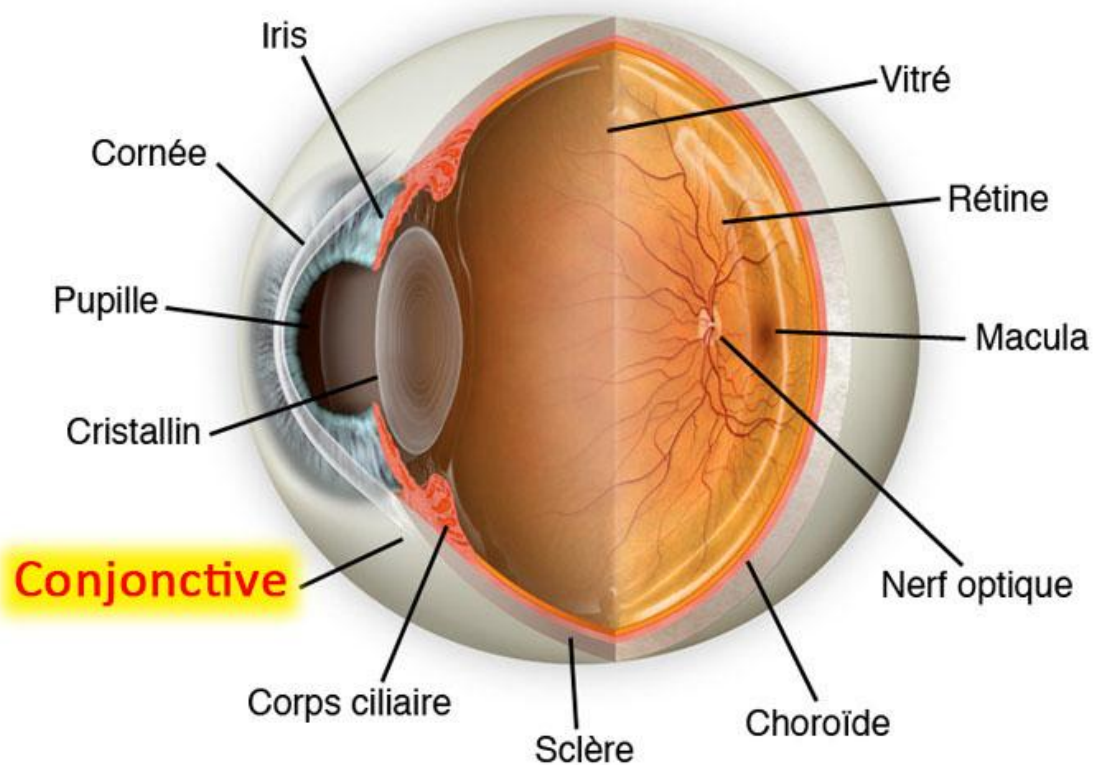


Figure 24 : Schéma de l'œil

Face à une conjonctivite, il convient en premier lieu de se renseigner sur le port éventuel de lentilles de contact. En effet, ces dernières doivent être retirées précocement et ne doivent pas être reportées avant la disparition des symptômes. Il ne faut pas réutiliser les lentilles jetables et les non-jetables doivent subir un cycle complet de désinfection, déprotéinisation et un rinçage soigneux avant de les porter à nouveau. [40]

Étiologie

Différentes origines peuvent être envisagées :

Le plus souvent, les conjonctivites sont d'origine infectieuse (70% des cas) réparties équitablement entre infections virales et bactériennes. D'un point de vue clinique, la différence peut se faire, sur la nature des sécrétions et des symptômes associés. En cas d'infection virale, les sécrétions sont séro-muqueuses transparentes, et associés à un larmoiement très important avec parfois un œdème des paupières et une sensation de « grains de sable » dans l'œil. L'œil est très rouge, et la forte contagiosité entraîne en général une atteinte du deuxième œil en 24 heures (atteinte bilatérale), et l'apparition fréquente d'épidémie familiale ou collective. On observe une aggravation pendant 3 à 5 jours, puis une résolution en 2 semaines. Lorsque l'œil est atteint par une infection bactérienne, les sécrétions sont abondantes et purulentes. Les paupières sont fréquemment collées le matin au réveil. La conjonctivite bactérienne entraîne peu de démangeaisons et demeure un peu moins contagieuse que la conjonctivite virale, avec un caractère unilatéral plus fréquent. [41]

Cependant, le caractère infectieux n'est pas systématique. En effet, une part importante des conjonctivites est d'origine allergique (20% des cas). Dans ces dernières, le prurit est important, les sécrétions sont incolores et abondantes, et on retrouve fréquemment un œdème des paupières. Elle est nécessairement bilatérale et le plus souvent associée à une rhinite allergique.

Dans les autres cas, il s'agit d'une conjonctivite irritative, lié à la présence d'un corps étranger, de poussière, de fumée, suite à un coup de vent, au contact avec de l'eau de piscine ou de mer, au port prolongé de lentille, ou encore à une sècheresse oculaire (travail prolongé sur écran...), etc. [42]

Quand orienter

La conjonctivite est une atteinte de l'œil bénigne. Cependant, afin de prévenir toute pathologie sous-jacente ou complications, il convient d'orienter le patient vers une

consultation en l'absence d'amélioration sous 48 heures. D'autre part, une consultation ophtalmologique est nécessaire en urgence en cas de :

- douleur oculaire,
- œil dur,
- nausées ou céphalées associées à un œil rouge,
- photophobie,
- flou ou baisse d'acuité visuelle,
- traumatisme ou projection dans l'œil.

Enfin, une d'opération de l'œil dans les 3 mois précédents la conjonctivite doit également conduire à une consultation en urgence. [43]

Prise en charge médicamenteuse

Elle débutera, dans tous les cas, par un nettoyage de l'œil ou des yeux, plusieurs fois par jour, à l'aide de sérum physiologique (Physiologica®, Physiodose®...), ou de solution oculaire antiseptique (Dacryum®, Optrex® à l'hamamélis, Borax acide borique générique...) [44]. Il conviendra ensuite d'attendre au moins 15 minutes avant d'appliquer un collyre adapté à la nature des symptômes :

- En cas d'atteinte infectieuse, qu'elle soit virale ou bactérienne, on conseillera l'utilisation d'un collyre antiseptique. Différents antiseptiques sont utilisés : l'Hexamidine (Désomédine®), le Cétylpyridinium (Novoptine®), le Bromure de Céthexonium (Biocidan®, Monosept®, Sedacollyre®), la Picloxydine dichlorhydrate (Vitabact®). [45]
- En cas de conjonctivite allergique, on utilisera soit un collyre antihistaminique H1 à base de Lévocabastine (Allergiflash®), soit un collyre antiallergique à base de Cromoglycate de sodium (Ophtacalmfree®, Humex® conjonctivite allergique). Dans un cas comme dans l'autre, il est possible d'y associer un antihistaminique H1 par voie orale. La Cétirizine (Actifed® allergie, Humex® allergie cétirizine, Zyrtecset®, Cétirizine conseil générique...), et la Loratadine (Humex® allergie loratadine,

Loratadine conseil générique...) sont les deux molécules disponibles sans ordonnance.

- En cas d'irritation oculaire (poussière, fumée, piscine, vent...), on pourra conseiller un collyre apaisant et calmant tel que Sensivision® à base de plantain, ou encore Vidisan® à base d'euphrasia et de povidone (film protecteur). Optrex® en bain d'œil (à l'aide de l'ocillère) peut également être proposé avant l'utilisation d'un collyre. A base d'hamamélis, cette dernière lui confère un pouvoir astringent et apaisant. D'autre part, il est possible d'utiliser un collyre à base d'acide salicylique (Antalyre®, Sophtal®) qui possède des propriétés astringentes antalgiques et anti inflammatoires. Cependant, il convient de s'assurer de l'absence d'allergie aux salicylés avant de le proposer. [46]

Traitement par phytothérapie et aromathérapie

Bien que différents « remèdes traditionnels » utilisables localement existent (extrait de camomille ou de bleuet filtré), ils n'ont pas fait l'objet d'essais cliniques concluants. C'est pourquoi il semble préférable de privilégier le traitement de la cause en fonction des différentes étiologies.

Ainsi en cas de conjonctivite virale ou bactérienne, on pourra proposer les plantes à activité anti infectieuse prédominantes telle la cannelle de Ceylan (*Cinnamomum zeylanicum*) dont on utilisera l'huile essentielle à raison 2 gouttes à prendre 3 fois par jour sur un comprimé sec, un sucre, ou une cuillère de miel.

En cas de conjonctivite allergique, on proposera les feuilles de cassis (*Ribes nigrum*) pour leur activité antihistaminique. En huile essentielle, celle de camomille vraie (*Matricaria recutita*) et celle de tanaïsie (*Tanacetum annuum*) possèdent également des propriétés antihistaminiques. (cf. : fiche Rhinite allergique)

Enfin en cas de conjonctivite irritative, on pourra proposer le plantain (*Plantago major* et *P. lanceolata*) pour ses propriétés anti-inflammatoires. [47]

Traitement homéopathique






La prise en charge homéopathique devra se faire en fonction des symptômes :

- En cas d'œdème des paupières, on utilisera *Apis mellifica* 15CH (5 granules 2 ou 3 fois par jour jusqu'à disparition des symptômes).
- *Euphrasia officinalis* 9CH à la même posologie sera proposé en présence de larmoiement irritant, d'une photophobie marquée, ou d'une sensation de brûlure ou de démangeaisons des yeux.
- En cas de larmoiement abondant non irritant, on proposera *Allium cepa* 9CH (5 granules 3 fois par jour)

La spécialité Homéoptic® pourra également être proposée en cas de conjonctivite d'origine irritative. Il s'agit d'un collyre en unidoses, utilisable chez l'adulte et l'enfant à partir de 1 an dont la posologie est 1 à 2 gouttes dans chaque œil, 2 à 6 fois par jour. Les unidoses devront être jetées immédiatement après utilisation (absence de conservateur). On y retrouve les souches suivantes : *Euphrasia officinalis* 3DH, *Calendula officinalis* 3DH, et *Magnesia carbonica* 5CH.

Prise en charge non médicamenteuse

Rappels sur l'instillation d'un collyre

	Se laver soigneusement les mains à l'eau et au savon. Retirer les éventuelles lentilles de contact et procéder au nettoyage de l'œil, à l'aide d'une solution de nettoyage oculaire et d'une compresse. Attendre 5 à 10 minutes avant l'instillation du collyre.
	Incliner légèrement la tête en arrière et tirer doucement la paupière inférieure vers le bas.
	Regarder vers le haut et instiller le nombre de gouttes recommandé en évitant que l'embout du flacon ne touche l'œil ou les cils.
	Fermer les yeux quelques minutes ...
	...en appuyant sur le coin interne de l'œil, en regard du sac lacrymal, pour assurer la distribution uniforme et augmenter le temps de contact du médicament avec l'œil, et éviter l'écoulement du collyre dans la narine.

Il faudra par la suite éviter de se frotter les yeux. Entre l'instillation de deux collyres, il est nécessaire d'attendre 15 minutes.

Limiter la contamination en cas de conjonctivite infectieuse

La conjonctivite, lorsqu'elle est infectieuse, présente un risque majeur de contamination, que ce soit d'un œil à l'autre, ou d'une personne à une autre. C'est pourquoi il convient de respecter certaines règles d'hygiène telles que le lavage régulier des mains, ou éviter le contact avec les yeux et les paupières. D'autre part, en ophtalmologie, lorsque l'on utilise des collyres et des solutions de lavage oculaire, on préférera systématiquement l'utilisation de formes unidoses afin de limiter les risques de contamination du récipient. Il faut également préférer l'usage des compresses stériles non tissées (et compresses oculaires), plus douces et ne laissant pas de résidus, à celui du coton.

Autres conseils

Face à une conjonctivite d'origine allergique, le port de lunette de soleil peut apporter une protection, aussi bien contre les pollens, que contre l'agression des rayons du soleil.

Enfin, ils convient également de porter attention à la Péréemption Après Ouverture (P.A.O.) des solutions oculaires, qui peut être de 14 à 28 jours pour les flacons, à un maximum de 24h pour les unidoses rebouchables sans conservateurs. Dans tous les cas, elle doit être rappelée au patient lors de la dispensation afin de prévenir tout risque de contamination. De plus, il peut être intéressant de noter la date d'ouverture sur le flacon. [48]

CONJONCTIVITE

QUESTIONNEMENT

- Depuis combien de temps ?
- Symptômes associés ? Allergie ?
- Atteinte uni/bilatérale ?
- Porteur de lentilles de contact ?
- Œil douloureux ou \searrow d'acuité visuelle ?
- Traitements/automédication ?

QUAND ORIENTER

- Absence d'amélioration sous 48h
- Douleur oculaire ou œil dur
- Nausées/céphalées associées à 1 œil rouge
- Photophobie, flou ou \searrow d'acuité visuelle
- Traumatisme ou projection dans l'œil
- Opération de l'œil depuis moins de 3 mois

CONSEILS NON MEDICAMENTEUX

- Rappel sur l'instillation des collyres (cf : verso). Retirer les lentilles. Port de lunette de soleil.
- Limiter la contamination (lavage des mains, éviter le contact avec les yeux et les paupières)
- Privilégier les collyres et solutions de nettoyage unidoses, les compresses stériles non tissées
- Prendre garde aux Péremptions Après Ouverture (≤ 24 h unidoses, 14-28 jours flacons)

CONSEIL DE BASE

1) Nettoyer l'œil au sérum physiologique (Physiologica®, Physiodose®...) ou à l'aide d'une solution oculaire antiseptique (Dacryum®, Optrex® +œillère à l'hamamélis apaisant, Borax acide borique générique...)

2.a) Conjonctivite infectieuse : collyre antiseptique à l'héxamidine (Désoméline®), au cétylpyridinium (Novoptine®), au bromure de céthexonium (Biocidan®, Monosept®, Sedacollyre®), ou à la Picloxydine dichlorhydrate (Vitabact®).

2.b) Conjonctivite allergique : Collyre anti-H1 à base de lévocabastine (Allergiflash®), ou à base de cromoglycate de sodium (Ophthacalmfree®, Humex® conjonctivite allergique) +/- anti-H1 par voie orale (cétirizine ou loratadine). Cf : fiche rhinite allergique

2.c) Irritation oculaire : Collyre calmant ou apaisant (Sensivision® à base de plantain, Vidisan® à base d'euphrasia et de povidone, Optrex® à base d'hamamélis). Collyre à base d'acide salicylique (Antalyre®, Sophtal®) astringent, antalgique et anti-inflammatoire

PHYTOTHERAPIE

- **Conjonctivite infectieuse** : HE cannelle de Ceylan (*Cinnamomum zeylanicum*) 2gttes 3x/jours sur cp sec/sucre/miel.
- **Conjonctivite allergique** : feuilles de cassis (*Ribes nigrum*), HE de camomille vraie (*Matricaria recutita*), et HE de tanaïse (*Tanacetum annuum*) = antihistaminiques
- **Irritation oculaire** : proposer le plantain (*Plantago major* et *P. lanceolata*) = anti-inflammatoire

HOMEOPATHIE

- Si œdème des paupières : *Apis mellifica* 15CH (5gr. 2-3X/j, jusqu'à disparition des symptômes).
- Si larmolement irritant, photophobie ou sensation de brûlure ou démangeaisons : *Euphrasia officinalis* 9CH (5gr. 2-3X/j)
- Si larmolement abondant non irritant : *Allium cepa* 9CH (5gr. 3X/j)
- Homéoptique® si conjonctivite irritative (1-2 gttes /œil, 2-6X/j) à partir de 1 an.

Figure 25 : Fiche conjonctivite, recto

A savoir

C'est une inflammation de la conjonctive, uni ou bilatérale, caractérisée par un œil rouge, non douloureux, sans baisse d'acuité visuelle, et sans troubles généraux associés. En cas de conjonctivite, il est nécessaire de retirer les éventuelles lentilles de contact précocement, et de ne pas les remettre avant la disparition des symptômes.

Etiologie

- Infection virale (35% des cas) : sécrétions séromuqueuses transparentes, œil très rouge, larmolement très important, +/- œdème des paupières et sensation de « grains de sable » dans l'œil. Atteinte du 2^{ème} œil en 24 heures.
- Infection bactérienne (35% des cas) : sécrétions abondantes et purulentes, paupières collées au réveil, peu de démangeaisons. Atteinte du 2^{ème} œil pas systématique.
- Allergie (20% des cas) : sécrétions incolore et abondante, prurit très important, œdème des paupières, atteinte bilatérale systématique, souvent associé à une rhinite.
- Origine irritative dans les autres cas.

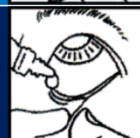
Rappels sur l'instillation d'un collyre :



Se laver soigneusement les mains à l'eau et au savon. Retirer les éventuelles lentilles de contact et procéder au nettoyage de l'œil, à l'aide d'une solution de nettoyage oculaire et d'une compresse. Attendre 5 à 10 minutes avant l'instillation du collyre.



Incliner légèrement la tête en arrière et tirer doucement la paupière inférieure vers le bas.



Regarder vers le haut et instiller le nombre de gouttes recommandé en évitant que l'embout du flacon ne touche l'œil ou les cils.



Fermer les yeux quelques minutes ...



...en appuyant sur le coin interne de l'œil, en regard du sac lacrymal, pour assurer la distribution uniforme et augmenter le temps de contact du médicament avec l'œil, et éviter l'écoulement du collyre dans la narine.

N.B. : Entre l'instillation de deux collyres, il est nécessaire d'attendre 15 minutes.

Figure 26 : Fiche conjonctivite, verso

Poux du cuir chevelu

A savoir

Il existe 3 sortes de poux : le pou de tête (*Pediculus humanus capitis*) qui est le plus fréquent, le pou de corps (*Pediculus humanus corporis*) et le pou du pubis ou morpion (*Phthirus pubis*). Ce sont des arthropodes hématophages. On les différencie par leur morphologie, leur habitat et leur mode de contamination. En cas d'infestation de la peau par des poux, on parle de pédiculose. Elle associe le plus souvent les symptômes suivants : un prurit intense de la zone infestée associé à des lésions de la peau suite aux piqûres, la présence de lentes vivantes (ovales, brunes, lisses et brillantes, collées à la base du cheveu à environ 3-10 mm du cuir chevelu, où la température corporelle est la plus forte), ou de coquilles terne et blanchâtre après l'éclosion, et la présence de poux vivants s'abritant le plus souvent derrière les oreilles, au niveau de la nuque à la base du cuir chevelu et sur le dessus de la tête.

Etiologie

Les poux sont présents toute l'année, mais favorisés par la promiscuité. On observe des pics épidémiques liés à chaque début de vie en collectivité (arrivée en colonie de vacances, rentrée des classes...), et notamment chez les 6-8 ans.

Il faut savoir que les poux ne volent pas, ne sautent pas et sont de mauvais nageurs. La contamination se fait de tête à tête suite à la cohabitation en espace restreint. Les poux peuvent vivre entre 30 et 40 jours dans des conditions optimales, mais ne survivent que 24 à 48 heures hors d'une tête, et à une température maximum de 32°C. Ils pondent entre 5 et 10 œufs par jour qui éclosent 7 jours plus tard pour libérer les nymphes. S'ensuivent trois mues successives entre le 7^{ème} et le 17^{ème} jour pour atteindre le stade adulte.

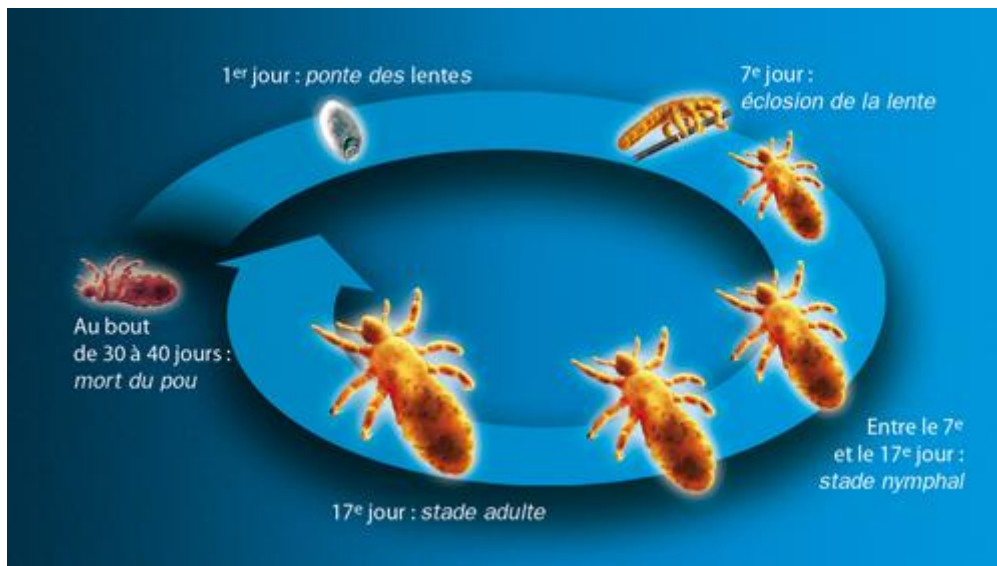


Figure 27 : Cycle du pou

Quand orienter

La pédiculose est une pathologie bénigne. Cependant, des complications sont possibles. Une surinfection bactérienne peut survenir au niveau des lésions provoquées par grattement : impétigo ou pyodermite. On pourra également orienter en cas d'échecs répétés des traitements.

Prise en charge médicamenteuse

Traitement curatif

Les **produits sans insecticide** agissent par étouffement du pou en les engluant. De par leur action mécanique, ils ne présentent à priori pas de résistances, ni de réaction cutanée. Ils sont fabriqués à bases d'huiles végétales ou minérales et/ou de dérivés de silicone et sont très nombreux sur le marché. Les principaux sont regroupés dans le tableau suivant :

Tableau 7 : Traitement anti-poux sans insecticide chimique

Nom	Principe Actif	Laboratoire	Mode d'emploi	Précaution d'emploi
ABAPOU	Diméticone (10%), d'huile de coco, d'huile de vaseline et de cire d'abeille	Hegor	Appliquer sur cheveux secs. Laisser agir pendant 1 heure. Peigner à l'aide du peigne fourni Laver les cheveux avec un shampoing doux. Renouveler 7 jours plus tard.	A partir de 3 ans.
ALTOPOU	Diméticone (5%)	Arkopharma	Appliquer sur cheveux secs. Laisser agir pendant 15 minutes. Laver les cheveux avec votre shampoing habituel. Peigner pour éliminer les poux morts et les lentes.	A partir de 2 ans.
DUO LP PRO lotion	Oxyphthirine (esters et triglycérides) encapsulé	Terra santé	Appliquer sur cheveux secs. Laisser poser 8 heures. Peigner à l'aide du peigne fourni Laver les cheveux avec votre shampoing habituel. Aucun traitement supplémentaire n'est nécessaire.	A partir de 6 mois.
ITAX lotion spray	Complexe huileux siliconé	Ducray	Appliquer sur cheveux secs. Laisser agir pendant 1 heure. Laver les cheveux avec un shampoing doux. Renouveler 7 jours plus tard.	A partir de 3 ans.
ITEM K.O Poux gel crème	Huile de coco, Diméticone, Huile de vaseline et Cire d'abeille	Dermophil Indien	Utiliser sur cheveux secs, démêlés. Imprégner l'ensemble de la chevelure et du cuir chevelu. Masser pour bien faire pénétrer. Laisser agir 30 minutes. Peigner pour éliminer les poux morts et les lentes. Rincer les cheveux à l'eau tiède puis utiliser le shampoing habituel.	A partir de 3 ans.
NYDA	Diméticone, cire de jojoba, triglycérides à chaîne moyenne	Pohl Boskamp	Appliquer sur cheveux secs. Laisser agir pendant 1 heure. Peigner avec un peigne fin. Laver les cheveux avec votre shampoing habituel. Contrôler au bout de 8-10 jours et si nécessaire, répéter l'application.	A partir de 2 ans. CI en cas de grossesse ou d'allaitement. Produit inflammable.

PARANIX spray	Huile minérale et Diméthicone	Omega Pharma	Appliquer sur cheveux secs. Laisser agir pendant 15 minutes. Laver les cheveux avec votre shampooing habituel. Peigner avec un peigne fin. Renouveler le traitement au bout de 7 jours si nécessaire.	A partir de 2 ans.
PARANIX shampooing	Huile minérale et agents moussants	Omega Pharma	Appliquer sur cheveux sec. Laisser agir pendant 10 minutes. Mouiller pour faire mousser puis rincer. Peigner avec un peigne fin. Renouveler le traitement au bout de 7 jours.	A partir de 2 ans. convient aux asthmatiques.
PARANIX SENSITIVE	Cyclophthirine Diméthicone	Omega Pharma	Appliquer sur cheveux secs. Laisser agir pendant 8 heures. Laver les cheveux avec votre shampooing habituel. Peigner avec un peigne fin. Aucun traitement supplémentaire n'est nécessaire.	A partir de 6 mois
PARASIDOSE	Biocidine®	Gilbert	Appliquer sur cheveux humides. Laisser agir 45 minutes. Peigner avec un peigne fin. Laver les cheveux avec votre shampooing habituel.	A partir de 3 mois
POUXIT XF	Diméticone (4%) et Penetrol® (potentialise la diméticone)	Cooper	Appliquer sur cheveux secs. Laisser agir 15 minutes. Laver les cheveux avec 2 shampooings doux.	A partir de 6 mois
POUXIT BLEU	Diméticone (4%) et Cyclométhicone	Cooper	Appliquer sur cheveux secs. Laisser agir 1 heure Laver les cheveux avec un shampooing doux. Renouveler le traitement au bout de 7 jours.	A partir de 6 mois
POUXIT EASY	Activdiol® en solution aqueuse	Cooper	Appliquer sur cheveux secs. Laisser agir 8 heures Traitement sans rinçage	A partir de 6 mois
POUX APAISYL	Dérivés d'huile de coco	Merck	Appliquer sur cheveux secs. Laisser agir 15 minutes. Mouiller pour faire mousser puis rincer. Renouveler le traitement au bout de 7 jours.	A partir de 2 ans

Les **pyréthrines** ou pyréthrinoïdes de synthèse (Perméthrine, D-phénothrine, Dépalléthrine...) sont des insecticides neurotoxiques pour les parasites. Elles sont contre-indiquées en cas d'antécédente d'épilepsie, chez la femme allaitante, ainsi que chez le nouveau-né. Il faut savoir que, bien qu'exceptionnelles, des réactions cutanées ont été observées après l'utilisation de pyréthrine [49]. D'autre part, on constate l'émergence de poux résistants à ces dernières. Là encore, de nombreuses spécialités existent : Pyreflor®, Paraplus®, Para Spécial Poux®, Item® Lotion, Itax® shampooing... Certaines d'entre elles sont associées au malathion (Paraplus®) et/ou au butoxyde de pipéronyl (Pyreflor® shampooing, Para Spécial Poux®).

Le **malathion**, seul (Prioderm®), ou associé à la Perméthrine (Paraplus®), est un insecticide organophosphoré également neurotoxique. Il est actif sur les poux et les lentes, et représente une alternative aux pyréthrines en cas de résistances. Il présente une efficacité supérieure aux pyréthrine, cependant, il peut entraîner des réactions locales à type d'érythèmes, de prurits, de brûlures, ou encore de pellicules, car 6% de la dose passe la barrière cutanée. Aucun effet systémique n'a été observé car le malathion est rapidement dégradé par des enzymes après son passage.

Tableau 8 : Traitement anti-poux avec insecticide

Nom	Principe Actif	Laboratoire	Mode d'emploi	Précaution d'emploi
ITAX shampooing	Phénothrine	Ducray	Frictionner les cheveux mouillés avec le shampooing pendant plusieurs minutes, puis rincer abondamment à l'eau tiède. Appliquer le shampooing une seconde fois et laisser agir pendant 5 minutes, puis démêler méticuleusement au peigne fin. Renouveler l'opération le lendemain.	
ITEM lotion	Phénothrine	Dermophil Indien	Appliquer la lotion à la base des cheveux, de façon à imprégner totalement la chevelure. Laisser agir 10 minutes. Rincer les cheveux, puis les passer méticuleusement au peigne fin.	

ITEM shampooing	Phénothrine	Dermophil Indien	Frictionner les cheveux mouillés avec le shampooing pendant plusieurs minutes. Laisser agir 5 à 10 minutes, rincer abondamment à l'eau tiède. Appliquer le shampooing une seconde fois, rincer, puis passer méticuleusement les cheveux au peigne fin. Renouveler l'opération le lendemain.	
PARA SPECIAL POUX	Dépalléthrine, Pipéronyle butoxyde	Omega Pharma	Pulvériser sur cheveux secs par pressions d'une seconde. Laisser sécher les cheveux naturellement à l'air. Ne pas utiliser de sèche-cheveux en raison du risque d'inflammation. Laisser agir pendant 30 minutes. Laver les cheveux avec shampooing doux et peigner à l'aide d'un peigne fin.	Si enfant <2ans, réduire durée de contact. Si enfant <6mois, laisser agir le produit 15min
PARAPLUS	Perméthrine, Malathion, Pipéronyle butoxyde	Omega Pharma	Pulvériser la solution à la base des cheveux par des pressions brèves. Imprégner totalement la chevelure. Laisser agir 40 minutes. Laver les cheveux avec le shampooing habituel, puis les passer méticuleusement au peigne fin.	Si enfant <2ans, réduire durée de contact. Si enfant <6mois, appliquer à l'aide d'une compresse imbibée et laisser agir le produit 20min
PRIODERM lotion	Malathion	Meda Pharma	Appliquer la lotion à la racine des cheveux secs. Frictionner de façon à imprégner totalement la chevelure. Laisser sécher les cheveux à l'air, en évitant l'emploi d'un sèche-cheveux (risque d'inflammation). Laisser agir pendant 8 heures. Laver ensuite les cheveux avec le shampooing habituel, puis les passer méticuleusement au peigne fin. Renouveler au bout de 7 jours si nécessaire.	Si enfant <2ans, réduire durée de contact. Si enfant <6mois, appliquer à l'aide d'une compresse imbibée et laisser agir le produit 4h

PRIODERM spray	Malathion	Meda Pharma	Pulvériser sur cheveux secs. Frictionner de façon à imprégner totalement la chevelure. Laisser sécher les cheveux à l'air, en évitant l'emploi d'un sèche-cheveux (risque d'inflammation). Laisser agir pendant 8 heures environ. Laver ensuite les cheveux avec le shampoing habituel, puis les passer méticuleusement au peigne fin. Renouveler au bout de 7 jours si nécessaire.	Si enfant <2ans, réduire durée de contact. Si enfant <6mois, appliquer à l'aide d'une compresse imbibée et laisser agir le produit 4h
PYREFLOR	Perméthrine 25/75 (cis/trans) et Pipéronyle butoxyde	Marque Verte Semes	Frictionner les cheveux mouillés avec le shampoing pendant plusieurs minutes. Laisser agir 5 minutes, rincer abondamment à l'eau tiède. Appliquer le shampoing une seconde fois, rincer, puis passer méticuleusement les cheveux au peigne fin. Renouveler l'opération le lendemain.	Utilisable chez le nourrisson

Le **butoxyde de pipéronyl**, que l'on retrouve en association aux pyréthrinés (Pyreflor® shampoing, Para Spécial Poux®, Paraplust®), n'est pas un insecticide à proprement parler. Il s'agit d'un inhibiteur enzymatique (Cytochrome P450) qui limite l'action des enzymes métabolisant les pyréthrinés [50] permettant d'augmenter la concentration systémique de ces dernières.

Les **décolleurs de lentes** (Item® Baume KO 2 en 1, Itax® décolleur de lentes), permettent de dissoudre la spumaline, sorte de colle qui maintient les lentes accrochées aux cheveux. Ils favorisent donc l'élimination des lentes mortes. L'acide acétique est classiquement utilisé comme décolleurs de lentes. On les utilise après chaque traitement anti poux.

Classiquement, les **peignes anti-poux** sont des peignes fin permettant de décoller les lentes et d'enlever les poux morts à la suite d'un traitement anti poux. Il est possible de les tremper dans de l'eau vinaigrée afin de favoriser la dissolution de la spumaline (par l'acide acétique). Il est conseillé de passer le peigne, à la recherche de lentes, tous les jours après le traitement anti-poux, tant qu'il en reste. D'autre part, il existe des peignes anti poux électriques (Rombicomb®, Biostop®, LBS® peigne anti-poux) éliminant les poux par électrocution (inactif

sur les lentes), ainsi que des peignes avec de longues dents micro-cannelées (Assy 2000®) agissant en créant des stries sur les lentes lors de leur passage et inhibant ainsi leur développement.

Traitements répulsifs

En cas d'infestation dans l'entourage, il peut être proposé des sprays répulsifs, le plus souvent à base d'huile essentielle de lavande (*Lavandula angustifolia*) ou de cèdre (*Cedrus atlantica*). Cependant, leur efficacité n'a pas été démontrée.

Traitement par phytothérapie et aromathérapie

Davantage une alternative naturelle qu'un traitement à proprement parler, il est possible d'associer les propriétés antiparasitaires des huiles essentielles de lavandin super (*Lavandula x burnatii clone super*) et de clou girofle (*Eugenia caryophyllus*) avec une huile végétale (huile d'olive) dont la viscosité offrira une action asphyxiante. On y ajoutera également quelques gouttes d'huile essentielle de romarin à cinéole (*Rosmarinus officinalis cineoliferum*) revitalisante cutanée et capillaire suivant la formule :

- 50mL d'huile d'olive
- 15 gouttes d'HE de lavandin super (*Lavandula burnatii super*)
- 15 gouttes d'HE de clou girofle (*Eugenia caryophyllus*)
- 10 gouttes d'HE de romarin à cinéole (*Rosmarinus officinalis cineoliferum*)

Appliquer généreusement sur le cuir chevelu et laisser agir une heure. Ne pas utiliser chez l'enfant de moins de 2 ans. [51]

Il existe également des spécialités d'aromathérapie, comme par exemple le Volarome® du docteur Valnet, qui bien qu'indiqué pour repousser les moustiques, pourra être utilisé également pour les poux (HE de lavandin, HE de sauge officinale, HE de géranium, HE de

citronnelle, HE d'eucalyptus globuleux et HE de menthe des champs : 3,7 %, alcool à 65°, excipient qsp 100 ml).

Traitement homéopathique

Mise en garde : les traitements suivants ne sont qu'empiriques, ils ne figurent dans aucun ouvrage traditionnel d'homéopathie. Il est donc conseillé de les utiliser en complément d'un traitement anti-poux traditionnel, ou en prévention.

La première souche à considérer est *Staphysagria*, car elle possède naturellement une action antiparasitaire et est utilisée populairement contre les poux. On l'utilisera en teinture mère chez les « têtes à poux » en prévention et/ou en traitement. On appliquera quelques gouttes le soir avant le coucher sur les cheveux et le cuir chevelu pendant 4 à 5 soirs de suite en veillant à bien imbiber la chevelure. [52]

Le reste de la prise en charge sera symptomatique. On pourra associer à raison de 5 granules 3 fois par jour :

- *Ledum palustre* 5CH en cas de sensation de grouillement, de fourmillement, et démangeaison sur le front et le cuir chevelu.

- *Mezereum* 7CH en présence de vésicules ou de croûtes blanches surélevées sur le cuir chevelu, de sensation de piqure sur la tête soulagée par le grattage et aggravée en soirée.

- *Urtica urens* 5CH en cas de démangeaisons brûlantes.

Prise en charge non médicamenteuse

Différentes formes galéniques pour les anti-poux et conseil d'application

Elles sont au nombre de quatre : shampooings, lotions, sprays, et crèmes. Cependant, certaines sont plus efficaces que d'autres.

Shampooings

- Ils sont moins efficaces que les crèmes et lotions car le temps de pose est plus court.
[53]
- Ils sont peu efficaces sur les lentes en général.
- De manière générale, ils respectent le schéma d'utilisation suivant :
 - Agiter avant emploi.
 - Appliquer sur cheveux secs, imprégner bien la chevelure et laisser agir le temps recommandé.
 - Mouiller, faire mousser le produit sur les cheveux puis rincer abondamment.
 - Passer soigneusement un peigne fin sur les cheveux humides.
 - Il est généralement conseillé de recommencer l'application le lendemain, puis 7 à 10 jours plus tard.

Lotions et crèmes

- Ce sont les produits les plus efficaces sur les poux
- Ils sont peu efficaces sur les lentes
- De manière générale, ils respectent le schéma d'utilisation suivant :
 - Agiter avant emploi.
 - Appliquer la lotion à la racine des cheveux secs.
 - Frictionner de façon à imprégner totalement la chevelure.
 - Laisser sécher les cheveux à l'air libre.
 - Laisser agir le temps recommandé avant de laver les cheveux avec le shampooing habituel.
 - Passer méticuleusement au peigne fin sur les cheveux humides.
 - Il est généralement conseillé de recommencer l'application 7 à 10 jours plus tard.

Sprays

- Ils sont contre-indiqués en cas d'asthme ou bronchite asthmatiforme de la personne traitée mais également de la personne traitante.
- Ils contiennent en général un gaz propulseur inflammable et ne doivent donc pas être utilisés en présence d'une source de chaleur artificielle, telle un sèche-cheveux, d'une flamme, ou d'un objet incandescent (cigarette par exemple)
- De manière générale, ils respectent le schéma d'utilisation suivant :
 - Il conviendra de protéger le nez, les yeux, et la bouche à l'aide d'une serviette.
 - Agiter avant emploi
 - Ils doivent être appliqués par pulvérisations successives d'une seconde maximum et à trois centimètre des cheveux secs et en raies fines.
 - Masser le cuir chevelu
 - Les cheveux doivent ensuite sécher à l'air libre.
 - Laisser agir le temps recommandé avant de laver les cheveux avec le shampoing habituel.
 - Passer méticuleusement au peigne fin sur les cheveux humides.
 - Il est généralement conseillé de recommencer l'application 7 à 10 jours plus tard.

Prévenir l'auto-contamination

De façon concomitante au traitement pédiculicide, il est indispensable d'éviter l'auto-contamination par des mesures simples :

- Traitement de tous les membres de la famille
- Lavage à 60°C ou traitement avec un aérosol pédiculicide (Altopou® environnement, Parasidose® kit environnement...) des foyers de contamination ainsi que tout le linge ayant été en contact avec les cheveux ou la nuque (draps, taies d'oreillers, peluches, doudous, brosses, bonnets, écharpes, appuis tête de voiture...)

- Ce qui ne peut pas être lavé à 60°C peut être emballé dans un sac en plastique pendant 15 jours pour que les poux meurent de faim ou une méthode plus courte consiste à placer le sac en plastique pendant 24 heures au congélateur, ce qui tuera également les poux
- Les peignes, brosses à cheveux, barrettes... doivent être mis à tremper dans de l'eau chaude (au moins 55°C) et savonneuse pendant 10 minutes

Limiter les risques d'infestation en cas d'épidémie

- Attacher les cheveux longs
- Eviter les contacts directs tête à tête
- Ne pas partager chapeau, bonnet, serviette de bain, peigne et brosse...
- Vérifier régulièrement la chevelure des enfants avec un peigne fin
- Prévenir l'école en cas de pédiculose avérée

Poux du cuir chevelu

QUESTIONNEMENT

- Pédiculose avérée ou suspicion ?
- Âge si enfant ?
- Longueur des cheveux ?
- Allergies ?

QUAND ORIENTER

- Si surinfection bactérienne survenue au niveau des lésions provoquées par grattement : impétigo ou pyodermite.
- En cas d'échec répété des traitements

CONSEILS NON MEDICAMENTEUX

- **Prévenir l'auto-contamination** : ttt de toute la famille, lavage à 60°C ou ttt avec un aérosol pédiculicide (Altopou® environnement, Parasidose® kit environnement...) des foyers de contamination. Si lavage à 60°C impossible, enfermer dans sac plastique pdt 15j ou 24 h au congélateur
- **Limitier les risques d'infestation en cas d'épidémie** : attacher les cheveux longs, éviter les contacts directs tête à tête, ne pas partager chapeau, bonnet, serviette de bain, peigne... Vérifier la chevelure des enfants avec un peigne fin, et prévenir l'école en cas de pédiculose.
- **Préférer les lotions et crèmes** anti-poux (plus efficaces) aux autres formes galéniques.

CONSEIL DE BASE

- **Sans insecticides** (agissent par étouffement du pou) : huiles végétales, minérales et/ou dérivés de silicone. (PouxApaisyl®, Pouxit®, Paranix, Itax® lotion, DuoLP Pro®, Item® K.O. Poux Gel Crème...)
- **Avec insecticides** : (ParaPlus®, Para Spécial Poux®, Item® Lotion, Itax® Shampoing, Prioderme®, Pyreflor®)
 - **Pyréthrine** (insecticides neurotoxiques) : Perméthrine, D-phénothrine, Dépalléthrine...
 - **Malathion** (insecticide organophosphoré neurotoxiques) seul ou associé présente la meilleure efficacité mais peut entraîner des réactions locales (prudence chez nourrisson)
 - **Butoxyde de pipéronyl** (inhibiteur enzymatique) associé aux pyréthrine ↗ leur efficacité
- **Peigne anti-poux** (fin, cannelé, électrique) : tous les jours après le ttt tant qu'il y a des lentes
- **décolleur de lente** (acide acétique...) : après un traitement anti-poux
- **N.B** : Renouveler le ttt au bout de 7j afin de traiter une éventuelle 2^{ème} génération de poux

PHYTOTHERAPIE

- Appliquer sur cuir chevelu et laisser agir 1h la préparation suivante (>2ans) :
 - 50mL d'huile d'olive
 - 15gttes d'HE de lavandin super (*Lavandula burnatii super*)
 - 15gttes d'HE de clou girofle (*Eugenia caryophyllus*)
 - 10gttes d'HE de romarin à cinéole (*Rosmarinus officinalis cineoliferum*)
- Volarome® du docteur Valnet

HOMEOPATHIE

- En complément d'un ttt anti-poux :
- *Staphysagria* TM : quelques gouttes le soir sur le cuir chevelu pendant 4 à 5 jours
 - *Ledum palustre* 5CH (5gr. 3X/j) si démangeaisons, fourmillement...
 - *Mezereum* 7CH (5gr. 3X/j) si vésicules ou croûtes.
 - *Urtica urens* 5CH (5gr. 3X/j) en cas de démangeaisons brûlantes.

Figure 28: Fiche poux du cuir chevelu, recto

A savoir

Le pou de tête (*Pediculus humanus capitis*), le plus fréquent des poux, est un arthropode hématophage. L'infestation de la peau par des poux est appelée pédiculose. Elle associe le plus souvent les symptômes suivants : un prurit intense de la zone infestée associé à des lésions de la peau suite aux piqûres, la présence de lentes vivantes (ovales, brunes, lisses et brillantes, collées à la base du cheveu à environ 3-10 mm du cuir chevelu, où la température corporelle est la plus forte), ou de coquilles terne et blanchâtre après l'éclosion, et la présence de poux vivants s'abritant le plus souvent derrière les oreilles, au niveau de la nuque à la base du cuir chevelu et sur le dessus de la tête.

Etiologie

Les poux sont présents toute l'année, mais favorisés par la promiscuité. Les poux ne volent pas, ne sautent pas et sont de mauvais nageurs. La contamination se fait de tête à tête suite à la cohabitation en espace restreint. Les poux peuvent vivre entre 30 et 40 jours dans des conditions optimales, mais ne survivent que 24 à 48 heures hors d'une tête, et à une température maximum de 32°C. Ils pondent entre 5 et 10 œufs par jour qui éclosent 7 jours plus tard pour libérer les nymphes. S'ensuivent trois mues successives entre le 7ème et le 17ème jour pour atteindre le stade adulte.

Conseils d'utilisation des anti-poux :

Il conviendra de respecter les recommandations d'utilisation spécifiques à chaque produit.

Lotions et crèmes (+++)	Sprays	Shampoings
<ul style="list-style-type: none">• Agiter avant emploi.• Appliquer la lotion à la racine des cheveux secs.• Frictionner de façon à imprégner totalement la chevelure.• Laisser sécher les cheveux à l'air libre.• Laisser agir le temps recommandé avant de laver les cheveux avec le shampoing habituel.• Passer méticuleusement au peigne fin sur les cheveux humides.• Il est généralement conseillé de recommencer l'application 7 à 10 jours plus tard.	<ul style="list-style-type: none">• Protéger le nez, les yeux, et la bouche avec une serviette.• Agiter avant emploi• Appliquer par pulvérisations successives de 1sec max et à 3cm des cheveux secs, en raies fines.• Masser le cuir chevelu• Les cheveux doivent ensuite sécher à l'air libre.• Laisser agir le temps recommandé avant de laver les cheveux avec le shampoing habituel.• Passer méticuleusement au peigne fin sur les cheveux humides.• Il est généralement conseillé de recommencer l'application 7 à 10 jours plus tard.	<ul style="list-style-type: none">• Agiter avant emploi.• Appliquer sur cheveux secs, imprégner bien la chevelure et laisser agir le temps recommandé.• Mouiller, faire mousser le produit sur les cheveux puis rincer abondamment.• Passer soigneusement un peigne fin sur les cheveux humides.• Il est généralement conseillé de recommencer l'application le lendemain, puis 7 à 10 jours plus tard.

Figure 29 : Fiche poux du cuir chevelu, verso

Conclusion

La volonté de la sécurité sociale de réduire les dépenses de santé, notamment à travers le déremboursement de nombreuses spécialités dites de confort, ou encore le ticket modérateur, participe à renforcer la place du pharmacien en tant que premier recours face aux questions de santé des patients.

Il existe différents moyens pour consolider et enrichir ses connaissances en matière de conseil officinal, via les formations continues, ou les formations laboratoire par exemple. Cet exposé permet une approche complémentaire. Au-delà du contenu à proprement parler, la méthodologie présentée ici peut servir de base à la réalisation d'outils propres à chaque pharmacie. En effet, il est difficilement possible d'aborder toutes les pathologies dont la prise en charge peut se faire à l'officine. D'autre part, en fonction du type d'officine (rurale, de centre commercial, de quartier...), ou de leur situation géographique (ville, bord de mer, campagne, montagne...), on observe des demandes de nature et de fréquence variées. Le modèle étant réalisé sur le logiciel Microsoft Word®, leader dans le domaine du traitement de texte et quasi omniprésent dans les officines, chacun peut dès lors éditer ses propres fiches conseil. De plus, il est possible d'envisager la réalisation de « fiches patient » qui serait remises en complément d'un traitement afin de faire comprendre au patient sa pathologie et ainsi d'améliorer l'observance de ce dernier. On peut également penser aux entretiens pharmaceutiques, notamment AVK.

Cet outil peut également servir de procédure qualité dans les officines ayant une rotation de personnel importante, ou souhaitant harmoniser leur conseil. En effet, une officine peut séduire sa clientèle par la qualité de son conseil, mais également par des spécificités propres à elle-même. Par exemple, certaines pharmacies sont spécialisées en phytothérapie, aromathérapie, homéopathie ou autres médecines parallèles. Ainsi, le patient, qui vient chercher un conseil dans cette dernière, s'attend à se voir proposer une prise en charge propre à l'image de l'officine. Dès lors, ces fiches permettent une réponse sensiblement identique quel que soit le membre de l'équipe répondant à la demande.

Bibliographie

- [1] Groupe PHR / IFOP, Baromètre : Les Français et le système de Santé, 2^{ème} édition (octobre 2012)
- [2] Arrêté du 22 mars 2011 relatif au régime des études en vue du diplôme de formation générale en sciences pharmaceutiques, (J.O. 13 avril 2011)
- [3] DALPHIN J.C., La toux de l'adulte, Société de Pneumologie de Langue Française (SPLF), Collège des enseignants de pneumologie, 2009
- [4] VIDEMENT E., La toux, Le moniteur, n° 6, Cahier II du n° 2466 (23/11/2002)
- [5] Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé, Médicaments mucolytiques, mucofluidifiants et Hélicidine® : contre-indication chez l'enfant de moins de deux ans - Communiqué. (29/04/2010) [En ligne] <http://ansm.sante.fr/S-informer/Presse-Communiques-Points-presse/Medicaments-mucolytiques-mucofluidifiants-et-Helicidine-R-contre-indication-chez-l-enfant-de-moins-de-deux-ans-Communique> (page consultée le 25/06/12)
- [6] PAITRAUD D., Les toux grasses, Le quotidien du pharmacien, n° 2469, 6-7 (01/03/2007)
- [7] HOFMANN D, HECKER M, VOLP A., Efficacy of dry extract of ivy leaves in children with bronchial asthma. *Phytomedicine*. (2-3):213-20. (20/03/2003)
[En ligne]
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Retrieve&dopt=AbstractPlus&list_uids=12725580&query_hl=1&itool=pubmed_docsum (page consultée le 28/06/12)
- [8] LECHAT P., Université Pierre et Marie Curie, Pharmacologie - Service de pharmacologie clinique, Chapitre 9 - Pharmacologie cardio-vasculaire. (18/10/2006)
- [9] Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé, Antitussifs contenant de la pholcodine. [En ligne] <http://ansm.sante.fr/Activites/Surveillance-des-medicaments/Medicaments-sous-surveillance-renforcee2/Medicaments-sous-surveillance-renforcee/Antitussifs-contenant-de-la-pholcodine> (page consultée le 29/06/12)

- [10] BARROS L., CARVALHO A.M., FERREIRA I.C. Leaves, flowers, immature fruits and leafy flowered stems of *Malva sylvestris* : a comparative study of the nutraceutical potential and composition. *Food Chem Toxicol.* 48(6):1466-72. (juin 2010)
- [11] BAUDOUX D., *L'aromathérapie - Se soigner par les huiles essentielles*, Atlantica, 2001.
- [12] L'Assurance Maladie, [Dépliant] TDR angine : le complément indispensable à votre examen clinique. (avril 2011)
- [13] NICOLET C., Conseils pour maux de gorge, *Le quotidien du pharmacien*, N°2182 (27/11/2003)
- [14] BORTOT A., *Les pathologies ORL et le conseil en officine : Rhinite, Otite, Maux de gorge, Toux*, Thèse Pharmacie, Nancy 1 (13/09/2011)
- [15] HERMINIO R., HERNANDEZ D., *Le rhume courant ou rhume simple*, [En ligne] <http://www.paho.org/French/AD/DPC/CD/aiepi1-9.pdf> (page consultée le 17/08/12)
- [16] PEBRET F., *Maladies infectieuses : Toutes les pathologies des programmes officiels des études médicales ou paramédicales, Ch8 : Les infections virales*, Paris : Heures de France, collection : I.f.s.i, (octobre 2003)
- [17] Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé, [Brochure] *Le rhume de l'adulte*, (juin 2008)
- [18] BONTEMPS F., *Le conseil à l'officine dans la poche*, 6^{ème} Ed., Pro-Officina, 112-113, (février 2011)
- [19] EurekaSanté, *Constipation de l'adulte*, [En Ligne] <http://www.eurekasante.fr/maladies/estomac-intestins/constipation-adulte.html> (page consultée le 20/08/12)
- [20] BELIN N., *La maladie des laxatifs*, Porphyre n° 467, (novembre 2010)
- [21] GRUFFAT X., *Laxatifs - Traitements contre constipation - Remèdes contre la constipation*, [En ligne] <http://www.creapharma.ch/constipation-medicaments.htm> (page consultée le 20/08/12)

- [22] HERVE N., LORIOL M., 100 conseils de comptoir, Porphyre, 51-53, (mars 2013)
- [23] AIGREMONT N., Le conseil officinal dans les troubles du transit chez l'adulte en allopathie, Th : Pharma, Caen, 2002
- [24] Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé, [Brochure], Constipation occasionnelle de l'adulte, (juin 2009)
- [25] PERINO L., Les diarrhées aiguës de l'adulte, (mars 2012), [En ligne] http://spiral.univ-lyon1.fr/files_m/M5983/WEB/Education%20m%C3%A9dicale/PDF/Diarrhee_aigue_adulte.pdf (page consultée le 05/09/12)
- [26] RAMBAUD J.C., BUTS J.P., CORTIER G., FLOURIE B., Flore microbienne intestinale - physiologie et pathologie digestives, John Libbey Eurotext (16/09/2004)
- [27] BEGON E., Troubles fonctionnels intestinaux et diarrhée aiguë de l'adulte, Estem, (30 décembre 1999)
- [28] Passeport Santé, Diarrhée - Approches complémentaires, [En ligne] <http://www.passeportsante.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=diarrhee-pm-approches-complementaires> (page consultée le 06/09/2012)
- [29] TROUVE C., L'homéopathie : Remèdes et traitements de A à Z, Eyrolles, (07/07/2011)
- [30] Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé, [Brochure], Diarrhée passagère de l'adulte, (juin 2009)
- [31] MASLO C., La désinfection des mains par friction hydro-alcoolique, (mars 2002), [En Ligne] http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/La_desinfection_des_mains_par_fricton_hydro-alcoolique_-_APHP-2.pdf (page consultée le 06/09/12)
- [32] MIGUERES M., Le temps des pollens, Privat, (janvier 2009)
- [33] QUEQUET C., Vaincre L'allergie – Conseils d'une allergologue pour bien vivre avec son allergie, Alpen, (13/03/2005)

[34] INSERM, Rhinite allergique, [En ligne] <http://www.inserm.fr/thematiques/immunologie-hematologie-pneumologie/dossiers-d-information/rhinite-allergique> (page consultée le 15/10/2012)

[35] Revue française d'allergologie, Quelles stratégies thérapeutiques dans la rhinite allergique ?, [En ligne] http://allergo.lyon.inserm.fr/ORL/8.4.3.Strategies_therapeutiques_rhinite_allergique.pdf (page consultée le 16/10/2012)

[36] Revue Française d'Allergologie et d'Immunologie Clinique, Prise en charge de la rhinite allergique, vol. 48, n°5 (2008)

[37] Institut européen des substances végétales, Le point sur le plantain, Bulletin de l'IESV n°13 (mars 2012)

[38] Aroma-Zone, Huile essentielle de Camomille Allemande ou Matricaire, [En ligne] <http://www.aroma-zone.com/aroma/fichecamomilleallemande.asp> (page consultée le 17/10/2012)

[39] CAULIN C., VidalReco - recommandations en pratique 2012, 4ème Edition, Vidal (04/09/2011)

[40] Société canadienne d'ophtalmologie, Lentilles cornéennes, [En ligne] <http://www.eyesite.ca/francais/information-publique/les-maladies/lentilles-corneennes.htm> (page consultée le 08/01/2013)

[41] Collège des ophtalmologistes universitaires de France, Œil rouge et/ou douloureux, (2010) [En ligne] <http://umvf.univ-nantes.fr/ophtalmologie/enseignement/ophtalmo15/site/html/> (page consultée le 08/01/2013)

[42] SENARATNE T., GILBERT C., Conjonctivite, Revue de Santé Oculaire communautaire, (2006)

[43] TUIL E., GANEM-ALBOU C., Ophtalmologie, Edition 2001- 2002, Med-line, (30/12/1999)

- [44] CAQUET R., Le vademecum de la médication officinale : Guide pratique du traitement de la « petite pathologie » par le pharmacien, Masson (2001)
- [45] Collectif, Les infections oculaires bactériennes, Le moniteur des pharmacies, Cahier de formation continue n° 147 du n° 2629, (2006)
- [46] SIMONET P., Irritations et allergies oculaires, Actualités pharmaceutiques, (2003)
- [47] ROUX D., CATIER O., Botanique, Pharmacognosie, Phytothérapie, 3^{ème} Edition, Wolters Kluwer France, (08/11/2007)
- [48] Medqual, Collyre et topique ophtalmologique, (juillet 2007) [En ligne]
http://www.medqual.fr/pro/Marie/RESSOURCES%20ET%20INFORMATIONS/1-CLINIQUE_GERME/Ophthalmologie/590-Collyres.pdf (page consultée le 10/01/2013)
- [49] BOUREE P., BISARO F., ISSOIRE C., Bulletin de la Société française de parasitologie, vol. 12, n°1, (1994)
- [50] MOORES G. D., PHILIPPOU D., BORZATTA V., TRINCIA P., JEWESS P., GUNNING R., BINGHAM G., An analogue of piperonyl butoxide facilitates the characterisation of metabolic resistance, Pest Manag. Sci., (2009)
- [51] BAUDOUX D., Guide pratique d’Aromathérapie familiale et scientifique, Inspir, (01/12/2008)
- [52] HORVILLEUR A., Le guide familial de l’homéopathie, Hachette-Pratique, (mars 2011)
- [53] Conseil Supérieur d’hygiène publique de France, section des maladies transmissibles, séance du 17 janvier 2003 [En ligne] <http://www.sante.gouv.fr/conseil-superieur-d-hygiene-publique-de-france-section-des-maladies-transmissibles-seance-du-17-janvier-2003.html> (page consultée le 23/01/2013)
- [54] AFIPA (Association française de l’industrie pharmaceutique pour une automédication responsable), 11ème baromètre AFIPA 2012 de l’automédication, (janvier 2013)

Nom – Prénom : HALPERT Paul

Titre de la thèse :

Conseil à l'officine : Fiches pratiques à l'usage des étudiants et des équipes officinales.

Résumé de la thèse :

Dans un contexte particulier où les médicaments sans ordonnances sont délivrables sur internet et en grande et moyenne distribution, le pharmacien d'officine doit réaffirmer sa place de professionnel de santé de premier recours. La qualité de son conseil face aux pathologies bénignes est nécessaire pour conserver la confiance qui lui est accordée par ses patients. L'objet de ce travail est la réalisation de fiches pratiques de conseil à l'officine à destination des étudiants en pharmacie et des équipes officinales afin de garantir un conseil optimal aux patients. Ces fiches au format A5 réalisées sur des outils informatiques « grand public », proposent une prise en charge globale face à des pathologies du quotidien. Au-delà de leur contenu, la méthodologie suivie peut être réutilisée par les équipes officinales afin de compléter et d'adapter ce travail à leurs besoins.

MOTS CLES :

CONSEIL OFFICINAL – FICHES PRATIQUES - METHODOLOGIE

JURY

PRESIDENT : M. Alain PINEAU, PU-PH, Professeur de Toxicologie, Université de Nantes.

ASSESEURS : Mme Pascale ROUSSEAU, MAST, Service de Pharmacologie et Pharmacocinétique, Université de Nantes.

Mme Hélène MARINUCCI, Pharmacienne, Saint Marc sur Mer.

Adresse de l'auteur :

42, av Charles de Gaulle, 85340 Olonne sur Mer