



Ophthalmologie

Prise en charge des troubles ophtalmologiques courants à l'officine

© stock.adobe.com/frankenphoto

Mathilde Escaith, Véronique Kälin, Philippe Laurent, Jérôme Berger

En pharmacie, la demande de conseil en ophtalmologie est fréquente. Pour les pathologies aiguës, bénignes et non compliquées, la prise en charge peut se faire à l'officine, avec des médicaments de liste D, des dispositifs médicaux et, depuis juillet 2021, des collyres de « liste B+ » dans les indications conjonctivites allergiques, bactériennes et sécheresse oculaire, selon les nouvelles dispositions de remise simplifiée des médicaments soumis à ordonnance [1, 2, 3].

Selon une étude menée en France, parmi les demandes de conseil en ophtalmologie, il y aurait en moyenne par officine chaque semaine cinq à sept avis à caractère urgent. Les pharmaciennes et pharmaciens jouent donc un rôle majeur dans la prise en charge de ce type de plaintes. Il leur faut donc savoir différencier rapi-

dement les cas pouvant être pris en charge à l'officine de ceux qui doivent être orientés vers un médecin ou un ophtalmologue, voire vers un service d'urgences.

Syndrome de l'œil sec

Nous nous concentrerons sur les différents types de larmes artificielles disponibles en pharmacie. La physiopathologie et la prise en charge détaillée du syndrome de l'œil sec ont été abordées dans un précédent article (voir *pharmaJournal* 3/2018).

Le traitement dépendra de chaque patient-e. Il est parfois nécessaire de faire plusieurs essais avant de trouver le traitement qui convient le mieux. Pour chaque essai, il est conseillé d'attendre au minimum six semaines pour en déterminer l'efficacité. Plusieurs spécialités peuvent

être combinées. La fréquence d'application joue aussi un rôle important et elle devra s'adapter au mieux à la demande et à la routine des patient-e-s.

Les larmes artificielles diffèrent entre elles essentiellement par leur viscosité, leur forme galénique, leur dispositif d'application et l'absence/présence d'agents conservateurs et/ou d'adjuvants (voir tableau 1). Les collyres à faible viscosité sont destinés aux sécheresses oculaires légères à modérées, tandis que les hautes viscosités sont indiquées pour les sécheresses oculaires plus sévères. Lors de l'instillation de plusieurs spécialités de viscosités différentes, il est conseillé de les appliquer par ordre de viscosité croissante [2, 4].

Il existe une grande variété de composants influençant les effets pharmacologiques des larmes artificielles. Par exemple, les polymères de vinyle (povidone, etc.)



ont une faible viscosité, mais ils stabilisent le film lacrymal par diminution de la tension de l'interface huile-eau. Ce sont les collyres de première intention pour les sécheresses oculaires légères (porteurs de lentilles, utilisation fréquente d'ordinateur). Cependant, les collyres à faible viscosité nécessitent une fréquence d'administration élevée [2].

Les dérivés celluloseux (par exemple carmellose) ont des propriétés cicatrisantes, ainsi que de hautes viscosités et permettent une rétention hydrique, ce qui augmente leur rémanence sur l'œil. Ils représentent le premier choix dans le traitement adjuvant des kératoconjunctivites sèches, des ulcères cornéens, des inflammations ou des infections [2].

Les carbomères ont des propriétés mucomimétiques qui leur permettent d'être plus bioadhésifs que les dérivés celluloseux [2].

Les collyres à base d'acide hyaluronique (Lacrycon® et génériques) ont des propriétés non seulement lubrifiantes, mais aussi cicatrisantes. En effet, c'est un

glycosaminoglycane qui permet de retenir l'eau grâce à ses charges ioniques. Il facilite par ailleurs la cicatrisation en favorisant la migration cellulaire et en créant une matrice extracellulaire temporaire sur la cornée.

Lors d'une suspicion de déficience du film lipidique, des émulsions lipidiques (par exemple Cationorm®, Systane® Complete gouttes oculaires) peuvent être conseillées [2].

Les collyres à haute viscosité ont le défaut de provoquer une vision floue d'une durée variable après l'instillation. Il faut rappeler aux porteurs de lentilles de les retirer lors de l'instillation et de les remettre au minimum quinze minutes après, malgré l'absence de conservateurs (exceptions mentionnées dans le tableau 1) [5].

Conjunctivites

La conjunctivite est une inflammation de la membrane qui tapisse la face avant de l'œil (cornée exceptée), la face interne

des paupières et le sac conjonctival. Elle se caractérise par un œil rouge, unilatéral ou bilatéral selon l'origine. Elle peut être accompagnée de larmoiements et/ou d'une inflammation de la paupière. Les conjunctivites peuvent avoir plusieurs causes: infectieuses, allergiques, traumatiques ou toxiques. Les plus fréquentes sont d'origine infectieuse ou allergique. Les cas non compliqués peuvent être pris en charge à l'officine. Lorsqu'une conjunctivite est d'origine traumatique ou toxique, le ou la patient-e doit être redirigé-e rapidement vers un ophtalmologue ou les urgences (voir encadré page suivante) [6, 7].

Conjunctivite allergique

La conjunctivite allergique est provoquée par un allergène, qui entraîne une conjunctivite bilatérale, avec des fortes démangeaisons oculaires, un larmoiement important et des sécrétions aqueuses. Elle est souvent associée à une rhinite et est parfois accompagnée d'un chémosis (œdème de la conjunctive/gonflement circulaire autour de l'œil) [6, 7].

Tableau 1. Tableau des larmes artificielles disponibles en Suisse selon leur viscosité et spécificités (non exhaustif) [5].

| Viscosité | Dénomination commune internationale (DCI) | | | | Spécialités | Conservateurs (UD: unidoses; MD: multidoses) | Spécificités |
|------------------|---|----------|-----------|--------------------|-------------------------|---|---|
| | Carmellose | Povidone | Carbomère | Acide hyaluronique | | | |
| Faible à modérée | ✓ | | | | Cellufluid® | MD: Purite® (complexe oxychlorique) | |
| | ✓ | | | | Optava® | UD: non | |
| | | ✓ | | | Oculac® | MD: benzalkonium chlorure (BAC) UD: non | |
| | | ✓ | | | Protagent® | MD: BAC UD: non | |
| | ✓ | | | | Celluvisc® | UD: non | |
| | | | ✓ | | Fluidose® | UD: non | |
| | | | ✓ | | Lacrifluid® | MD: cétrimide | |
| Élevée | | | ✓ | | Lacrinorm® | MD: BAC UD: non | |
| | | | | ✓ | Lacrycon® et génériques | UD: non | Liste B+ Gel ophtalmique: attendre trente minutes avant de mettre les lentilles. Flacon refermable et réutilisable dans les douze heures. |
| | | | | | Hylo-comod® | MD: non | |
| | | | ✓ | | Lacryvisc® | MD: BAC | |
| | | | ✓ | | Siccafluid® | MD: BAC UD: non | Incompatible avec les lentilles souples. Lentilles semi-rigides: remettre quinze minutes après instillation. |
| | | | ✓ | | Viscotears® | MD: cétrimide UD: non | |
| | | | ✓ | | Liposic® | | Contre-indiqué pour les porteurs de lentilles. |

Quand Mirko ne voit plus clairement les chiffres du budget.

Humidifie et apaise les yeux secs et irrités.



Utilisable
12 mois après ouverture



- Humidifie durablement
- Sans conservateurs
- Convient aux porteurs de lentilles de contact



Bayer (Schweiz) AG
8045 Zürich

Bepanthen®

Pour une peau en bonne santé.



La prise en charge non pharmacologique est la base du traitement: elle est traitée en détail dans l'article «Rhume des foins» (pharmaJournal 3/2020). Il peut aussi être conseillé d'appliquer des compresses froides (pour diminuer l'inflammation autour de l'œil) et d'éviter de se frotter les yeux (irritation accrue, risque d'infection) [6, 7].

Un traitement pharmacologique peut être délivré en complément de ces mesures. Plusieurs options sont possibles :

- Du sérum physiologique ou des larmes artificielles soulagent les symptômes de gêne oculaire et nettoient la surface de l'œil.
- Un collyre antihistaminique (Emadine[®], Livostin[®]. Liste B+ : Allergodil[®], Relestat[®], Zebak[®], Zaditen[®] et Olopatanol[®]) agit plus spécifiquement sur les démangeaisons: son usage doit être limité à une durée de moins de deux mois (sécheresse importante) pour les collyres de liste D, et de maximum un mois pour les collyres de liste B+. Dans cette classe de médicaments, la lévocabastine (Livostin[®]) est le traitement de premier choix; les principes actifs de la liste B+ sont des alternatives de traitement pour lesquelles il n'existe pas de données de comparaison directe [8].
- Des collyres vasoconstricteurs seuls (Collypan[®], Visine[®], Oculosan[®]) ou combinés avec un antihistaminique (Spersallerg[®]) peuvent éventuellement être proposés pour soulager des symptômes comme la démangeaison et l'irritation, mais ne devraient pas être utilisés plus de trois jours consécutifs (risque d'effet rebond) [6]. En outre, les vasoconstricteurs ne devraient pas être utilisés en cas de sécheresse oculaire ou de glaucome à angle fermé [5]. En cas d'utilisation simultanée de plusieurs collyres, le collyre vasoconstricteur doit être instillé en dernier.

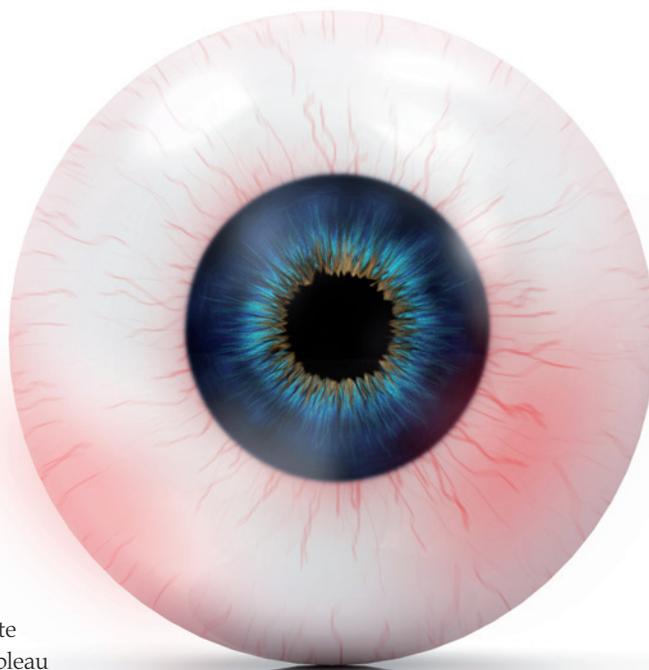
Conjonctivite infectieuse

Les conjonctivites infectieuses peuvent être bactériennes ou virales. Dans les cas non compliqués, elles se résolvent le plus souvent spontanément (en une à deux semaines). A la différence des conjonctivites bactériennes, les conjonctivites à adénovirus débutent souvent de manière unilatérale mais les deux yeux sont rapidement affectés suite à la haute contagiosité du virus (voir tableau 2) [6,7].

La prise en charge de la conjonctive infectieuse est basée sur les traitements non pharmacologiques: hygiène des paupières, compresses chaudes (augmentation de la circulation sanguine, nettoyage des sécrétions), conseils pour limiter la contagion (lavage fréquent des mains, pas de partage du linge de toilette, habits et/ou literie, lavage des tissus à 60°C). Il est déconseillé d'utiliser des compresses de thé ou d'infusion, notamment à base de camomille, car non seulement il n'y a pas de bénéfice supérieur aux compresses chaudes mais il y a en plus un risque accru d'eczéma allergique [6,7].

Du sérum physiologique peut être proposé en complément pour le lavage de l'œil. Une alternative est un collyre désinfectant tel que Désomedine[®], ex-liste C et nouvellement liste B-, autorisé pendant deux à trois jours sans consultation médicale (prévention d'une surinfection bactérienne dans les conjonctivites virales) [5,6,7].

Les enfants, les porteurs de lentilles, les patients immunodéprimés, les patients avec un diabète mal contrôlé devront



consulter directement un médecin, ainsi qu'en cas de symptômes importants, d'évolution négative ou d'absence de résolution après une semaine [6,7].

Les drapeaux rouges à connaître [6]

- Baisse soudaine de la vision (vision floue et/ou diminuée);
- Diplopie (vision double);
- Douleur oculaire et/ou céphalées (évocateur d'un décollement de rétine);
- Antécédents d'intervention chirurgicale oculaire sur l'œil symptomatique (récente ou ancienne);
- Patient-e connu-e pour une pathologie oculaire;
- Altération de l'état général;
- Traumatisme oculaire (contusion, plaies, brûlures). En cas de brûlure par acide/base/solvant/détergent, faire les gestes de premiers secours avec un bain oculaire (NaCl, voire eau du robinet) pendant quinze à trente minutes;
- Absence de réponse après huit heures de traitement antibiotique ou autre traitement oculaire prescrit;
- Zona de la première branche du trijumeau (aile du nez, œil, front);
- Halos visuels autour de sources lumineuses;
- Anisocorie (deux pupilles de taille différente) d'apparition récente;
- Exophtalmie d'apparition récente;
- Porteur de lentilles de contact (retrait et conservation des lentilles dans du sérum physiologique en cas d'analyse bactériologique postérieure);
- Symptômes urogénitaux associés.

Tableau 2. Caractéristiques des conjonctivites virales et bactériennes [6,7].

| Symptômes/signes | Virale | Bactérienne |
|---|----------------------------|-------------|
| < 12 ans | Rare | Fréquente |
| > 12 ans | Fréquente | Rare |
| Sensation de brûlure ou de corps étranger | Fréquente | Rare |
| Sécrétions | Séroumeuses (translucides) | Purulentes |
| Contagiosité | +++ | ++ |

Pathologies courantes des paupières

La prévention et la prise en charge des différentes affections courantes des paupières reposent sur l'hygiène : nettoyage des paupières, compresses chaudes quatre fois par jour, démaquillage systématique et soigneux, éviter les cosmétiques trop anciens (risque de contamination) [6].

Pour l'hygiène des paupières, des mousses et des solutions de nettoyage telles que Naviblef® Daily Care ou Similasan® Eye Wipes Sensitives peuvent être proposées.

Blépharite

Il s'agit d'une inflammation infectieuse (colonisation par staphylocoques) ou non (rosacée, dermatite séborrhéique) du bord libre de la paupière, qui s'accompagne d'une gêne, d'une irritation et d'une sensation de corps étranger. Dans la plupart des cas, une amélioration de l'inflammation est

constatée dans les 24 heures. Si les symptômes persistent, la suite de la prise en charge doit se faire par un médecin ou un ophtalmologue. En cas de blépharite chronique, la prescription d'un antibiotique local peut éventuellement être nécessaire.

La blépharite peut entraîner différentes complications : orgelet, chalazion, sécheresse oculaire, voire perte des cils. Des larmes artificielles peuvent être conseillées en cas de sécheresse oculaire consécutive à une blépharite [6,9].

Chalazion

Le chalazion est causé par une inflammation des glandes de Meibomius, le plus souvent non infectieuse, qui se caractérise par un kyste douloureux à l'intérieur de la paupière. Son apparition peut être favorisée par des affections locales (blépharite, dermatite séborrhéique, sécheresse oculaire), le port de lentilles, les allergies ou encore

A retenir

Les affections oculaires sont des troubles fréquents à l'officine et les pharmaciens jouent un rôle primordial dans le triage et l'identification des situations d'urgence.

La prise en charge des affections oculaires non compliquées est réalisée majoritairement à l'aide de mesures non pharmacologiques.

Il existe toutefois de nombreux collyres utiles dans la prise en charge des symptômes bénins. La liste des indications et des médicaments pouvant être remis directement par un-e pharmacien-ne vient d'être élargie aux conjonctivites allergiques, conjonctivites infectieuses et sécheresses oculaires. L'utilisation de ces traitements de la « liste B+ » implique de nouvelles responsabilités liées à une obligation de documenter la remise et la décision.

(suite page 10)

Annonce

Maintenez vos connaissances à jour!

Découvrez notre vaste programme de formation, proposant des séminaires en présentiel, des podcasts, des webinaires en direct et en différé, un large éventail de formations continues en ligne et des cycles de formation.





ebi-pharm

ebi-pharm.ch/fr/formations-continues

WELEDA

Depuis  1921

YEUX SECS?



Visiodoron Malva® Solution ophtalmique

- ✓ Aide doublement: réhydratation immédiate et stabilisation du larmoiement
- ✓ Avec extrait de mauve biologique et acide hyaluronique sans OGM
- ✓ Particulièrement bien tolérée
- ✓ Pour soulager une sécheresse oculaire induite par une thérapie
- ✓ Sans agents de conservation




WELEDA

Visiodoron Malva®

Augentropfen in Monodosen /
Solution ophtalmique en unidose

**Bei trockenen, gereizten Augen /
Pour les yeux secs et irrités**

Natriumhyaluronat & Malvenextrakt /
Hyaluronate de sodium & extrait de mauve



Visiodoron Malva®
Solution ophtalmique /
Collirio

Pour les yeux secs et irrités / Occhi secchi ed irritati

hyaluronate de sodium 0,15 % & extrait de mauve 0,5 % / ialuronato di sodio 0,15 % & estratto di malva 0,5 %



NOUVEAU

Aussi en flacon 10ml.

Après ouverture utilisable dans les 12 mois.



WELEDA

Visiodoron Malva® Solution ophtalmique en unidose et multidose | Indications: Stabilisation du film lacrymal, calme et réhydrate. **Composition:** 0,15% hyaluronate de sodium, 0,5% extrait de fleurs de mauve, solution tampon citrate, chlorure de sodium, eau pour préparations injectables. **Posologie:** Instiller 1-2 gouttes dans chaque oeil, selon les besoins. **Notice:** Dispositif médical. Informations détaillées: voir mode d'emploi. Weleda SA, Arlesheim



l'exposition au soleil. Dans les cas non infectieux et non compliqués, la résolution est souvent spontanée, mais elle peut prendre de quelques jours à deux mois. Au-delà, un ophtalmologue devra être consulté.

La prise en charge repose sur les conseils d'hygiène, ainsi que sur des massages verticaux de la paupière trois fois par jour, allant du haut vers le bas, afin de faciliter l'évacuation des glandes de Meibomius [6, 10, 11].

Orgelet

L'orgelet est une infection de la racine du cil, avec le plus souvent une résolution spontanée dans les une à deux semaines. La prise en charge d'un orgelet simple ne nécessite en général pas de traitement pharmacologique. En cas de persistance ou de douleur importante, orienter vers un médecin ou un ophtalmologue, qui pourra prescrire un traitement antibiotique local

ou qui pourra percer l'orgelet. Il est important de rappeler au patient de ne pas le percer lui-même afin d'éviter un risque d'infection. [12, 13]

Adresse de correspondance

D^r Jérôme Berger
Pharmacien chef de la Pharmacie
Unisanté, Département des Policliniques
Rue du Bugnon 44
1011 Lausanne
Courriel: Jerome.Berger@unisante.ch

Références

- [1] C. Doubre. Les affections oculaires à l'officine. Rôle du pharmacien face à la demande du patient [travail de thèse en ligne]. Marseille, Faculté de pharmacie, 2018. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01939406/document>
- [2] J.-L. Bourges, J.C. Rigal-Sastourné, B. Coche-Lamad. Panorama des soins d'urgence ophtalmologique. In SFO, Urgences Ophtalmiques, 2018. www.em-consulte.com/em/SFO/2018/HTML/B9782294753954500114.html

- [3] OFSP. Remise simplifiée des médicaments soumis à ordonnance, 2021. www.bag.admin.ch/bag/fr/home/medizin-und-forschung/heilmitel/abgabe-von-arzneimitteln.html
- [4] C. Simsek et al., «Current Management and Treatment of Dry Eye Disease», Turk J Ophthalmol., Dec. 2018; 48(6): 309-313.
- [5] Monographies. www.swissmedinfo.ch/ [consulté le 20.01.22].
- [6] HUG: L'œil rouge, 2017. www.hug.ch/sites/interrug/files/structures/medecine_de_premier_recours/Strategies/strategie_oeil_rouge.pdf
- [7] HOJG: Conjonctivite, 2021. www.ophtalmique.ch/hopital/maladies-de-la-vue/conjonctivite/
- [8] Premiers Choix Prescrire, Conjonctivite allergique saisonnière, actualisation mai 2020.
- [9] NHS: Blepharitis, 2019. www.nhs.uk/conditions/blepharitis/
- [10] HUG: Le chalazion et ses traitements, 2020. www.hug.ch/ophtalmologie/chalazion-ses-traitements
- [11] HOJG: Chalazion, 2020. www.ophtalmique.ch/hopital/maladies-de-la-vue/chalazion/
- [12] NHS: Styé, 2021. www.nhs.uk/conditions/stye/
- [13] Vidal: L'orgelet, 2020. www.vidal.fr/maladies/yeux/orgelet.html

Annonce

axapharm – génériques



NOUVEAU

Célécoxib axapharm

Säntis 2'502 m, Chalbärsäntis 2'377 m, Grauchopf 2'147 m

Célécoxib axapharm (célécoxib 100/200 mg, gélules). Indication: Traitement symptomatique des inflammations/douleurs par l'ostéoartrite, l'arthrite rhumatoïde et de la maladie de Bechterew, l'arthrite juvénile idiopathique chez les enfants >25kg. **P:** Adultes et >50 kg: 200 mg/j en 1-2 dose, max. 2x 200 mg/j. Enfants: 25-50kg: 2x 100 mg/j, adaptation du traitement si pas d'amélioration après 2 semaines. Adaptation du dosage en cas de troubles de la fonction hépatique. **CI:** Hypersensibilité aux ingrédients ou aux sulfonamides, antécédents de réactions allergiques à l'AAS ou aux AINS, grossesse, allaitement, ulcères gastriques/duodénaux actifs ou hémorragies digestives, maladies inflammatoires de l'intestin, insuffisance hépatique sévère, insuffisance rénale sévère (CRCL <30ml/min) ou cardiaque sévère (NYHA II-IV), coronaropathie, affections cérébro-vasculaires, douleurs post-opératoires après un bypass. **P:** Combiné avec d'autres AINS, facteurs de risque cardiovasculaires, métaboliseurs lents du CYP2C9, évaluation régulière du traitement de l'ostéoartrite, artériopathie oblitérante périphérique, hypertension, néphrotoxicité, réactions cutanées sévères allergique (incl. DRESS, anaphylaxie) en début du traitement, réactions hépatiques sévères, patients âgés, anticoagulants oraux, arthrite juvénile idiopathique systémique, fertilité féminine, réduction à la conduite en cas de vertiges et de somnolence. **IA:** Substrats de CYP2D6, lithium, inhibiteurs et inducteurs du CYP2C9, inhibiteurs de l'ECA, antagonistes de l'angiotensine II, diurétiques, bêtabloquants, ciclosporine, tacrolimus, AAS. **EI:** Hypertension, sinusite, infections des voies respiratoires supérieures, infections urinaires, insomnie, vertiges/sensation vertigineuse, augmentation du tonus musculaire, céphalées, infarctus du myocarde, pharyngite, rhinite, toux, dyspnée, affections gastro-intestinales, rash, arthralgie, symptômes pseudo-grippaux, rétention hydrique, blessures. **Liste B.** Admise par les caisses-maladie. **Tit. de l'AMM:** axapharm ag, 6340 Baar. État juillet 2020. Plus d'informations sur www.swissmedinfo.ch

axapharm

Votre partenaire santé suisse

axapharm ag, 6340 Baar