

Formation continue pour les médecins de famille

«best of nutshell»: mise à jour sur des thèmes pertinents pour la pratique

Le 1^{er} septembre 2022 a eu lieu à Zurich le premier symposium «best of nutshell». Des experts des diverses spécialités y ont présenté une mise à jour sur la gestion des lipides et de l'ostéoporose, sur les infections de la peau et des ongles et sur l'accompagnement des patients âgés polymorbides. La deuxième partie de la manifestation a ensuite proposé de brèves conférences sur les médicaments biologiques et autres traitements innovants, les hépatites et les maladies auto-immunes.

Therese Schwender

Journaliste médicale indépendante mandatée par Pro Medicus GmbH

La multiplication constante des connaissances médicales est énorme. Un ouvrage publié en 2011 prévoyait que les connaissances doubleraient tous les 73 jours en 2020 [1]. Au quotidien frénétique du cabinet ou de l'hôpital, il est ainsi de plus en plus difficile pour le personnel médical d'être toujours au fait des dernières évolutions. De ce constat est née la plateforme de connaissances parrainée par la SSMIG «in a nutshell» (www.inanutshell.ch; cf. encadré 1). «in a nutshell s'est fixé pour objectif de permettre aux médecins de famille d'avoir à tout moment, de manière facile et rapide, accès à des informations et outils compréhensibles et pertinents pour la pratique», a expliqué Dominique Froidevaux de Pro Medicus GmbH.

Mise à jour sur le traitement hypolipémiant

Sous le titre «Practice Changing News», divers experts et expertes ont présenté les actualités de leurs spécialités respectives au cours du symposium. La série de conférences a été ouverte par le Prof. Stefan Toggweiler, Hôpital cantonal de Lucerne, avec sa mise à jour sur le traitement hypolipémiant. «Les taux cibles de cholestérol LDL ont été continuellement abaissés ces dernières années», a-t-il souligné en introduction. Actuellement, les valeurs maximales sont de 2,6 mmol/l (ou 1,8 mmol/l en cas de risque élevé) en prévention primaire et 1,4 mmol/l en prévention secondaire [2].

Si les modifications du mode vie ne suffisent pas pour atteindre les valeurs cibles, les statines restent le premier choix parmi les options médicamenteuses. «Elles sont relative-

ment bon marché, présentent une bonne évidence et un excellent profil de sécurité», a déclaré le Prof. Toggweiler. L'opinion largement répandue selon laquelle les statines provoqueraient des douleurs musculaires n'est pas prouvée par les données d'études randomisées, il s'agit plutôt d'un effet nocebo [3].

Lorsqu'une statine seule ne suffit pas à atteindre la valeur cible, une association d'ézétimibe et/ou acide bempédoïque est envisagée. Si cela ne permet toujours pas d'atteindre la valeur cible, les inhibiteurs de la PCSK9 sont une autre option thérapeutique disponible (uniquement après garantie de prise en charge par un

médecin spécialisé). Pour finir, le Prof. Toggweiler a jeté un regard rapide sur l'avenir (lointain) du traitement hypolipémiant. À côté de nouvelles substances telles que l'évinacumab et le pelacarsen, le problème de l'hypercholestérolémie pourrait être directement traité par la modification du gène PCSK9 à l'âge du nourrisson.

Traitement de l'ostéoporose adapté au risque

La parole a ensuite été prise par le Prof. Christian Meier, cabinet Endonet et Hôpital universitaire de Bâle, sur le thème de l'ostéoporose. Il

Encadré 1:

inanutshell.ch – la plateforme de connaissances pour la médecine de premier recours.

Sur in a nutshell, vous avez à tout moment, de manière facile et rapide, accès à des informations et outils compréhensibles et pertinents pour la pratique.

- **«Meet Dr. Nuts» Curriculum: Formation continue structurée** constituée de symposiums et conférences spéciales à l'occasion des congrès de printemps et d'automne de la SSMIG.
- **Votre Mallette digitale™**: La plus grande collection de calculateurs en ligne, recommandations et nombreux autres outils pratiques de toute la Suisse.
- **Bibliothèque in a nutshell**: Trucs et astuces pertinents pour la pratique classés par discipline ou thème spécifique, résumés sous forme de livrets A5 pratiques et disponibles à tout moment dans la version en ligne.
- **«Ask Dr. Nuts»**: Vous pouvez poser directement à nos expertes et experts vos questions concernant une patiente ou un patient.

Rejoignez dès maintenant notre communauté, dont font partie plus de 50% des médecins de famille suisses!

Inscription gratuite sur inanutshell.ch



a commencé par attirer l'attention sur le fort déficit de prise en charge dans ce domaine. En effet, une étude réalisée dans 8 pays européens, dont la Suisse, a montré que près de 75% des femmes âgées traitées en médecine de premier recours et présentant un risque élevé de fractures osseuses dues à l'ostéoporose, ne recevaient pas une médication appropriée [4].

La prise en charge de l'ostéoporose inclut la mesure de la densité osseuse par DXA comme diagnostic de base [5]. Le calculateur de risque FRAX® (notamment disponible dans la Mallette digitale™) permet de calculer la probabilité absolue à 10 ans d'une fracture ostéoporotique (même sans mesure de densité osseuse). Sur la base de l'âge et du risque de fracture à 10 ans, les malades sont ensuite classés dans un groupe présentant un risque faible / modéré, élevé, très élevé ou immédiat de fracture ostéoporotique grave [6]. Cette stratification détermine la suite de la procédure, tandis que des mesures préventives (activité physique, apport suffisant en calcium et supplémentation en vitamine D) doivent être mises en place chez toutes les patientes, indépendamment du risque de fracture. «Un traitement médicamenteux est indiqué chez les patientes présentant un risque immédiat, très élevé ou élevé», a expliqué le Prof. Meier. En cas de risque très élevé, l'utilisation limitée dans le temps d'une substance ostéonabolique telle que le romosozumab ou le téraparatide (limitation, uniquement en deuxième intention) est possible, suivie d'un traitement antirésorptif. Ces deux substances nécessitent une garantie de prise en charge et la prescription par un spécialiste. «Chez les femmes présentant un risque de fracture élevé, le romosozumab pendant 12 mois, suivi de l'alendronate, a entraîné un risque significativement inférieur de fracture vertébrale et non vertébrale par rapport à l'alendronate seul», a déclaré l'intervenant [7]. Une mesure de contrôle de la densité osseuse est indiquée au bout de deux ans chez les femmes présentant un risque de fracture élevé, très élevé et immédiat.

Infections de la peau et des ongles

Le Prof. Curdin Conrad, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) de Lausanne, a dédié sa présentation au plus grand organe du corps humain: la peau, dont la surface est de 1,8 m². Le processus de vieillissement influence non seulement l'aspect de la peau, mais aussi sa fonction protectrice contre les infections bactériennes et virales. Le Prof. Conrad a mentionné dans ce contexte l'érysipèle qui touche souvent les jambes. «Lorsque le bas des deux jambes est atteint de manière égale, il s'agit d'une dermatite de stase, car un érysipèle bilatéral n'existe (quasiment) pas», a-t-il souligné. L'herpès zos-

ter fait partie des infections cutanées virales fréquentes chez les personnes âgées. Pour réduire le degré de sévérité d'une névralgie post-herpétique, un traitement antiviral (par aciclovir, valaciclovir, famciclovir) doit être débuté dans un délai de 72 heures après l'apparition des symptômes. Par ailleurs, il existe désormais Shingrix®, un vaccin sous-unitaire pour la prévention de l'herpès zoster, recommandé pour les personnes saines à partir de 65 ans ainsi que pour les patientes et patients atteints d'immunodéficience à partir de 50 ans [8]. En cas d'infection par herpès simplex, le valaciclovir peut également être utilisé en traitement des récurrences à un dosage de 2 x 2 g pendant 1 jour (au lieu de 2 x 50 mg/d pendant 5 jours).

Le Prof. Conrad a ensuite parlé des mycoses de l'ongle. Il a souligné à quel point il est important de prélever un échantillon en vue d'un examen mycologique avant le début du traitement: «Le prélèvement d'un échantillon est étayé par le fait que les onychomycoses ne provoquent pas de symptômes spécifiques, que les échantillons peuvent être recueillis facilement et que les coûts de l'examen sont négligeables par rapport aux coûts de quelconques traitements antimycotiques empiriques inadaptés.» Sous l'intitulé «Quoi de neuf», il a ensuite porté l'attention sur la problématique actuelle de l'infection par le virus de la variole du singe, qui touche principalement les hommes homosexuels. Après une période d'incubation de 5 à 21 jours, l'infection provoque une éruption cutanée aiguë ou différentes lésions cutanées (papules, pustules et croûtes surviennent de manière synchrone), une proctite / balanite, une hypertrophie des ganglions lymphatiques, une fièvre aiguë, des frissonnements ainsi que des céphalées et douleurs musculaires. Le diagnostic s'effectue par PCR (frottis, exsudat, croûtes, biopsie). «En présence de la symptomatique correspondante, pensez à la variole du singe, surtout dans le groupe à risque», a conclu le Prof. Conrad.

Prise en charge du patient âgé polymorphe

Comme l'a souligné le Dr Sacha Beck, Age Medical – Zentrum Gesundheit im Alter de Zurich, au début de son intervention, les personnes deviennent aujourd'hui nettement plus âgées que, par exemple, en 1970. Avec l'âge, la prévalence d'une multimorbidité augmente également [9]. «La polypharmacie chez de tels patients et patientes multimorbides présente une forte corrélation avec les hospitalisations, chutes et troubles cognitifs», a décrit le Dr Beck. Les effets indésirables des médicaments s'exprimeraient par ailleurs souvent de manière oligosymptomatique chez les personnes âgées. La pharmacothérapie des séniors nécessite de

tenir compte du fait que l'élimination (rénale, hépatique) peut être ralentie et que les organes cibles peuvent présenter une sensibilité accrue. Une malnutrition ou des maladies aiguës sont également susceptibles d'influencer la pharmacothérapie des personnes âgées.

Comme les décisions thérapeutiques et l'intensité du traitement à un âge avancé dépendent, outre des objectifs de soins personnels, fortement des ressources fonctionnelles et cognitives ainsi que de l'espérance de vie, il est pertinent de réaliser une évaluation gériatrique avant de prendre des décisions thérapeutiques importantes. «Chez les personnes âgées, les décisions thérapeutiques prennent du temps et doivent être régulièrement vérifiées», a déclaré le Dr Beck. Pour contrôler régulièrement une médication en cours, des outils tels que l'algorithme Good-Palliative-Geriatric-Practice (GPGP) peuvent être utilisés. Même si la devise «less is more» s'applique en gériatrie, les personnes âgées ne doivent pas être privées d'une intervention pertinente, a expliqué l'intervenant. Dans de nombreux cas, ces personnes souhaitent davantage le contrôle des symptômes et l'autonomie que la prolongation de la vie.

Une large palette de spécialités a été traitée

Sous la présidence de la Dr Regula Friedli-Kronenberg, Hôpital cantonal de Lucerne, et du Dr Daniel Hüsey, Thalwil, la deuxième partie de l'après-midi s'est poursuivie avec plusieurs présentations succinctes sur le thème «Médicaments biologiques et autres traitements innovants en cas de tumeurs, hépatites et maladies auto-immunes». Le Dr Thomas Langenegger, Hôpital cantonal de Zoug, Baar, a guidé les personnes participantes à travers les étapes du développement des produits thérapeutiques de rhumatologie jusqu'aux substances biologiques modificateuses de la maladie (bDMARD) et DMARD synthétiques ciblés (tsDMARD, p. ex. inhibiteurs de Janus kinase [JAK]). Il a thématiqué en particulier la susceptibilité accrue aux infections associée à l'utilisation des nouvelles substances. Les personnes traitées comme les médecins doivent en prendre conscience. Le Prof. Andreas Wicki, Hôpital universitaire de Zurich, a ensuite présenté une brève introduction dans le traitement des tumeurs par des inhibiteurs de point de contrôle immunitaire. «Ces substances incitent les lymphocytes T à s'attaquer aux cellules tumorales exprimant des néoantigènes», a-t-il expliqué. Les inhibiteurs de point de contrôle immunitaire fournissent d'excellents résultats principalement en cas de tumeurs immunogènes, telles que le mélanome ou le carcinome bronchique. Ils s'accompagnent toutefois égale-

ment d'effets auto-immuns spécifiques (p. ex. colite, pneumonie, hépatite, neuropathies périphériques et thyroïdite).

Le traitement moderne du psoriasis et de la dermatite atopique ainsi que de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, telles que la maladie de Crohn et la colite ulcéreuse, fait également appel à des médicaments biologiques spécifiques ainsi que des substances ciblées conventionnelles. Le Prof. Curdin Conrad et le Prof. Stephan Vavricka, Centre de gastroentérologie et d'hépatologie de Zurich, ont abordé ces options thérapeutiques. Le Dr Beat Helbling, Gastroentérologie Bethanien, Zurich, a invité les personnes présentes à rechercher les patientes et patients atteints d'hépatite B ou C dans leurs cabinets. «Lorsque les malades de l'hépatite B nécessitent un traitement, celui-ci est facilement réalisable et bien toléré», a-t-il expliqué. La durée optimale de traitement n'est toutefois pas encore connue. Le traitement d'une hépatite C est lui aussi simple et efficace dans plus de 90% des cas. «Il provoque peu d'effets indésirables, mais il convient néanmoins d'envisager d'éventuelles interactions», a-t-il indiqué. Depuis le 1er janvier 2022, les médecins de famille peuvent prescrire du sofosbuvir / velpatasvir (Epclusa®, 1 comprimé par jour pendant 12 semaines) et du glécaprévir / pibrentasvir (Maviret®, 3 comprimés par jour pendant 8 semaines).

La dernière partie du symposium a été assurée par le Prof. Lehmann et le Prof. Toggweiler, soutenus par le Prof. Harald Seeger, Hôpital universitaire de Zurich, avec leurs présentations sur les interfaces diabétologie-cardiologie-néphrologie.

Correspondance

Dr. Therese Schwender
Dorf 6
CH-6027 Römervwil
th.schwender[at]bluewin.ch

Références

- 1 Densen P. Challenges and opportunities facing medical education. *Trans Am Clin Climatol Assoc.* 2011;122:48–58.
- 2 Visseren FL, Mach F, Smulders YM, Carballo D, Koskinas KC, Bäck M, et al.; ESC National Cardiac Societies; ESC Scientific Document Group. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *Eur Heart J.* 2021 Sep;42(34):3227–337.
- 3 Howard JP, Wood FA, Finegold JA, Nowbar AN, Thompson DM, Arnold AD, et al. Side Effect Patterns in a Crossover Trial of Statin, Placebo, and No Treatment. *J Am Coll Cardiol.* 2021 Sep;78(12):1210–22.
- 4 McCloskey E, Rathi J, Heijmans S, Blagden M, Cortet B, Czerwinski E, et al. The osteoporosis treatment gap in patients at risk of fracture in European primary care: a multi-country cross-sectional observational study. *Osteoporos Int.* 2021 Feb;32(2):251–9.
- 5 Schweizerische Vereinigung gegen Osteoporose (SVGO). Osteoporose – Prävention, Diagnostik, Behandlung. 2015. Verfügbar unter: <https://www.svg.ch/?Broschueren>
- 6 Ferrari S, Lippuner K, Lamy O, Meier C. 2020 recom-

Take-home messages

Traitement hypolipémiant

- Valeurs cibles de LDL actuelles:
 - Prévention primaire 2,6 mmol/l (ou 1,8 mmol/l en cas de risque élevé)
 - Prévention secondaire 1,4 mmol/l
- Les statines restent le premier choix.
- Il n'existe aucune évidence indiquant que les statines provoquent des douleurs musculaires (plutôt effet nocebo).
- Si les statines seules ne suffisent pas: association avec l'ézétimibe et/ou l'acide bempédoïque.
- Autre option: inhibiteurs de la PCSK-9.

Traitement de l'ostéoporose adapté au risque

- Fort déficit de prise en charge.
- Diagnostic de base: mesure de la densité osseuse par DXA.
- Calculateur de risque FRAX® pour déterminer la probabilité à 10 ans de fracture ostéoporotique.
- Traitement par des substances ostéo-anaboliques (romosozumab, téraparatide) en cas de risque très élevé ou immédiat de fracture ostéoporotique.
- Chez toutes les patientes: mesures préventives (activité physique, apport suffisant en calcium, éventuellement supplémentation en vitamine D).

Infections de la peau et des ongles

- L'érysipèle bilatéral n'existe pas.
- En cas d'herpès zoster, débiter le traitement antiviral dans un délai de 72 heures après l'apparition des symptômes (réduction des douleurs post-herpétiques).
- Protéger les personnes à partir de 65 ans de l'herpès zoster par vaccin sous-unitaire (Shingrix®).
- Herpès simplex: le valaciclovir peut désormais aussi être utilisé au dosage de 2 × 2 g pendant 1 jour.
- Toujours analyser un échantillon avant le traitement des mycoses de l'ongle.
- En présence de symptômes correspondants, penser à la variole du singe dans le groupe à risque.

Prise en charge des patients âgés multimorbides

- Une évaluation gériatrique doit être réalisée avant de prendre des décisions thérapeutiques.
- Les décisions thérapeutiques et la médication en cours doivent être contrôlées régulièrement.
- La polypharmacie est associée à des hospitalisations, chutes et troubles cognitifs.
- «Less is more», les interventions pertinentes ne doivent néanmoins pas être omises.

Nouvelles substances

- Susceptibilité accrue aux infections chez les patientes et patients en rhumatologie, gastroentérologie et dermatologie sous les nouvelles substances (médicaments biologiques, traitements ciblés).
- Les inhibiteurs de point de contrôle immunitaire employés pour le traitement des tumeurs peuvent s'accompagner d'effets indésirables auto-immuns.

Hépatologie

- Penser à l'hépatite B et l'hépatite C et les rechercher dans la patientèle.
- Ces deux maladies sont facilement traitables.
- Depuis le 1er janvier 2022, les médecins de famille peuvent aussi prescrire du sofosbuvir / velpatasvir (Epclusa®, 1 comprimé par jour pendant 12 semaines) et du glécaprévir / pibrentasvir (Maviret®, 3 comprimés par jour pendant 8 semaines).

mendations for osteoporosis treatment according to fracture risk from the Swiss Association against Osteoporosis (SVGO). *Swiss Med Wkly.* 2020 Sep;150(3940):w20352.

7 Saag KG, Petersen J, Brandi ML, Karaplis AC, Lorentzon M, Thomas T et al. Romosozumab or Alendronate for Fracture Prevention in Women with Osteoporosis. *N Engl J Med.* 2017 Oct 12;377(15):1417–1427.

8 BAG. Neue Empfehlungen zur Impfung gegen Herpes

zoster: Impfstoff Shingrix. BAG-Bulletin. 2021 Nov 22 [aufgerufen 2022 Oct 21];47. Online verfügbar unter: www.bag.admin.ch/bag-bulletin

9 Barnett K, Mercer SW, Norbury M, Watt G, Wyke S, Guthrie B. Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study. *Lancet.* 2012 Jul;380(9836):37–43.