



PROGRAMME PRINCIPAL 2017

19^{ème} Colloque de formation continue du Collège de Médecine de Premier Recours (CMPR)

Hâte-toi lentement

LES CONTRAIRES



5 octobre 2017

Montreux Music & Convention Centre



www.cmpr-congres.ch



Protégé

pour la vraie **vie**^{*1-6}

Xarelto® – Expérience et confiance⁷



*Les études prospectives réalisées en conditions de vie réelle (« vraie vie ») confirment le profil bénéfices-risques avantageux ayant été démontré dans le cadre des études de phase III respectives.

Références: 1. Patel *et al.* Rivaroxaban versus warfarin in nonvalvular atrial fibrillation. *N Engl J Med* 2011;365:883–91. 2. Camm *et al.* XANTUS: a real-world, prospective, observational study of patients treated with rivaroxaban for stroke prevention in atrial fibrillation. *Eur Heart J*. 2016 Apr 7;37(14):1145–53. 3. Prins *et al.* Oral Rivaroxaban versus Standard Therapy for the Treatment of Symptomatic Venous Thromboembolism: a pooled analysis of the EINSTEIN-DVT and PE randomized studies. *Thrombosis Journal* 2013;11:21. 4. Ageno *et al.* Safety and effectiveness of oral rivaroxaban versus standard anticoagulation for the treatment of symptomatic deep-vein thrombosis (XALIA): an international, prospective, non-interventional study. *Lancet Haematol*. 2016 Jan;3(1):e12–21. 5. Turpie *et al.* Rivaroxaban for the prevention of venous thromboembolism after hip or knee arthroplasty. Pooled analysis of four studies. *Thromb Haemost*. 2011;105(3):444–453. 6. Turpie *et al.* A non-interventional comparison of rivaroxaban with standard of care for thromboprophylaxis after major orthopaedic surgery in 17,701 patients with propensity score adjustment. *Thromb Haemost*. 2014;111(1):94–102. 7. IMS Health MIDAS, Database: Monthly Sales February 2016.

Information professionnelle abrégée de Xarelto® (rivaroxaban): Inhibiteur direct du facteur Xa C. Comprimés pelliculés contenant 10, 15 et 20 mg de rivaroxaban I: a) Prévention des thromboses lors d'interventions orthopédiques majeures des extrémités inférieures, p.ex. pour une prothèse de hanche ou de genou. b) Traitement de l'embolie pulmonaire (EP) et de la thrombose veineuse profonde (TVP) ainsi que prévention des récurrences de TVP et d'EP c) Prévention des accidents vasculaires cérébraux et des embolies systémiques en présence d'une fibrillation auriculaire non valvulaire. **P:** a) 10 mg 1x par jour. b) 15 mg 2x par jour les 21 premiers jours, puis 20 mg 1x par jour. c) 20 mg 1x par jour; en cas de CICr de 15 à 49 ml/min: 15 mg 1x par jour. Prise de la dose de 15 ou de 20 mg pendant un repas. **CI:** Hypersensibilité aux composants, endocardite bactérienne aiguë, hémorragies cliniquement significatives, hépatopathie/insuffisance hépatique (IH) sévère avec risque hémorragique significativement accru, légère IH avec coagulopathie, insuffisance rénale (IR) nécessitant une dialyse, ulcère gastro-intestinal aigu ou maladie GI ulcéreuse, grossesse, allaitement. **MG:** Co-médication (voir «IA»), âge <18 ans, prothèse valvulaire, médicaments influençant l'hémostase. **Pr:** IR (CICr de 15 à 29 ml/min) ou IR en association avec des médicaments faisant augmenter le taux plasmatique de Xarelto®, risque accru d'hémorragies incontrôlées et de diathèse hémorragique, AVC hémorragique récent, hémorragie intracranienne ou intracérébrale, ulcère GI/maladie GI ulcéreuse récents, hypertension sévère non contrôlée, rétinopathie vasculaire, anomalies vasculaires intracrâniennes ou intracérébrales, chirurgies cérébrales, spinales ou oculaires récentes, antécédents de bronchiectasie ou d'hémorragie pulmonaire, ponction et anesthésie rachidiennes, l'administration doit être arrêtée au moins 24 h avant le procédé invasif/intervention chirurgicale, administration simultanée de médicaments influençant l'hémostase. Des cas isolés d'agranulocytose et de SIS ont été rapportés. **EI fréquents:** Hémorragies, anémie, vertige, céphalées, saignements oculaires, hématomes, épistaxis, hémoptysie, nausées, constipation, diarrhées, taux accru d'enzymes hépatiques (ASAT, ALAT), prurit, éruption cutanée, douleurs des extrémités, fièvre, œdème périphérique, asthénie. **IA:** Inhibiteurs puissants du CYP 3A4 et de la P-gp (ritonavir, kétoconazole), inducteurs puissants du CYP 3A4 et de la P-gp (rifampicine, carbamazépine, phénobarbital, millepertuis), médicaments influençant l'hémostase. **Prés:** 10 et 30 cpr. pell. de 10 mg; 14, 28 et 98 cpr. pell. de 15 et de 20 mg; boîtes cliniques corr. de 10x 1 cpr. pell. (b), admis aux caisses. Pour de plus amples informations: voir www.swissmedinfo.ch. Distribution: Bayer (Suisse) SA, Grubenstr. 6, 8045 Zurich. L.CH.MKTHC.02.2017.1074-DE/FR/IT

L.CH.MKTHC.04.2016.0888-DE/FR/IT

Sommaire

Hâte-toi lentement

3

| | Page |
|--|-------|
| Le comité d'organisation du CMPR se présente | 4 |
| Bienvenue | 5 |
| Symposium satellite du matin | 6 |
| Programme scientifique | 7 |
| Symposia satellite du midi | 8/10 |
| Les séminaires interactifs | 9/11 |
| Les conférenciers principaux se présentent | 12 |
| Résumés des exposés principaux | 13 |
| CMPR Prix de recherche en médecine de premier recours 2017 | 14 |
| Résumés des séminaires | 15-21 |
| Plan des étages | 22 |
| Conférenciers et modérateurs | 23 |
| Exposition | 24 |
| Exposants et sponsors | 25 |
| Informations générales | 26 |

4 Le comité d'organisation du CMPR se présente



Pr Jacques Cornuz
Médecine interne générale,
Lausanne
Policlinique médicale universitaire
jacques.cornuz@chuv.ch



Pr Jean-Michel Gaspoz
Médecine interne générale,
Genève
Service de médecine de premier
recours HUG
jean-michel.gaspoz@hcuge.ch



Dr Sabine Indermaur
Pédiatrie, Sierre
sabine_indermaur@hotmail.com



Dr Jean Gabriel Jeannot
Médecine interne générale,
Neuchâtel
jgjeannot@gmail.com



Dr Pierre Klausner
Pédiatrie, Genève
Président du CMPR, SSP
pierre.f.klausner@bluewin.ch



Dr Michaël Klay
Médecine interne générale,
Oron-la-Ville
michael.klay@svmed.ch



Pr Nicolas Senn
Médecine interne générale,
Lausanne
IUMG
nicolas.senn@hospvd.ch

5 Bienvenue

Chères et Chers Collègues

Le prochain et 19^{ème} Colloque de formation continue du Collège de Médecine de Premier Recours du **5 octobre 2017 à Montreux** approche à grands pas. Soyez de la partie au Montreux Music & Convention Centre, nouvelle destination de cet événement, lorsque les médecins de premier recours se réunissent pour une journée de formation sous la devise « Hâte-toi lentement ».

En effet, la médecine de premier recours ne tient-elle pas un bon nombre de ressemblances avec le jeu autant joué pendant notre enfance ? En tant que médecin de premier recours, il faut tantôt agir vite puisque chaque seconde compte lorsqu'on a affaire à une urgence médicale, tantôt être patient car le diagnostic ou la guérison ne peuvent avancer que lentement. C'est entre ces deux pôles que se situeront les sujets de cette journée de formation.

Ainsi, vous découvrirez une grande variété de thèmes passionnants non seulement pendant les exposés principaux « La médecine intensive de demain : survie et pronostic après la phase aiguë », « Médecine génomique : comment (di)gérer l'information pour nos patients » et « Des virus et des hommes », mais aussi lors des exposés et séminaires enrichissants permettant de faire la mise au point que ce soit en lipidologie, pédiatrie, ophtalmologie, dermatologie et de nombreux autres domaines : « La préservation du ménisque », « Nouveaux traitements hypolipémiants » ou « Problèmes de peau, quelle limite pour le généraliste ? » pour ne citer que quelques exemples des séminaires aussi variés que le quotidien du généraliste.

Bien sûr, cette année aussi, on remettra le Prix CMPR de recherche en médecine de premier recours; il récompense cette année deux travaux.

Nous avons hâte de vous accueillir le 5 octobre 2017 à Montreux pour une journée de formation enrichissante et instructive.

Votre comité d'organisation

6 Symposium satellite du matin (avec petit-déjeuner)

Jeudi 5 octobre 2017

08h00 – 08h45

Fonction de la prostate et sexualité au cabinet du généraliste

Chairman : Professeur Patrice Jichlinski, Lausanne

• Epidémiologie de l'HBP

Pr Dr méd. Patrice Jichlinski, Chef de service, Lausanne

• Phytothérapie et l'HBP : win-win ?

Pr Dr méd. Hubert John, Chef de service, Winterthour

Organisé et soutenu par :
Schwabe Pharma AG



**Schwabe
Pharma AG**
From Nature. For Health.

Programme scientifique

Jeudi 5 octobre 2017

7

| A partir de 07h30 | Enregistrement |
|-------------------|--|
| 08h00 – 08h45 | Symposium satellite du matin Fonction de la prostate et sexualité au cabinet du généraliste Chair : Patrice Jichlinski, Lausanne Organisé et soutenu par : Schwabe Pharma AG, Küsnacht am Rigi |
| 09h00 – 09h15 | Début du congrès / Accueil par le comité CMPR Pierre Klauser, Genève |
| 09h15 – 10h00 | Exposé principal 1 La médecine intensive de demain : survie et pronostic après la phase aiguë Mauro Oddo, Lausanne / Jacques Cornuz, Lausanne |
| 10h15 – 11h15 | Séminaires interactifs A |
| 11h15 – 11h45 | Pause-café |
| 11h30 – 12h45 | Atelier de pédagogie médicale* Comment diagnostiquer les difficultés de raisonnement de votre stagiaire ? Marie-Claude Audétat, Genève / Arabelle Rieder, Genève / Johanna Sommer, Genève / François Héritier, Courfaivre |
| 11h45 – 12h45 | Séminaires interactifs B |
| 12h45 – 14h00 | Déjeuner buffet |
| 13h00 – 13h45 | Symposium satellite du midi 1 Troubles cognitifs Organisé et soutenu par : Vifor Pharma, Villars-sur-Glâne |
| 13h00 – 13h45 | Symposium satellite du midi 2 Anticoagulants oraux directs (AOD) : nouvelles preuves et implications pour la pratique Chair : Jean-Michel Gaspoz, Genève Organisé et soutenu par : Bayer (Schweiz) AG, Zurich |
| 14h00 – 14h45 | Exposé principal 2 Médecine génomique : comment (di)gérer l'information pour nos patients Idris Guessous, Genève / Jean-Michel Gaspoz, Genève |
| 14h45 – 15h15 | Remise du Prix de recherche CMPR 2017 |
| 15h00 – 15h30 | Pause-café |
| 15h30 – 16h15 | Exposé principal 3 Des virus et des hommes Laurent Kaiser, Genève / Nicolas Senn, Lausanne |
| 16h30 – 17h30 | Séminaires interactifs C |
| 17h30 – 18h30 | Apéritif d'adieu <i>Vous êtes cordialement invités à trinquer avec vos collègues à la journée du congrès et vous restaurer avant de rentrer chez vous.</i> |

*Accréditation par l'Académie Suisse pour la Médecine Psychosomatique et Psychosociale

8 Symposium satellite du midi 1

Jeudi 5 octobre 2017

13h00 – 13h45

Le déclin cognitif subjectif (SCD) – une chance ?

• SCD : Identifier l'indicateur le plus précoce dans le développement du déclin cognitif

Pr Jean-François Démonet, CHUV

• Subjective Cognitive Decline (SCD) chez les patients au cabinet du médecin généraliste. Que faire ?

Dr William Pertoldi, FMH médecine interne / gériatrie, Chiasso

Organisé et soutenu par :
Vifor Pharma, Villars-sur-Glâne



9 Les séminaires interactifs

Jeudi 5 octobre 2017

10h15 – 11h15 **Séminaires interactifs A**

11h45 – 12h45 **Séminaires interactifs B**

Séminaire A/B1: **Apnées du sommeil (sur/sous-diagnostic)**

Frédéric Lador, Genève
Michaël Klay, Oron-la-Ville

Séminaire A/B2: **Problèmes de peau, quelle limite pour le généraliste ?**

Olivier Gaide, Lausanne
Carole Clair, Lausanne

Séminaire A/B3: **L'œil rouge, quand faut-il référer mon patient à l'ophtalmologue ?**

Ralf Kiel, Neuchâtel
Jean-Michel Gaspoz, Genève

Séminaire A/B4: **Nouveaux diagnostics dans les selles**

Nicolas Senn, Lausanne
Baptiste Pedrazzini, Echallens

Séminaire A/B5: **TDH: évolution ado-adulte ?***

Caroline Menache Starobinski, Chêne-Bougeries
Nader Perroud, Genève
Pierre Klausner, Genève

Séminaire A/B6: **Nouveaux traitements hypolipémiants**

David Nanchen, Lausanne
Olivier Pasche, Thierrens

10 Symposium satellite du midi 2

Jeudi 5 octobre 2017

13h00 – 13h45

Anticoagulants oraux directs (AOD): nouvelles preuves et implications pour la pratique

Chairman: Jean-Michel Gaspoz, Genève

- **Prévention des récurrences de MTEV: comment protéger mes patients au long cours?**
Adriano Alatri, Lausanne
- **Fibrillation auriculaire et stent: quels traitements antithrombotiques?**
Daniel Wagner, Lausanne



Organisé et soutenu par:
Bayer (Schweiz) AG, Zurich



11 Les séminaires interactifs

Jeudi 5 octobre 2017

16h30 – 17h30 Séminaires interactifs C

- Séminaire **C1**: **Approche des nodules thyroïdiens**
Patrick Meyer, Genève
Cédric Gillabert, Petit-Lancy
- Séminaire **C2**: **La préservation du ménisque**
Robin Martin, Lausanne
Nathalie Richard-Lampo, Martigny
- Séminaire **C3**: **Prescriptions et vaccination chez la femme enceinte**
Isabelle Eperon, Genève
Anne Ehle-Roussy, Bellevue
- Séminaire **C4**: **Capacité de discernement**
Samia Hurst, Genève
Gilbert Abetel, Orbe
- Séminaire **C5**: **Dépistage du cancer du côlon: décision partagée ?**
Jacques Cornuz, Lausanne
Michaël Klay, Oron-la-Ville
- Séminaire **C6**: **Le développement de l'enfant entre 2-4 ans ; jusqu'où va la norme, où commence la pathologie ?**
Russia Ha Vinh Leuchter, Onex
Martine Bideau, Onex

congress-info.ch

Save the date !

Médecine de famille & plus



8^{ème} Congrès JHaS

21 avril 2018, Centre de congrès KKThun

Organisation : Jeunes médecins de premier recours Suisses (JHaS)

www.jhas-kongresse.ch



Congrès CMPR et ASMPP le 14 juin 2018 à Lausanne

A partir de 2018, le Congrès du CMPR aura nouvellement lieu au mois de juin – réservez déjà maintenant la date du 14 juin 2018.

20^{ème} Colloque de formation continue du Collège de Médecine de Premier Recours (CMPR) et congrès annuel de l'ASMPP

www.cmpr-congres.ch

12 Les conférenciers principaux se présentent



Mauro Oddo

Lausanne

Spécialiste en médecine intensive et neuro-réanimation

Exposé principal 1 :

La médecine intensive de demain : survie et pronostic après la phase aiguë

Mauro Oddo est médecin-adjoint et responsable de l'Unité de Recherche au Service de Médecine Intensive Adulte du CHUV. Il est clinicien-chercheur auprès du Fond National Suisse et dirige un groupe de recherche qui s'intéresse au coma et à la réanimation cérébrale. Le scientifique s'intéresse tout particulièrement à la prédiction précoce du pronostic du patient comateux aux soins intensifs. Mauro Oddo a été notamment Président de la section Neurointensive Care auprès de la Société Européenne de Médecine Intensive et éditeur associé du journal Annals of Intensive Care.



Idris Guessous

Genève

Spécialiste en épidémiologie

Exposé principal 2 :

Médecine génomique : comment (di)gérer l'information pour nos patients

Idris Guessous est actuellement médecin adjoint agrégé au Service de médecine de premier recours des HUG (Genève), médecin agréé à la PMU (Lausanne) et professeur assistant à l'université d'Emory (USA, Atlanta) où il a effectué son PhD en épidémiologie. En parallèle des différentes études populationnelles menées sur les maladies chroniques, son activité d'interniste généraliste l'a conduit à proposer une approche diagnostique de la fatigue chronique au cabinet médical.



Laurent Kaiser

Genève

Virologue et spécialiste en maladies infectieuses

Exposé principal 3 :

Des virus et des hommes

Le Professeur L. Kaiser dirige le Service des maladies infectieuses, le laboratoire de virologie aux Hôpitaux Universitaires de Genève et le Centre facultaire des maladies virales émergentes. Les activités sont dirigées vers l'identification des agents viraux et la compréhension de l'impact clinique des infections virales. Le laboratoire est en charge de l'identification des virus émergents en Suisse.

Résumés des exposés principaux

13

Exposé principal 1 :

La médecine intensive de demain : survie et pronostic après la phase aiguë

Mauro Oddo, Lausanne / Jacques Cornuz, Lausanne

L'exposé discutera des progrès récents dans les outils d'exploration fonctionnelle cérébrale, permettant de prédire avec plus de précision le devenir neurologique et fonctionnel du malade critique, notamment du patient comateux. L'impact d'une entité de plus en plus fréquente – l'encéphalopathie critique – sur le devenir à long terme sera également discuté.

Exposé principal 2 :

Médecine génomique : comment (di)gérer l'information pour nos patients

Idris Guessous, Genève / Jean-Michel Gaspoz, Genève

La génomique offre de nouvelles opportunités en médecine, mais ces opportunités ne connaîtront une utilité clinique que si les enjeux qui l'accompagnent, comme la gestion de l'information pour nos patients, sont relevés. L'exposé discutera les enjeux et solutions permettant aux médecins de premier recours d'optimiser les opportunités cliniques offertes par la médecine génomique.

Exposé principal 3 :

Des virus et des hommes

Laurent Kaiser, Genève / Nicolas Senn, Lausanne

Que se cache derrière les virus dits émergents : quel est le risque de nouvelles pandémies ? La conférence décrira les mécanismes biologiques qui régissent l'apparition de nouveaux virus et les facteurs qui influencent l'équilibre entre l'homme, l'environnement et les virus. De la grippe à l'Ebola en passant par Zika, la conférence abordera les différents enjeux de santé publique posés par ces maladies virales et évoquera notre capacité limitée à prédire de futurs événements dans le domaine.

14 **CMPR Prix de recherche en médecine de premier recours 2017**

Jeudi 5 octobre 2017, 14h45 – 15h15

REMISE DU PRIX DE L'ANNEE 2017

Le prix de recherche est décerné annuellement depuis l'année 2007 et doté de la somme de **CHF 30'000**. Ce prix distingue des travaux de recherche exceptionnels dans le domaine de la médecine de premier recours et des soins dont les résultats ont une pertinence directe et significative pour les soins primaires des patients en Suisse.

**EN 2017, LES DEUX TRAVAUX SUIVANTS
SERONT RÉCOMPENSÉS PAR CHF 15'000 CHACUN :**

PREMIER PRIX

The impact of an individualized risk-adjusted approach on hypertension treatment in primary care.

Le travail distingué montre de manière impressionnante comment l'application rigoureuse de directives adaptées aux profils de risque pour le traitement d'hypertension peut réduire de moitié le pourcentage de patients traités de façon inadéquate.



Stefan Zechmann

Dr méd. univ. Stefan Zechmann et son équipe
Institut de médecine de premier recours, Zurich

PRIX SPÉCIAL

Multimorbidity in primary care in Switzerland: a national cross-sectional study

Dans le cadre de ce programme, les cinq instituts de médecine de premier recours collaborent dans l'objectif de saisir l'augmentation des maladies chroniques et de la multimorbidité, de la thématiser de manière ciblée et d'optimiser la situation grâce à des programmes de traitement individualisés et centrés sur le patient.

Instituts de médecine de premier recours, Lausanne, Genève, Bâle, Berne et Zurich.



15 **Résumés des séminaires**

Séminaires interactifs A/B

A / B1 Apnées du sommeil (sur/sous-diagnostic)

Frédéric Lador, Genève / Michaël Klay, Oron-la-Ville

Les éléments permettant le dépistage et le diagnostic des apnées du sommeil seront discutés. Les différentes options thérapeutiques à disposition seront également abordées.

A / B2 Problèmes de peau, quelle limite pour le généraliste ?

Olivier Gaide, Lausanne / Carole Clair, Lausanne

Le médecin de premier recours est amené à voir de nombreuses maladies de peau, c'est un fait. Sous un titre volontairement un peu provocateur/polémique, nous voulons aborder le thème des limites du généraliste dans la prise en charge de ces pathologies, qu'elles soient théoriques, pratiques, asséurologiques ou perçues. Et profiter pour identifier des signaux d'alarmes (red flag) à ne pas manquer.

A / B3 L'œil rouge, quand faut-il référer mon patient à l'ophtalmologue ?

Ralf Kiel, Neuchâtel / Jean-Michel Gaspoz, Genève

Il arrive que les patients viennent consulter leur médecin de famille avec un « œil rouge ». Dans ce séminaire seront résumées les différentes causes d'un œil rouge et l'objectif est d'aider le médecin de premier recours à prescrire le bon traitement ou à savoir quand référer au spécialiste.

Atelier de pédagogie médicale

Comment diagnostiquer les difficultés de raisonnement de votre stagiaire ?

**Marie-Claude Audétat, Genève / Arabelle Rieder, Genève/
Johanna Sommer, Genève / François Héritier, Courfaivre**

A partir d'exemples concrets, nous verrons dans cet atelier quelles étapes et quelles méthodes utiliser pour identifier et diagnostiquer les principales difficultés des processus de raisonnement clinique. Un Guide d'aide au Diagnostic sera présenté. Nous aborderons également quelques stratégies de soutien et de remédiation ciblées sur les difficultés identifiées.

VIVRE À
NOUVEAU
INTENSÉMENT

PALEXIA® RETARD
CONTRE LES DOULEURS
CHRONIQUES

PALEXIA®
retard

PaLEXIA® retard (tapentadol) **I** : traitement des douleurs modérées à sévères prolongées et qui ne peuvent être contrôlées de façon adéquate par des antalgiques non-opioides. **Pos.** : la posologie doit être adaptée à l'intensité des douleurs. PaLEXIA® retard doit être pris 2 fois par jour, toutes les 12 heures environ. Des doses quotidiennes moyennes de PaLEXIA® retard supérieures à 500mg/jour de tapentadol n'ont pas été étudiées et ne sont, par conséquent, pas recommandées. **CI** : chez les patients présentant une hypersensibilité au tapentadol ou à l'un de ses excipients. Patients souffrant d'une dépression respiratoire importante, souffrant d'asthme bronchique aigu ou sévère ou encore en hypercapnie, Iléus paralytique. Intoxication aiguë par l'alcool, des hypnotiques, des antalgiques à action centrale ou par des substances psychotropes. Épilepsie insuffisamment contrôlée par un traitement. **Préc.** : conformément à une administration d'opioïdes puissants dans le traitement de la douleur, il est imposé au médecin d'appliquer les précautions requises. **IA** : PaLEXIA® retard est contre-indiqué en cas de traitement concomitant par inhibiteurs de la MAO. Prévoir une potentialisation réciproque des effets de substances agissant elles aussi sur le système nerveux central. **EI** : nausées, vertiges, vomissements, somnolence, céphalées, perte d'appétit, anxiété, états confusionnels, hallucinations, troubles du sommeil, rêves étranges, tremblements, rougissements, constipation, diarrhée, dyspepsie, sécheresse buccale, prurit, hyperhidrose, éruption cutanée, spasmes musculaires, asthénie, fatigue, sensation de changement de température corporelle. **P** : PaLEXIA® retard 25mg, 50mg, 100mg, 150mg, 200mg et 250mg tapentadol à 30 et 60 comprimés retards. Admis aux caisses-maladie. Liste A+. Pour de plus amples informations, veuillez consulter www.swissmedinfo.ch. (01/2016) Grunenthal Pharma SA, 8756 Mittlödli, tél. 055 647 31 31, www.palexia.ch

GRUNENTHAL

Résumés des séminaires

17

Séminaires interactifs A/B

A / B4 Nouveaux diagnostics dans les selles

Nicolas Senn, Lausanne / Baptiste Pedrazzini, Echallens

De nombreux tests pour les selles ont été développés ces dernières années, que cela soit pour la recherche de sang occulte ou pour l'identification de parasites (notamment des PCR). Cet atelier a pour objectif de faire le point sur ces nouveautés et surtout de voir quelle est leur place potentielle dans la pratique clinique quotidienne.

A / B5 TDAH : évolution ado-adulte ?

Caroline Menache Starobinski, Chêne-Bougeries / Nader Perroud, Genève / Pierre Klauser, Genève

Le TDAH est un trouble chronique dont les symptômes persistent au cours de la croissance. Cette présentation décrira les difficultés spécifiques survenant à l'adolescence, et leur prévention. Le TDAH de l'adulte touche approximativement 4% de la population et constitue un handicap certain. Nous précisons les symptômes à l'âge adulte et les approches thérapeutiques pour cette population.

A / B6 Nouveaux traitements hypolipémiants

David Nanchen, Lausanne / Olivier Pasche, Thierrens

Les nouveaux traitements hypolipémiants appelés inhibiteurs du PCSK9 sont très prometteurs pour la prévention cardiovasculaire. Cet atelier interactif expose des situations cliniques dans lesquelles ces nouvelles molécules pourraient apporter le plus de bénéfice. Pour ce faire, nous traiterons de l'hypercholestérolémie familiale, de l'intolérance aux statines et de l'utilité de maximaliser la baisse du LDL-cholestérol après un événement cardiovasculaire.

SPIOLTO®
RESPIMAT®
TIOTROPIUM & OLODATEROL

Lorsque votre patient
atteint de BPCO* a besoin
de **plus**

SPIOLTO® RESPIMAT®
1x par jour (2 bouffées)¹

-  plus de volume respiratoire²
-  plus de qualité de vie⁴
-  plus d'efficacité¹⁻⁴
-  plus de facilité lors d'inhalation⁵⁻⁷

* Traitement bronchodilatateur d'entretien chez les patients avec BPCO chez lesquels un traitement par faibles doses de LAMA ou de LABA seul est insuffisant.

Information professionnelle abrégée Spiolto® Respimat® : Olodaterol (LABA : bêta2-agoniste à longue durée d'action) et tiotropium (LAMA : agent antimuscarinique spécifique à longue durée d'action/anticholinergique). **I** : Traitement bronchodilatateur d'entretien chez les patients avec BPCO symptomatique chez lesquels un monothérapie par faibles doses de LAMA ou de LABA est insuffisant. **P** : 5 mcg d'olodaterol et 5 mcg de tiotropium (deux bouffées au moyen de l'inhalateur Respimat®) 1 fois par jour. **CI** : Hypersensibilité à l'olodaterol, au tiotropium ou à l'un des autres composants. Patients présentant une hypersensibilité à l'atropine ou à un dérivé de l'atropine, p.ex. l'ipratropium ou l'oxitropium. **Pr** : Ne pas utiliser en cas d'asthme et de bronchospasme aigu. À utiliser avec prudence en cas de bronchospasme paradoxal, de glaucome à angle fermé, d'hyperplasie de la prostate, de rétrécissement du col vésical et de trouble de la fonction rénale (CrCl <50 ml/min), de troubles cardiovasculaires (insuffisance coronarienne, arythmie cardiaque, myocardiopathie obstructive hypertrophique, hypertension, tachycardie, infarctus du myocarde, allongement de l'intervalle QT), de troubles convulsifs, d'hyperthyroïdie et chez les diabétiques. **G** : On ne dispose que de données cliniques limitées. Spiolto® ne doit pas être utilisé pendant la grossesse; son utilisation

n'est pas recommandée pendant l'allaitement. **EI** : Fréquent : sécheresse buccale. Peu fréquent : vertiges, insomnie, fibrillation auriculaire, palpitations, tachycardie, hypertension, toux et constipation. **IA** : Les adrénergiques peuvent renforcer les effets indésirables de Spiolto®. Les dérivés de la xanthine, les stéroïdes et les diurétiques non hyperkaliémiants peuvent potentialiser l'effet hypokaliémiant. Les bêta bloquants peuvent affaiblir ou antagoniser l'effet de l'olodaterol. Les inhibiteurs de la monoamine-oxydase, les antidépresseurs tricycliques et les substances qui allongent l'intervalle QTc peuvent renforcer l'effet de Spiolto® sur le système cardiovasculaire. **P** : Spiolto® Respimat® 2.5 mcg/bouffée: emballage contenant 1 inhalateur et 1 cartouche délivrant 60 bouffées et emballages contenant 3 inhalateurs et 3 cartouches délivrant 60 bouffées. Liste B. Admis par les caisses-maladie. Mise à jour de l'information: novembre 2016; l'information professionnelle complète est publiée sur le site Internet de Swissmedic (www.swissmedic.ch) ou sur le site www.swissmedicinfo.ch. Boehringer Ingelheim (Suisse) GmbH, Hochbergerstrasse 60B, case postale, 4002 Bâle. **Références** : 1. Information professionnelle de Spiolto® Respimat®, www.swissmedicinfo.ch. 2. Beeh KM, et al. The 24-hour lung function profile of once-daily tiotropium and olodaterol fixed-dose combination compared with placebo and monotherapies in

chronic obstructive pulmonary disease. *Pulm Pharmacol Ther* 2015;32:53-59. 3. Ferguson GT, et al. Efficacy and safety of olodaterol once daily delivered via Respimat® in patients with GOLD 2-4 COPD: results from two replicate 48-week studies. *Int J Chron Obstruct Pulm Dis* 2014;16(9):629-645. 4. Buhl R, et al. Tiotropium and olodaterol fixed-dose combination versus mono-components in COPD (GOLD 2-4). *Eur Respir J* 2015;45(4):969-979. 5. Voshhaar T. Inhalationstherapie mit dem Respimat® Soft Inhaler bei Asthma und COPD. *Pneumologie* 2005;59:25-32. 6. Schurmann W, et al. Respimat Soft Mist inhaler versus hydrofluoroalkane metered dose inhaler: patient preference and satisfaction. *Treat Respir Med* 2005;4:53-61. 7. Hodder R, Price D. Patient preferences for inhaler devices in chronic obstructive pulmonary disease: experience with Respimat Soft Mist inhaler. *Int J Chron Obstruct Pulm Dis* 2009;4:381-390.

 **Boehringer Ingelheim**

Boehringer Ingelheim (Schweiz) GmbH
Hochbergerstrasse 60B, Postfach, 4002 Bâle



Résumés des séminaires

19

Séminaires interactifs C

C1 Approche des nodules thyroïdiens

Patrick Meyer, Genève / Cédric Gillibert, Petit-Lancy

Les nodules thyroïdiens sont très fréquents dans la population générale, en particulier féminine, et sont de plus en plus souvent découverts par hasard. Leur nature est généralement bénigne, mais 5% d'entre eux sont des cancers, pour la plupart de très bon pronostic. Faut-il les dépister ? Comment les investiguer et les prendre en charge ? Une mise au point pratique et interactive vous est proposée.

C2 La préservation du ménisque

Robin Martin, Lausanne / Nathalie Richard-Lampo, Martigny

Ce séminaire vous sensibilisera à l'importance de la préservation du tissu méniscal lors de lésions traumatiques. Il abordera : 1. les différences entre ménisque interne/externe 2. le devenir après méniscectomie 3. les techniques actuelles pour la réparation des lésions méniscales 4. les principes de greffe méniscale. Ces concepts seront illustrés par de multiples exemples cliniques.

C3 Prescriptions et vaccination chez la femme enceinte

Isabelle Eperon, Genève / Anne Ehle-Roussy, Bellevue

Les prescriptions de médicaments ou de vaccins chez les femmes enceintes ou allaitantes sont source d'inquiétude tant pour la patiente que le médecin. Par l'intermédiaire de cas cliniques, nous allons aborder les grands principes de prescription à respecter, les risques et les complications éventuels et nous présenterons les ressources documentaires utiles.

Victoza® – le seul analogue du GLP-1 ayant démontré une réduction du risque cardiovasculaire¹



Pour le diabète de type 2:

-1.5 % Réduction de l'HbA_{1c}^{2*}

-3.7 kg Perte de poids^{2*}

significatif Réduction du risque cardiovasculaire¹

- SANS ACCORD PRÉALABLE SUR LA PRISE EN CHARGE DES COÛTS³
- LIMITATION: BMI ≥ 28⁴
- COMBINABLE AVEC DE L'INSULINE BASALE⁵

* Valeur moyenne sous Victoza® 1.8 mg. Les résultats étaient visibles après 12 semaines et se sont maintenus durant 52 semaines. ¹ Limitation: Pour le traitement de patients souffrant du diabète de type 2; exclusivement en association avec la metformine, une sulfonurée ou une combinaison de la metformine et une sulfonurée ou la metformine et une thiazolidinedione, n'ayant pas obtenu un contrôle glycémique adéquat avec ces traitements oraux. En association avec une insuline basale exclusivement pour les patients n'ayant pas obtenu un contrôle glycémique suffisant sous une thérapie préalable avec de la metformine et Victoza®. Au moins BMI 28. Des médicaments supplémentaires contre l'obésité ne sont pas pris en charge par les assureurs. **Références:** 1. Marso et al. Liraglutide and cardiovascular outcomes in type 2 diabetes. *N Engl J Med* 2016;375(4):311–22. 2. Pratley R et al. One-year of liraglutide treatment offers sustained and more effective glycaemic control and weight reduction compared with sitagliptin, both in combination with metformin, in patients with type 2 diabetes: a randomised, parallel-group, open-label trial. *Int J Clin Pract*. 2011;65(4):397–407. **Information professionnelle abrégée Victoza®:** C: Liraglutide 6 mg/ml. I: Diabète sucré de type 2 chez des adultes en association avec 1) la metformine ou une sulfonurée lors de contrôle glycémique insuffisant 2) la metformine et une sulfonurée ou une thiazolidinedione, en cas de contrôle glycémique insuffisant avec deux ADO 3) avec une insuline basale et la metformine. P: Victoza® est injecté par voie sous-cutanée 1x par jour indépendamment des repas. Dose initiale 0,6 mg (pendant au moins 1 semaine), puis 1,2 mg. Event. après au moins 1 semaine supplémentaire 1,8 mg (selon la réponse clinique). En cas de traitement concomitant avec la metformine ou une thiazolidinedione, la dose peut

rester inchangée, en cas de traitement concomitant avec une sulfonurée, une réduction de la dose de la sulfonurée est éventuellement nécessaire, lors de traitement supplémentaire à l'insuline basale, éventuellement réduction de la dose d'insuline. CI: Hypersensibilité au liraglutide ou à l'un des excipients. MP: Ne pas utiliser en cas de diabète de type 1, pour traiter une acidocétose diabétique ou chez les patients atteints de maladies inflammatoires de l'intestin et de gastroparésie diabétique. En raison du risque de pancréatite d'analogues du GLP-1, les patients doivent être informés des symptômes d'une pancréatite aiguë. Dans ce cas, il faut cesser immédiatement d'administrer Victoza®. La prudence est également de mise chez les patients atteints d'une maladie thyroïdienne préexistante. En raison du risque de déshydratation lors d'effets secondaires gastro-intestinaux, des mesures de précaution appropriées doivent être prises. En association avec une sulfonurée ou une insuline basale, Victoza® peut présenter un risque plus élevé d'hypoglycémie. IA: Une diarrhée peut influencer l'absorption concomitante des médicaments pris par voie orale. En cas de traitement anticoagulant, une surveillance accrue de l'INR est recommandée au début du traitement au liraglutide. EI: Très fréquents: diarrhée, nausées. Fréquents: infection des voies respiratoires supérieures, hypoglycémie, céphalées, fréquence cardiaque augmentée, vomissements, dyspepsie, douleurs épigastriques, constipation, gastrite, ballonnements, ventre gonflé, reflux gastro-œsophagien, éructations, réactions au site d'injection. Occasionnels: insuffisance rénale aiguë, insuffisance rénale, néoplasies thyroïdiennes, augmentation de la calcitoninémie ainsi que goitre. Rare: réactions anaphylactiques. Très rare: pancréatite (y compris pancréatite nécrosante). P: 2 stylos préremplis de 3 ml (B). Pour des informations détaillées, consulter www.swissmedinfo.ch. 09.2016

Résumés des séminaires

Séminaires interactifs C

C4 Capacité de discernement

Samia Hurst, Genève / Gilbert Abetel, Orbe

La capacité de discernement d'un patient joue un rôle central dans la manière d'aborder les décisions le concernant. Son évaluation requiert une bonne compréhension de la fonction de la capacité de discernement à la fois sous l'angle clinique et sous l'angle éthique. Une certaine familiarité avec quelques outils servant à l'évaluer, ainsi que leurs limites, est également importante.

C5 Dépistage du cancer du côlon : décision partagée ?

Jacques Cornuz, Lausanne / Michaël Klay, Oron-la-Ville

Le médecin généraliste est dorénavant dans une position privilégiée pour favoriser le dépistage du cancer colorectal, désormais remboursé par l'assurance de base pour les hommes et les femmes de risque moyen entre 50 et 69 ans. Lors de cet atelier, seront discutées les différentes options à disposition du médecin et de ses patients pour prendre une décision qui tienne compte des valeurs et des préférences du patient. Les outils pour partager la décision seront présentés et discutés. Un accent particulier sera mis sur l'importance d'une information complète sur les avantages de la recherche de sang occulte par la méthode FIT.

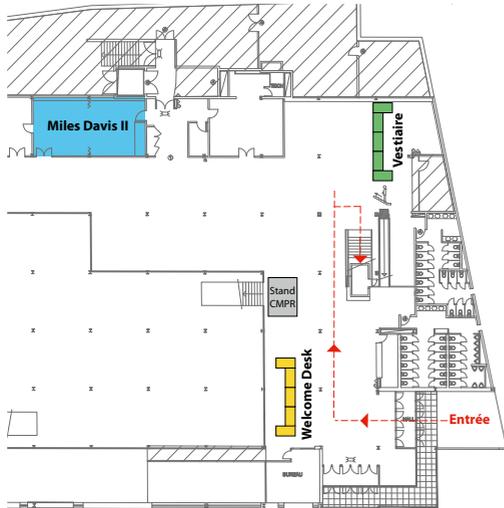
C6 Le développement de l'enfant entre 2–4 ans ; jusqu'où va la norme, où commence la pathologie ?

Russia Ha Vinh Leuchter, Onex / Martine Bideau, Onex

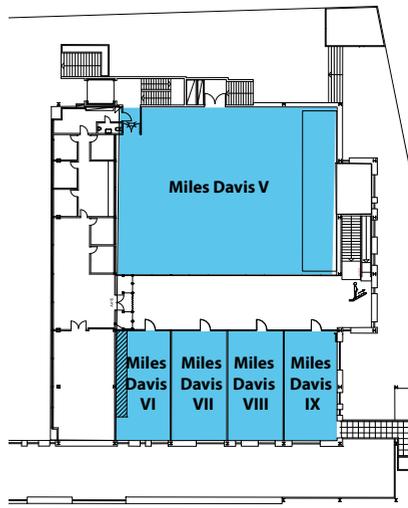
« Mon patient ne parle pas à 2 ans, est-ce normal ? », « Mon patient ne connaît pas les couleurs à 3 ans, est-il daltonien ? », « Mon patient de 4 ans tape les autres enfants à la crèche, que faire ? » Voici quelques-unes des questions auxquelles nous allons essayer de répondre ensemble à la lumière du développement normal de l'enfant, de ses variantes et ses pathologies. N'hésitez pas à partager vos questions ou situations rencontrées au cabinet.

22 Plan des étages

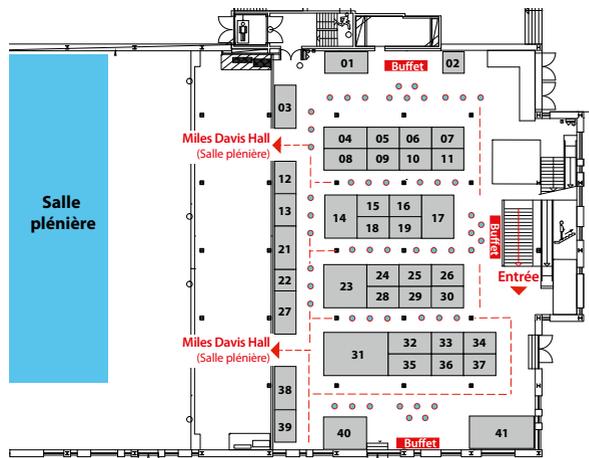
Niveau 2:
Salle de séminaire,
enregistrement et vestiaire



Niveau 4:
Salles de séminaires



Niveau 3:
Salle plénière et exposition industrielle



Conférenciers et modérateurs

Gilbert Abetel, Dr méd.

6, place du Marché, 1350 Orbe

Marie-Claude Audétat, Dr méd.

Unité des Internistes Généralistes et Pédiatres (UIGP), 1, rue Michel-Servet, 1211 Genève

Martine Bideau, Dr méd.

98, route de Chancy, 1213 Onex

Carole Clair, Dr méd.

PMU, 44, rue du Bugnon, 1011 Lausanne

Jacques Cornuz, Pr Dr méd.

PMU, 44, rue du Bugnon, 1011 Lausanne

Anne Ehle-Roussy, Dr méd.

10, chemin des Tuilots, 1293 Bellevue

Isabelle Eperon, Dr méd.

HUG Département de gynécologie et obstétrique, 30, boulevard de la Cluse, 1205 Genève

Olivier Gaide, PD Dr méd.

CHUV Service de dermatologie et vénéréologie, 29, rue de Beaumont, 1011 Lausanne

Jean-Michel Gaspoz, Pr Dr méd.

HUG Service de Médecine de premier recours, 4, rue Gabrielle-Perret-Gentil, 1211 Genève

Cédric Gillibert, Dr méd.

59c, route de Chancy, 1213 Petit Lancy

Idris Guessous, Dr méd.

HUG, 4, rue Gabrielle-Perret-Gentil, 1211 Genève

Russia Ha Vinh Leuchter, Dr méd.

98, route de Chancy, 1213 Onex

François-Gérard Héritier, Dr méd.

21, rue de la Faverge, 2853 Courfaivre

Samia Hurst, Pr Dr méd.

HUG Clinique de médecine interne, 24, rue Micheli-du-Crest, 1211 Genève

Laurent Kaiser, Pr Dr méd.

HUG Central Laboratory of Virology, 4, rue Gabrielle-Perret-Gentil, 1211 Genève

Ralf Kiel, Dr méd.

Centre Neuchâtelois d'Ophtalmologie, 8, rue des Poteaux, 2000 Neuchâtel

Pierre Klausner, Dr méd.

92, route de Frontenex, 1208 Genève

Michaël Klay, Dr méd.

Bourg 11, 1610 Oron-la-Ville

Frédéric Lador, Dr méd.

HUG Service de pneumologie, 4, rue Gabrielle-Perret-Gentil, 1205 Genève

Robin Martin, Dr méd.

CHUV Service d'Orthopédie et de Traumatologie, 4, av. Pierre-Decker, 1011 Lausanne

Caroline Menache Starobinski, Dr méd.

Clinique des Grangettes, 7, ch. des Grangettes, 1224 Chêne-Bougeries

Patrick Meyer, Dr méd.

22, ch. de Beau-Soleil, 1206 Genève

David Nanchen, Dr méd.

PMU, 44, rue du Bugnon, 1011 Lausanne

Mauro Oddo, Pr Dr méd.

CHUV Service de médecine intensive adulte, 46, rue du Bugnon, 1011 Lausanne

Olivier Pasche, Dr méd.

16, rue du Collège, 1410 Thierrens

Baptiste Pedrazzini, Dr méd.

6, chemin Clos de la Pépinière, 1040 Echallens

Nader Perroud, Dr méd.

HUG Département de psychiatrie, 20bis rue de Lausanne, 1201 Genève

Nathalie Richard-Lampo, Dr méd.

11, rue de l'Hôpital, 1920 Martigny

Arabelle Rieder, Dr méd.

54, rue de Lausanne, 1202 Genève

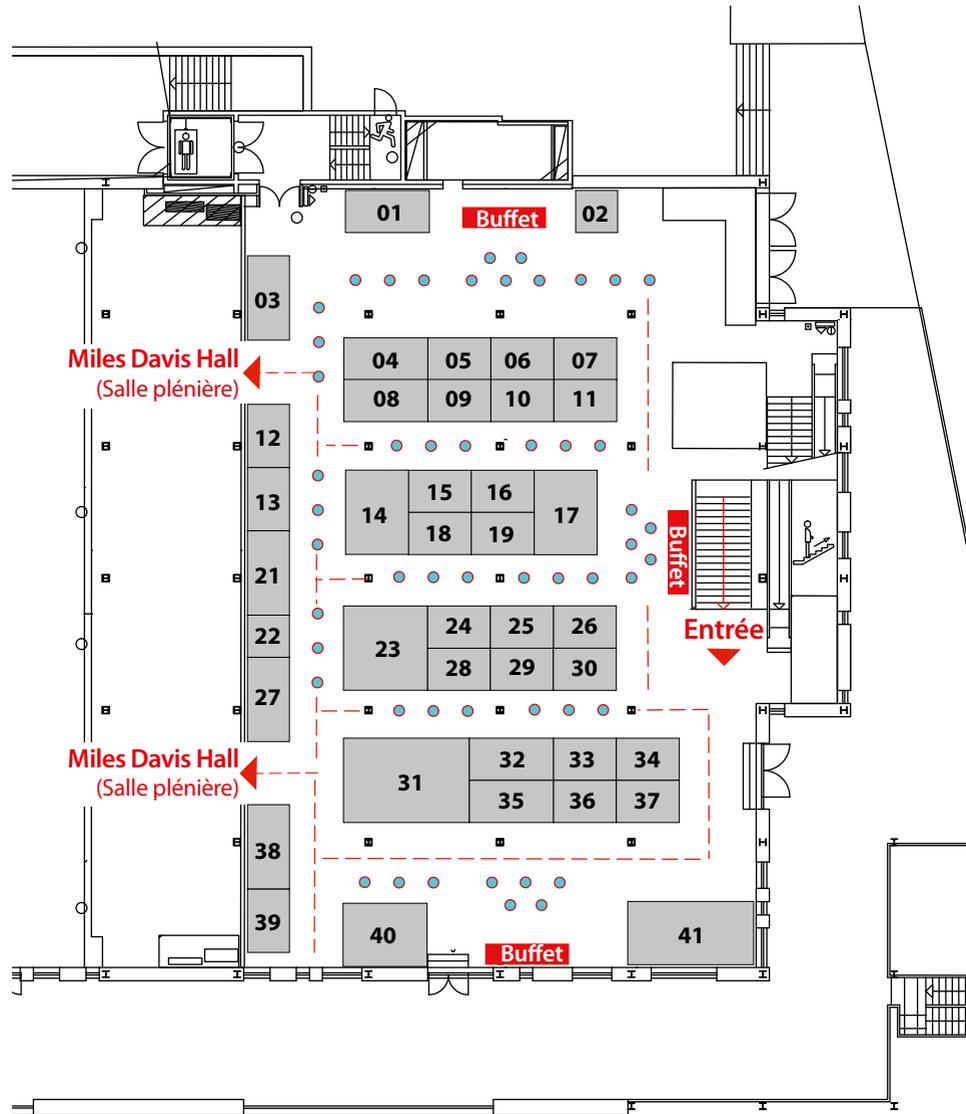
Nicolas Senn, Pr Dr méd.

PMU, 44, rue du Bugnon, 1011 Lausanne

Johanna Sommer, Pr Dr méd.

Unité des Internistes Généralistes et Pédiatres (UIGP), 1, rue Michel-Servet, 1211 Genève

2M2C – Niveau 3



| Exposants | Stand N° |
|---|----------|
| A. Menarini AG, Zurich | 5 |
| A. Menarini Diagnostics S.r.l., Zurich | 22 |
| Almirall AG, Wallisellen | 33 |
| Amgen Switzerland AG, Zoug | 28 |
| Ärztelijke Genossenschaft, Urdorf | 8 |
| AstraZeneca AG, Zoug | 35 |
| B-plus project SA, Bulle | 9 |
| Bayer (Schweiz) AG, Zurich | 23 |
| Boehringer Ingelheim (Schweiz) GmbH, Bâle | 15 |
| Bristol-Myers Squibb SA, Cham | 34 |
| Dr. Wild & Co. AG, Muttenz | 4 |
| GlaxoSmithKline AG, Münchenbuchsee | 16 |
| Grünenthal Pharma AG, Mittlödli | 7 |
| Labatec Pharma, Meyrin (Genève) | 19 |
| labor team w ag, Goldach | 41 |
| LEO Pharma, Regensburg | 38 |
| Ligue pulmonaire, Lausanne | 32 |
| Lundbeck (Schweiz) AG, Glattbrugg | 13 |
| MediData AG, Root D4 | 25 |
| Medisupport SA, Morges | 21 |
| Mepha Pharma AG, Bâle | 31 |
| MSD Merck Sharp & Dohme AG, Lucerne | 11 |
| Mundipharma Medical Company, Bâle | 26 |
| Mylan EPD, Baar | 3 |
| Novartis Pharma Schweiz AG, Rotkreuz | 10 |
| Novigenix SA, Epalinges | 39 |
| Novo Nordisk Pharma AG, Küsnacht ZH | 14 |
| Pfizer AG, Zurich | 24 |
| Pfizer PFE Switzerland GmbH, Zurich | 2 |
| ResMed Schweiz GmbH, Bâle | 6 |
| Roche Diagnostics (Schweiz) AG, Rotkreuz | 30 |
| Schülke & Mayr AG, Zurich | 12 |
| Schwabe Pharma AG, Küsnacht am Rigi | 17 |
| SERVIER (Suisse) SA, Meyrin | 27 |
| Stiftung meineimpfungen, Gümüli | 29 |
| Takeda Pharma AG, Pfäffikon SZ | 18 |
| Unilabs, Suisse | 36 |
| Vifor Pharma, Villars-sur-Glâne | 40 |
| Viollier AG, Allschwil | 1 |
| Zeller Medical AG, Romanshorn | 37 |

| Sponsors |
|--|
| Ärztelijke Genossenschaft Urdorf |
| Bayer (Schweiz) AG Zurich |
| Boehringer Ingelheim (Schweiz) GmbH Bâle |
| Grünenthal Pharma AG Mittlödli |
| Medisupport SA Morges |
| Novo Nordisk Pharma AG Küsnacht ZH |
| Schwabe Pharma AG Küsnacht am Rigi |
| Vifor Pharma Villars-sur-Glâne |
| Zeller Medical AG Romanshorn |

26 Informations générales

Lieu

2M2C Montreux Music & Convention Centre
Av. Claude Nobs 5, 1820 Montreux

Site Internet

www.cmpr-congres.ch/cmpr2017

| Frais de participation | Carte journalière | |
|------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| | Inscription jusqu'au 05.09.2017 | Inscription après le 05.09.2017 |
| Médecins | CHF 140.– | CHF 160.– |
| Médecins-assistants | CHF 100.– | CHF 120.– |
| Etudiants | sans frais | sans frais |

Reconnaissance / Recommandation / Crédits

| SSMIG | SSP | ASMPP |
|---|-------------------------|--|
|  | <p>5 crédits</p> | <p>1 crédit pour chaque session marquée d'un ° à laquelle vous avez assisté</p> |

Inscription

De préférence avant le 5 septembre 2017 ; pour les inscriptions nous parvenant après le 5 septembre 2017, une participation aux frais de CHF 20.– sera prélevée. Inscription en ligne sur www.cmpr-congres.ch ou au moyen du formulaire en annexe. Vous recevrez ultérieurement une facture pour les frais d'inscription qui sert également de confirmation.

Annulation de l'inscription

En cas d'annulation avant le 5 septembre 2017, les frais de dossier d'un montant de CHF 50.– ne seront pas remboursés /resteront dus. En cas d'annulation de l'inscription après le 5 septembre 2017 ou en cas d'absence, les frais d'inscription ne seront pas remboursés / seront toujours dus.

Patronage scientifique

Collège de Médecine de Premiers Recours
Rue de l'Hôpital 15, 1701 Fribourg

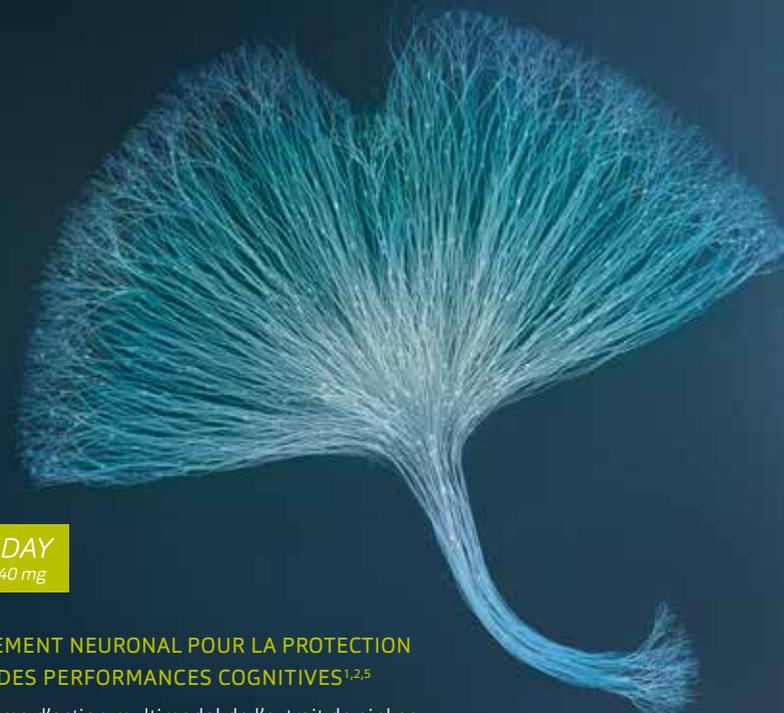
Organisation administrative

Medworld AG
Andrea Studer /Kathrin Rosenberg Shareef
Sennweidstrasse 46
6312 Steinhausen
Téléphone : 041 748 23 00
Fax : 041 748 23 11
E-mail : kathrin.rosenberg@medworld.ch
Internet : www.cmpr-congres.ch/cmpr2017

Date de parution

Mai 2017

Renforce la mémoire –
dès le premier oubli¹



ONCE A DAY
SYMFONA[®] 240 mg

RENFORCEMENT NEURONAL POUR LA PROTECTION PRÉCOCE DES PERFORMANCES COGNITIVES^{1,2,5}

Le mécanisme d'action multimodal de l'extrait de ginkgo améliore la microcirculation¹, favorise le fonctionnement des mitochondries² ainsi que l'interconnexion cellulaire³ et protège les cellules grâce à ses propriétés antioxydantes.

Indiqué également lors de vertiges, acouphènes et claudication intermittente.

www.ginkgo-symfona.ch

Symfona[®] 60 mg/Symfona[®] 120 mg/Symfona[®] 240 mg: C: extrait de Ginkgo biloba, 60 mg/120 mg/240 mg. Gal: S. 60 mg, S. 120 mg ; capsule, S. 240 mg; comprimé pelliculé. I: S. 60 mg, S. 120 mg, S. 240 mg; traitement symptomatique de la diminution des facultés intellectuelles. S. 60 mg, S. 120 mg; vertiges et acouphènes, traitement adjuvant de la claudication intermittente. Po: S. 60 mg: 2 x 1–2 caps./jour, S. 120 mg: 2 x 1 caps./jour, S. 240 mg: 1 c.p./jour. CI: hypersensibilité aux produits à base de Ginkgo biloba, enfants <12 ans. Pré: signaler la prise de ce médicament au médecin avant une intervention chirurgicale. G/A: pas d'études scientifiques disponibles. La prudence est de mise en cas d'emploi pendant la grossesse et l'allaitement. Et: très rares: légers troubles gastro-intestinaux, maux de tête ou réactions allergiques de la peau. Cas isolés de saignements (rapport de causalité avec ginkgo pas totalement élucidé). IA: une IA avec les médicaments qui inhibent la coagulation sanguine ne peut pas être exclue. Lors de prise simultanée de théophylline par voie orale, risque de diminution de la concentration biologiquement efficace de cette dernière. Prés: S. 60 mg: 50 et 100, S. 120 mg: 60 et 120, S. 240 mg: 30 et 60. Liste B, admis par les caisses-maladie. Informations détaillées: www.swissmedico.ch. Mise à jour de l'information: mai 2016 (Symfona 60 mg/Symfona 120 mg), mars 2015 (Symfona 240 mg). Vifor SA, CH-1752 Villars-sur-Glâne.

Références: 1. Fachinformation Symfona[®], www.swissmedico.ch. 2. Eckert A. Mitochondrial effects of Ginkgo biloba extract. International Psychogeriatrics 2012; (24), Suppl 1:18–20. 3. Tchiantchou F et al. Stimulation of neurogenesis and synaptogenesis by Bilobalide and Quercetin via common final pathway in hippocampal neurons. Journal of Alzheimer's Disease 2009; 787–798. 4. Rhein V et al. (2010) Ginkgo biloba extract ameliorates oxidative phosphorylation performance and rescues Aβ-induced failure. PLoS ONE 5(9): e12359. doi:10.1371/journal.pone.0012359. 5. Grass-Kapanke B et al. Effects of Ginkgo biloba special extract EGB761 in very mild cognitive impairment (vMCI). Neuroscience & Medicine 2011; 2:48–56.

04 / 2017

Symfona[®] contient de l'extrait de Ginkgo biloba L11370.



...plant
en cas de
troubles
prostatiques

5 octobre 2017, Congrès du CMPR Montreux, 08:00

**Symposium satellite
du matin**
«Fonction de la prostate et sexualité
au cabinet du généraliste»

Chair: Professeur Patrice Jichlinski, Lausanne
Epidémiologie de l'HBP: Pr Patrice Jichlinski, Lausanne
Phytothérapie et l'HBP: win-win? Pr Hubert John, Winterthur

plant
Prostagutt®-F

**La solution convaincante avec
double mécanisme d'action¹**

- Efficacité comparable à la tamsulosine et au finastéride^{2,3}
- Optimal et efficace dans le cadre d'un traitement à long terme de l'HBP^{4,5}



admis par les
caïsses



**Schwabe
Pharma AG**
From Nature. For Health.

Version abrégée de l'information professionnelle:

Composition: 1 capsule contient 160 mg d'extrait sec standardisé lipophile de drupes de sabal et 120 mg d'extrait sec de racines d'orties (titré à 18 mg d'acides aminés); excipient: colorant. E 131. **Indications:** traitement des troubles prostatiques et mictionnels dus à l'hypertrophie bénigne de la prostate. **Posologie:** 1 capsule 2 fois par jour à prendre avec un peu de liquide et sans la croquer. La durée du traitement n'est pas limitée dans le temps. **Propriétés/Effets:** L'extrait de sabal inhibe à la fois la 5 α -réductase et l'aromatase, tandis que l'extrait d'orties n'inhibe que l'aromatase. Ces deux extraits ont un puissant effet synergique au niveau de l'inhibition de l'aromatase. **Effets indésirables:** des troubles gastro-intestinaux ont été observés dans quelques cas. **Interactions:** aucune connue. **Présentation:** 50 et 120 capsules. **Catégorie de vente:** D. Pour de plus amples informations, prière de consulter www.swissmedinfo.ch. Schwabe Pharma AG, Erlistrasse 2, 6403 Küssnacht a. R., Tél. 041 854 18 60.

Références:

1. Koch et al. Der Urologe (B) 1994; 34:90-95. Pharmakologische Wirkungen von Sabal- und Urticaextrakten als Grundlage für eine rationale Therapie der BPH. 2. Engelmann et al. Arzneim.-Forsch./Drug Res. (2006) 56, No. 3; 222-229. Efficacy and Safety of a Combination of Sabal and Urtica Extract in Lower Urinary Tract Symptoms. 3. Sökeland et al. Der Urologe (A) 1997; 36:327-333. Kombination aus Sabal- und Urticaextrakt vs. Finasterid bei BPH (Std. I bis II nach Alken). 4. Lopatkin et al. World J Urol 2005; 23: 139 - 146. Long-term efficacy and safety of a combination of sabal and urtica extract for lower urinary tract symptoms - a placebo-controlled, double-blind, multicenter trial. 5. Lopatkin et al. Int Urol Nephrol 2007; 39 (4): 1137-46. Long-term efficacy and safety of a combination of sabal and urtica extract for lower urinary tract symptoms - long-term follow-up of a placebo-controlled, double-blind, multicenter trial.