

# Liste de médicaments de premier recours

**2011**

ATTENTION : il s'agit de recommandations thérapeutiques concernant les produits en vente en pharmacie. Il n'y a pas de lien avec les prescriptions hospitalières.

**Les personnes suivantes ont participé à l'élaboration de ce document :**

*Service de médecine de premier recours (SMPR)*

Marius Besson, Hilda Brandstätter, Jean Michel Gaspoz, Marie-Claire Kramer-Gauchat, Laurent Nyffeneger, Sacha Pfaender, Pierre Rufenacht.

Toute l'équipe en charge de la révision des stratégies du SMPR.

*Service de pharmacologie et de toxicologie cliniques*

Marie Besson, Jules Desmeules

CONTACT : [Marius.Besson@hcuge.ch](mailto:Marius.Besson@hcuge.ch)

*Pour la première version (2006)* : Patrick Bovier, Yves-Cédric Cottier, Margret Francis Dallenbach, Cedric Gillabert, Marie-Claire Kramer, Arabelle Rieder-Nahkle, Paul Sebo, Hans Stalder, Jules Desmeules.

## Sommaire

Introduction et principes d'utilisation: .....	7
Liste de médicaments par indication .....	15
Allergie – urticaire (☺) .....	15
Conjonctivite (☺ œil rouge).....	15
Contracture musculaire .....	15
Dépression (☺).....	16
Diabète (☺) .....	17
Diarrhée (☺ Diarrhées aiguës) .....	17
Douleur (☺).....	18
Dyslipidémie .....	19
Dyspepsie (☺).....	19
Goutte (☺ monoarthrite aiguë).....	19
Hypertension (☺) .....	20
Infection – cystite non compliquée (☺ Infection urinaire) .....	20
Infection - dermo-hypodermite .....	21
Infection - érythème migrant (Lyme).....	21
Infection - gastroentérite bactérienne (☺diarrhées aiguës) .....	21
Infection - herpès.....	21
Infection – IVRS (☺) .....	22
Infection - otite moyenne aiguë (☺ IVRS chez l'adulte).....	22
Infection - pharyngite à streptococques (☺ IVRS chez l'adulte).....	22
Infection - pneumonie communautaire (☺) .....	23
Infection - pyélonéphrite aiguë (☺ Infection urinaire).....	23
Infection - sinusite aiguë (☺ IVRS chez l'adulte).....	23
Infection - ulcère digestif à H. pylori (☺ Dyspepsie) .....	25
Infection – urétrite (☺).....	25
Infection - varicelle / zona.....	26
Insuffisance cardiaque (☺).....	27
Migraine (crise) (☺ céphalées) .....	27
Nausée – vomissement .....	29
Syndrome obstructif (asthme) (☺) .....	30

Syndrome obstructif (BPCO) (☺).....	31
Trouble du sommeil .....	31
Liste de médicaments par DCI .....	32
amitriptyline .....	32
amoxicilline.....	33
amoxicilline/acide clavulanique.....	34
azithromycine .....	34
budésonide.....	36
buprénorphine.....	36
carvedilol.....	38
ceftriaxone .....	38
céfuroxime.....	40
cétirizine .....	41
ciclesonide.....	42
ciprofloxacine.....	43
citalopram.....	44
clarithromycine.....	45
clindamycine .....	46
codéine .....	46
codéine-paracétamol.....	48
colchicine .....	48
diclofénac .....	49
diphenhydramine.....	50
dompéridone.....	51
doxycycline .....	52
énalapril.....	53
eplérenol.....	54
fluticasone .....	55
formotérol.....	56
formotérol - budésonide .....	56
fosfomycine.....	57
furosémide.....	57

gliclazide .....	58
hydrochlorothiazide.....	59
ibuprofène.....	60
insuline analogue rapide.....	61
insuline analogue ultralente.....	62
insuline humaine lente.....	62
kétorolac .....	63
lévofloxacine .....	63
lisinopril .....	65
lopéramide.....	66
loratadine.....	66
losartan .....	67
metformine .....	67
métoclopramide.....	69
métoprolol .....	70
métronidazole.....	71
morphine HCl.....	72
morphine sulfate.....	72
nitrofurantoïne.....	73
nifédipine.....	73
norfloxacine.....	75
oméprazole .....	76
oxazépam.....	77
paracétamol .....	78
pénicilline V .....	79
pravastatine.....	79
prednisone .....	80
pantoprazol.....	81
ranitidine.....	81
salbutamol .....	82
salmétérol .....	83
salmétérol - fluticasone .....	83

simvastatine .....	84
spironolactone .....	84
sumatriptan .....	85
tiotropium .....	85
tizanidine .....	87
tobramycine .....	88
torasémide .....	89
tramadol .....	90
valaciclovir .....	91
venlafaxine .....	92
zolpidem .....	92

## **Introduction et principes d'utilisation:**

Afin de limiter les effets indésirables lors de la prescription, l'attitude thérapeutique d'une trentaine de situations fréquentes en médecine de premier recours a été revue.

Un premier choix de traitement et une alternative en cas de contre-indication ont été définis selon les critères suivants :

- ✓ efficacité thérapeutique
- ✓ sécurité d'emploi
- ✓ économicité

Pour chacune de ces substances, les effets indésirables, contre-indications, risque d'interaction, posologie spécifique à l'indication et classe de risque en cas de grossesse et allaitement ont été revus et analysés. Plus de septante substances ont été ainsi choisies, réparties en une centaine d'indications.

Cette version 2011 de la liste s'est faite en collaboration étroite avec les auteurs des stratégies et recommandations du SMPR.

**Les sujets suivi d'un ☺ sont développés dans l'une des stratégies accessibles à l'adresse suivante : <http://premier-recours.hug-ge.ch/>**

Compte tenu du fait qu'une partie importante des nouvelles prescriptions se font chez des patients déjà sous traitement médicamenteux (p ex : personnes âgées, maladie chronique, automédication,..), il convient de toujours se poser les questions générales suivantes :

- 1) Est-ce qu'il y a encore une indication pour chaque traitement ?
- 2) Quel est l'objectif thérapeutique de chaque traitement ? est-il atteint ?
- 3) Existe-il des médicaments à marge thérapeutique étroite ?
- 4) Le patient prend-il ses médicaments ?
- 5) Concernant le ou les traitements à instaurer :
  - a. Existe-t-il une allergie ?
  - b. Existe-t-il des contre-indications ?
  - c. Existe-t-il une interaction médicamenteuse ?
  - d. Une adaptation posologique est-elle nécessaire ? (IR ?, IH ?)

- 6) Pour les personnes âgées en particulier : la prescription porte-t-elle atteinte à :
- La mobilité du patient ?
  - Sa cognition ?
  - Sa continence ?
  - Son aptitude à s'alimenter ?

Adapté de N. Vogt Suppl Rev med  
Suisse. 2006

✓ De manière générale

- Les **posologies** correspondent à celle d'un adulte sans insuffisance rénale ou hépatique et la voie d'administration est orale sauf mention contraire.
- Les **indications** retenues ici sont validées par Swissmedic et l'OFSP (pour d'autres indications, cf Compendium Suisse des médicaments, <http://www.compendium.ch/search.aspx?lang=fr> ).
- Seuls les **effets indésirables** les plus fréquents ou les plus relevant sont répertoriés
- **Indications** : celles retenues par le SMPR, toutes les indications ne sont pas répertoriées, cf le Compendium Suisse des Médicaments.
- Les substances nécessitant une **titration** (suivi clinique permettant de déterminer la dose optimale) sont annotées « *titr* ».

✓ Médicaments, grossesse et lactation

- La classification de la FDA a été retenue ici pour évaluer l'utilisation de médicaments lors de la grossesse. Cette dernière comprend 5 catégories de risques lors d'utilisation en cours de grossesse:
- **Catégorie A** : des études contrôlées chez l'humain n'ont pas démontré de risque fœtal.
- **Catégorie B** : pas de risque fœtal chez l'animal, mais absence d'étude chez la femme enceinte, ou alternativement présence d'un certain degré de toxicité chez l'animal mais non confirmé chez l'humain.



- **Catégorie C** : risque fœtal chez l'animal et absence d'études chez la femme enceinte, ou alternativement études non disponibles chez l'humain ou l'animal.
- **Catégorie D** : Preuves de risque chez le fœtus humain, mais emploi chez la femme enceinte peut être acceptable dans certaines situations (risque vital ou absence d'alternative thérapeutique).
- **Catégorie X** : anomalies fœtales démontrées chez l'animal ou l'être humain, risques dépassant largement les bénéfices envisageables.
  
- **Pour la lactation** non avons opté pour les items : « possible » et « contre-indiqué » (CI) afin d'orienter au mieux la prescription.

- ✓ Médicaments pouvant entraîner un QT long/des torsades de pointes:
  - Référence [www.qtdrugs.org](http://www.qtdrugs.org)
  
- ✓ Médicaments présentant un risque accru de provoquer un syndrome sérotoninergique
  - tramadol, dextrométhorphanne, IMAO, ISRS, imipramine, desipramine, mirtazapine, venlafaxine, buspirone, valproate, linezolide, lithium  
métoclopramide, dompéridone, sumatriptan, sibutramine, millepertuis  
(cf : N Engl J Med. 2005 Jun 9;352(23):2454-6)
  
- ✓ Médicaments inducteurs ou inhibiteurs des principaux cytochromes (CYP)  
Tiré de la carte des interactions médicamenteuses et cytochrome P450, service de pharmacologie et toxicologie cliniques, HUG, 2011. LISTE EXHAUSTIVE :  
=> [http://pharmacoclin.hug-ge.ch/activites\\_clinique/pharma\\_outils.html](http://pharmacoclin.hug-ge.ch/activites_clinique/pharma_outils.html)

#### CYP 3A4

**Inhibiteurs puissants**

- Antirétroviraux:** amprénavir – indinavir – nelfinavir - ritonavir
- Antibiotiques:** macrolides tels érythromycine – clarithromycine - roxithromycine; tétracyclines; doxycycline.
- Antimycotiques azolés:** itraconazole – kétoconazole – fluconazole – miconazole - voriconazole.
- Psychotropes :** acide valproïque
- Antiarythmiques :** amiodarone – vérapamil
- Anticalciques :** diltiazem – nifédipine.
- Autres :** cimétidine – dihydralazine – jus de grapefruit – imatinib – réglisse.

**Inducteurs puissants**    **Antirétroviraux:** amprénavir – efavirenz  
                          **Antibiotiques:** rifampicine  
                          **Antiépileptiques :** carbamazépine – oxcarbamazépine –  
                                  phénobarbital – phénytoïne – topiramate  
                          **Autres :** bosentan – millepertuis

✓ Médicaments inducteurs ou inhibiteurs des principaux cytochromes (suite)

<b>CYP 2D6</b>	
<b>Inhibiteurs puissants</b>	<b>Antiarythmiques</b> : amiodarone – flécaïnide — propafénone – quinidine <b>Antidépresseurs</b> : clomipramine – fluoxétine – moclobémide – paroxétine <b>Neuroleptiques</b> : chlorpromazine – halopéridol – lévopromazine <b>Autres</b> : chloroquine – métoprolopramide – halofantrine – imatinib – réglisse – terbinafine
<b>CYP 2C9</b>	
<b>Inhibiteurs puissants</b>	acide valproïque – amiodarone – clopidogrel – fluconazole – fluvastatine – gemfibrozil – imatinib – métronidazole – miconazole – pantoprazole – voriconazole - zafirlukast
<b>Inducteurs puissants</b>	bosentan – carbamazépine – dexaméthasone – phénobarbital – phénytoïne
<b>CYP 2C19</b>	
<b>Inhibiteurs puissants</b>	acide valproïque – fluconazole – fluvoxamine – imatinib – lansoprazole – modafinil – oméprazole – topiramate - voriconazole
<b>Inducteurs puissants</b>	phénobarbital – phénytoïne - ritonavir

**Inhibition**

L'impact dépend : **a)** de l'importance relative de la voie d'élimination inhibée par rapport à la clairance totale; **b)** de la présence ou non de métabolites actifs et **c)** des concentrations d'inhibiteur.  
 A l'arrêt du traitement inhibiteur, l'activité du CYP retourne progressivement à la normale (4 demi-vies).  
*Exemples:* L'**amiodarone** inhibe fortement l'activité du CYP2C9. Associée à l'acénocoumarol, substrat du CYP2C9, l'amiodarone en ralentira l'élimination, exposant à un risque d'hémorragie qui justifie l'adaptation posologique de l'acénocoumarol et le suivi INR rapproché. La **fluoxétine** inhibe fortement l'activité du CYP2D6. Associée à de la codéine, elle peut en abolir l'efficacité (le ! signifie que la codéine génère un métabolite actif, en l'occurrence la morphine).

**Induction**

L'impact dépend : **a)** de l'importance relative de la voie d'élimination induite par rapport à la clairance totale, **b)** de la présence ou non de métabolites actifs et **c)** des concentrations d'inducteur.  
 Si le traitement inducteur est stoppé, l'activité du CYP retourne progressivement à la normale (> 2 semaines après la disparition de l'inducteur dans le sang).  
*Exemple :* Le **millepertuis** induit progressivement et puissamment l'activité du CYP3A4. L'élimination de l'**éthinyloestradiol**, substrat majeur du CYP3A4, sera fortement accélérée en présence du millepertuis. Par conséquent, l'effet contraceptif ne sera plus assuré et il faudra prévoir un autre mode de contraception.

Des tableaux dynamiques régulièrement mis à jour avec davantage de molécules sont accessibles sur le site [www.pharmacoclin.ch](http://www.pharmacoclin.ch) rubrique Centre d'informations thérapeutiques et de pharmacovigilance > outils > carte dynamique des interactions médicamenteuses et CYP

**Centre d'informations thérapeutiques et de pharmacovigilance**

Service de pharmacologie et toxicologie cliniques, Hôpitaux Universitaires, 1211 Genève 14

Tél. 022 382 99 36 - Fax 022 382 99 45 - [www.pharmacoclin.ch](http://www.pharmacoclin.ch) - Copyright SPTC - Genève, mars 2010

La présente liste est également disponible à l'adresse : <http://premier-recours.hug-ge.ch/> → *liste des médicaments de premier recours*

## Liste des abréviations

**AINS** : anti-inflammatoire non stéroïdien

**ARAI**: antagoniste du récepteur de l'angiotensine II

**ATCD**: antécédent

**AuIn**: autres indications

**AVC**: accident vasculaire cérébral

**BAV**: bloc atrio-ventriculaire

**BB**: bêta-bloquant

**BZ**: benzodiazépine

**CI**: contre-indication

**Clcr**: clairance de la créatinine

**EI**: effets indésirables

**FR**: facteur de risque

**HMG-CoA réductase**: 3-hydroxy-3méthyl-glutaryl-co enzyme reductase, responsable de l'action initiale de la synthèse du cholestérol

**HP**: helicobacter pylori

**HTA**: hypertension artérielle systémique

**IC**: insuffisance cardiaque

**IH**: insuffisance hépatique

**IAM** : infarctus aigu du myocarde

**IAMI** : insuffisance artérielle des membres inférieurs

**IECA** : inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine

**IMAO** : inhibiteur de la monoamine oxydase

**INT**: interaction

**IPP**: inhibiteur de la pompe à proton

**IR**: insuffisance rénale

**ISRS**: inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine

**IRNaS**: inhibiteur de la recapture de la noradrénaline et de la sérotonine

**IVRS**: infection des voies aériennes supérieures

**Lstup** : loi sur les stupéfiants (médicament requérant ordonnance « à souche »)

**PE** : précaution d'emploi

**RCUH**: recto-colite ulcéro-hémorragique

**TBC**: tuberculose

**TTT**: traitement

## Liste de médicaments par indication

### ALLERGIE – URTICAIRE (☺)

<u>Classe</u>	<u>DCI</u>	<u>Nom de marque</u>
Antihistaminique	<b>loratadine</b>	aut genericum
Antihistaminique	<b>cetirizine</b>	aut genericum

### CONJONCTIVITE (☺ ŒIL ROUGE)

	<u>Classe</u>	<u>DCI</u>	<u>Nom de marque</u>
1 <sup>er</sup> choix	Aminoglycoside	<b>tobramycine</b>	Tobrex <sup>®</sup> (collyre, pommade, gel ophtalmique)

### CONTRACTURE MUSCULAIRE

	<u>Classe</u>	<u>DCI</u>	<u>Nom de marque</u>
1 <sup>er</sup> choix	Myorelaxant	<b>tizanidine</b>	aut genericum

## DÉPRESSION (☺)

	<u>Classe</u>	<u>DCI</u>	<u>Nom de marque</u>
1er choix	ISRS	<b>citalopram</b>	aut genericum
	IRNaS	<b>venlafaxine</b>	aut genericum
2ème choix	Tricycliques	<b>amitriptyline</b>	Saroten®



**DIABÈTE (☺)**

<u>Classe</u>	<u>DCI</u>	<u>Nom de marque</u>
biguanide	<b>metformine</b>	aut genericum
sulfonylurée	<b>gliclazide</b>	aut genericum
insuline rapide	<b>insuline analogue</b>	Novorapid ®
insuline lente	<b>insuline humaine</b>	Insulatard HM
insuline ultralente	<b>insuline analogue</b>	Lantus ®

**DIARRHÉE (☺ DIARRHÉES AIGUES)**

<u>Classe</u>	<u>DCI</u>	<u>Nom de marque</u>
1er choix    inhibiteur du péristaltisme	<b>lopéramide</b>	aut genericum

DOULEUR (☺)			
	<u>Classe</u>	<u>DCI</u>	<u>Nom de marque</u>
Pallier I		<b>paracétamol</b>	aut genericum
	AINS/dérivé de l'acide acétique	<b>diclofénac</b>	aut genericum
	AINS/dérivé de l'acide propionique	<b>ibuprofène</b>	aut genericum
	AINS/forme iv	<b>kétorolac</b>	Tora-dol®
Pallier II	Opioïde/pas soumis à Lstup	<b>tramadol</b>	aut genericum
	Opioïde/soumis à Lstup	<b>buprénorphine</b>	Temgesic® / Transtec®
2ème choix	Opioïde/pas soumis à Lstup	<b>codéine-paracétamol</b>	aut genericum
Pallier III	Opioïde/soumis à Lstup	<b>morphine sulfate</b>	aut genericum

### DYSLIPIDÉMIE

	<u>Classe</u>	<u>DCI</u>	<u>Nom de marque</u>
1er choix	inhibiteur de la HMG-CoA-réductase	<b>pravastatine</b>	aut genericum
2ème choix	inhibiteur de la HMG-CoA-réductase	<b>simvastatine</b>	aut genericum

### DYSPEPSIE (☺)

	<u>Classe</u>	<u>DCI</u>	<u>Nom de marque</u>
1er choix	IPP	<b>oméprazole</b>	aut genericum
		<b>pantoprazole</b>	aut genericum
2ème choix	antagoniste des récepteurs H2	<b>ranitidine</b>	aut genericum

### GOUTTE (☺ MONOARTHRITE AIGUE)

	<u>Classe</u>	<u>DCI</u>	<u>Nom de marque</u>
1er choix	AINS/dérivé de l'acide propionique	<b>ibuprofène</b>	aut genericum
2ème choix	cytostatique	<b>colchicine</b>	colchicine
	glucocorticoïde	<b>prednisone</b>	aut genericum

### HYPERTENSION (☺)

	<u>Classe</u>	<u>DCI</u>	<u>Nom de marque</u>
1er choix	thiazidique et analogue	<b>hydrochlorothiazide</b>	Esidrex ®
	IECA	<b>lisinopril</b>	aut genericum
	antagoniste du calcium	<b>nifédipine</b>	aut genericum
2ème choix	IECA	<b>énalapril</b>	aut genericum
	ARAI	<b>losartan</b>	aut genericum
	BB/cardiosélectif	<b>métoprolol</b>	aut genericum

### INFECTION – CYSTITE NON COMPLIQUÉE (☺ INFECTION URIANIRE)

	<u>Classe</u>	<u>DCI</u>	<u>Nom de marque</u>
1er choix	Nitrofuranes	<b>nitrofurantoïne</b>	aut genericum
2ème choix		<b>fosfomycine</b>	Monuril ®

### INFECTION - DERMO-HYPODERMITE

	<u>Classe</u>	<u>DCI</u>	<u>Nom de marque</u>
1er choix	Céphalosporine	<b>céfuroxime</b>	aut genericum
2ème choix	Clindamycine	<b>clindamycine</b>	aut genericum

### INFECTION - ÉRYTHÈME MIGRANT (LYME)

	<u>Classe</u>	<u>DCI</u>	<u>Nom de marque</u>
1er choix	Pénicilline	<b>amoxicilline</b>	aut genericum
2ème choix	Tétracycline	<b>doxycycline</b>	aut genericum

### INFECTION - GASTROENTÉRITE BACTÉRIENNE (☺DIARRHÉES AIGUES)

	<u>Classe</u>	<u>DCI</u>	<u>Nom de marque</u>
1er choix	Quinolone	<b>norfloxacine</b>	aut genericum
2ème choix	Macrolide	<b>azithromycine</b>	aut genericum

### INFECTION - HERPÈS

	<u>Classe</u>	<u>DCI</u>	<u>Nom de marque</u>
1er choix	analogues des nucléosides	<b>valaciclovir</b>	aut genericum

### INFECTION – IVRS (☺)

	<u>Classe</u>	<u>DCI</u>	<u>Nom de marque</u>
1er choix	AINS/dérivé de l'acide propionique	<b>ibuprofène</b>	aut genericum

### INFECTION - OTITE MOYENNE AIGUË (☺ IVRS CHEZ L'ADULTE)

	<u>Classe</u>	<u>DCI</u>	<u>Nom de marque</u>
1er choix	AINS/dérivé de l'acide propionique	<b>ibuprofène</b>	aut genericum
	Céphalosporine	<b>céfuroxime</b>	aut genericum
2ème choix	Macrolide	<b>azithromycine</b>	aut genericum

### INFECTION - PHARYNGITE À STREPTOCOQUES (☺ IVRS CHEZ L'ADULTE)

	<u>Classe</u>	<u>DCI</u>	<u>Nom de marque</u>
1er choix	Pénicilline	<b>pénicilline V</b>	aut genericum
2ème choix	Macrolide	<b>azithromycine</b>	aut genericum

### INFECTION - PNEUMONIE COMMUNAUTAIRE (☺)

	<u>Classe</u>	<u>DCI</u>	<u>Nom de marque</u>
1er choix	Céphalosporine	<b>céfuroxime</b>	aut genericum
	Aminopénicilline/B-lactamine	<b>amoxicilline/ac.clavulanique</b>	aut genericum
2ème choix	Quinolone	<b>lévofloxacine</b>	Tavanic®
	Tétracycline	<b>doxycycline</b>	aut genericum

### INFECTION - PYELONÉPHRITE AIGUË (☺ INFECTION URINAIRE)

	<u>Classe</u>	<u>DCI</u>	<u>Nom de marque</u>
1er choix	Quinolone	<b>ciprofloxacine</b>	aut genericum
2ème choix	Céphalosporine	<b>céfuroxime</b>	aut genericum

### INFECTION - SINUSITE AIGUË (☺ IVRS CHEZ L'ADULTE)

	<u>Classe</u>	<u>DCI</u>	<u>Nom de marque</u>
1 <sup>ère</sup> intention	AINS/dérivé de l'acide propionique	<b>ibuprofène</b>	aut genericum
2 <sup>ème</sup> intention	Céphalosporine	<b>céfuroxime</b>	aut genericum

Macrolide

**azithromycine**

aut genericum



**INFECTION - ULCÈRE DIGESTIF À H. PYLORI (☺ DYSPEPSIE)**

	<u>Classe</u>	<u>DCI</u>	<u>Nom de marque</u>
1er choix	IPP	<b>oméprazole</b>	aut genericum
	Macrolide	<b>clarithromycine</b>	aut genericum
	Pénicilline	<b>amoxicilline</b>	aut genericum
2ème choix	Imidazole	<b>métronidazole</b>	aut genericum

**INFECTION – URÉTRITE (☺)**

	<u>Classe</u>	<u>DCI</u>	<u>Nom de marque</u>
Neisseria Gonorrhea	1 <sup>er</sup> Céphalosporine	<b>ceftriaxone</b>	aut genericum
	2 <sup>ième</sup> Céphalosporine	<b>cefixime</b>	Cephoral®
Chlamydia Trachomatis	1 <sup>er</sup> Macrolide	<b>azithromycine</b>	aut genericum
	2 <sup>ième</sup> Tétracycline	<b>doxycycline</b>	aut genericum

**INFECTION - VARICELLE / ZONA**

	<u>Classe</u>	<u>DCI</u>	<u>Nom de marque</u>
1er choix	analogues des nucléosides	<b>valaciclovir</b>	aut genericum

### INSUFFISANCE CARDIAQUE (☺)

	<u>Classe</u>	<u>DCI</u>	<u>Nom de marque</u>
1er choix	BB/cardiosélectif	<b>métoprolol</b>	aut genericum
	IECA	<b>lisinopril</b>	aut genericum
	diurétique de l'anse	<b>torasémide</b>	aut genericum
	diurétique d'épargne potassique	<b>spironolactone</b>	aut genericum
2ème choix	alpha et $\beta$ -bloquant non cardiosélectif	<b>carvedilol</b>	aut genericum
	IECA	<b>énalapril</b>	aut genericum
	ARAI	<b>valsartan</b>	Diovan
	diurétique de l'anse	<b>furosémide</b>	aut genericum
	diurétique de l'anse	<b>éplérérol</b>	Inspra®

### MIGRAINE (CRISE) (☺ CÉPHALÉES)

	<u>Classe</u>	<u>DCI</u>	<u>Nom de marque</u>
1er choix	analgésique/pas soumis à Lstup	<b>paracétamol</b>	aut genericum
	AINS/dérivé de l'acide propionique	<b>ibuprofène</b>	aut genericum

divers/gastrocinétique

**dompéridone**

Motilium

**MIGRAINE (CRISE)**

2ème choix	agoniste 5 HT1/triptan	<b>sumatriptan</b>	aut genericum
	AINS	<b>kétorolac</b>	Tora-dol
	divers/antiémétique	<b>métoclopramide</b>	aut genericum

**NAUSÉE – VOMISSEMENT**

	<u>Classe</u>	<u>DCI</u>	<u>Nom de marque</u>
1er choix	Antiémétique/prokinétique/antagoniste de la dopamine	<b>dompéridone</b>	Motilium ®
2ème choix	Antiémétique/prokinétique/antagoniste de la dopamine	<b>métoclopramide</b>	aut genericum

**SYNDROME OBSTRUCTIF (ASTHME) (☺)**

NB : le choix du traitement doit tenir compte du dispositif le mieux adapté aux co-morbidités et aux préférences du patient puisqu'aucune molécule n'est démontrée plus efficace et/ou plus sûre. Les  $\beta$ -sympathomimétique longue durée sont **CONTRE-INDIQUÉ EN MONOTHERAPIE DANS L'ASTHME**

<u>Classe</u>	<u>DCI</u>	<u>Nom de marque</u>
$\beta$ -sympathomimétique	<b>salbutamol</b>	Ventolin ®
		Ecovent ®
Glucocorticoïde	<b>ciclésonide</b>	Alvesco ®
	<b>budésonide</b>	Pulmicort ®
	<b>fluticasone</b>	Axotide ®
$\beta$ -sympathomimétique longue durée + corticostéroïde	<b>formotérol – budésonide</b>	Symbicort ®
	<b>salmétérol - fluticasone</b>	Seretide ®

**SYNDROME OBSTRUCTIF (BPCO) (☺)**

Glucocorticoïde	<b>fluticasone</b>	Axotide ®
β-sympathomimétique longue durée	<b>salmétérol</b>	Serevent ®
β-sympathomimétique longue durée + corticostéroïde	<b>salmétérol – fluticasone</b>	Seretide ®
	<b>formoterol –bubésonide</b>	Symbicort ®
Glucocorticoïde	<b>prednisone</b>	aut genericum
Anticholinergique	<b>tiotropium</b>	Spiriva ®

**TROUBLE DU SOMMEIL**

<u>Classe</u>	<u>DCI</u>	<u>Nom de marque</u>
divers/imidazopyridine	<b>zolpidem</b>	aut genericum
BZ	<b>oxazépam</b>	aut genericum
antihistaminique	<b>diphenhydramine</b>	aut genericum

## Liste de médicaments par DCI

### AMITRIPTYLINE

Saroten ®

**grossesse:** Cat. C  
**allaitement:** CI

EI: sédation, sécheresse buccale, constipation et rétention urinaire, troubles de l'accomodation, prise de poids, troubles du rythme (tachycardie, allongement du QT), abaissement seuil épiléptogène

CI : trouble du rythme cardiaque

INT : métabolisé par CYP 2C19 et 2D6, syndrome sérotoninergique (cf liste)

#### dépression

Si CI ou échec des ISRS

**posologie :** 25-150 mg 1x/j le soir.

#### douleurs neuropathiques

AuIn: syndrome douloureux chronique,

**posologie :** 25-150 mg 1x/j le soir.

**remarques :** Délai d'action entre 2 semaines et 1 mois. Arrêt progressif (risque de sevrage)



**AMOXICILLINE**

aut genericum

**grossesse:** Cat. B;

allaitement: oui

EI: nausées, douleurs abdominales, diarrhées, éruption cutanée, eosinophilie

CI : allergie bêtalactames

PE: IR (Clcr 10-30 ml/min 500 mg max. aux 12 h, Clcr <10ml/min 500 mg max. aux 24 h);

INT: digoxine (surdosage possible), acénocoumarol ( contrôler INR !); possible perte d'efficacité de la pilule contraceptive, allopurinol (risque augmenté d'exanthème)

**infection - érythème migrant (Lyme)**

**posologie :** 500 mg 3x/j pendant 14-21 j

Erythème migrant

**remarques :** -

**infection - ulcère digestif à H. pylori**

**posologie :** 1000 mg 2x/j pendant 7 j

Ulcère gastrique et duodéal HP+

**remarques :** En association avec clarithromycine 500 mg 2x/j + oméprazole 20 mg 2x/j pendant 7 j

**AMOXICILLINE/ACIDE CLAVULANIQUE** aut genericum

**grossesse:** Cat. B;

allaitement: oui

1<sup>er</sup> choix : céfuroxime

EI: nausées, douleurs abdominales, diarrhées, éruption cutanée, eosinophilie, candidoses muco-cutanée

CI : allergie bêtalactames

PE: IR (Clcr 10-30 ml/min 625 mg max. aux 12 h, Clcr <10ml/min 625 mg max. aux 24 h);

INT: digoxine (surdosage possible), acénocoumarol ( contrôler INR !); possible perte d'efficacité de la pilule contraceptive, allopurinol (risque augmenté d'exanthème)

**infection – pneumonie communautaire**

**posologie :** 625 mg 3x/j pendant 5-10 j. (alternative 1 gr 2x/j)

**remarques :**

**AZITHROMYCINE**

aut genericum

**grossesse:** Cat. B;

allaitement: possible

EI: diarrhées, vomissement, douleurs abdominale (dyspepsie), anorexie, fatigue, QT long

PE: IH et IR sévère (Clcr < 10 ml/min)

INT: médicaments entraînant QT long (cf liste), digoxine (risque de surdosage);

antacides à base de AL et Mg diminuent absorption (chélation). Statines (risque augmenté de rhabdomyolyse), dérivés de l'ergot (ergotisme);

**infection - gastroentérite bactérienne**

Signes de gravité (par ex: fièvre et/ou sang dans les selles); Si CI aux quinolones

**posologie :** 500 mg 1x/j pendant 3 j

**remarques :** A préférer aux quinolones en cas d'immunosuppression et de retour d'Asie du sud est (cf.☺)

**infection - otite moyenne aiguë**

Si CI aux céphalosporines

**posologie :** 500 mg 1x/j pendant 3 j

**remarques :** -

**Infection – pharyngite à streptocoques**

Si CI à la pénicilline

posologie : 500mg/j pendant 3 j

remarques : -

**infection - sinusite aiguë**

Symptômes > 7 j. et/ou patient à risque et/ou clinique sévère; Si CI aux céphalosporines

**posologie :** 500 mg 1x/j pendant 3 j

**remarques :** -

**infection – urétrite (C Trachomatis)**

**posologie :** 1000 mg dose unique

**remarques :** En association avec ceftriaxone 250 mg dose unique im. pour couvrir N Gonorrhoea

## BUDÉSONIDE

Miflonide ®, Pulmicort ®

**grossesse:** Cat. B pour la forme inhalée  
 et Cat.C pour la forme orale;  
 allaitement: possible

EI: candidose orale, ostéoporose en cas d'exposition prolongée  
 PE : Glaucome  
 INT:-

### Syndrome obstructif

TTT de fond de l'asthme et de la BPCO

**posologie :** 100-500 µg 2x/j en inhalation orale. Rincer la bouche après inhalation  
**remarques :** dispositifs disponibles: aérosol-doseur, turbuhaler, aerolizer, repsoles pour appareil à aérosols.  
 1000 µg équivaut à 10 mg de prednisone po  
 Combinaison: budésonide-formotérol

## BUPRÉNORPHINE

Temgesic®, Transtec®

**grossesse:** Cat. C  
 allaitement: CI

EI: nausée, constipation, sedation, dépression respiratoire dose dépendante  
 PE : Insuffisance respiratoire (BPCO sévère, myasthénie,..)  
 INT: métabolisé par glucuroconjugaison; risque dépression SNC en association avec autres psychotropes sédatifs

### douleur

Douleur nociceptive pallier II  
 1<sup>er</sup> choix si insuffisance rénale

**posologie :** débiter à 0.2 mg 3x/j. Patch: 35 microgr/h q 3 j puis titrer.  
**remarques :**  
 Ne pas commencer avec patch, mais titrer avec cp  
 Effet analgésique patch = après 12 h

Dose équi-analgésique: buprénorphine 0.2 mg = morphine 10 mg

Arrêt progressif (sevrage)

## CARVEDILOL

aut genericum

**grossesse:** Cat. C pour le premier trimestre et Cat. D pour le 2 et 3 T;  
allaitement: possible

EI: bronchospasme, BAV, bradycardie

CI: bronchospasme, BAV, bradycardie, IAMI, Raynaud, IC, diabète (masque symptômes d'hypoglycémie)

INT: diltiazem, verapamil, digoxine, amiodarone (hypotension, bradycardie, et IC)

### insuffisance cardiaque

IC systolique (NYHA II-IV)

**posologie :** 3.125-25 mg 2x/j

#### **remarques :**

Sevrage progressif

Ne pas débiter TTT lors de décompensation cardiaque aiguë

Doubler dose q 2 sem., jusqu'à dose max. ou selon tolérance

## CEFTRIAZONE

aut genericum

**grossesse:** Cat. B

allaitement: possible

EI: diarrhées, vomissement, stomatite, glossite, élévation des tests hépatiques, douleurs au site d'injection (i.m)

CI: allergie, yc allergies croisées avec autres bêta-lactames

INT: Ciclosporine (augmentation des taux), perfusions contenant du calcium (formation de précipités calcium-ceftriazone)

### infection – urétrite (N.Gonorhea)

**posologie :** 250 mg dose unique i.m

**remarques :** En association avec azithromycine 1000 mg dose unique po pour

couvrir C. Trachomatis.

**CÉFUROXIME**

aut genericum

**grossesse:** Cat. B

allaitement: possible

EI: diarrhées, nausées, céphalées, éosinophilie, candidoses, élévation transaminases

CI: allergie yc allergie croisée avec les bêta-lactames.

PE : adapter les doses si IR avec cl < 20 ml/min

INT: médicaments augmentant pH gastrique diminuent l'absorbtion, possible perte d'efficacité des contraceptif oraux ; aminoglycosides et furosémide (risque de toxicité rénale).

**infection – cystite (durant grossesse)**

1 er choix durant grossesse

**posologie :** Grossesse: 500 mg 2x/j pendant 5 j pendant ou après les repas

**remarques :** Culture d'urine indispensable !

**infection - dermo-hypodermite**

**posologie :** 500 mg 2x/jour pendant ou après repas (durée selon l'évolution clinique).

**remarques :** -

**infection - otite moyenne aiguë**

**posologie :** 500 mg 2x/j pendant 5 j pendant ou après repas

**remarques :** -

**infection - pneumonie communautaire**

**posologie :** 500 mg 2x/j pendant 7-10 j pendant ou après repas.

**remarques :**

**infection - pyélonéphrite aiguë**

Si CI aux quinolones

**posologie :** 500 mg 2x/j pendant 10-14 j pendant ou après repas

**remarques :**



**infection - sinusite aiguë**

**posologie :** 250 mg 2x/j pendant 7 j pendant ou après repas

Symptômes > 7 j. et/ou patient à risque  
et/ou clinique sévère **remarques :**

**CÉTIRIZINE**

aut genericum / Accessible sans ordonnance !

**grossesse:** Cat. B

EI: fatigue, somnolence

allaitement: possible

CI: IR terminale

PE : personnes âgées, IR cl creat < 50 ml/min.

INT: -

**Allergie-utriculaire**

**posologie :** 10 mg /j

**remarques :** Substance réputée plus sédative que la loratadine

**CICLESONIDE**

Alvesco ®

**grossesse:** Cat. C;

allaitement: CI

EI: candidose orale, ostéoporose en cas d'exposition prolongée

CI : -

PE: glaucome

INT:

**Syndrome obstructif**

TTT de fond de l'asthme

**posologie :** 160 à 640 µg/j en inhalation orale 1-2x/j. Rincer la bouche après inhalation

**remarques :** dispositifs disponibles: aérosol-doseur à 80 et 120 µg .

Combinaison: aucune

-

**CIPROFLOXACINE**

aut genericum

**grossesse:** Cat. C;

allaitement: CI

EI: diarrhées, insomnie, agitation, tendinite (surtout talon d'Achille)

CI : allergie, enfant et adolescent, traitement concomitant de tizanidine

PE: IR ( adaptée la dose dès cl creat < 50 ml/min) ; épilepsie, tendinopathie (risque majoré de rupture tendineuse).

INT: INHIBITEUR du CYP 1A2 (! acenocourmarol); corticostéroïdes (risque majoré de rupture tendineuse); antacides à base de Al, Mg, sucralfate, préparation contenant du calcium ou du fer => diminuent absorption de la ciprofloxacine (chelation); methotrexate( risque accru de toxicité liés à ce dernier)

**infection - pyelonéphrite aiguë**

Autre indication:

**posologie :** 500 mg 2x/j pendant 7-10 j.

**remarques :** -

**CITALOPRAM**

aut genericum

**grossesse:** Cat. C

allaitement: possible

EI: nausées, diarrhées, céphalées, insomnie, nervosité, fatigue, dysfonction sexuelle

PE : IH sévère, personnes âgées

INT: syndrome sérotoninergique (cf liste), autres dépresseurs du SNC,  
acenocoumarol (risque de saignements)

**dépression**

AuIn: troubles obsessionnels  
compulsifs, troubles paniques

**posologie:** TTT initial: 10-20 mg 1x/j; max. 60 mg/j

**remarques :** pas ou peu de prise de poids, arrêt progressif (risque de sevrage)

## CLARITHROMYCINE

aut genericum

**grossesse:** Cat. C

allaitement: non

EI: diarrhées, vomissement, douleurs abdominales (dyspepsie), céphalées

CI: dérivés de l'ergot (risque d'ergotisme lié à l'inhibition du CYP 3A4/5),

PE : IR ( adapter les doses si cl creat < 30 ml/min), IH

INT: INHIBITEUR du CYP 3A4/5 !; digoxine (risque de surdosage); médicaments entraînant QT long (cf liste)

### infection - pneumonie communautaire

**posologie :** 500 mg 2x/j pendant 7-10 j.

**remarques :** cf détails dans la stratégie.

### infection - ulcère digestif à H. pylori

Ulcères gastrique et duodéal HP+

**posologie :** 500 mg 2x/j pendant 7 j

**remarques :**

En association avec amoxicilline 1000 mg 2x/j + oméprazole 20 mg 2x/j pendant 7 j.

## CLINDAMYCINE

aut genericum

**grossesse:** Cat. B;  
**allaitement:** CI

EI: diarrhées, vomissement, douleur abdominales, oesophagite, colite pseudo-membraneuse

PE : IH sévère, RCUH, Crohn

INT:-

### **infection - dermo-hypodermite**

Lors de CI aux céphalosporines

AuIn: infections superficielles ou profondes à anaérobies/gram+

**posologie :** 300 mg 3-4x/j (durée selon l'évolution clinique).

**remarques :** Arrêter si diarrhée sévère (clostridium!)

## CODÉINE

Préparation à base de codéine accessible sans ordonnance !

**grossesse:** Cat. C  
**allaitement:** CI

EI: nausée, constipation, sédation, dépression respiratoire dose dépendante

CI:-

INT: métabolisé par CYP 2D6 (inefficace si métaboliseur lent, surdosage possible si métaboliseur ultrarapide); dépression SNC avec psychotropes sédatifs et alcool

### **Douleur (co-Dafalgan®)**

Douleur aiguë pallier II

Si CI au tramadol

**posologie:** Cf association codéine-paracétamol

**remarques :**

AuIn : traitement symptomatique de la toux (Codeine Knoll ®)      Dose équi-analgésique: codéine 100 mg = morphine 10 mg.

## CODÉINE-PARACÉTAMOL

aut genericum

**grossesse:** Cat. C;

cf DCI respective

allaitement: CI

### douleur

**posologie :** (30 mg codéine + 500 mg paracetamol ) 1-2cp 4 x/j.

Douleur pallier II

**remarques :** -

Si CI au tramadol

## COLCHICINE

Colchicine (non disponible en CH , sauf par commande spéciale en pharmacie.  
Disponible en France voisine)

**grossesse:** Cat. D;

EI: vomissements, diarrhée, pancytopénie, myopathie, neuropathie, malabsorption B12

allaitement: CI

CI: IH, IR sévère (cl creat < 10 ml/min)

PE : IR ( si Clcr < 50 ml/min: dose max: 2 mg/24 h puis max 0.6 mg/j), dyscrasies sanguines. Tout inhibiteur du CYP 3 A4/5

INT: métabolisé par CYP 3A4 et PgP (cf liste) ; statines (risque augmenté de myopathie).

### goutte

**posologie :** 0.5 mg 3 x/j pendant 3-5 jours.

TTT arthrite microcristalline, si CI aux AINS

**remarques :** Dose max. 3 mg/24 h.



## DICLOFÉNAC

aut genericum / Accessible sans ordonnance !

**grossesse:** Cat. C. ( Cat D 3<sup>ième</sup> trim !)  
**allaitement:** possible

EI: dyspepsie, gastrite, hémorragie digestive, IR, rétention hydrosaline, réactions cutanées

CI: IR (cl creat < 30 ml/min), IH sévère, ulcère gastro-intestinal (!). Insuffisance cardiaque (NYHA III-IV). Syndrome de Vidal.

PE: personnes âgées, maladie cardiovasculaires ou rénales.

INT: diurétique, IEC, ARAII (IR), ASA, acénocoumarol, clopidogrel, glucocorticoïdes, alcool (saignement). Lithium.

### douleur

Autre indication: tout phénomène inflammatoire aigu

**posologie :** 50 mg 3x/j de préférence avec les repas

### **remarques :**

Si facteurs de risque de saignement digestif, associer IPP. Diclofenac peut réduire l'effet antiplaquettaire de l'ASA si prise simultanée.

**DIPHENHYDRAMINE**

aut genericum MEDICAMENT HORS LISTE / Accessible sans ordonnance !

**Grossesse\* : cat B**

**Allaitement\* : CI**

\*Privilégier approche non pharmacologique

EI: fatigue matinale, effets anti-cholinergiques (rétention urinaire, constipation, sécheresse buccale, visions trouble, tachycardie,...)

PE : asthme, glaucome, hypertrophie prostatique, troubles de la miction, personnes âgées

INT: INHIBITEUR et substrat du CYP 2D6, psychotropes (sédation, effets anticholinergiques), autres dépresseurs du SNC, alcool.

**trouble du sommeil**

Difficultés d'induction du sommeil

**posologie : 50mg/j**

**remarques :**

La prescription doit être accompagnée d'une prise en charge non médicamenteuse. Réévaluer l'indication régulièrement.

## DOMPÉRIDONE

Motilium ® / Accessible sans ordonnance !

**grossesse:** Cat. C;  
allaitement: possible

EI: QT long, si utilisation prolongée risque d'hyperprolactinémie.

CI: adénome hypophysaire à prolactine

PE : IH et IR sévère

INT: métabolisé par CYP 3A4/5, QT long (cf liste)

### migraine (crise)

AuIn: nausée, vomissement, dyspepsie,  
reflux gastro-oesophagien,  
gastroparésie

**posologie :** 10 mg dose initiale, max 3x10mg/j.

### **remarques :**

Administration des antalgiques/AINS 30min après dompéridone

Forme linguale ou rectale disponible

### nausée - vomissement

AuIn: migraine, dyspepsie, reflux  
gastro-oesophagien, gastroparésie

**posologie :** 10 mg 3x/j.

**DOXYCYCLINE**

aut genericum

**grossesse:** Cat. D;  
**allaitement:** CI

EI: diarrhée, ulcérations oesophagiennes, phototoxicité, coloration jaune-gris brun des dents si pris avant l'âge de 8 ans.

CI: enfants, prise d'isotrétinoïne (risque de pseudotumor cerebri)

PE : ciclosporine, contraceptifs oraux

INT: INHIBITEUR CYP 3A4/5; métabolisé par CYP 3A4/5; diminution de l'absorption : antacide contenant des ions (Ca, Mg, Al), préparation à base de fer. Possible réduction de l'effet des oestro-progestatifs. Methotrexate. Acenocoumarol

**infection - érythème migrant (Lyme)**

Si CI aux bêta-lactames

**posologie :** 100 mg 2x/j pendant 14-21 j avant repas avec un grand verre d'eau. Ne pas prendre au coucher (risque d'irritation et ulcération oesophagien)

**remarques :** -

**infection – pneumonie communautaire**

**posologie :** 100 mg 2x/j pendant 5-10 jours avant repas avec grand verre d'eau. Ne pas prendre au coucher ( cf supra)

**infection - urétrite**

Si CI aux macrolides

**posologie :** 100 mg 2x/j po pendant 7 j avant repas avec un grand verre d'eau. Ne pas prendre au coucher (cf supra)

**remarques :** En association avec ceftriaxone 125 mg dose unique im.

## ÉNALAPRIL

aut genericum

**grossesse:** Cat. C (1<sup>er</sup>), D (2-3<sup>ième</sup>);

allaitement: CI

Alternatives: labétalol, nifédipine

EI: angioedème, toux, diminution Clcr de 10-15%.

CI: angioedème héréditaire ou idiopathique, hypersensibilité au autres IEC

PE: IR, hypovolémie, hyperkaliémie, sténose bilatérale des artères rénales

INT: AINS (IR, HTA); ARAII ou antagonistes aldostérone (hyperkaliémie), lithium

### **hypertension**

AuIn: albuminurie/protéinurie

**posologie :** 10-40 mg 1 x/j ou divisé en deux prises

### **insuffisance cardiaque**

IC systolique (symptomatique ou avec FE<35%), albuminurie/protéinurie

**posologie :** dose de départ 2x5mg/j à titrer jusqu'à 10-20 mg 1-2x/j.

**remarques :** préparations combinées avec hydrochlorothiazide et anticalcique

**EPLÉRÉNOL**

Inspra ®

**grossesse:** B

**allaitement:** CI

EI: hyperkaliémie, vertiges, hypotension, diarrhées, nausées

CI : kaliémie >5,0 mmol/l avant l'instauration du traitement, IR (dès cl créat <50 ml/min), IH sévère. présence d'INHIBITEUR puissant du CYP 3 A4/5 (risque d'hyperkaliémie).

PE : IR, IH

INT: métabolisé par CYP3A4/5, médicaments à base de potassium, triméthoprime, IEC, ARA II; lithim (lithémie augmentée)

**Insuffisance cardiaque**

**posologie :** 25-50 mg/j

**remarques :** Un contrôle régulier de la kaliémie lors de l'introduction et de toute modification de la posologie est nécessaire. Stopper le tt si kaliémie est  $\geq 6$  mmol/l

**FLUTICASONE**

Axotide®

**grossesse:** Cat. C;

allaitement: oui

EI: candidose orale, ostéoporose en cas d'exposition prolongée

PE : -

INT: -

**Syndrome obstructif**

TTT de fond asthme et BPCO

**posologie :** 100-500 µg en inhalation orale 2x/j

**remarques :** dispositifs disponibles Diskus, Diskhaler, nébuliseur-doseur.

1000 µg équivaut à 10 mg de prednisone po.

Combinaison : salmétérol-fluticasone (Seretide®)

## FORMOTÉROL

Foradil ®, Oxis®

**grossesse:** Cat. C;  
 allaitement: possible

EI: tremblements, anxiété, tachycardie, céphalées, hypokaliémie.

PE : Maladie cardiaque, QTc long

INT: B-bloquant (antagonisme).

### Syndrome obstructif

TTT de la BPCO

**posologie :** 6-12 µg 2x/j inhalation orale

**remarques :** dispositif disponibles : aérosol–doseur, capsule de poudre pour inhalation, Turbuhaler

Combinaison: formotérol + budésonide (Symbicort®, Vannair TM )

## FORMOTÉROL - BUDÉSONIDE

Symbicort ® (Turbuhaler) , Vannair TM (Aérosol-doseur)

**grossesse:** cf DCI respective;  
 allaitement: possible

cf DCI respectifs

### Syndrome obstructif

TTT de fond asthme et BPCO

**posologie :** 12 µg - 100à 400 µg respectivement 2x/j (Turbuhaler, aérosol-doseur).

**remarques :** dispositifs disponibles : Turbuhaler, aérosol-doseur.



**FOSFOMYCINE**

Monuril ® 3g

**Grossesse \***: Cat. B;

allaitement: CI

\* 1<sup>er</sup> choix durant la grossesse :  
 céfuroxime

EI: nausées, vomissements, diarrhées, douleurs abdominales, réactions allergiques (cutanée), prurit

CI: insuffisance rénale (cl< 50ml/min)

INT: métoprolol, antacides ou sels de calcium (baisse absorption fosfomycine)

**infection – cystite**

Autre indication: nihil

**posologie** : fosfomycine 3 gr dose unique et ajeun.

**remarque**: -

**FUROSÉMIDE**

aut genericum

**grossesse**: Cat. C;

allaitement: CI

Alternatives : labétalol, nifédipine

EI: diminue Clcr 10-15 %, hypovolémie, hyponatrémie, hypokaliémie, hyperuricémie, hyperglycémie, dyslipidémie.

CI: anurie, hypokaliémie ou hyponatrémie sévère, hypovolémie

PE : personnes âgées, IH sévère

INT: AINS ; IEC, ARA (risque IR), lithium (augmentation lithémie), digoxine. Aminoglycosides (ototoxicité)

**insuffisance cardiaque**

**posologie** : *titr* 20-40 mg 1-2x/j.

TTT symptomatique IC congestive  
AuIn: hypertension, oedèmes

**remarques :**

Clcr <30 ml/min: débiter avec dose unitaire de 80 mg  
Doser électrolytes au début, à 2-4 sem. puis 2x/an.

**GLICLAZIDE**

Aut genericum

**grossesse:** Cat. C;  
allaitement: CI

EI: prise pondérale (3-5 kg), hypoglycémie

CI: allergie aux sulfonyles, acidocétose, IH et IR sévère (Clcr<40ml/ml)

PE : IH et IR modérée => risque d'hypoglycémie

INT: métabolisé par CYP 2C9 et 2C19

**diabète**

**Posologie pour forme MR ou retard :** *titr* 30-120 mg 1x/j de préférence le matin avec petit déjeuner.

**remarques :**

## HYDROCHLOROTHIAZIDE

Esidrex ®

**grossesse:** Cat. B;  
allaitement: possible

EI: diminue Clcr 10-15 %, hypovolémie, hyponatrémie, hypokaliémie, hyperuricémie, hyperglycémie, dyslipidémie.

Alternatives: labétalol, nifédipine

CI: anurie, hypokaliémie ou hyponatrémie sévère, hypovolémie

PE : personnes âgées, IH sévère

INT: AINS ; IEC, ARA (risque IR), lithium (augmentation lithémie), digoxine. Vit D (augmentation de la calcémie).

### hypertension

AuIn: IC congestive, oedèmes

**posologie :** *titr* 12.5-50 mg 1x/j ou à répartir en deux prises.

### **remarques :**

Doser électrolytes au début, à 2-4 sem. puis 2x/an. Nombreuses préparations associant HCTZ avec IEC, sartans, b-bloquant,...

## IBUPROFÈNE

aut genericum / Accessible sans ordonnance !

**grossesse:** Cat. B (Cat D 3ème trim !)  
**allaitement:** possible

**EI:** dyspepsie, gastrite, hémorragie digestive IR, rétention hydrosaline, réactions cutanées

**CI:** IR (cl creat < 30 ml/min), IH sévère, ulcère gastro-intestinal (!). Insuffisance cardiaque (NYHA III-IV). Syndrome de Vidal.

**PE:** personnes âgées, maladie cardiovasculaires ou rénales.

**INT:** diurétique, IEC, ARAII (IR), ASA, acénocoumarol, clopidogrel, glucocorticoïdes, alcool (saignement). Lithium.

**Douleur, goutte, infections-  
IVRS/otite moyenne aigue/sinusite  
aigues, migraine**

**posologie :** 400-800 mg 3x/j.

**remarques :** Si facteurs de risque de saignement digestif, associer IPP. Ibuprofène peut réduire l'effet antiplaquettaire de l'ASA si prise simultanée.

**INSULINE ANALOGUE RAPIDE**

NovoRapid ®

**grossesse:** Cat. B;  
allaitement: possible

EI: hypoglycémie (toujours manger après injection), prise pondérale

CI: -

PE:  $\beta$ -bloqueurs : masque symptômes d'hypoglycémie ; OH chronique (hypoglycémie), corticoïdes; béta2 mimétique et diurétiques kaliurétiques (hypokaliémie)

INT :-

**diabète**

**posologie :** *titr selon glycémie* 4-10 unités 1-3x/j sc immédiatement avant les repas.

**remarques :**

Début d'action:  $\frac{1}{4}$  h; pic:  $\frac{1}{2}$ -1,5 h; fin: 3-5 h

Une insuffisance rénale ou hépatique peut réduire les besoins d'insuline du patient

### INSULINE ANALOGUE ULTRALENTE

Lantus®

**grossesse:** Cat. C;  
allaitement: possible

EI: hypoglycémie, prise pondérale

CI: -

PE :  $\beta$ -bloqueurs : masque symptômes d'hypoglycémie ; OH chronique (hypoglycémie), corticoïdes; béta2 mimétique et diurétiques kaliurétiques (hypokaliémie).

#### diabète

**posologie :** dose initiale: 0,1- 0,2 unité/kg/j sc en une seule injection, le soir puis *titr selon la glycémie* du matin.

**remarques :** Début action: 1-2 h; absence de pic d'action; fin: 24 h.

Passage de Insulatard HM à Lantus : diminuer la dose quotidienne totale d'insulatard de 20%.

### INSULINE HUMAINE LENTE

Insulatard HM

**grossesse:** Cat. B;  
allaitement: possible

EI: hypoglycémie (toujours manger après), prise pondérale.

CI: -

PE :  $\beta$ -bloqueurs : masque symptômes d'hypoglycémie ; OH chronique (hypoglycémie), corticoïdes; béta2 mimétique et diurétiques kaliurétiques (hypokaliémie).

#### diabète

**posologie :** dose initiale: *titr* 0.3-0.5 unité/kg/j sc (2/3 le matin et 1/3 le soir).

**remarques :** Profil d'action: début: 1.5 h; pic: 4-6 h; fin: jusqu'à 18 h

## KÉTOROLAC

Tora-dol ®

**grossesse:** Cat. C (cat D 3 ième trimestre !);

allaitement: possible

EI: dyspepsie, gastrite, hémorragie digestive IR, rétention hydrosaline, réactions cutanées

CI: IR, ulcère gastro-intestinal.

INT: diurétique, IEC, ARAII (IR), ASA, acénocoumarol, clopidogrel (saignements)

### douleur

Si TTT po. impossible ou effet rapide souhaité

**posologie :** 30 mg dose unique iv.

**remarques :** -ne pas administrer plus de 48h

### migraine

**posologie :** 30 mg dose unique i.v

## LÉVOFLOXACINE

Tavanic ®

**grossesse:** Cat. C;

allaitement: non

EI: diarrhées, vomissement, insomnie, céphalée, prurit, augmentation tests hépatiques, tendinite (surtout talon d'Achille)

CI: enfant et adolescent

PE : Epilpesie, diabète, IR (adapté la dose si cl creat < 50 ml/min)

INT: QT long (cf liste); acénocoumarol (risque de saignement majorés); corticostéroïdes (risque majoré de rupture tendineuse); AINS (risque majorée de convulsion); antacides à base d'aluminium ou de magnesium, le sucralate ainsi que sels de fer ainsi diminuent absorption

**infection - pneumonie communautaire** **posologie :** 500 mg 1x/j pendant 7-10 j.  
Si CI aux macrolides/béta-lactames et si **remarques :** cf stratégie SMPR 2010  
facteurs de gravité



## LISINOPRIL

aut genericum

**grossesse:** C au 1<sup>er</sup> et D 2+3ième;

allaitement: non

Alternatives: métoprolol, nifédipine

EI: angioedème, toux, diminue Clcr de 10-15%

CI: IR, hypovolémie, hyperkaliémie, sténose bilatérale des artères rénales

INT: AINS (IR, HTA); ARAII ou antagonistes aldostérone (hyperkaliémie)

### hypertension

AuIn: albuminurie/protéinurie

**posologie :** 10-20 mg 1x/j.

#### **remarques :**

Combinaison: lisinopril 10-20 mg/hydrochlorothiazide 12.5 mg (Lisopril Plus, Corpiretic)

### insuffisance cardiaque

IC systolique (symptomatique ou avec FE<35%)

AuIn: albuminurie/protéinurie

**posologie :** 2.5-20 mg 1x/j.

**remarques :** -

## LOPÉRAMIDE

aut genericum / Accessible sans ordonnance !

**grossesse:** Cat. B

allaitement: possible

Mode d'action : agoniste  $\mu$  de la paroi intestinale ( pas/ peu d'effet central)

EI: constipation, iléus, sédation

CI: diarrhées sanglantes et fébriles (gastroentérite invasive, colite pseudomembraneuses, RCUH) ; IH sévère, enfants < 6 ans

INT: substrat de la PGP => risque de surdosage en présence d'inhibiteur de la PGP (cf liste) (seulement si posologie > 16 mg/j)

### diarrhée

TTT symptomatique de gastro-entérite non invasive

**posologie :** 2 mg 1-8x/j (2 cp au départ, 1 cp après chaque diarrhée)

**remarques :** Préparation en sirop pour les 2-6 ans. Mode d'action : agoniste  $\mu$  de la paroi intestinale (pas/peu d'effet central). Antidote : naloxone.

## LORATADINE

aut genericum / Accessible sans ordonnance !

**grossesse:** Cat. B;

allaitement: possible

EI: céphalée, sédation, xérostomie

CI: -

PE : IH

INT: métabolisé par CYP 3A4/5.

### allergie - urticaire

**posologie :** 10 mg 1x/j.

**remarques :**

## LOSARTAN

aut genericum

**grossesse:** cat D

allaitement : CI

EI: hyperkaliémie, insomnie, maux de tête, diarrhées, dyspepsie, augmentation d'ALAT, IVRS.

CI: angiooedème héréditaire, antécédent d'oedème de Quincke sous IEC ou ARA. IH sévère.

PE : hyperkaliémie, IH et ou IR ( adapté la dose si cl creat<10 ml/min)

INT: AINS (IR, HTA); antagonistes aldostérone (hyperkaliémie), lithium, (augmentation de la lithémie). .

## HTA

Au In : néphropathie c/o diabétique type 2 ; IC

**posologie :** 50 à 100 mg/j.

**remarques :** L'effet anti-hypertenseur est atteint après 3-6 sem. Combinaison disponible avec hydrochlorothiazide (12,5 ou 25 mg).

## METFORMINE

aut genericum

**grossesse:** Cat C,

le tt de choix durant la grossesse est l'insuline

allaitement: CI

EI: douleurs abdominales, ballonnement, nausées, goût métallique

CI: IR (Clcr < 50 ml/min), IC, acidose métabolique, acidose lactique,

PE : OH, IH sévère

INT: iode IV=> risque IRA (stopper 48 h avant contraste); B-bloquant (masque signes d'hypoglycémie), fluoroquinolone (hypo ou hyper glycémie), cimétidine

(augmentation effet metformine); tout hypoglycémiant (hypoglycémie).

**diabète**

**posologie :** dose initiale: 500 mg 1-2x/j puis *titr* 500-1000 mg 2-3x/j.

**remarques :**

Prendre pendant ou après repas (améliore tolérance digestive)

Augmenter de 500 mg tous les 5-7 jours

Faible risque d'hypoglycémie en monothérapie

## MÉTOCLOPRAMIDE

aut genericum

**grossesse:** Cat. B;

allaitement: CI

EI: rare syndrome extrapyramidal, somnolence. Très rares cas de dyskinésie tardive

CI: épilepsie, ATCD dyskinésie, syndrome extrapyramidal, phéochromocytome.

PE : IR (si cl creat < 40 ml/min, donner ½ dose). IH sévère

INT: INHIBITEUR du CYP 2 D6. antiparkinsoniens (antagonisme), syndrome sérotoninergique (cf liste), neuroleptiques (syndrome extrapyramidal), psychotropes (somnolence accrue); lithium.

### migraine (crise)

Lors de CI à dompéridone

AuIn: nausées, vomissements, dyspepsie, reflux gastro-oesophagiens, gastroparésie

**posologie :** 10 mg 1-4x/j.

**remarques :** galénique disponible : cp, gouttes, suppositoires, forme i.v / i.m

### nausée - vomissement

Lors de CI à dompéridone

AuIn: dyspepsie, reflux gastro-oesophagien, gastroparésie

**posologie :** 10 mg 1-4x/j.

**remarques :** galénique disponible : cp, gouttes, suppositoires, forme i.v / i.m

## MÉTOPROLOL

aut genericum

**grossesse:** Cat. C (D au 2+3 ième);  
allaitement: possible

EI: dyspnée d'effort, fatigue, vertiges, nausées, céphalées, bronchospasme, bradycardie.

CI: bronchospasme sévère ou asthme grave, PR >0.24 ms, BAV 2ème et 3<sup>ème</sup> degré, bradycardie (<50/min), IC décompensée, troubles artériels périphériques sévères

PE : diabète (masque symptômes d'hypoglycémie). IH sévère

INT: métabolisé par CYP 2D6, diltiazem, verapamil, digoxine, amiodarone (hypotension, bradycardie, et IC).

### hypertension

AuIn : IMA, angor, IC systolique, tachyarythmies

**posologie :** *titr* 50-200 mg 1x/j.

**remarques :**  
Sevrage progressif

### insuffisance cardiaque

IC systolique (NYHA II-IV)

AuIn : HTA, IMA, angor, tachyarythmies

**posologie :** *titr* 12.5-200 mg 1x/j.

**remarques :**  
Sevrage progressif  
Doublé dose q 2-4 sem., jusqu'à dose max. ou selon tolérance

## MÉTRONIDAZOLE

aut genericum

**grossesse:** Cat. B (CI 1er trim.);  
**allaitement:** CI

EI: nausées, diarrhées, effet Antabuse, céphalées, dysesthésies, cytopénies

CI: allergie imidazolés, IH

INT: INHIBITEUR du CYP 2C9. Métabolisé par CYP 2C9. Augmente taux  
lithium et ciclosporine

### **infection - ulcère digestif à H. pylori**

**posologie :** 500 mg 2x/j pendant 7 j.

Si CI aux bêta-lactames

#### **remarques :**

AuIn: infections par anaérobies (colite à  
Clostridium), Trichomonas, amibiase

En association avec clarithromycine 500 mg 2x/j + oméprazole 20 mg 2x/j pendant  
7 j.

## MORPHINE HCL

Sevredol®; Morphine HCl aut genericum

**grossesse:** Cat. C;  
**allaitement:** CI

EI: constipation, nausées, vomissements, sédation, hallucinations, dépendance  
CI: IR (privilégier buprénorphine)  
INT: dépression SNC avec psychotrope sédatif  
PE : insuffisance respiratoire (BPCO sévère, myasthénie)

### douleur

Douleur pallier III

**posologie :** *titr* 2.5-10 mg (~0,1mg/kg) 6x/j, puis augmentation de max. 30%/j.

### **remarques :**

Toujours associer un laxatif. Arrêt progressif (sevrage).

Antidote : naloxone

## MORPHINE SULFATE

MST Continus ®

**grossesse:** Cat. C;  
**allaitement:** CI

EI: constipation, nausées, vomissements, sédation, hallucinations dépendance  
CI: IR (privilégier buprénorphine)  
INT: dépression SNC avec psychotrope sédatif  
PE : insuffisance respiratoire (BPCO sévère, myasthénie)

### douleur

Douleur Pallier III

**posologie :** *titr* 10-30 mg 2-3x/j.

**remarques :** Tmax à 3 h environ entraînant un début de l'effet retardé  
Toujours associer un laxatif. Sevrage progressif.



## NITROFURANTOÏNE

aut genericum

**Grossesse** \*: cat B (contre-indiqué au 3T); EI: céphalées, vertiges, nausées, vomissements, réactions allergiques (cutanée)  
\* 1<sup>er</sup> choix durant la grossesse : CI: insuffisance rénale (cl< 60ml/min)  
céfuroxime INT: phénytoïne (baisse des taux plasmatique), acide folique (diminution de  
allaitement: CI son l'absorption)

### infection – cystite

Autre indication: nihil

**posologie** : 100 mg 3x/j pendant 5 j avec repas.

**remarques** : Pas de traitement au long court car risque majoré de pneumopathie à la nitrofurantoïne.

## NIFÉDIPINE

aut genericum

**grossesse**: Cat. C;  
allaitement: possible

EI: céphalées, flush, OMI.  
CI: infarctus aigu du myocarde, angor instable  
INT: métabolisé par CYP3A4/5. BB (IC, hypotension), diltiazem (arrythmies)

### hypertension

AuIn: angor, microalbuminurie

**posologie** : forme retard: 20 mg 1-2x/j; forme matricielle (CR): 20-40 mg 1x/j.  
Crise hypertensive: CR 20 mg dose unique.

(néphropathie diabétique) et IRC avec  
protéinurie

**remarques :**

Ne pas utiliser nifédipine 10 mg (morbi-mortalité cardiovasculaire augmentée).

Combinaison: aténolol 50 mg - nifédipine CR 20 mg

**NORFLOXACINE**

aut genericum

**grossesse:** Cat. C;

allaitement: CI

EI: nausées, crampes abdominales, vertiges, céphalée, augmentation tests hépatiques, tendinite (surtout talon d'Achille)

CI: enfant et adolescent

PE : Epilpesie, diabète, IR (adapté la dose si cl creat < 30 ml/min)

INT: QT long (cf liste); acénocoumarol (risque de saignement majorés); corticostéroïdes (risque majoré de rupture tendineuse); AINS (risque majorée de convulsion); antacides à base d'aluminium ou de magnesium, le sucralate ainsi que sels de fer ainsi diminuent absorption

**infection - cystite**

En cas CI à la nitrofurantine, à la fosfomycine (cf stratégie d'épargne des quinolones)

**posologie :** 400 mg 2x/j pendant 3 j une heure avant ou deux heures après les repas

**remarques :** -

**infection - gastroentérite bactérienne**

Signes de gravité (par ex: fièvre et/ou sang dans les selles).

**posologie :** 400 mg 2x/j pendant 3 j une heure avant ou deux heures après les repas

**remarques :** Inefficace si retour d'Asie du Sud Est (En raison des résistance du Campylobacter) cf (☺)

## OMÉPRAZOLE

aut genericum / Accessible sans ordonnance !

**grossesse:** Cat. C;

**allaitement:** CI

EI: céphalées, nausées, diarrhées, douleurs abdominales, constipation

PE: ! Durant un traitement au long court risque augmenté: d'ostéoporose, de pneumonies, de déficit en vitamine B12, d'hyperacidité rebond à l'arrêt.

INT: INHIBITEUR du 2C19, métabolisé par CYP2C19; médicaments dont l'absorption est lié au pH gastrique: itraconazol, ketoconazol, anti-rétroviraux.

### dyspepsie

AuIn: ulcère gastrique et duodéal HP+,

**posologie :** 20-40 mg 1x/j.

**remarques :** réévaluer régulièrement l'indication à la poursuite du tt.

En cas de prise de clopidogrel ou d'autres médicaments métabolisée par CYP 2 C19 => dissocier la prise de 12 heures ou préférer pantoprazol ou de ranitidine.

### infection - ulcère digestif à H. pylori

Ulcères gastrique et duodéal HP+

AuIn: dyspepsie, reflux gastro-oesophagien, érosions gastro-duodénales sur AINS

**posologie :** oméprazole 20 mg 2x/j pendant 7 j.

**remarques :**

En association avec amoxicilline 1000 mg 2x/j + clarithromycine 500 mg 2x/j.

**OXAZÉPAM**

aut genericum

**grossesse:** Cat. D;

allaitement: CI

EI: somnolence (attention à la conduite), dépendance, vertiges.

PE : insuffisance respiratoire (BPCO sévère, myasthénie,...), personnes âgées

INT: psychotropes sédatif (sédation majorée), alcool

**trouble du sommeil**

Difficultés d'endormissement et de maintien du sommeil

Autre indication: anxiété, sevrage OH

**posologie :** 7.5-15 mg 1x/j au coucher pendant max. 2-4 sem.

**remarques :** La prescription doit être accompagnée d'une prise en charge non médicamenteuse. Réévaluer l'indication régulièrement, remboursement limité.

Sevrage progressif.

## PARACÉTAMOL

aut genericum / Accessible sans ordonnance !

**grossesse:** Cat. B;  
allaitement: possible

EI: hépatotoxicité dose-dépendante  
CI: IH ou dépendance OH (>60 g/j) : max. 2500 mg/j  
INT:

### douleur

Douleur pallier I  
Autre indication: fièvre

**posologie :** 1000 mg 4x/j.  
**remarques :** -500mg pour la fièvre.

### migraine (crise)

**posologie :** 1000 mg 4x/j  
**remarques :**  
En association avec stimulant gastrique (par ex: dompéridone) si nausée.

## **PÉNICILLINE V**

aut genericum

**grossesse:** Cat. B;  
allaitement: possible

EI: allergie, nausées, douleurs abdominales, diarrhées  
CI: IR (adapter), allergie bêtalactames  
INT: méthotrexate (surdosage); Ca et antacides diminuent absorption

### **infection - pharyngite à streptococques**

**posologie :** 1 mio Unités 3x/j pendant 10 j.  
**remarques :** -

## **PRAVASTATINE**

aut genericum

**grossesse:** Cat. X;  
allaitement: non

EI: élévation CK (myalgie), élévation transaminases (dose-dépendant), éruption cutanée, polyneuropathie  
CI: IR, myopathie  
INT: fibrate (myopathie), imidazolés, cyclosporine, phénitoïne

### **dyslipidémie**

Prévention primaire et secondaire des événements cardio-vasculaires

Autre indication: hypercholestérolémie (dont familiale homozygote)

**posologie :** 10-40 mg 1x/j le soir  
**remarques :** -

**PREDNISONNE**

aut genericum

**grossesse:** Cat. C (D 1<sup>er</sup> T)

allaitement: possible

EI: Peu marqué si traitement de courte durée;

si > 7.5 mg/j > 3 sem: hyperglycémie, atrophie cutanée et musculaire, ecchymoses, candidose orale, voix rauque; ulcère peptique, cataracte. Selon la durée et le dosage évolution possible vers un syndrome de Cushing.

PE: infection latente (p ex : TBC), IC décompensée, diabète, troubles psychiatriques, ulcères gastro-duodénaux, glaucome

INT: métabolisé par CYP 3A4/5 ; AINS, aspirine, acenocoumarol (augmente risque hémorragique), fluoroquinolones ( risque de rupture tendineuse augmentée)

**bronchospasme**

Asthme aigu modéré ou chronique, répondant mal aux bronchodilatateurs inhalés.

Autre indication : arthrite microcristalline si CI aux AINS ou colchicine

**posologie:** 0.5-1 mg/kg 1x/j.

**remarques :**

Sevrage si utilisation >3 sem. Addison si sevrage brutal/ stress

**goutte**

Arthrite microcristalline si CI aux AINS et à la colchicine

**posologie :** 30-50 mg 1x/j.

**remarques :**

Sevrage si utilisation >3 sem. Addison si sevrage brutal/ stress



## PANTOPRAZOL

aut genericum / Accessible sans ordonnance !

**grossesse:** Cat. B;

allaitement: CI

EI: céphalées, nausées, diarrhées, douleurs abdominales, éruption cutanée.

PE: ! Durant un traitement au long court risque augmenté : d'ostéoporose, de pneumonies, de déficit en vitamine B12, d'hyperacidité rebond à l'arrêt du tt.

INT: INHIBITEUR DU CYP 2C9 ! médicaments dont l'absorption est liée au pH gastrique : itraconazol, ketoconazol, anti-rétroviraux.

### Dyspepsie

AuIn: ulcère gastrique et duodéal  
HP+, reflux gastro-oesophagien,  
érosions gastro-duodénales sur AINS

**posologie :** 20-40 mg 1x/j.

**remarques :** réévaluer régulièrement l'indication à la poursuite du tt.

En cas de médicaments métabolisés par CYP 2 C9 à marge thérapeutique étroite (p.ex acénocoumarol) => dissocier la prise de 12 heures ou choisir oméprazole.

## RANITIDINE

aut genericum / Accessible sans ordonnance !

**grossesse:** Cat. B;

allaitement: possible

EI: céphalées, éruption cutanée, nausées, constipation ou diarrhée,

PE: IR (adapter si cl creat < 50 ml/min), personnes âgées.

INT: sucralfate (diminue absorption). médicaments dont l'absorption est liée au pH gastrique : itraconazol, ketoconazol, anti-rétroviraux

### dyspepsie

si CI aux IPP

**posologie :** 150 mg 2x/j ou 300 mg 1x/j au coucher.

**remarques :** réévaluer régulièrement l'indication à la poursuite du tt.

## SALBUTAMOL

aut genericum

**grossesse:** Cat. C;  
allaitement: possible

EI: tremblements, anxiété, tachycardie, céphalées, hypokaliémie

PE : Maladie cardiaque, QTc long

INT: B-bloquant (antagonisme), digoxine (baisse des taux sériques)

### Syndrome obstructif

Asthme, BPCO

**posologie :** 100-200 µg 1-8 x/j en inhalation

**remarques :** dispositifs disponible : nébuliseur-doseur, easyhaler, diskus, solution pour appareils à aérosol, solution injectable.

Combinaison: salbutamol - bromure d'ipratropium

## SALMÉTÉROL

Serevent®

**grossesse:** Cat. C;  
allaitement: possible

EI: tremblements, anxiété, tachycardie, céphalées, hypokaliémie

PE : Maladie cardiaque, QTc long

INT: B-bloquant (antagonisme), IMAO et tricycliques (HTA, troubles du rythme)

### Syndrome obstructif

TTT de fond de la BPCO

**posologie :** 25-50 µg 2x/j

**remarques :** dispositif possible : nébuliseur-doseur, diskhaler  
Combinaison: salmétérol – fluticasone (Seretide®)

## SALMÉTÉROL - FLUTICASONE

Seretide®

**grossesse:** Cat. C;  
allaitement: oui

cf DCI respectives

### Syndrome obstructif

TTT de fond asthme et de la BPCO

**Posologie:** 25-50 µg de salmeterol 100-250-500 µg respectivement 2x/j en inhalation orale.

**remarques :** le diskus est disponible à 100, 250 et 500 µg de fluticasone combiné à une dose fixe de 50 µg de salmétérol. Le nébuliseur-doseur à 50, 125 et 250 µg de fluticasone avec 25 µg de salmeterol.

## SIMVASTATINE

aut genericum

**grossesse:** Cat. X;

allaitement: CI

EI: élévation CK (myalgie), élévation transaminases (dose-dépendant), éruption cutanée, polyneuropathie

CI: IR, myopathie

INT: métabolisée par CYP 2D6 et 3A4/5

### dyslipidémie

Prévention primaire et secondaire des événements cardio-vasculaires

Autre indication: hypercholestérolémie (dont familiale homozygote)

**posologie :** 10-40 (80)mg/j.

**remarques :** -

## SPIRONOLACTONE

aut genericum

**grossesse:** Cat. C;

allaitement: CI

EI: gynécomastie chez l'homme, hyperkaliémie,

CI: IR (cl<30ml/min), hyperkaliémie >5mEq/l.

INT: diurétique d'épargne potassique, IECA ou ARAII (hyperkaliémie)

### insuffisance cardiaque

IC sévère (NYHA IV)

Autre indication: hyperaldostéronisme primaire, oedèmes, HTA, cirrhose avec ascite

**posologie :** 25-50 mg /j.

**remarques :** Contrôle régulier kaliémie. En cas d'effets indésirables marqués considérer éplérénone Inspra®

## SUMATRIPTAN

aut genericum

**grossesse:** Cat. C;  
 allaitement: possible

EI: céphalées, nausée, chaleur, douleur thoracique (épistaxis, cachosmie pour forme intra-nasale)

CI: allergie aux sulfamidés, cardiopathie ischémique, HTA non contrôlée, Raynaud, AVC, migraine hémiplégique ou basilaire. IH sévère, personnes âgées.

INT: syndrome sérotoninergique (cf liste), dérivés ergot (effets additifs, délai min. de 24 heures entre dérivés de l'ergot et prise de triptans); vasoconstricteurs intra-nasal (diminue absorption)

### migraine (crise)

Migraine répondant mal au paracétamol/AINS

Autre indication: céphalées en grappe

**posologie :** 25-50 mg p.o 1-2x/j (dose max sur 24 heures 200 mg). Délai min entre deux prise 2 heures.

**remarques :** En cas de vomissement: 20 mg 1-2x/j intra-nasal ou 6 mg s-cut max 2x/j. Ne pas utiliser lors d'une aura sans céphalées !

## TIOTROPIUM

Spiriva ®

**grossesse:** Cat. C;  
 allaitement: possible

EI : xérostomie, toux, vertiges, tachycardie, rétention urinaire

CI: glaucome à angle fermé, hyperplasie prostate, obstruction col vésical, IMA

INT: tricycliques (effets anticholinergiques), cimétidine (clearance tiotropium diminuée)

### bronchospasme

TTT de fond BPCO

**posologie :** 18 µg 1x/j

**remarques :** -



**TIZANIDINE**

aut genericum

**grossesse:** Cat. C

allaitement: CI

Mode d'action : agoniste  $\alpha$  2 central

EI: hypotension, bradycardie, sédation, confusion, xérostomie, rétention urinaire, hépatotoxicité

CI: IH et IR sévères

PE : Maladie neuro.musculaires avec hypoventilation alvéolaires.

INT: métabolisé par CYP 1A2 => donc risque de surdosage an association avec inhibiteur du CYP 1A2. (cf liste)

**contracture musculaire**

Egalement lors de lésion médullaire/cérébrale (dont sclérose en plaques)

**posologie :** 2-4 mg 1-3x/j

**remarques :** Attention à la conduite automobile. Risque d'effet rebond (HTA, tachycardie, hypertonie) en cas d'arrêt brusque d'un traitement au long court à doses élevées en particulier chez patients sous bétabloquants.

**TOBRAMYCINE**

Tobrex ®

**grossesse:** Cat. B

**allaitement:** CI

EI: Allergies, prurit oculaire, larmoiements

CI: enfants de < 1 an.

INT: -

**Conjonctivite bactérienne**

**posologie :** collyre : 1-2 gttes ttes les 4 h, max toute les heure. Pommade : 1,5 cm  
2-3 x/j. Gel : 1 gtee 2-4 x/j

**remarques :** -



**TORASÉMIDE**

aut genericum

**grossesse:** Cat. B;

allaitement: CI

Alternatives: métoprolol, nifédipine

EI: diminue Clcr 10-15 %, hypovolémie, hyponatrémie, hypokaliémie, hyperuricémie, hyperglycémie, dyslipidémie

CI: hypovolémie, anurie, allergie aux sulfonyles, IH sévère

PE : IH modérée, personnes âgées.

INT: métabolisé par CYP 2C9, AINS, IEC, ASA (risque IR), lithium (augmentation lithémie),

**hypertension**

Lors de CI aux diurétiques thiazidiques (IR)

AuIn: IC congestive, oedèmes

**posologie :** *titr* 5-10 mg 1x/ j.

**remarques :**

Doser électrolytes au début, à 2-4 semaines puis 2x/an

Si Clcr <30 ml/min, débuter avec 25-50 mg puis titrer.

**insuffisance cardiaque**

TTT symptomatique IC congestive

AuIn: HTA, oedèmes

**posologie :** *titr* 5-20 mg 1x/ j.

**remarques :**

Doser électrolytes au début, à 2-4 semaines puis 2x/an

Si Clcr <30 ml/min, débuter avec 25-50 mg puis titrer

## TRAMADOL

aut genericum

**grossesse:** Cat. C

EI: nausées, constipation, sédation, dépendance

allaitement: CI

CI: épilepsie

INT: métabolisé par CYP 2D6, ( moins efficace si métaboliseur lent, surdosage opioïde possible si métaboliseur ultrarapide), syndrome sérotoninergique (cf liste);  
dépression SNC avec tout psychotrope sédatif

### douleur

Douleur nociceptive pallier II et  
neuropathique (2<sup>ème</sup> choix)

**posologie :** *titr* 50-100 mg 3-4x/j.

### **remarques :**

Toujours associer un laxatif

Sevrage progressif

Dose équi-analgésique: tramadol 50-100 mg = morphine 10 mg

**VALACICLOVIR**

aut genericum

**grossesse:** Cat. B;  
allaitement: possible

EI: céphalées, nausée,

CI:

PE : IR (adapter si Clcreat < 30 ml/min), Personnes âgées

INT: -

**infection – herpès génital**

Autre indication: varicelle/zona

**posologie (patient immuno-compétent !):** primo-infection: 500 mg 2x/j pendant 5-10j (selon sévérité); récursive: 500 mg 2x/j pendant 5 j.

**remarques :** Veillez à bonne hydratation (évite le risque de précipitation dans les tubules rénaux).

**infection - varicelle / zona**

Autre indication: herpes

**Posologie :** 1000 mg 3x/j pendant 7 j.

**remarques :** A initier rapidement (< 72 heures post-éruption). Bonne hydratation (cf supra)

## VENLAFAXINE

aut genericum

**grossesse:** Cat. D;

**allaitement:** CI

EI: nervosité, agitation>> somnolence, hypertension, nausée, constipation, , troubles de l'éjaculation.

INT: métabolisé par CYP 2D6 (métabolites actifs), syndrome sérotoninergique (cf liste)

### dépression

Si CI ou échec des ISRS

AuIn : anxiété généralisée, phobie sociale,

**posologie :** TTT initial : 37.5 mg 1x/j, puis 37.5 mg 2x/j après 5 jours ou forme retard (ER) 75 mg 1x/j d'emblée,. TTT maintien : 75-225 mg/j.

**remarques :** effet démontré dans la douleur neuropathique

## ZOLPIDEM

aut genericum

**Grossesse\*:** Cat. B (contre-indiqué au 3ème trimestre);

**Allaitement\*:** CI

\*Privilégier approche non pharmacologique

EI: somnolence (attention à la conduite), vertige, dépendance

PE : Insuffisance respiratoire (BPCO sévère, myasthénie), personnes âgées.

INT: métabolisé par CYP 3A4/5, psychotropes (sédation), autres dépresseurs du SNC, alcool

### trouble du sommeil

Difficultés d'induction du sommeil

**posologie :** 5-10 mg 1x/j au coucher

**remarques :**

La prescription doit être accompagnée d'une prise en charge non médicamenteuse. Réévaluer l'indication régulièrement. Sevrage progressif