



HAL
open science

La médication officinale : aide à la thérapeutique conseil

Christine Recoules

► **To cite this version:**

Christine Recoules. La médication officinale : aide à la thérapeutique conseil. Sciences pharmaceutiques. 2000. dumas-01108146

HAL Id: dumas-01108146

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01108146>

Submitted on 22 Jan 2015

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SICD1 de Grenoble : **thesebum@ujf-grenoble.fr**

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

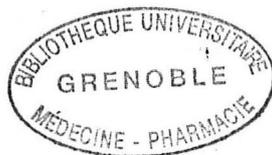
<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>



1^{er} exemplaire

UNIVERSITE JOSEPH FOURIER
FACULTE DE PHARMACIE DE GRENOBLE

Année : 2000



N° d'ordre : 7028

**LA MEDICATION OFFICINALE :
AIDE A LA THERAPEUTIQUE CONSEIL**

THESE
PRESENTEE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN PHARMACIE
DIPLOME D'ETAT

RECOULES Christine
Née le 17 Octobre 1967 à Grenoble

THESE SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 4 SEPTEMBRE 2000 A 18 HEURES
DEVANT LE JURY COMPOSE DE :

Monsieur le Professeur Jean CALOP, Président du Jury

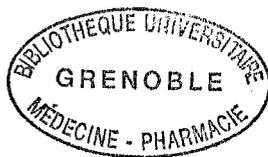
Madame Marie-Hélène ROUGIER

Monsieur Bernard CHAMPON

Madame le Docteur Catherine GAKALLA

UNIVERSITE JOSEPH FOURIER
FACULTE DE PHARMACIE DE GRENOBLE

Année : 2000



N° d'ordre :

**LA MEDICATION OFFICINALE :
AIDE A LA THERAPEUTIQUE CONSEIL**

THESE
PRESENTEE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN PHARMACIE
DIPLOME D'ETAT

RECOULES Christine
Née le 17 Octobre 1967 à Grenoble

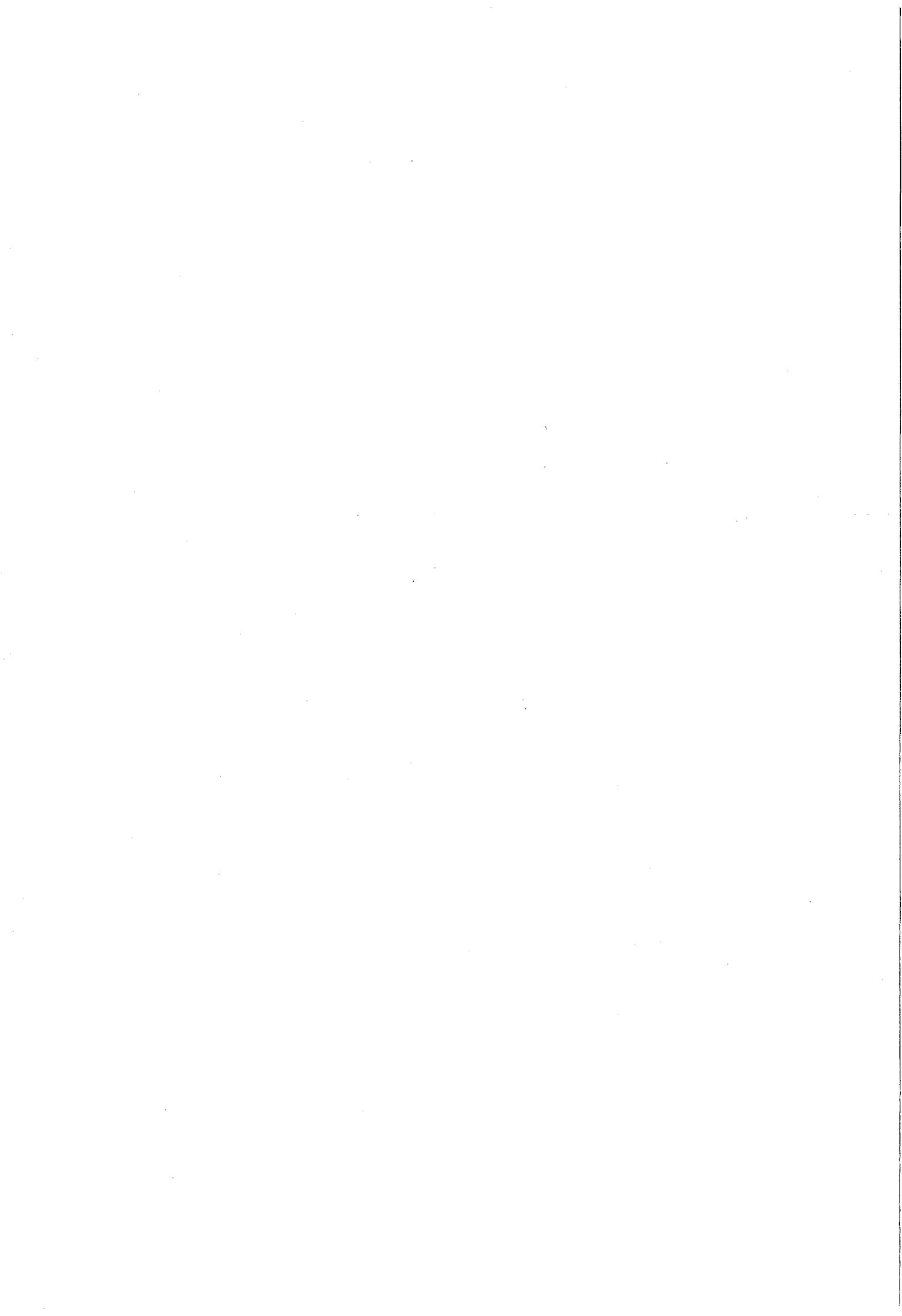
THESE SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 4 SEPTEMBRE 2000 A 18 HEURES
DEVANT LE JURY COMPOSE DE :

Monsieur le Professeur Jean CALOP, Président du Jury

Madame Marie-Hélène ROUGIER

Monsieur Bernard CHAMPON

Madame le Docteur Catherine GAKALLA



Remerciements

Je remercie Monsieur le Professeur Jean CALOP pour sa ferveur à défendre la qualité de l'acte pharmaceutique et sa ténacité à nous transmettre ses compétences et ses convictions.

Je lui suis infiniment reconnaissante d'avoir accepté la présidence de ma soutenance. Merci pour vos conseils et enseignements.

Ma reconnaissance va vers Marie-Hélène ROUGIER qui m'a soutenue durant toute la rédaction de cette thèse. Merci de m'avoir orienté vers ce sujet et de m'avoir accordé sa confiance pour le développer. Merci pour ses avis éclairés, sa disponibilité. Merci pour son amitié.

Mes remerciements s'adressent à Monsieur Bernard CHAMPON qui a accepté spontanément de faire partie de ce jury. Votre persévérance à nous suivre pendant et après nos études, au travers des formations continues, est un éloge pour la profession.

Merci au Docteur Catherine GAKALLA de faire partie de ce jury. Votre présence témoigne du lien qui unissent médecins et pharmaciens.

Je remercie mes parents et Fabrice de m'avoir toujours soutenue avec conviction et optimisme dans cette longue expérience universitaire.

J'adresse toute mon amitié à l'équipe de la pharmacie de la "Croix Rouge". Plus que des collègues, c'est une vraie famille au sein de laquelle je suis née professionnellement un jour de Septembre 1987. Merci à eux , à qui je dois pour beaucoup d'en être là.

UNIVERSITE JOSEPH FOURIER
FACULTE DE PHARMACIE DE GRENOBLE
Domaine de la Merci 38760 LA TRONCHE

- - - - -

Doyen de la Faculté : M. Le Professeur **P. DEMENGE**
Vice Doyen : M. le Professeur **J. CALOP**

MAITRES DE CONFERENCES – PHARMACIE

ALDEBERT	Delphine	Parasitologie
BARTOLI	Marie-Hélène	Pharmacie Clinique
BENOIT-GUYAUD	Martine	Chimie Organique
BOUMENDJEL	Ahcène	Pharmacognosie
CARON	Cécile	Biologie Moléculaire
CHARLON	Claude	Chimie Pharmacie
DELETRAZ	Martine	Droit-Economie Pharmaceutique
DIJOUX-FRANCA	Marie-Geneviève	Pharmacognosie
DURMORT-MEUNIER	Claire	Virologie moléculaire et structurale
ESNAULT	Danielle	Chimie Analytique
FAURE	Patrice	Biochimie
FOUCAUD-GAMEN	Jacqueline	Bactériologie
GEZE	Annabelle	Pharmacotechnie Galénique
GILLY	Catherine	Chimie Thérapeutique
GUIRAUD	Pascale	Biologie Cellulaire
GROSSET	Catherine	Chimie Analytique
KRIVOBOK	Serge	Botanique – Cryptogamie
MORAND	Jean-Marc	Chimie Thérapeutique
NICOLLE	Edwige	Chimie Organique
PERA	Marie-Hélène	Chimie Organique
PEYRIN	Eric	Chimie Analytique alimentaire
PINEL	Claudine	Parasitologie
RAVEL	Anne	Chimie Analytique
RIBUOT	Diane	Physiologie-Pharmacologie
RICHARD	Jean-Michel	Chimie Toxicologie – Ecotoxicologie
RIONDEL	Jacqueline	Physiologie-Pharmacologie
TAILLANDIER	Georges	Chimie Organique
VILLEMAM	Danièle	Physique Pharmacie
VILLET	Annick	Chimie Analytique

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	10
PREMIERE PARTIE : LE PHARMACIEN FACE AU CONSEIL	
I/ Définitions	11
1. La médication officinale	11
2. La médication familiale	11
II/ L'acte conseil	12
1. Accueillir le client	12
2. Découvrir les besoins	13
3. Rechercher les éléments relatifs à la thérapeutique	13
4. Valoriser le conseil	13
5. Traitement des objections et des incertitudes	14
III/ Choix du produit conseil : les outils à disposition	15
1. Les connaissances du pharmacien	15
2. L'information et la formation	15
3. Les ouvrages à disposition	17
IV/ Le choix du produit	
1. Les informations propres au médicament	21
2. La notion du rapport bénéfice/risque	22
3. La décision	23

DEUXIEME PARTIE : METHODOLOGIE DE LA DEMARCHE	23
I/ Objectif visé et principe	23
II/ Mise en oeuvre	24
1. Choix des symptômes	24
2. Choix des produits conseil	24
3. Classement des produits au sein d'un même symptôme	25
4. Analyse des produits	25
5. Construction et lecture de l'arbre de décision	26
6. Rédaction des questions	27
7. Rédaction des reports	27
8. Eléments complémentaires à la démarche du choix	27
III/ Plan type	29

TROISIEME PARTIE : THERAPEUTIQUE CONSEIL	30
1. Douleur buccale	31
2. Constipation	45
3. Mal de dent	62
4. Diarrhée	74
5. Troubles digestifs	94
6. Mal de dos	114
7. Embonpoint	126
8. Enrouement	137
9. Fatigue/Asthénie	141
10. Fièvre	153
11. Mal de gorge	173
12. Jambes lourdes	183
13. Affection nasale	192
14. Nausées, vomissements	213
15. Oeil rouge	220
16. Affection d'oreille	230
17. Plaies	234
18. Troubles du sommeil	249
19. Mal de tête	259
20. Toux	280
QUATRIEME PARTIE : DISCUSSION	299
CONCLUSION	304
ANNEXES	305
Substances dopantes	306
Médicaments à éviter absolument en cas de déficit potassique	307
Elimination	308
BIBLIOGRAPHIE	309
ABREVIATIONS	314

INTRODUCTION

L'officine pharmaceutique est un lieu privilégié ; le pharmacien délivre des ordonnances, conseille, écoute, et de ce fait entretient des liens particuliers avec ses clients. Il est un confident tant sur le plan médical qu'humain.

Son travail évolue : **une demande de conseils** dans des pathologies de plus en plus variées a émergé avec le développement des connaissances du consommateur et la médiatisation croissante du médicament.

Le médicament demeure néanmoins le monopole du pharmacien, qui lors de la délivrance d'un produit conseil (comme pour la délivrance d'une ordonnance) engage sa responsabilité. Cet acte nécessite une connaissance exhaustive du produit et des principes actifs qui le compose, implique la maîtrise parfaite du médicament ainsi que de solides notions sur le symptôme évoqué.

Pour une demande de conseils concernant un symptôme donné, le pharmacien dispose d'une pléthore de produits. Le travail ici effectué consiste à développer un outil pratique et pragmatique en adéquation à une vision actuelle de l'activité officinale et pallie ainsi à l'uniformité des ouvrages de recensement des produits à disposition.

Pour vingt symptômes prédéfinis, parmi les plus courantes demandes en officine, l'étude du choix du produit médicament officinal le mieux adapté à la situation sera ici traitée selon un plan reproductible dans chaque chapitre.

L'emploi d'un outil d'aide à la décision s'avère nécessaire afin d'améliorer et de faciliter ce choix. Cet outil prend la forme d'**arbre de décision** : la lecture doit être rapide, les questions brèves et la réponse adaptée, précise et fiable.

Sont associées, au choix du produit conseil, des informations générales sur les pathologies traitées, des règles d'hygiène et de diététique ainsi que des données pharmacologiques sur les familles thérapeutiques étudiées.

Le conseil officinal reste un acte essentiel de notre métier et doit respecter les termes du serment prêté par les membres de notre profession.

PREMIERE PARTIE

LE PHARMACIEN FACE AU CONSEIL

I / Définitions

1. La médication officinale

“Cette expression désigne l’ensemble des moyens médicamenteux ou autre, non soumis aux règles de prescription obligatoires, proposés par le pharmacien d’officine à des patients venus faire appel à sa compétence scientifique.” *Académie Nationale de Pharmacie, Juin 1994.*

2. La médication familiale

C’est l’utilisation par une personne et de sa propre initiative d’un médicament revêtu d’une Autorisation de Mise sur le Marché (A.M.M.) délivré sans ordonnance.

Sont regroupés :

↳ Les produits non remboursables, c’est-à-dire :

- les produits grand public, qui bénéficie d’une information véhiculée par les médias, et dirigée vers le consommateur,
- les produits conseil, délivrés par le pharmacien.

↳ Les produits remboursables, produits demandés spontanément ou conseillés par le pharmacien, qui pourraient être remboursés, mais ne le sont pas car ils n’émanent pas d’une prescription médicale.

Sont exclues :

- les spécialités inscrite sur une liste des substances vénéneuses,
- les formes injectables.

Le médicament familial est le médicament de l’automédication.

II / L'acte conseil

A chaque moment de son activité, le pharmacien peut prodiguer un conseil :

- lors de la demande spontanée d'un produit dans le cadre de l'automédication,
- lors de la délivrance d'une ordonnance,
- face à la demande d'un client pour un symptôme évoqué.

Le conseil officinal nécessite de maîtriser plusieurs notions :

- savoir communiquer avec le client,
- savoir conseiller ou orienter vers le médecin,
- savoir que conseiller.

Une succession d'attitudes et de situations vont permettre au client et au pharmacien d'établir une relation qui doit être basée sur la confiance.

1. Accueillir le client (36)

Ceci implique plusieurs facteurs :

↳ des facteurs matériels :

- la signalisation de l'officine : la croix verte, monopole de la pharmacie, est rassurante,
- les devantures et vitrines qui sont l'image extérieure de l'officine,
- l'espace intérieur qui doit permettre au client de se sentir rassuré grâce à l'agencement (service assis, volumes aérés) et à la présence d'**espace de confidentialité** afin de faciliter le dialogue et l'échange.

↳ des facteurs psychologiques :

- un regard accompagné d'un sourire permet à la personne de se sentir reconnue et bienvenue,
- l'attitude de l'équipe officinale est essentielle. Chaque personne doit être reconnue dans son poste (port d'un badge), sa voix et son élocution doivent être confiantes, sécurisantes, calmes. Il faut être à l'écoute du client et lui accorder une disponibilité la plus totale possible.

↳ des facteurs verbaux : l'accueil verbal est une façon de reconnaître son interlocuteur dans son identité. Puis il faut l'inciter à commencer la discussion par une question favorisant l'entretien (Que désirez-vous?). La conversation engagée, il faut utiliser un langage simple et adapté tout en restant précis, suggestif et positif et en préférant les phrases courtes.

2. Découvrir les besoins

Lorsque la demande de conseils a été formulée par la personne, il faut alors procéder à l'évaluation de la situation.

La thèse de Marie-Hélène ROUGIER (62) : "Place et rôle du pharmacien d'officine dans la médication familiale" aborde ce sujet. A l'issu d'un interrogatoire, trois axes de décision sont envisagés :

- orienter vers le médecin,
- proposer une attitude, le plus souvent il s'agit de conseils hygiéno-diététiques,
- conseiller un produit.

Avant d'aborder le choix du produit, il est utile de reformuler la demande afin de s'assurer que tous les éléments symptomatologiques ont été pris en compte.

3. Rechercher des éléments relatifs à la thérapeutique

Si la décision de conseil s'oriente vers la délivrance d'un médicament officinal, le pharmacien procède alors à un nouvel interrogatoire permettant d'associer des données cliniques relatives au client à des données pharmacologiques intrinsèques aux produits conseils à disposition.

Une synthèse finale permet d'aboutir à un (ou des) spécialité(s) qui répond(ent) précisément à la demande.

Par exemple : la personne tousse, la toux est sèche. L'interrogatoire révèle la présence d'un diabète et d'un glaucome. Le choix est limité par ces deux états pathologiques ; le pharmacien doit effectuer sa recherche vers des spécialités sans sucre ni substances atropiniques.

4. Valoriser le conseil (36)

Il faut présenter au client le produit retenu.

Si le conseil porte sur la délivrance de plusieurs produits (exemple: un antipyrétique et un antitussif) il est nécessaire de présenter le principal en premier lieu et ensuite les autres.

Présentation du médicament :

- argumenter sur ses qualités, sur la raison du choix et sur les avantages liés à l'utilisation de ce produit,
- préciser la posologie, les heures de prises,
- démontrer au client comment l'utiliser. Exemple : utilisation d'un gobelet doseur, agiter un produit avant son utilisation...

Associer des règles hygiéno-diététiques

Dans certaines situations, le symptôme est la conséquence d'un mauvais comportement préventif et/ou hygiéno-diététique. L'application de règles simples permet d'éviter les récives.

Répondre aux éventuelles questions du client

Tout type d'interrogation peut survenir. Le pharmacien ne doit pas rester évasif et assurer une réponse précise sur le produit conseillé.

5. Traitement des objections et des incertitudes (1)

Des attitudes peuvent limiter l'acte conseil.

Les objections

Traitées inconsidérément, les objections peuvent se transformer en réel obstacle à la conclusion de la vente.

La réponse à une objection évite de dévaloriser le produit, le client et le pharmacien lui-même :

- il faut laisser l'objection s'exprimer jusqu'au bout et ne jamais dire au client qu'il a tort,

- il faut trouver un point d'accord avec le client tout en respectant ses remarques,

- il convient alors de justifier l'utilité du produit,

- si le problème du prix trop élevé intervient, il est important que chaque pharmacien ait une idée précise du panier moyen des conseils sur le médicament familial dans son officine.

Les objections fréquemment entendues :

- *C'est un peu cher* : il faut l'accorder, mais c'est l'efficacité du médicament qu'il faut mettre en avant. Le pharmacien peut également s'orienter vers un produit équivalent vignetté, s'il existe.

- *J'en ai encore à la maison* : il est inutile d'accumuler des produits chez soi, mais il faut s'assurer que la quantité restante suffira au traitement.

- *Je veux ce produit, j'en ai l'habitude* : malgré son efficacité, il peut ne pas correspondre aux symptômes évoqués dans le cas présent.

Les incertitudes

Dans toute décision prise, le pharmacien doit intégrer la notion d'incertitude.

↳ L'incertitude peut venir du client :

- il ne sait pas répondre à la question, et le pharmacien ne peut en tirer une information capitale,

- le pharmacien connaît son client et craint l'inobservance du traitement chez cette personne,

- ce n'est pas le malade lui-même que le pharmacien a en face de lui, et dans certains cas, la délivrance d'un produit n'est pas possible par manque d'informations.

↳ L'incertitude peut venir du pharmacien :

- le contexte physiopathologique n'est pas du ressort pharmaceutique et toute délivrance risquerait d'aggraver l'état du malade.

- une automédication associée au traitement peut entraîner des effets gênants voir indésirables, et le pharmacien n'est pas assuré du respect des mises en garde énoncées.

Dans tous les cas où l'incertitude est trop importante, il est du devoir du pharmacien de refuser la délivrance d'un produit et d'orienter vers une consultation médicale.

Article **R.5015-44** du Code de la Santé Publique : (18)

"Chaque fois qu'il est nécessaire, le pharmacien doit inciter ses clients à consulter un médecin."

III / Choix du produit conseil : les outils à disposition

Délivrer le produit conseil le plus adapté à la demande et au client est un objectif fixé par le pharmacien, qui se doit de répondre avec précision.

Il possède plusieurs outils dans lesquels il doit trouver les informations qui lui sont nécessaires.

1. Les connaissances du pharmacien

Les premières notions médicales du pharmacien sont acquises sur les bancs de la faculté.

Durant six années d'études sont traitées entre autre :

- la chimie thérapeutique : le principe actif est abordé sur le plan de la relation structure-activité,

- la pharmacologie des diverses classes thérapeutiques,

- la physiologie et les pathologies associées,

- la sémiologie de quelques symptômes,

- des notions d'homéopathie,

- la phytothérapie,

- la galénique,

- la législation,

- la pharmacie clinique.

Cette dernière matière enseignée permet à l'étudiant de faire une synthèse de ses connaissances et de les appliquer à la validation et la délivrance de l'ordonnance.

C'est au cours de la sixième année que l'étudiant se retrouve confronté à la vie officinale et va découvrir le domaine du conseil.

Toutes ces données enseignées constituent les connaissances de base essentielles à l'activité pharmaceutique.

Il est nécessaire de maîtriser le médicament en toutes circonstances, mais dans le cadre d'un conseil, c'est au pharmacien de choisir le produit.

2. L'information et la formation

Sorti de son cursus universitaire, le pharmacien n'est tenu à aucune remise à niveau de ses connaissances, à ce jour.

L'information

Pour s'informer sur les avancées médicales et pharmaceutiques, le pharmacien dispose de plusieurs sources.

↳ *Les laboratoires*

Chaque jour arrivent dans les officines des lettres ou des plaquettes publicitaires informant de la mise sur le marché de nouveaux médicaments, le retrait d'un autre ou encore la modification d'une formule.

La visite médicale dispensée par ces mêmes laboratoires permet d'acquérir des informations sur les produits mais également de poser les questions sur le vif lors de la présentation d'un produit.

Les fiches santé, destinées à la clientèle mais toujours utiles à lire.

Exemple : "Mon enfant a de la fièvre" éditée par les laboratoires RHÔNE-POULENC Théraplix.

↳ *La presse professionnelle*

Les revues les plus lues sont de toute évidence :

- Le Moniteur des pharmacies et des laboratoires,
- La Revue Prescrire,
- Les Actualités Pharmaceutiques,
- L'Impact Pharmacien...

Elles contiennent des informations sur les nouveaux médicaments, des articles médicaux, des dossiers traitant des pathologies, de la diététique, de cosmétologie...

↳ Des structures d'informations accessibles aux professionnels de santé

Le Centre de Pharmacovigilance : le pharmacien transmet ses notifications sur la survenue d'effets indésirables... à la suite de prises médicamenteuses, mais il peut aussi obtenir des informations.

Les laboratoires pharmaceutiques : chacun possède un service téléphonique d'informations médicales permettant de répondre aux questions que peut se poser le pharmacien sur un produit.

Le Centre AQAP (Centre d'Assurance Qualité de l'Acte Pharmaceutique). Ce centre grenoblois crée et dirigé par Monsieur le Pr. CALOP, est ouvert à tous les pharmaciens. Par téléphone ou par fax, le pharmacien pose sa question (relative à son exercice, à une ordonnance, à un médicament...) et le centre, grâce à une banque de données pluridimensionnelle, s'engage à répondre dans un délai bref.

La formation

↳ L'UTIP : l'Union Technique Intersyndicale Pharmaceutique.

Cette société privée de formation, agréée, assure la formation continue des pharmaciens sur le plan national et régional.

L'UTIP propose :

- des réunions-formation en soirée, ouvertes à tous, sur des thèmes variés relatifs à l'activité officinale,
- des stages de formation. Ces stages, validés par une commission sur le plan national, sont organisés par l'UTIP qui se charge de les dispenser.

↳ De nombreux autres organismes dispensent des stages officinaux. Certains stages sont pris en charge intégralement par le Front d'Assurance Formation des Professions Libérales, le FAF-PL, auquel chaque salarié cotise.

Chaque année, un planning des stages proposés est adressé aux officines. Pour le premier semestre 2000, on pouvait par exemple trouver des thèmes comme :

- Médicament et pratique officinale,
- Médications familiales,
- OFFICICAL...

↳ En post-universitaire, la possibilité s'offre aux pharmaciens de passer des Diplômes Universitaires, afin d'agrandir l'éventail de leurs connaissances.

L'obtention du diplôme universitaire d'orthopédie, par exemple, offre la possibilité au pharmacien de dispenser certains accessoires d'orthopédie spécifiques.

↳ Des cahiers formation sont régulièrement édités dans le Moniteur des Pharmacies et des Laboratoires. Ils permettent de faire un point complet sur une pathologie.

Exemple : Cahier formation continue N°33 ; La Ménopause, 08/07/00, (2360).

Des validations d'ordonnances sont également régulièrement éditées.

De nombreuses sources d'informations existent encore et le pharmacien est sans cesse sollicité.

Apporter une attention à l'évolution de la profession permet de valoriser notre travail.

3. Les ouvrages à disposition

Plusieurs ouvrages peuvent être consultés dans la recherche d'un produit conseil.

Tous les ouvrages apportent leur aide, mais seules quelques références ont été retenues :

- le VIDAL 2000
- THERA 2000

Ces deux références sont à la base de ce travail, mais également celles les plus fréquemment trouvés dans les officines.

- le DOROZ, guide pratique des médicaments car il rassemble également des données biologiques, thérapeutiques...

- l'INCOMPATEX car il traite des interactions médicamenteuses,

- le SEMPEX répertoire de tous les produits vendus en officine.

Le VIDAL 2000 (75)

Il met à disposition des informations relatives à plus de 7500 médicaments présents sur le marché français.

Les monographies reprennent scrupuleusement le libellé officiel du Résumé des Caractéristiques du Produit (RCP) que rédige l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé

(AFSSAPS) lors de l'octroi des Autorisations de Mise sur le Marché (AMM) et de tous ses rectificatifs successifs.

Le fascicule des interactions médicamenteuses reprend le résultat des travaux du groupe *ad hoc* de l'AFSSAPS.

L'utilisation courante du VIDAL permet de maîtriser cet ouvrage. C'est une "référence" en officine. De nombreux médicaments de la médication officinale sont répertoriés.

Pour chaque médicament sont précisés :

- Formes et présentation,
- Composition,
- Indications,
- Posologie et mode d'administration,
- Contre-indications,
- Mises en garde et précautions d'emploi,
- Interactions,
- +/- Grossesse et allaitement,
- +/- Conduite et utilisation de machines,
- Effets indésirables,
- +/- Surdosage,
- +/- Pharmacodynamie,
- Pharmacocinétique,
- +/- Incompatibilités.

Des informations générales (calendrier vaccinal, liste des centres anti-poison français...), un classement des médicaments par principes actifs, un classement des génériques du répertoire de l'AFSSAPS, la liste des produits dérivés du sang, les produits de soins, d'hygiène, dispositifs médicaux et thermalisme sont également traités dans le VIDAL 2000.

La recherche d'un produit peut se faire de 3 manières:

- par le nom du médicament,
- par principe actif,
- par famille pharmacothérapeutique.

Le THERA 2000, dictionnaire des médicaments conseil, grand public (72)

Sont répertoriées des informations sur les médicaments non remboursables, non listés et non injectables, les produits de parapharmacie et les produits vétérinaires conseil.

Les monographies des produits, parfois partielles, donnent des informations de :

- Composition,
- Indications,
- Posologie et mode d'administration,
- Contre-indications,
- Mises en garde et précautions d'emploi,
- Interactions médicamenteuses,
- Effets indésirables,
- Pharmacodynamie.

Des pictogrammes en début de monographie indiquent une limitation d'emploi.

La recherche d'un produit peut se faire de 4 manières :

- par le nom du médicament,
- par domaine thérapeutique,
- par substance active,
- par laboratoire pharmaceutique.

Des utilitaires, sous forme de mini-dossiers, apportent des informations en phytothérapie, homéopathie, contactologie, nutrition clinique orale, diététique infantile, vétérinaire.

Le DOROZ: guide pratique des médicaments (21)

Cet ouvrage se veut un "Guide pratique du bon usage des médicaments" apportant sur le terrain, au lit du malade, comme en consultation, l'essentiel des informations indispensables à leur prescription et à leur administration comme à leur délivrance.

Les informations fournies correspondent aux informations officielles sur les médicaments validées par les comités d'experts du Ministère de la Santé française telles qu'elles apparaissent dans les résumés officiels de leur caractéristiques, à celles provenant des Références Médicales Opposables (RMO), des comptes rendus des conférences de consensus et de multiples publications médicales françaises et internationales.

Les médicaments sont étudiés par classe thérapeutique mais on peut également les retrouver classés dans un index par nom de spécialité ou par principe actif.

Chaque classe thérapeutique est divisée en famille thérapeutique pour qui sont données des informations de :

- Contre-indications,
- Propriétés,
- Effets indésirables,
- Précautions d'emploi,
- Interactions médicamenteuses,
- Indications.

Les médicaments sont classés par forme et pour chaque produit est précisé son dosage, le conditionnement et sa posologie classique.

Différents chapitres reprennent :

- des constantes biologiques et repères médicaux,
- des adresses utiles,
- des renseignements divers sur les médicaments (médicaments photosensibilisants, inducteurs enzymatiques...).

L'INCOMPATEX : Recueil des interactions médicamenteuses à l'usage des professionnels de la santé.(4)

C'est le seul ouvrage traitant des interactions qui prend en compte les produits conseils et permet ainsi de gérer l'interaction médicamenteuse entre le produit délivré et un traitement déjà existant.

C'est un outil d'alerte dans le domaine des interactions entre les médicaments mais aussi dans le domaine des contre-indications des médicaments avec les principaux états physiopathologiques.

L'INCOMPATEX est un ouvrage d'utilisation simple et rapide permettant au praticien de se conformer à une décision ou l'aider à prendre la décision qui lui semblera la meilleur pour son patient.

↳ Les médicaments sont classés par ordre alphabétique : à chaque produit est associé un code permettant de consulter :

- une liste d'interactions médicamenteuses détaillées,
- une liste de contre-indications en fonction des états physiopathologiques.

↳ Les interactions sont classées par numéro de codes et elles sont différenciées par un message (à éviter avec..., diminue l'effet de...).

Sont aussi proposées des questions clés, que le praticien doit se poser face à toute prescription pouvant présenter un risque ou un problème d'interactions médicamenteuses, ou lors de la mise en place d'un conseil.

Le SEMPEX (67)

Ce répertoire des médicaments ne donne aucune information médicale. Il classe toutes les spécialités pharmaceutiques du marché (listées ou non, vignettées ou non) avec des indications de prix, d'appartenance à une liste des substances vénéneuses, de remboursement.

Le classement par ordre alphabétique permet une recherche rapide.

Une partie est réservée aux spécialités supprimées, une autre aux génériques...

Une mise à jour tout au long de l'année, permet d'obtenir des renseignements "techniques" sûrs et précis.

Ces cinq ouvrages permettent de glaner bon nombre d'informations sur les produits qui peuvent être délivrés dans le cadre d'un conseil, mais n'excluent en aucun cas l'utilisation d'autres ouvrages. Le recoupement de ces données doit permettre de choisir le produit conseil le plus adapté à la situation décrite par le malade.

IV Le choix du produit

1. Les informations propres au médicament

Choisir un produit nécessite de prendre en compte plusieurs données de sa monographie :

- la forme galénique doit être adaptée à l'utilisation,
- l'indication et la composition doivent correspondre aux besoins évoqués,
- le dosage, qui est choisi en fonction de l'âge, l'état physiopathologique du demandeur (*cf annexes*),
- les contre-indications qui interdisent ou limitent l'utilisation du produit dans des cas définis,
- les mises en garde et précautions d'emploi,
- les effets indésirables,
- les informations sur l'allaitement, la grossesse, la conduite et l'utilisation des machines.
- les interactions médicamenteuses. Gérer les interactions médicamenteuses au moment du conseil est un point très important. Il est indispensable que le pharmacien identifie les risques potentiels, pose les bonnes questions et adapte sa réponse avec bon sens.

Il existe deux types d'interactions médicamenteuses : (12)

↳ Les interactions médicamenteuses pharmacologiques : elles ont souvent une traduction clinique modérée.

Elles peuvent être

- directes : les deux médicaments impliqués vont agir sur la même cible pharmacologique. Il y a un antagonisme au niveau des modes d'action des médicaments.
- indirectes : les deux médicaments agissent sur des cibles différentes. L'addition des effets peut être recherché (exemple : paracétamol + codéine) ou au contraire ce sont les effets indésirables qui s'additionnent (corticoïdes + AINS).

↳ Les interactions médicamenteuses pharmacocinétiques : elles vont modifier le cheminement du médicament dans l'organisme. Ce sont les plus fréquentes.

Elles interviennent au cours des quatre étapes pharmacocinétiques successives :

- Absorption : exemple décaler les prises entre la prise d'un antiacide et un autre médicament.

- Distribution : les médicaments à forte fixation protéique peuvent en déplacer d'autres.
Exemple : aspirine + anticoagulants oraux.

- Métabolisation : ce sont les inducteurs enzymatiques (le phénobarbital...) et les inhibiteurs enzymatiques (la cimétidine...) qui vont modifier les concentrations sanguines de certains produits.

- Elimination : l'élimination rénale de certains produits peut-être modifiée par d'autre.
Exemple : Lithium + AINS, il y a un risque d'augmentation de la lithémie.

2. La notion du rapport bénéfice/risque (36)

Selon Ch. CAULIN : "c'est une appréciation de l'efficacité et de la sécurité de l'emploi du médicament. Une telle appréciation sous-entend obligatoirement une comparaison avec les autres médicaments utilisables dans les mêmes indications."(14)

Lors d'un conseil, le **bénéfice** représente l'activité du médicament et sa capacité à soulager ou arrêter un symptôme pour lequel il est indiqué.

Pour obtenir un bénéfice apparent important, il faut préférer les médicaments à activité validée.

Le **risque** représente tout ce que le médicament peut apporter de nocif à l'individu (non respect des contre-indications, précautions d'emploi, mises en garde, apparition d'effets indésirables...).

Pour obtenir le risque le plus faible, il faut choisir un médicament à très faible risque, mais aussi veiller à une bonne utilisation du produit.

En tenant compte de ces deux variables, le choix doit se porter sur un médicament pour lequel le rapport bénéfice/risque est le plus élevé.

3. La décision (42) (45) (59) (70)

Le vocable décision désigne à la fois le produit de la réflexion et le processus de la réflexion.

Dans le cadre d'un conseil à l'officine, le processus de la réflexion doit être dirigé. On peut suivre le modèle de la Théorie de la décision qui "à partir de données psychologiques, économiques, sociales etc....tente de déterminer à l'aide notamment de modèles mathématiques le comportement optimal dans une situation donnée".(69)

Ce processus de réflexion peut-être divisé en quatre phases :

- une phase de diagnostic du problème,
- une phase de conception et de formulation des voies possibles offertes à la résolution du problème,
- une phase de choix d'un mode d'action particulier parmi les actions possibles,
- une phase d'évaluation de la solution retenue comme satisfaisante. C'est une phase de bilan.

Choisir un produit nécessite la mise en place d'une logique précise, et qui doit si possible être reproductible.

Cette hiérarchisation de la décision thérapeutique adaptée au conseil pharmaceutique est peu abordée dans les ouvrages courants à disposition. C'est pourquoi il paraissait utile de proposer un outil de traitement de l'information. La mise en forme des données recueillies dans les ouvrages de référence se traduit schématiquement par l'utilisation d'arbres de décision permettant au fur et à mesure de l'interrogatoire d'avancer dans le processus de choix du produit.

Le pharmacien parvient alors à effectuer un tri parmi les produits retenus et ainsi aboutit à la phase d'exécution de son travail : délivrer le produit qui correspond le mieux au symptôme évoqué et à l'état physiopathologique de son client. La délivrance sera toujours accompagnée d'explications, et d'informations tant sur le médicament que sur la pathologie et les règles hygiéno-diététiques.

DEUXIEME PARTIE

METHODOLOGIE DE LA DEMARCHE

I/ Objectif visé et principe

Face à une demande de conseil, le pharmacien doit choisir, parmi les produits de la médication officinale à sa disposition, le ou les produits répondant le plus précisément à l'attente et aux besoins de son client.

Pour chaque pathologie évoquée pouvant être traitée à l'officine (associée à vingt symptômes définis), une liste des produits conseils qui peuvent être délivrés dans le cadre du conseil officinal a été dressée.

Une analyse minutieuse de chaque produit prenant en compte les contre-indications, interactions médicamenteuses, mises en garde et précautions d'emploi liées à l'utilisation de celui-ci, permet de recueillir des données nécessaires à l'évolution de notre démarche : la transcription de ces données se fait sous forme de questions.

La représentation schématique de la succession des questions et des décisions qui en découlent utilise la méthode de l'arbre de décision.

La cohérence de ce schéma nécessite que questions et décisions respectent les règles d'exhaustivité et d'exclusivité : (42)

- chaque question ou décision doit être clairement déterminée,
- la conséquence d'une question doit pouvoir être mesurée de manière non ambiguë, même si de façon plus pragmatique, lors d'un conseil, la notion d'incertitude apparaît avec la réponse vague d'un client à une question étant censée amener à un choix.

Chaque question associée à une décision permet d'exclure des produits et ainsi d'arriver au produit le plus adapté : notre objectif est atteint.

Pour compléter ce travail, des données plus générales sont associées afin d'élargir le champ du conseil. Des définitions, des règles hygiéno-diététiques et des informations générales sur les familles thérapeutiques étudiées, permettent d'aboutir à un outil qui se voudrait facilement transposable du pharmacien au client adulte, dans vingt symptômes donnés.

II / Mise en oeuvre

1. Choix des symptômes

Vingt symptômes sont étudiés dans cette thèse. Il s'agit de ceux constituant la base du travail réalisé par Marie-Hélène ROUGIER dans sa thèse de doctorat : "Place et rôles du pharmacien d'officine dans la médication familiale". (62)

De l'étude de ces vingt symptômes, ressortaient les pathologies pouvant être traitées à l'officine.

Les symptômes étudiés sont :

- Douleur buccale
- Constipation
- Mal de dent
- Diarrhée
- Troubles digestifs
- Mal de dos
- Embonpoint
- Enrouement
- Fatigue/Asthénie
- Fièvre
- Mal de gorge
- Jambes lourdes
- Affection nasale
- Nausées, vomissements
- Oeil rouge
- Affection d'oreille
- Plaies
- Troubles du sommeil
- Mal de tête
- Toux

2. Choix des produits conseil

La délivrance d'un produit en dehors d'une ordonnance médicale, limite le choix du pharmacien. Aucun produit inscrit sur une liste ne pourra être conseillé, et certains produits hors liste mais possédant des caractéristiques très spécifiques restent dans le domaine de la prescription médicale. Il reste malgré tout un choix très vaste.

Sont répertoriés : tous les produits de la médication officinale cités dans le VIDAL 2000 et le THERA 2000, remboursables ou non et dont l'énoncé de l'indication répond précisément à la pathologie évoquée.

Le VIDAL 2000 et le THERA 2000 ont été choisis comme ouvrages de référence car ils constituent les deux bases de données les plus fréquemment utilisées en officine et regroupent des informations de même nature sur les spécialités.

3. Classement des produits conseil au sein d'un même symptôme

A chaque symptôme est associée une liste de produits de la médication officinale pouvant être indiqués dans un cas défini.

Au sein de chaque liste les produits sont classés en familles thérapeutiques, chaque famille étant spécifique d'une pathologie (toux sèche, toux grasse) ou d'une activité (antiseptique, détergent, cicatrisant).

Chaque famille thérapeutique est alors étudiée séparément.

4. Analyse des produits conseils

Chaque produit conseil retenu a été analysé selon le même principe :

Exemple :

Nom	Contre-indications	Interactions médicamenteuses	Précautions d'emploi et mise en garde	Effets indésirables	Divers
Ampécyclal 300	Hyperthyroïdie	IMAO		Troubles digestifs	Dopage Allaitement

Toutes les données recueillies sont extraites du VIDAL2000 et du THERA 2000.

- Contre-indications : elles interdisent, parfois seulement limitent, l'utilisation du produit dans un état physiologique et/ou pathologique défini.

- Interactions médicamenteuses : elles interdisent ou limitent l'association du produit conseil à d'autres médicaments pris dans le cadre d'un traitement en cours.

- Précautions d'emploi : elles rappellent les attitudes à adopter dans des situations précises, en ce qui concerne la posologie, le suivi biologique...

- Mises en garde : elles soulèvent un point particulier inhérent au produit conseil (présence de sucre, de substances dopantes, risque de somnolence...).

- Effets indésirables : c'est la liste des effets susceptibles de se produire avec la prise du médicament. Seuls les plus caractéristiques et gênants ont été retenus dans cette étude. Sont exclus : la réaction d'hypersensibilité au produit, les accidents extrêmement rares, les nausées, les vomissements...mais si le pharmacien le juge utile, il faudra les rappeler à la personne au moment de la délivrance.

- Divers : sont prises en compte les données sur la grossesse, l'allaitement, le dopage...

Utilisation des données :

Les contre-indications, interactions médicamenteuses et mises en garde aboutissent à l'élaboration de questions.

Exemple : la présence d'une substance atropinique dans la formule contre-indique l'utilisation du médicament s'il y a un risque de glaucome à angle fermé, de troubles uréthro-prostatiques.

La question induite est : Utilisation limitée des substances atropiniques ?

Parfois , les mises en garde sont signalées seulement par une annotation associée au produit si le cas est isolé.

Exemple : un médicament pouvant induire une réaction positive des tests pratiqués lors des contrôles antidopage.

Précautions d'emploi et effets indésirables sont retenus dans le cas où il paraît important de les citer.

Exemple : éviter l'exposition directe de la zone traitée à la lumière, pour une crème contenant un principe actif photosensibilisant.

Divers : ils font l'objet d'annotations associées aux spécialités ou de barres de rappels en fin d'arbre.

Exemple : l'utilisation de la spécialité est contre-indiquée durant l'allaitement.

Si des contre-indications, interactions médicamenteuses, mises en garde, précautions d'emploi, effets indésirables, divers, sont identiques dans une même classe ou famille thérapeutique, un développement commun est rédigé dans la partie introductive aux arbres de décision.

5. Construction et lecture de l'arbre de décision

Chaque question aboutit à une alternative :

- réponse positive à la question : la décision sera d'**exclure** tous les produits cités en regard de cette réponse.

- réponse négative à la question : le cheminement de l'interrogatoire se poursuit pour aboutir sur une autre alternative etc....

- réponse indécise : il faut intégrer alors la notion d'incertitude.

Le pharmacien doit alors élargir son champ d'investigation et ouvrir la question afin de recueillir plus d'informations.

Exemple : la personne ne sait pas si elle est allergique aux anesthésiques locaux. Il faudra peut-être citer des spécialités d'utilisation courante en contenant pour faciliter la réflexion de la personne et savoir si ces produits sont tolérés ou non.

Si une incertitude trop importante plane sur la réponse à la question, le pharmacien devra prendre en compte le rapport bénéfice/risque lié à l'utilisation du produit chez cette personne. Si un doute persiste, et qu'aucune réponse n'est satisfaisante, il faudra envisager l'orientation vers un médecin.

La succession des questions et des décisions qui en découlent permettent d'évoluer vers une décision finale et d'aboutir à un choix précis. Le principe d'exclusion permet de retirer au fur et à mesure de l'interrogatoire les produits déconseillés dans le cas défini par la question précédente.

6. Rédaction des questions

Ces arbres de décision sont destinés à l'équipe officinale qui à son tour posera les questions aux clients.

Il fallait donc rédiger des questions précises et simples : le choix des questions fermées (réponse par oui ou par non) a permis l'élaboration d'arbres de décision d'exclusion. Les questions courtes permettent de la transposer facilement dans un vocabulaire plus adapté à la clientèle.

Exemple : Phénylcétonurie connue ? peut devenir : Pouvez-vous prendre de l'aspartam?

Parfois l'énoncé de la question est volontairement vague afin de ne pas omettre des notions différentes sur un même principe actif ou produit.

Exemple : Utilisation limitée des salicylés ? . Cette question englobe les notions de contre-indications, interactions médicamenteuses, précautions d'emploi, mises en garde liées à la prise de salicylés et apparentés.

7. Rédaction des reports

A chaque question est associé un numéro renvoyant à un report.

Dans ces reports on retrouve :

- des données complémentaires permettant de cerner la question.

Exemple : pourquoi l'aspartam est à éviter.

- des définitions de pathologies ou termes évoqués.

Exemple : qu'est-ce que l'intolérance au gluten.

- des valeurs biologiques essentielles à connaître.

Exemple : définition biologique de l'insuffisance rénale

8. Eléments complémentaires à la démarche du choix

Pour permettre au pharmacien de dispenser un conseil le plus complet possible, il est apparu utile d'associer des données complémentaires au choix du produit conseil.

Dans deux parties distinctes précédant le chapitre sur le choix du produit conseil on retrouve :

↳ des définitions des termes les plus couramment associés au symptôme, ainsi que ceux que l'on retrouve dans les indications des produits cités,

↳ la démarche de la mise en place du conseil :

- un résumé succinct de la thèse de Marie-Hélène ROUGIER (62) permet de rappeler les pathologies associées au symptôme évoqué pour lesquelles le pharmacien peut intervenir.

- des conseils d'hygiène et/ou de diététique de base sont rappelés car il est essentiel de prendre en compte certaines règles qui pourraient ne pas être respectées et qui sont tout aussi utiles à la guérison.

Dans une troisième partie incluant les arbres de décision sont développées :

- l'orientation vers une famille thérapeutique en fonction de la pathologie à traiter,
- des données générales sur les familles thérapeutiques étudiées, sur les formes galéniques que l'on peut conseiller...

III / Plan type

I/ Définitions

II/ Mise en place d'un conseil médicamenteux

- II a/ Dans quels cas conseiller ?
- II b/ Règles hygiéno-diététiques

III/ Choix du produit conseil

- III a/ De l'indication à la thérapeutique conseil
- III b/ Arbres de décision

Intitulé des arbres de décision

Reports

TROISIEME PARTIE

THERAPEUTIQUE CONSEIL

DOULEUR BUCCALE

I/ Définitions

- I a/ La stomatite
- I b/ La stomatite aphteuse ou aphte
- I c/ La gingivite
- I d/ La sécheresse buccale

II/ Mise en place d'un conseil médicamenteux

- II a/ Dans quels cas conseiller ?
- II b/ Règles hygiéno-diététiques

III/ Choix du produit conseil

- III a/ De l'indication à la thérapeutique conseil
- III b/ Arbres de décision

Intitulé des arbres de décision

- Arbre de décision général
- Les antiseptiques sans anesthésique local
- Les antiseptiques avec anesthésiques locaux
- Les antalgiques, décongestionnants
- Les anti-inflammatoires
- Les substituts salivaires

Reports

I/ Définitions (41)

I a/ La stomatite : inflammation de la bouche.

Les stomatites peuvent être causées par

- une infection (streptocoque, gonocoque, Candida albicans, virus de l'Herpès simplex...),
- un traumatisme (morsure, appareillage mal adapté),
- une sécheresse de la bouche (médicaments, radiothérapie),
- des produits irritants ou toxiques (tabac, alcool, produits chauds),
- une allergie (produits cosmétiques, bonbons, colorants de confiserie),
- des affections auto-immunes.

I b/ La stomatite aphteuse ou aphte : ulcération douloureuse, d'apparition brutale, de la partie mobile de la muqueuse buccale, isolée ou groupée. Les femmes sont souvent plus atteintes que les hommes.

La stomatite en général peut également entraîner des atteintes :

- du plancher buccal,
- du palais,
- de la langue.

I c/ La gingivite : douleurs et inflammations des gencives caractérisées par une tuméfaction avec rougeur et déformation des contours, exsudats aqueux et saignements.

Il existe plusieurs causes à la gingivite :

- la gingivite simple : saignements et oedème, non douloureuse,
- la gingivite du diabète sucré,
- la gingivite de la grossesse,
- la gingivite médicamenteuse,
- la gingivite des hypovitaminoses.

I d/ La sécheresse buccale

Elle est liée à une atteinte des glandes salivaires d'origines diverses (cirrhose du foie, calculs des canaux salivaires, médicamenteuse).

II/ Mise en place d'un conseil médicamenteux

II a/ Dans quels cas conseiller ? (62)

Les affections les plus courantes de la cavité buccale sont :

- l'aphte très facilement reconnaissable par la douleur qu'elle engendre et son aspect caractéristique,
- les rougeurs de la bouche, sans fièvre et iatrogènes,
- la gingivite avec une gencive ulcérée ou non,
- la sécheresse buccale,
- le muguet.

II b/ Règles hygiéno-diététiques

Une bonne hygiène buccale est indispensable afin de maintenir l'équilibre de la flore buccopharyngée et de garantir ainsi un parfait état de la muqueuse buccale.

En cas de candidoses buccales (30)

Certains traitements sont susceptibles de provoquer un déséquilibre de cette flore comme :

- les antibiotiques,
- les psychotropes qui engendrent une hyposialie,
- un traitement immunosuppresseur,
- des contraceptifs oraux.

Ce déséquilibre favorise le développement de candidoses buccales.

En cas de rougeurs buccales (30)

Des médicaments peuvent induire des rougeurs buccales :

- les pénicillines,
- les barbituriques,
- les Anti-Inflammatoires Non Stéroïdiens (AINS),
- les sulfamides en usage local,
- les antibiotiques en usage local,
- les anesthésiques de contact,
- la rifampicine,
- le propranolol et le méprobamate associés.

Tout arrêt de traitement ne se fera que sur avis médical.

En cas d'aphtoses (30)

Dans les aphtoses, de nombreux médicaments et aliments peuvent être en cause :

Les médicaments :

- des AINS,
- les sels d'or,
- la d.pénicillamine,
- l'acide flumidique,
- le lévamisole,
- la vitamine B12,

- l'acide folique.

Tout arrêt de traitement ne se fera que sur avis médical.

Les aliments :

- le gruyère,
- les noix...

Divers :

- les dentifrices fluorés,
- les carences en fer.

En cas de gingivites (30)

La prévention de la gingivite passe par le nettoyage quotidien de la plaque dentaire à l'aide d'un fil dentaire et d'une brosse à dent et le nettoyage par le dentiste tous les 3 à 6 mois.

La gingivite peut être liée à des prises médicamenteuses comme :

- la phénytoïne,
- la ciclosporine,
- des inhibiteurs calciques,

mais également à des déficits

- en vitamines du groupe B,
- en vitamine C.

En cas d'hyposialie ou d'asialie (30)

Les causes peuvent être diverses :

Physiologique : le vieillissement.

Thérapeutiques :

- la radiothérapie,
- les atropiniques,
- les anticholinergiques,
- les agoadrénergiques (antihypertenseurs centraux, les Inhibiteurs des Mono Amines Oxydases (IMAO), les amphétaminiques psychostimulants et anoréxigènes),
- les cytostatiques (vincristine, viblastine),
- les diurétiques, témoignage d'une déshydratation par surdosage.

III/ Choix du produit conseil

III a/ De l'indication à la thérapeutique conseil (62)

Dans les douleurs buccales évoquées ci-dessus, plusieurs produits conseils peuvent être proposés.

Dans l'aphtose :

- des **antalgiques**,
- des **antiseptiques**,
- des **anti-inflammatoires locaux**.

Dans la stomatite:

des **anti-inflammatoires locaux**,
des **décongestionnants**.

Dans la gingivite simple : des **antiseptiques**.

Dans la gingivite ulcéreuse : des **antiseptiques et anesthésiques locaux**.

Dans la sécheresse buccale un **substitut salivaire** permet de patienter jusqu'à la consultation médicale.

Pour traitement du muguet, des bains de bouche à visée alcalinisante peuvent soulager le patient dans l'attente d'une visite chez le médecin. Conseiller par exemple un bain de bouche avec une solution de bicarbonate de sodium à 1,4 %.

Les formes galéniques :

Les **bains de bouche** sont les formes les plus couramment conseillées et les mieux adaptées à la douleur buccale.

Les autres formes galéniques seront conseillées en fonction de la pathologie à traiter :

- les **comprimés** sont assez faciles d'utilisation dans l'aphtose car cela permet de bien cibler l'action en le laissant fondre très proche ou sur la lésion.
- les **gels et solutions** sont également utilisés dans l'aphtose mais aussi et surtout pour le massage des gencives dans la gingivite.
- les **collutoires** ne sont pas la forme conseillée de prime abord mais ils permettent une utilisation plus facile que les bains de bouche et de conserver une forme liquide avec une action rapide.

A retenir

Les antiseptiques

En stomatologie, les antiseptiques peuvent être trouvés associés ou non dans une formule et présentés sous différentes formes galéniques.

Ont été séparés les antiseptiques en fonction de leur association ou non à des **anesthésiques locaux** car l'hypersensibilité aux anesthésiques locaux est un fait assez courant.

Interactions médicamenteuses : l'utilisation simultanée ou successive d'autres antiseptiques est à éviter compte tenu des interférences possibles (antagonisme, inactivation).(75)

Les antiseptiques à ne pas associer : (22)

- les anioniques (savons, laurylsulfate) et les cationiques (ammoniums quaternaires),
- la chlorhexidine et les anioniques,
- les antiseptiques iodés et les mercuriels,
- les antiseptiques avec anesthésiques locaux.

Effets indésirables liés à la prise de chlorhexidine : (75)

Une coloration superficielle du dos de la langue peut apparaître; elle disparaît à l'arrêt du traitement. Une coloration des dents et des restaurations en silicate ou par des composites peut également survenir et elle est facilement prévenue par le brossage quotidien des dents avant le traitement ou, en cas de port de prothèse mobile, par son nettoyage à l'aide des moyens habituels. Dans certains cas, un détartrage et un polissage seront nécessaires pour supprimer totalement la coloration.

La dysgueusie est peu fréquente et transitoire. En effet, elle diminue généralement au cours du traitement.

L'allergie de contact est possible mais rare.

Une desquamation de la muqueuse a pu être décrite. On y remédie par une dilution du bain de bouche.

Très rares cas de parotidite.

Mises en garde : l'indication du traitement local d'appoint des infections limitées à la cavité buccale ne justifie pas un traitement prolongé, d'autant qu'il pourrait exposer à un déséquilibre de la flore microbienne normale de la cavité buccale avec un risque de diffusion bactérienne ou fongique (candidose).(75)

Les spécialités avec anesthésiques locaux (75)

Précautions d'emploi et mises en garde

- L'attention des sportifs est attirée sur le fait que les anesthésiques locaux peuvent induire une réaction positive des tests pratiqués lors des contrôles antidopage.

- Un traitement prolongé et un surdosage au niveau de la muqueuse peuvent exposer aux risques d'effets systémiques toxiques. Le surdosage est lié à une application étendue et répétée sur des muqueuses très vascularisées.

Les effets toxiques aigus à craindre sont des effets neurologiques centraux avec agitation, vertiges, tremblements puis convulsions, perte de conscience, coma, arrêt respiratoire et des effets cardio-vasculaires avec hypotension et arrêt cardiaque.

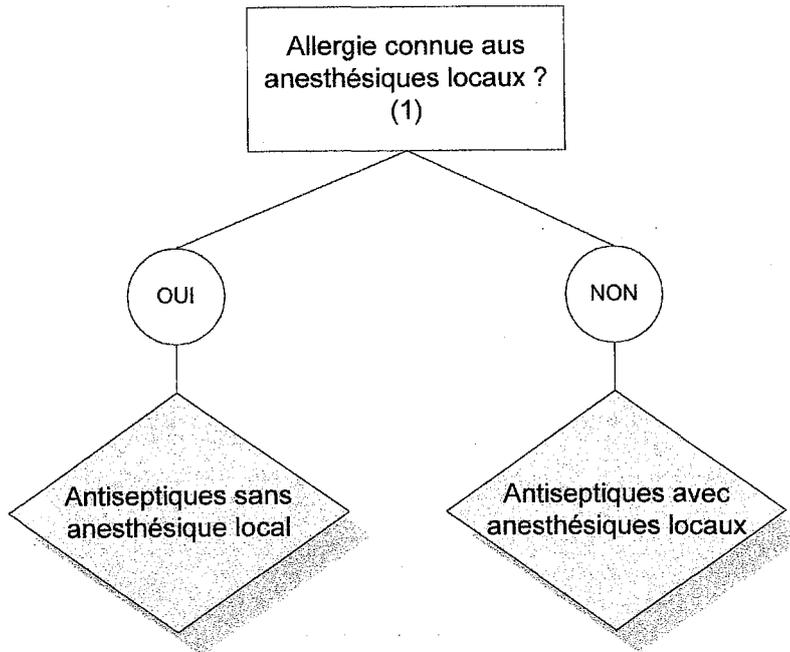
Grossesse et allaitement : l'innocuité des anesthésiques locaux chez la femme enceinte et durant la lactation n'a pas été établie. Leur utilisation n'est pas recommandée durant ces périodes.

Effets indésirables : il existe une possibilité d'engourdissement passager de la langue, de fausse route par anesthésie du carrefour oropharyngé, se traduisant par une toux au cours d'un repas avec sensation d'avaler de travers.

III b/ Arbres de décision

Arbre de decision general

Les antiseptiques

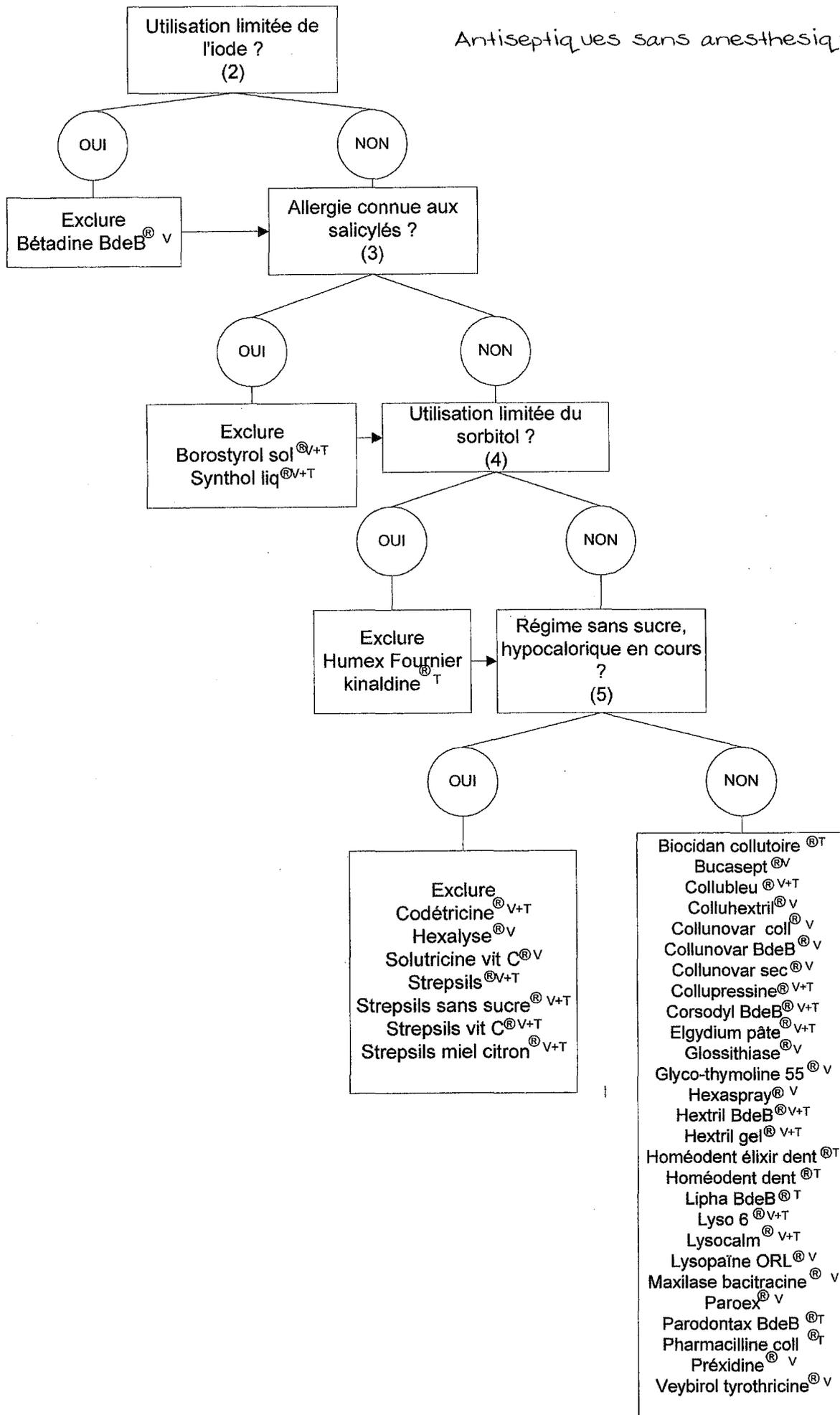


Les antalgiques

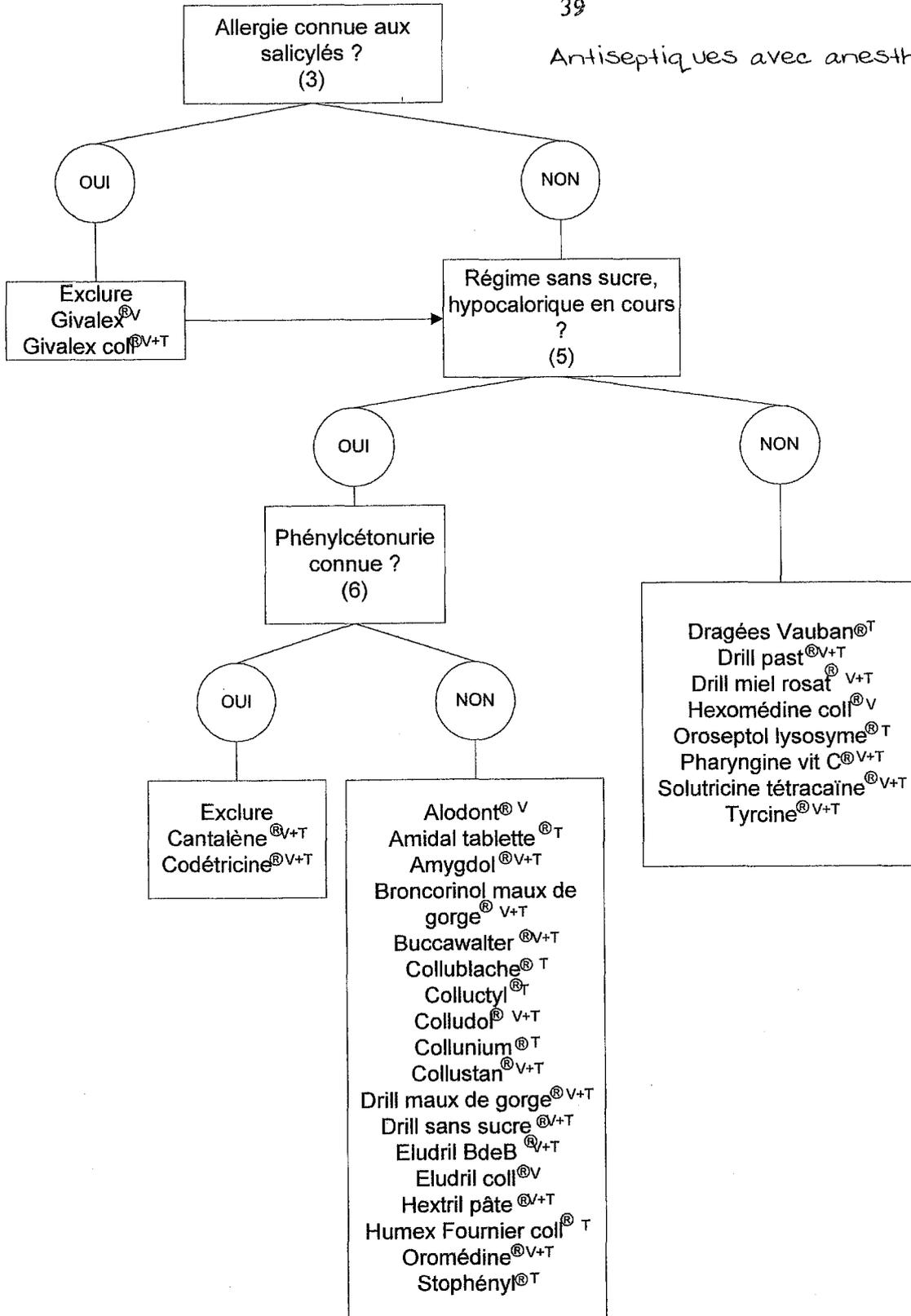
Les anti-inflammatoires

Les substituts salivaires

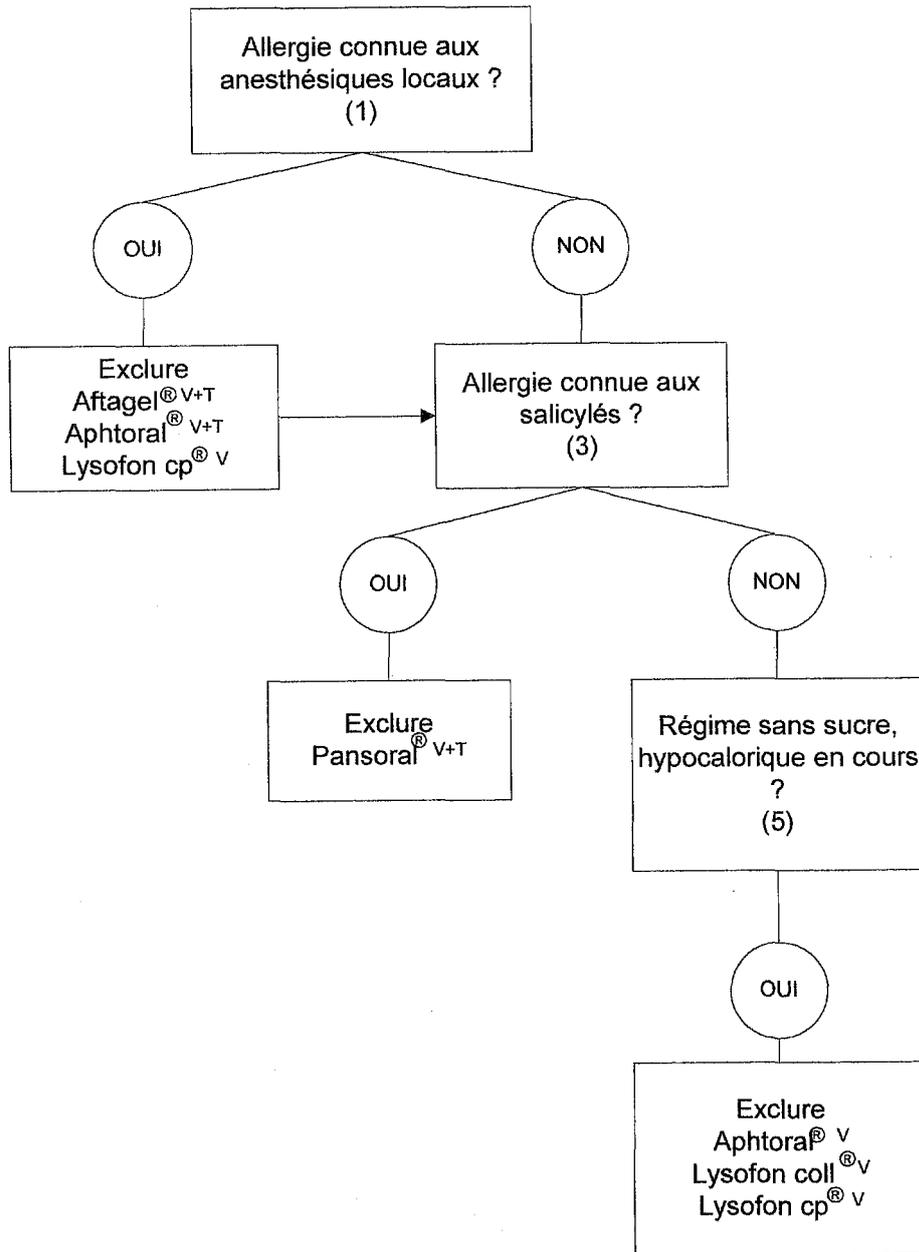
Antiseptiques sans anesthésique local



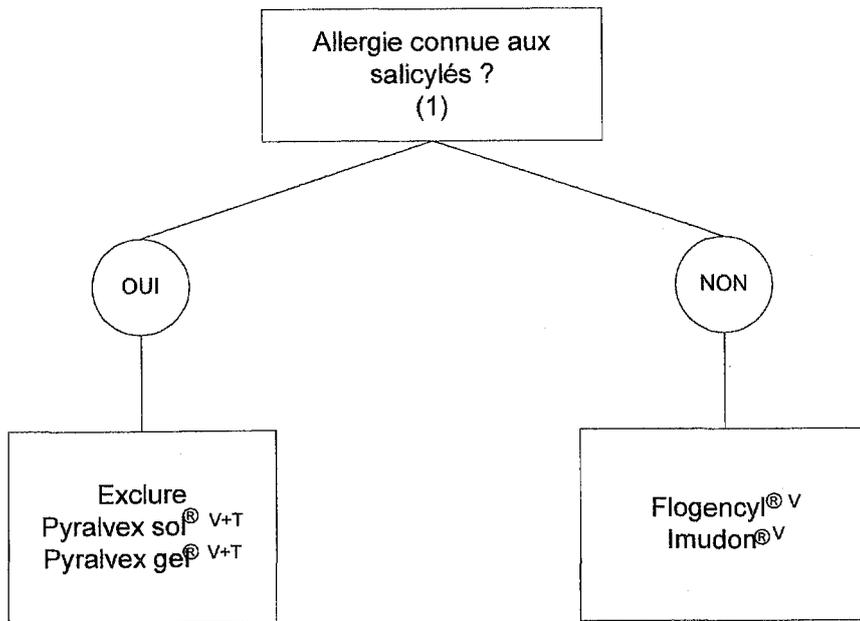
Antiseptiques avec anesthésiques locaux



Les antalgiques, décongestionnants



Les anti-inflammatoires



Les substituts salivaires

Artisial[®]v

Sulfarlem[®]v report (7)

Sulfarlem S25[®]v report (7)

REPORTS

(1) Allergie connue aux anesthésiques locaux ? (22)

Contre-indication :

La seule contre-indication majeure à l'utilisation des anesthésiques locaux.
On observe ces réactions dans 1% des cas.

Effets indésirables

En usage local, on retrouve des effets indésirables différents selon la famille, mais essentiellement cutanés:

- avec les **amides** (lidocaïne, étidocaïne, mépivacaïne, bupivacaïne) ce sont des réactions à type d'éruptions érythémateuses ou urticariennes.
- avec les **esters** (benzocaïne, butoforme, procaïne, chlorhydrate de tétracaïne, butacaïne, oxybuprocaïne, paréthoxycaine) on pourra observer des eczémas ou des éruptions généralisées.

Des réactions anaphylactiques peuvent se produire, de manière plus fréquente avec les amides mais toutefois de manière exceptionnelle.

(2) Utilisation limitée de l'iode ? (30)

Contre-indication :

Des antécédents de réactions allergiques à un composé iodé contre-indique l'utilisation de produits contenant de l'iode.

Effets indésirables :

- des applications prolongées ou étendues sur des muqueuses favorisent l'apparition de réactions cutanées.
- d'autre part, l'iode peut induire une acné médicamenteuse, aggraver un psoriasis mais aussi induire des hyperthyroïdies, et le plus souvent des hypothyroïdies ou des goitres si le traitement est long ou s'il y a un état pathologique sous-jacent même latent.

(3) Allergie connue aux salicylés ? (75)

Les salicylés sont *contre-indiqués* de façon absolue en cas d'allergie avérée aux salicylés et aux substances d'activité proche, notamment les AINS.
Les salicylés doivent être utilisés avec précaution sur un terrain asthmatique.

(4) Utilisation limitée du sorbitol ? (75)

Contre-indications :

- intolérance au fructose,
- obstruction des voies biliaires.

Le sorbitol est à *éviter* chez les sujets souffrant de colopathie fonctionnelle car il y a un risque d'apparition de diarrhées et de douleurs abdominales.

Interaction médicamenteuse :

Kayéxalte[®] et sorbitol. : risque de nécrose colique.

(5) Régime sans sucre, hypocalorique en cours ?

Lors d'un régime hypocalorique ou hypoglucidique et chez la personne diabétique les spécialités contenant du sucre sont à proscrire.

(6) Phénylcétonurie connue ?

L'aspartam est contre-indiqué en cas de phénylcétonurie.

Phénylcétonurie : erreur innée du métabolisme, caractérisée par une absence d'activité de la phénylalanine hydrolase et par une élévation de la phénylalanine plasmatique, qui entraîne souvent un retard mental en l'absence de traitement. (19)

(7) Antécédents et/ou insuffisance hépato-cellulaire, obstruction des voies biliaires ?

Les spécialités citées sont *contre-indiquées* dans ce cas car elles peuvent aggraver ces pathologies.

L'insuffisance hépato-cellulaire se caractérise par les données biologique suivantes : (21)

Albumine sérique diminuée. Valeurs normales : 35 à 50 g/l

Taux de prothrombine diminué. Valeurs normales : 80 à 100 %

Cholestérol total normal ou diminué. Valeurs normales : 1.5 à 2 g/l

Cholestérol estérifié diminué. Valeurs normales : 60 % du cholestérol total

Ammoniémie augmentée. Valeurs normales : > à 0.3 mg/l.

Obstruction des voies biliaires : présence de calculs biliaires ou lithiases dans la vésicule ou dans les voies biliaires (canal cystique, canal cholérétique).

Les symptômes de dyspepsie et d'intolérance aux graisses sont souvent attribués à une atteinte vésiculaire. Cependant, les éructations, ballonnements et nausées sont associés avec égale fréquence aux lithiases, ulcères gastro-duodénaux ou troubles fonctionnels.(41)

CONSTIPATION

I/ Définitions

- I a/ Le transit
- I b/ La constipation
- I c/ Les différentes formes de constipation

II/ Mise en place d'un conseil médicamenteux

- II a/ Dans quels cas conseiller ?
- II b/ Règles hygiéno-diététiques

III/ Choix du produit conseil

- III a/ De l'indication à la thérapeutique conseil
- III b/ Arbres de décision

Intitulé des arbres de décision

- Arbre de décision général
- Laxatifs par voie rectale
- Laxatifs lubrifiants
- Laxatifs de lest
- Laxatifs osmotiques
- Laxatifs stimulants
- Les associations de laxatifs

Reports

I/ Définitions

I a/Le transit (41)

Il n'est pas de fonction du corps plus variable et sujette aux influences extérieures que la défécation. Les comportements intestinaux normaux varient considérablement d'un patient à l'autre et se modifient avec l'âge, les facteurs physiologiques individuels, et les particularités du régime, de l'environnement socioculturel. Dans le cadre d'une civilisation urbaine, le rythme normal des exonérations oscille entre deux ou trois fois par jour à deux ou trois fois par semaine. Des modifications de la fréquence des défécations, des modifications de la consistance des selles, ou du volume fécal, la présence de sang, de mucus, de pus ou de graisse [] peuvent indiquer un état pathologique.

I b/ La constipation (33)

La constipation est le résultat d'un séjour anormalement prolongé des selles dans le colon avec déshydratation des matières.

Elle se définit par une fréquence des selles inférieure ou égale à trois par semaine.

Cette définition simple n'est pas univoque. En pratique, le sujet pour qui l'exonération s'avère difficile, bien que quotidienne, peut également être considéré comme constipé.

La grande majorité des constipations est d'origine fonctionnelle (sans lésion organique de l'intestin) et, dans la moindre mesure secondaire à une maladie générale, endocrinienne, métabolique...

Elle peut survenir de façon transitoire dans des circonstances particulières de la vie (voyage, grossesse, alitement prolongé...) à la suite d'erreurs alimentaires (sous-nutrition passagère...) ou en compliquant l'utilisation de certains médicaments (opiacés, anticholinergiques...).

Traiter la constipation c'est avant tout répondre à la demande personnelle d'un malade donné et non proposer une thérapeutique standardisée à une maladie strictement délimitée. (44)

I c/ Les différentes formes de constipation (40)

Constipation atonique : diminution des contractions de l'intestin. Les matières progressent moins vite dans l'intestin.

Constipation spasmodique : les contractions des muscles du côlon sont désorganisées, désordonnées et font mal progresser les matières.

Constipation terminale : accumulation de matières dans le rectum par perte ou diminution de la sensibilité de la paroi (absence d'envie d'aller à la selle).

II/ Mise en place d'un conseil médicamenteux

II a/ Dans quels cas conseiller ? (62)

On peut conseiller une spécialité dans deux cas principalement :

- lors d'une *constipation d'installation récente* s'il n'y a aucun symptôme particulier ressenti. Des changements d'habitude de vie ou la prise de médicaments peuvent être à l'origine du trouble.

- lors d'une *constipation chronique*.

II b/Règles hygiéno-diététiques (41) (44) (75)

Avant tout choix médicamenteux, il est primordial de rappeler à la personne les règles hygiéno- diététiques permettant de diminuer les risques de constipation.

Elles doivent être simples et aussi positives et dynamisantes que possible :

- avoir une activité physique modérée mais régulière, avec une gymnastique abdominale,
- rééducation du réflexe d'exonération avec présentation à heure fixe à la selle ou dès qu'apparaît la sensation de besoin,

- tout faire pour que les malades ou seulement les invalides aient la possibilité d'exonérer en position assise plutôt qu'en décubitus sur un bassin,

- lever tous les interdits alimentaires que les constipés se sont imposés,

- recommander un régime varié, riche en fibres végétales pour assurer un volume fécal suffisant. Les fibres végétales, en grande partie non digestibles et non absorbables ont pour effet d'augmenter le volume des selles. Certains composants fibreux ont également pour effet d'absorber des liquides dans la phase solide, rendant les selles plus molles et facilitant leur évacuation. Les légumes frais, les légumes cuits ou crus, les pruneaux, le pain complet et les céréales riches en son, selon la tolérance sont recommandés.

- avoir un apport hydrique important, jus de fruits ou eau fraîche à jeun mais aussi au cours des repas et entre ceux-ci,

- favoriser une vie calme avec horaires réguliers, en particulier pour les repas.

Traitements pouvant être à l'origine d'une constipation (27)

Cardio-vasculaires : vérapamil, nifédipine, disopyramide, flécaïdine, propafénone, cibenzoline, clonidine.

Hypolipémiants : statines, cholestyramine.

Diurétiques hypokaliémiants (si hypokaliémie).

Nicotine

Psychotropes : antidépresseurs, anticholinergiques, anxiolytiques, opiacés.

Topiques antiacides : phosphate d'aluminium.

Topiques antiulcéreux : sucralfate.

Antihistaminiques H2 : ranitidine.

Inhibiteurs de la pompe à protons : lanzoprazole, oméprazole.

III/ Choix de la molécule conseil

III a/ De l'indication à la thérapeutique conseil

Après s'être assuré que les règles hygiéno-diététiques sont appliquées et que malgré cela il subsiste un problème de constipation on pourra alors conseiller un laxatif.

Classification des laxatifs

Le choix peut se porter sur cinq classes médicamenteuses de laxatifs :

les laxatifs par voie rectale
les laxatifs lubrifiants
les laxatifs de lest
les laxatifs osmotiques
les laxatifs stimulants.

L'orientation vers une classe de laxatif se fera avec l'arbre de décision général.

Lorsque le choix subsiste, on pourra alors conseiller de préférence et dans l'ordre :

- un laxatif osmotique ou de lest pour une constipation installée et qui nécessite un traitement sur une période de quelques jours, pour obtenir une rééducation du transit intestinal,
- un laxatif lubrifiant, d'action plus rapide, mais moins agréable à la prise,
- un laxatif stimulant, de façon très épisodique pour une action assez rapide.

Remarque : de nombreuses formules sont composées de différentes classes de laxatifs associées. Il faudra prendre en compte les mises en garde, précautions d'emploi et contre-indications de chaque classe.

A retenir

Les laxatifs par voie rectale (76) : ils provoquent l'évacuation rapide du rectosigmoïde par effet osmotique, par dégagement gazeux ou par stimulation directe de la muqueuse.

Délai d'action : 5 à 30 minutes.

Effets indésirables : sensations de brûlures anales.

Les laxatifs stimulants : ils déclenchent l'exonération en augmentant la motricité et les sécrétions intestinales, en modifiant les échanges hydroélectriques intestinaux. Ils doivent être utilisés de façon occasionnelle, 8 à 10 jours maximum. (27)

Des recommandations particulières sont à donner aux patients qui auraient tendance à les utiliser de manière trop régulière

Une prise prolongée peut entraîner : (76)

- la maladie des laxatifs avec colopathie fonctionnelle sévère, mélanose rectocolique, anomalies hydroélectriques avec hypokaliémie,
- une situation de dépendance qui se traduit par le besoin régulier de laxatifs avec nécessité d'augmenter les posologies. A l'arrêt des laxatifs un syndrome de sevrage peut s'installer avec une constipation sévère.

Délai d'action : 24 à 48 heures.(76)

Contre-indications : toutes les situations pathologiques ou médicamenteuses nécessitant une surveillance étroite de la kaliémie. (76)

Effets indésirables : diarrhées, douleurs abdominales. (76)

Mises en garde : surveiller les signes d'une hypokaliémie (crampes musculaires, tétanie, hypoventilation, polyurie). (27)

Grossesse et allaitement : leur utilisation est contre-indiquée durant ces périodes. (75)

Les laxatifs osmotiques : ils attirent l'eau dans la lumière intestinale. Ceci se traduit par une augmentation de l'hydratation et du volume du contenu colique. (76)

Délai d'action : 24 à 48 heures. (76)

Effets indésirables : météorisme abdominal. Prurit anal avec le lactulose. (75)

Mode d'administration : l'effet est augmenté par l'administration en une prise le matin à jeun. (75)

Grossesse et allaitement : leur utilisation est autorisée. (75)

Les laxatifs lubrifiants : ils facilitent l'expulsion de la selle. (76)

Délai d'action : 6 à 8 heures. (76)

Effets indésirables : suintement anal, irritation périanale. (75)

Précautions d'emploi : lors d'une utilisation prolongée, il y a un risque de diminution de l'absorption des vitamines A, D, E, K.

L'administration d'huile de paraffine chez les jeunes enfants, les personnes débilitées, allongées, ou ayant des difficultés de déglutition doit être prudente en raison du risque d'inhalation bronchique et de pneumopathie lipoïde. (75)

Mode d'administration : préférer les prises à distance des repas. Eviter de s'allonger dans les 2 heures qui suivent la prise. (75)

Grossesse et allaitement : leur utilisation est autorisée. (75)

Les laxatifs de lest : ils augmentent de volume en présence d'eau et modifient le volume et la consistance des selles. (76)

Délai d'action : 2 à 3 jours. (76)

Contre-indications : affections sténosantes du tube digestif, syndrome occlusif et sub-occlusif. (75)

Effets indésirables : météorisme abdominal. (75)

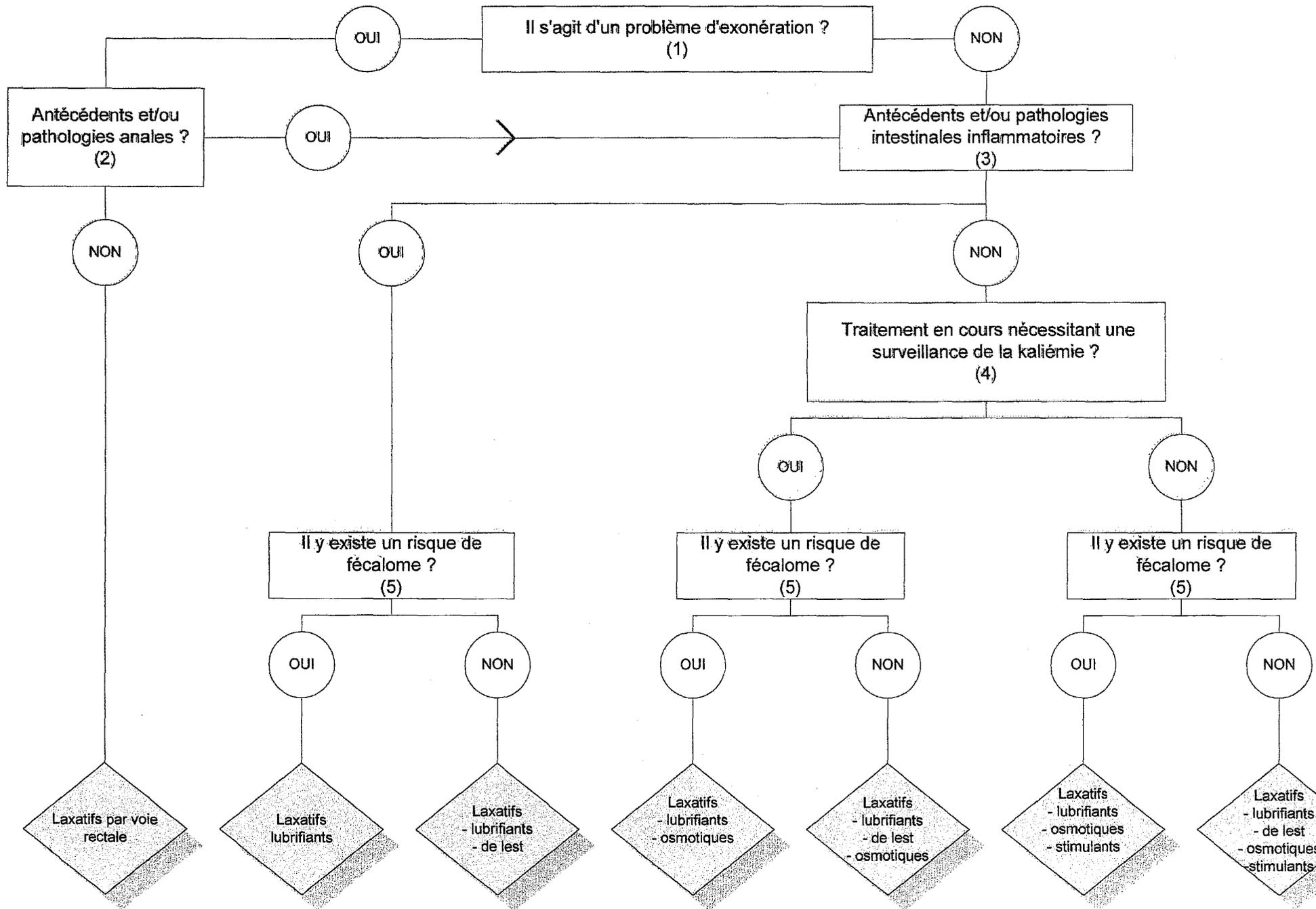
Précautions d'emploi : éviter la prise en position allongée. (75)

Mode d'administration : avaler avec une grande quantité d'eau après chaque prise, de préférence à la fin des repas. (75)

Grossesse et allaitement : leur utilisation est autorisée, mais le risque de ballonnements peut être gênant pendant la grossesse. (75)

Les associations de laxatifs : il faudra prendre en compte les mises en garde, précautions d'emploi et contre-indications de chaque classe.

III b/ Arbres de décision



Arbre de décision général

Laxatifs par voie rectale

Bébégel gel rectal[®] V+T

Dulcolax suppo[®] V+T G All

Eductyl suppo[®]V

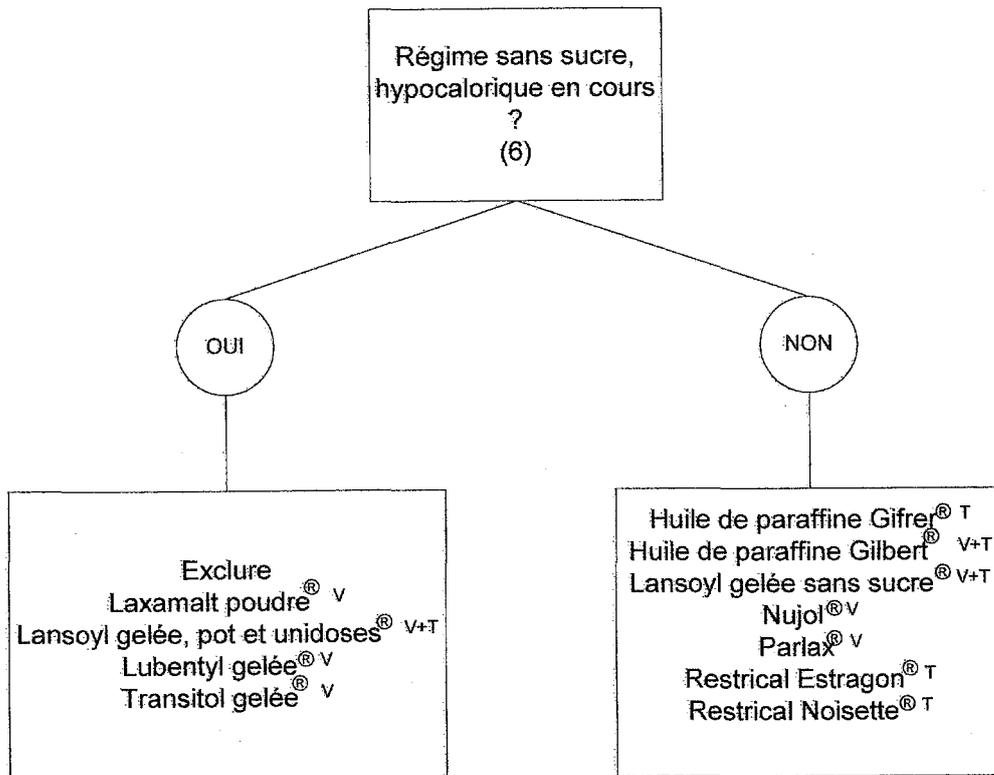
Microlax gel rectal[®]V+T

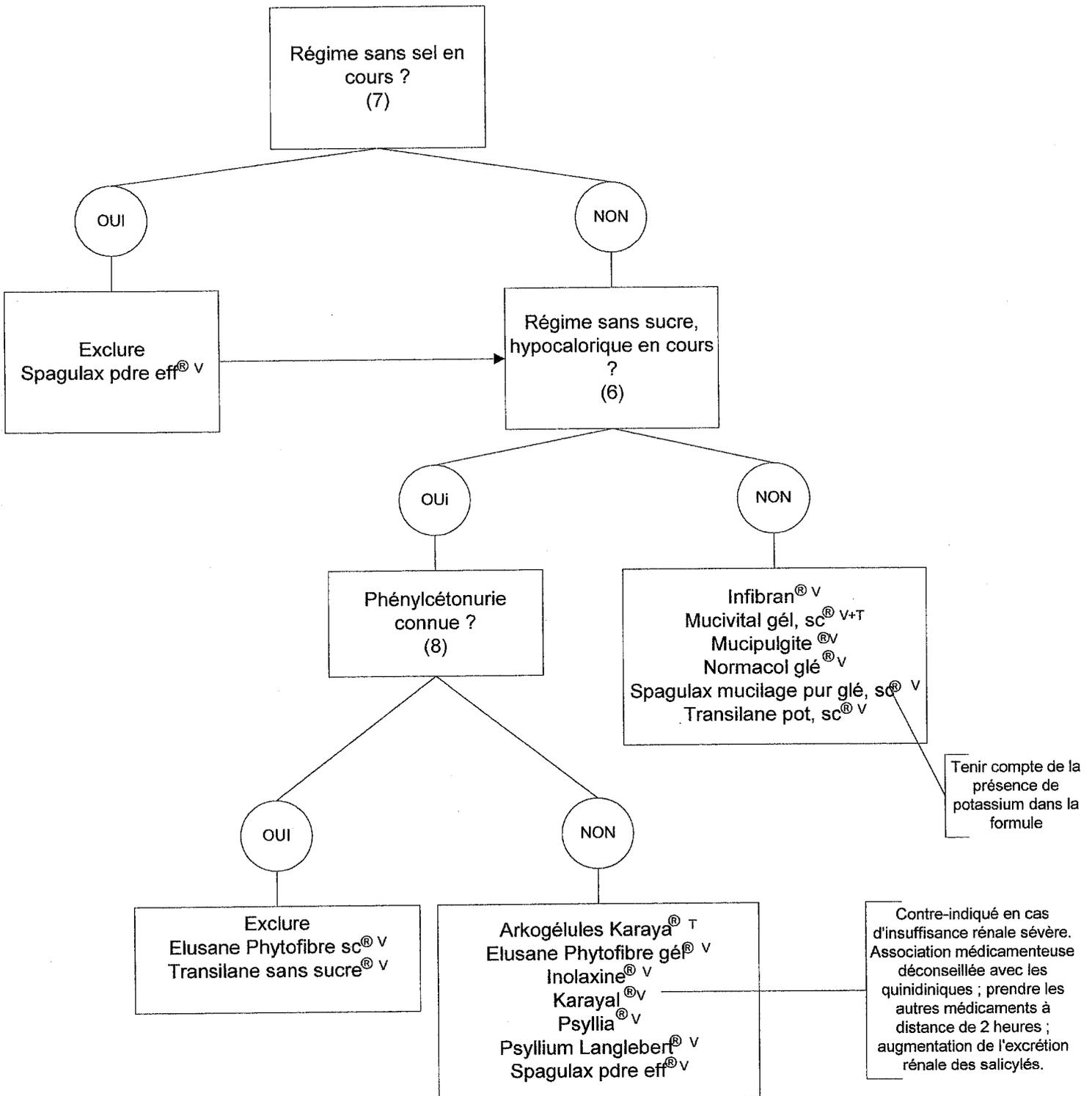
Norgalax gel rectal[®] V+T

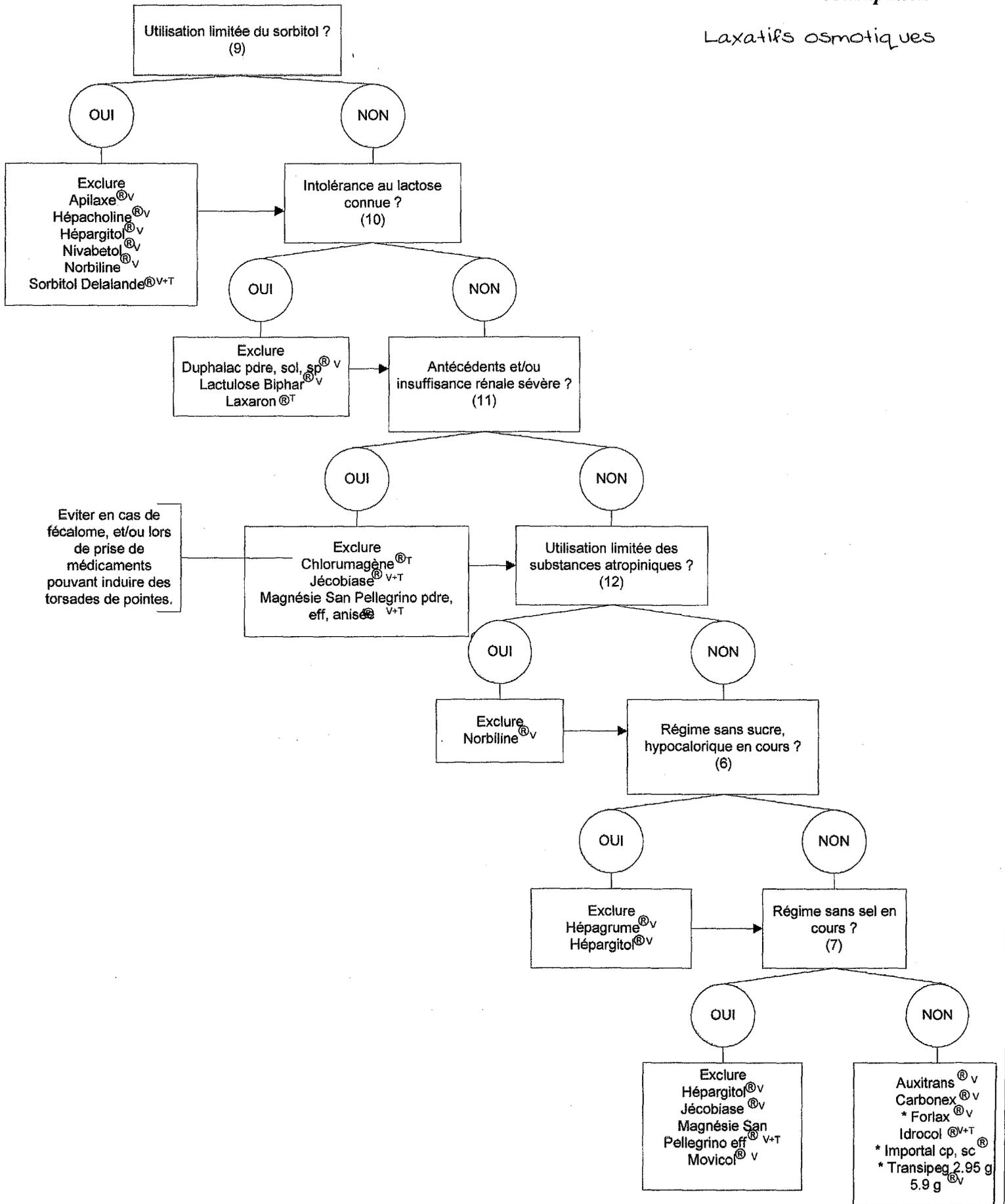
Rectopanbiline gel rectal, suppo[®] V+T

Suppositoires à la glycérine Applipharm[®]T

G All : l'utilisation de cette spécialité est à éviter durant les périodes de grossesse et d'allaitement.







* : ces spécialités sont à prendre à distance des autres médicaments .

Utilisation limitée des substances atropiniques ?
(12)

OUI

NON

Exclure
Grains de Vals^{® V+T}
Idéolaxyl^{® V+T}
Laxilo^{® T}
Mucinum cascara^{® V+T}
Veigelax^{® V}

Traitement avec de l'huile de paraffine en cours ?
(13)

OUI

NON

Exclure
Jamyène^{® V}
Néo Boldolaxine^{® V}

Traitement sans sucre, hypocalorique en cours ?
(6)

OUI

Exclure
Tamarine gelée^{® V+T}
Dépuratif des Alpes^{® V+T}
Dépuratif Parnel^{® V+T}

NON

Arkogélules Bourdaine^{® T}
Arkogélules Séné^{® T}
Boldoflorine cp^{® T}
Contalax^{® V}
Depuratum^{® V+T}
Dragées Fuca^{® V}
Dragées végétales Rex^{® V}
Dulcolax cp^{® V+T}
Fructines^{® V+T}
Héparexine^{® V}
Laxatif LHF^{® T}
Modane^{® V}
Opobyl^{® T}
Péristaltine^{® V+T}
Petites pilules Carters^{® V+T}
Prunagar^{® T}
Pursennide^{® V+T}
Senokot cp^{® V+T}
Spévin^{® V}
Tamarine géli^{® V+T}
Tonilax^{® T}
Vulcase^{® T}

TISANES

Boldoflorine n°1^{® T}
Boribel n°4^{® T}
Boribel n°13^{® T}
Herbesan^{® V+T}
Médiflor n°7^{® T}
Santane C6^{® T}
Tisane Franklin^{® T}
Tisane Garfield^{® T}
Tisane Obéflorine^{® V}
Tisane de Santé Lenhing^{® T}

Laxatifs stimulants

Constipation

Les associations de laxatifs

Laxatif de lest et laxatif osmotique :

Spagulax au sorbitol^{®V} reports (3) (5)

Spagulax au citrate de potassium^{®V} report (3). Utilisation contre-indiquée dans les situations d'hyperkaliémie.

Laxatif de lest et laxatif stimulant:

Agiolax^{® V+T} reports (3) (5)

Imégul^{® V+T} reports (3) (5)

Normacol à la bourdaine^{®V} reports (3) (5)

Laxatif osmotique et laxatif lubrifiant :

Lubentyl[®] à la magnésie ^V reports (3)(6)(11)

Melaxose ^V report (3)

Transulose ^V report (3)

Laxatif de lest et laxatif lubrifiant :

Ispaghul Trouette-Perret^{® V} report (3) (5)

Transidéal^{® V} report (6)

REPORTS

(1) Il s'agit d'un problème d'exonération ?

En ces termes, nous n'évoquons pas une "constipation dite terminale avec des efforts de poussée trop longs, avec prolapsus rectal" (41), mais uniquement une sensation ressentie par le demandeur, de difficultés à évacuer les selles, sans pathologie associée.

(2) Antécédents et/ou pathologies anales ? (41)

Les pathologies anales que l'on peut craindre et qui déconseillent l'utilisation des laxatifs par voie rectale sont :

- **les hémorroïdes** : varicosités des veines du plexus hémorroïdal, compliquées souvent par une inflammation, une thrombose, des hémorragies,
- **les fissures anales** ou ulcères anaux : lésions longitudinales aiguës ou ulcérations ovoïdes chroniques de l'épithélium malpighien stratifié du canal anal,
- **un abcès anorectal**,
- **une fistule anorectale** : communication anormale entre le canal anorectal et la surface cutanée périanale,
- **une rectite** : inflammation de la muqueuse rectale,
- **un kyste pilonidal** : abcès aigu ou suppuration chronique de la région sacrococcygienne,
- **un prolapsus et une procidence du rectum** : protusion du rectum à travers l'anus,
- **une tumeur anorectale maligne**.

(3) Antécédents et/ou pathologies intestinales inflammatoires ? (19)

Les spécialités citées sont *contre-indiquées* dans ces pathologies car elles peuvent induire une aggravation ou une récurrence de la maladie.

Pathologies intestinales inflammatoires ou entéropathies inflammatoires chroniques : il s'agit d'une gamme d'affections inflammatoires de l'intestin dont les caractères cliniques, épidémiologiques et pathologiques présentent des points communs, mais sans étiologie précise. La maladie de CROHN et la rectocolite ulcéro-hémorragique, ou colite ulcéreuse, sont l'une et l'autre caractérisées par une inflammation chronique à différents niveaux du tube digestif.

(4) Traitement en cours nécessitant une surveillance de la kaliémie ?

Les laxatifs stimulants sont susceptibles d'induire une hypokaliémie.

Les valeurs sériques usuelles normales du potassium sont : (21)

3,4 - 5,2 mEq/l ou 3,4 - 5,2 mmol/l

Signes d'une hypokaliémie : un dysfonctionnement musculaire est caractéristique de l'hypokaliémie. Cela peut se manifester par des crampes musculaires, de la tétanie, une hypoventilation, une polyurie. (41)

De nombreux médicaments allongent l'intervalle QT sur l'ElectroCardioGramme (ECG). Or, cette particularité favorise la survenue de torsades de pointes, surtout s'il y a une bradycardie et s'il existe une hypokaliémie (notamment par usage répété de laxatifs irritants). Le tableau en annexe rappelle quels sont ces médicaments, de façon non exhaustive.

Une déperdition potassique, en particulier par laxatifs irritants, doit donc être absolument évitée si le patient reçoit ces médicaments. (27)

(5) Il existe un risque de fécalome ?

Le laxatif conseillé ne doit pas favoriser la survenue d'un fécalome chez les personnes prédisposées.

Fécalome : accumulation de matières fécales durcies dans le rectum ou le colon, pouvant faire croire à une tumeur. (41)

Ils sont en général secondaires à une constipation atone : péristaltisme colique diminué ou insensibilité rectale aux masses fécales. Le malade se plaint alors de douleurs rectales et de ténésmes et fait des efforts répétés mais vains de défécation.. Des crampes peuvent survenir aboutissant à l'évacuation de mucus liquide ou de quelques matières entourant le fécalome, simulant une diarrhée.

(6) Régime sans sucre, hypocalorique en cours ?

Lors d'un régime hypocalorique ou hypoglycémique et chez la personne diabétique les spécialités contenant du sucre sont à proscrire.

(7) Régime sans sel en cours ?

Certaines formes médicamenteuses contiennent des quantités non négligeables de sodium, en particulier les formes effervescentes. Si la personne suit un régime sans sel strict, il est bon d'attirer son attention sur la quantité de sodium apportée par la spécialité délivrée.

Les régimes désodés sont indiqués : (19)

- à chaque fois qu'il existe une augmentation des liquides extra-cellulaires : lors d'affections rénales (glomérulonéphrite oedémateuse, insuffisance rénale chronique), de cirrhoses décompensées en poussée acito-oedémateuse, d'insuffisance cardiaque décompensée (asystolie, rétrécissement mitral oedémateux, infarctus du myocarde), oedèmes de carence (désodé au départ), traitements par les corticoïdes (régime préventif), traitement par le lithium (avec réserves).

- en cas d'hypertension : de nombreuses données épidémiologiques et expérimentales apportent la preuve formelle de la responsabilité du sodium dans l'hypertension. Mais l'hypertension est une affection plurifactorielle et bien d'autres facteurs que le sodium interviennent (obésité, sédentarité, stress, alcool, tabac...).

(8) Phénylcétonurie connue ?

L'aspartam est contre-indiqué en cas de phénylcétonurie.

Phénylcétonurie : erreur innée du métabolisme, caractérisée par une absence d'activité de la phénylalanine hydrolase et par une élévation de la phénylalanine plasmatique, qui entraîne souvent un retard mental en l'absence de traitement. (19)

(9) Utilisation limitée du sorbitol ? (75)

Contre-indications :

- intolérance au fructose,
- obstruction des voies biliaires.

Le sorbitol est à *éviter* chez les sujets souffrant de colopathie fonctionnelle car il y a un risque d'apparition de diarrhées et de douleurs abdominales.

Interaction médicamenteuse :

Kayéxalte[®] et sorbitol. : risque de nécrose colique.

(10) Intolérance au lactose connue ? (15)

Elle correspond à une intolérance aux hydrates de carbone. La lactase présente dans l'intestin ne suffit pas à digérer le lactose (sucre présent dans le lait).

(11) Antécédents et/ou insuffisance rénale sévère?

On définit une insuffisance rénale sévère lorsque la clairance de la créatinine est inférieure à 30 ml/mn. (21)

La présence de magnésium dans les spécialités citées en contre-indique leur utilisation en cas d'insuffisance rénale car il y a un risque de surdosage par accumulation de magnésium dans l'organisme, liée à la diminution de l'excrétion rénale. (38)

(12) Utilisation limitée des substances atropiniques ? (75)

Contre-indications

En cas de risque :

- de glaucome par fermeture de l'angle,
- de rétention urinaire par obstacle uréthro-prostatique.

Effets indésirables

Ils sont liés à leur action anticholinergique :

- constipation,

- troubles de l'accommodation,
- risque de rétention urinaire en cas d'obstacle uréthro-prostatique,
- risque de poussée de glaucome par fermeture de l'angle.

Interactions médicamenteuses

Majoration des effets atropiniques avec d'autres anticholinergiques :

- antiparkinsoniens,
- antispasmodiques,
- antisécrétoires,
- antidépresseurs imipraminiques,
- maprotiline,
- certains antihistaminiques H1,
- disopyramide,
- néfopam,
- oxybutynine,
- neuroleptiques phénothiaziniques.

(13) Traitement avec de l'huile de paraffine en cours ? (75)

L'association avec l'huile de paraffine est déconseillée : l'absorption de l'huile de paraffine peut être augmentée en raison des propriétés détergentes du docusate de sodium.

MAL DE DENT

I/ Définitions

- I a/ La carie dentaire
- I b/ La douleur d'éruption
- I c/ La parodontolyse
- I d/ Parodontite ou pyorrhée

II/ Mise en place d'un conseil médicamenteux

- II a/ Dans quels cas conseiller ?
- II b/ Règles d'hygiène

III/ Choix du produit conseil

- III a/ De l'indication à la thérapeutique conseil
- III b/ Arbres de décision

Intitulé des arbres de décision

- Les antalgiques locaux
- La parodontolyse
- Les anti-inflammatoires locaux
- Les antiseptiques
- Prévention de la plaque dentaire
- Prévention de la carie

Reports

I/ Définitions

I a/ La carie dentaire (41) : désintégration et dissolution pathologiques évolutives des structures dentaires par les micro-organismes, qui finit par atteindre la pulpe. Les principaux micro-organismes sont transmissibles et sont habituellement acquis pendant l'enfance. En dehors du rhume banal, c'est la pathologie humaine la plus répandue.

I b/ La douleur d'éruption (41)

Chez l'adulte, la douleur d'éruption correspond à la poussée des dents de sagesse qui se fait entre 17 et 25 ans mais aussi plus tard.
Cette douleur lancinante, unilatérale correspond à l'état inflammatoire.

I c/ La parodontolyse (41)

C'est une dégénérescence des tissus qui soutiennent les dents : gencives, os alvéolaire, ligament alvéodentaire et ciment.

I d/ Parodontite ou pyorrhée (41) : extension de la gingivite jusqu'à un début de résorption osseuse de l'os alvéolaire. C'est la principale cause de perte dentaire chez l'adulte.

II/ Mise en place d'un conseil médicamenteux (62)

II a/ Dans quels cas conseiller ?

La carie: la douleur se localise sur une dent et elle apparaît lors de la prise d'aliments ou de boissons froides.

La douleur d'éruption : la douleur se localise au niveau de la gencive derrière les molaires, zone de poussée des dents de sagesse.

La parodontolyse : dans l'attente d'une consultation chez le dentiste, le seul signe évocateur est une dent qui bouge.

Douleur liée au port d'une prothèse dentaire récente. Cette douleur ou gêne correspond au temps d'adaptation de la gencive à cette prothèse.

II b/ Règles d'hygiène

“En 1992, 2% de la population française déclarait ne s'être jamais brossé les dents.” (34)

Entre 1996 et 1997, le marché bucco-dentaire *en officine* est resté très calme : en 1 an, les ventes de dentifrices ont régressé de 1 % en volume tandis que le marché des brosses à dents a accusé une croissance de 3.5 % en volume. Ceci grâce surtout à une imagination sans borne des designers pour créer des brosses à dents de plus en plus sophistiquées et adaptées à chaque cas.

L'hygiène dentaire française reste toujours en dessous des valeurs nécessaires à une bonne prévention : **les français utilisent 1.5 brosses à dents par an au lieu de 4 et 4 tubes de dentifrice par an au lieu de 12.** (2)

Le brossage des dents : il nécessite des outils performants et une bonne méthode de brossage. (74)

Des outils performants :

- une bonne brosse à dents à petite tête avec des poils souples, synthétiques et à bouts arrondis. Pratiques aussi, les brosses à dents électriques éliminent efficacement la plaque dentaire.

- un dentifrice au fluor, indispensable pour renforcer l'émail des dents. Des dentifrices spécifiques soignent certaines maladies des gencives.

- bâtonnets et fils dentaires, brosses monotouffes et hydropulseurs complètent utilement le brossage

Une méthode de brossage : pour bien éliminer la plaque dentaire sur toutes les faces des dents, le brossage qui doit durer au moins 3 minutes, doit aussi respecter quelques mouvements simples : toujours aller du “rouge vers le blanc”, de la gencive vers la dent (c'est la méthode BROS).

Le massage des gencives (75) : pour certains dentifrices on pourra prolonger le contact avec les gencives en les massant avec un doigt propre ou une brosse à dents souple pendant quelques minutes avant de rincer.

Après le brossage, certaines solutions peuvent compléter l'action du dentifrice au niveau des espaces interdentaires inaccessibles au brossage.

Prévention de la carie

Associé à une bonne hygiène dentaire, le fluor présente un effet préventif et curatif sur les caries dentaires qui justifie l'utilisation de préparations d'absorption systémique et d'applications topiques.

Comment agit le fluor ? (34) (47)

L'action prééruptive (avant éruption des dents) est due fondamentalement au fluor d'origine alimentaire et à l'action des composants fluorés administrés par voie systémique (eau fluorée, comprimés) et ingérés lors de la calcification des dents (avant treize ans).

Les formes topiques du fluor (dentifrices, bains de bouche) peuvent agir en phase prééruptive si elles sont données pendant cette période. La présence de fluor dans les stades de formation et de maturation de la matrice de l'émail améliore sa cristallisation et sa résistance à la dissolution.

L'action du fluor après éruption des dents est attribuée principalement à l'application de formes topiques de fluor, mais il faut aussi souligner les effets bénéfiques des eaux fluorées dans les pays où la fluoration est autorisée. Lorsque l'émail, la dentine ou le ciment sont exposés à de hautes concentrations de fluor (bains de bouche, applications topiques ou dentifrices avec 1000 ppm de fluor ou plus), il se produit une précipitation des ions calciques conduisant à la formation d'un composé insoluble, le fluorure calcique. Ce dépôt de fluor imprègne la plaque bactérienne pour atteindre des concentrations comprises entre 5 et 50 ppm de fluor ; il joue le rôle de réservoir qui libère lentement son principe actif.

Le principal effet préventif du fluor est lié à une double action sur les processus de déminéralisation (inhibition) et reminéralisation (activation).

III/ Choix du produit conseil

III a/ De l'indication à la thérapeutique conseil (62)

Dans la carie, se sont des antalgiques qui sont conseillés en attendant une consultation rapide chez le dentiste. Les antalgiques sont traités dans le chapitre "Mal de tête". S'y reporter.

Dans la douleur d'éruption, on peut conseiller **un antalgique local, un bain de bouche antiseptique** associé ou non à un anesthésique local, avec un antalgique *per os* si la douleur est trop importante. Pour les bains de bouche se reporter au chapitre "Douleur buccale". Les antalgiques *per os* sont traités dans le chapitre "Mal de tête".

Dans la parodontolyse, un bain de bouche antiseptique associé ou non à un anesthésique local peut être conseillé, avec un **dentifrice spécialisé** afin de limiter la dégénérescence du parodonte. Pour les bains de bouche se reporter au chapitre "Douleur buccale".

Lors d'une douleur due au port d'une prothèse récente on peut conseiller un bain de bouche avec ou sans anesthésique local ainsi qu'un **anti-inflammatoire local** et/ou un **antiseptique local**. Pour les bains de bouche, se reporter au chapitre "Douleurs buccales".

A retenir

Les spécialités avec anesthésiques locaux (75)

Précautions d'emploi et mise en garde

- L'attention des sportifs est attirée sur le fait que les anesthésiques locaux peuvent induire une réaction positive des tests pratiqués lors des contrôles antidopage.

- Un traitement prolongé et un surdosage au niveau de la muqueuse peuvent exposer aux risques d'effets systémiques toxiques. Le surdosage est lié à une application étendue et répétée sur des muqueuses très vascularisées.

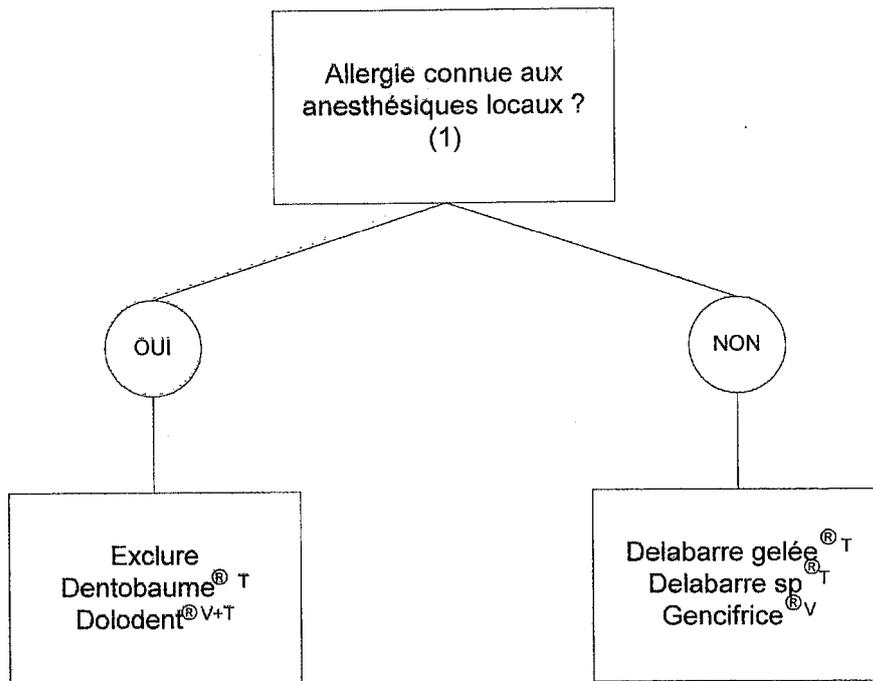
Les effets toxiques aigus à craindre sont des effets neurologiques centraux avec agitation, vertiges, tremblements puis convulsions, perte de conscience, coma, arrêt respiratoire et des effets cardio-vasculaires avec hypotension et arrêt cardiaque.

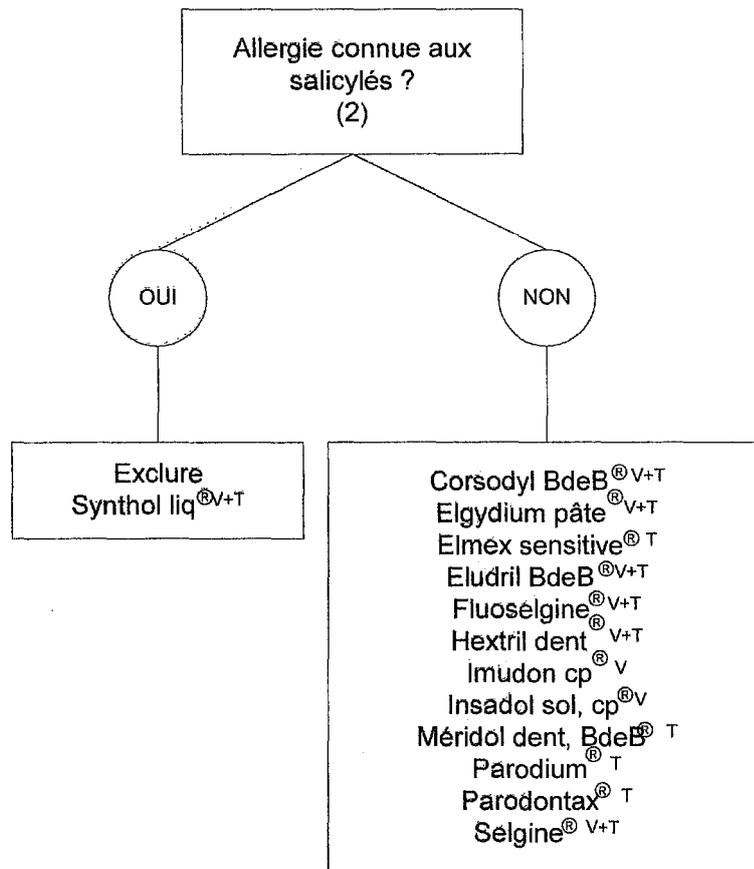
Effets indésirables

Il existe une possibilité d'engourdissement passager de la langue, de fausse route par anesthésie du carrefour oropharyngé, se traduisant par une toux au cours d'un repas avec sensation d'avaler de travers.

III b/ Arbres de décision

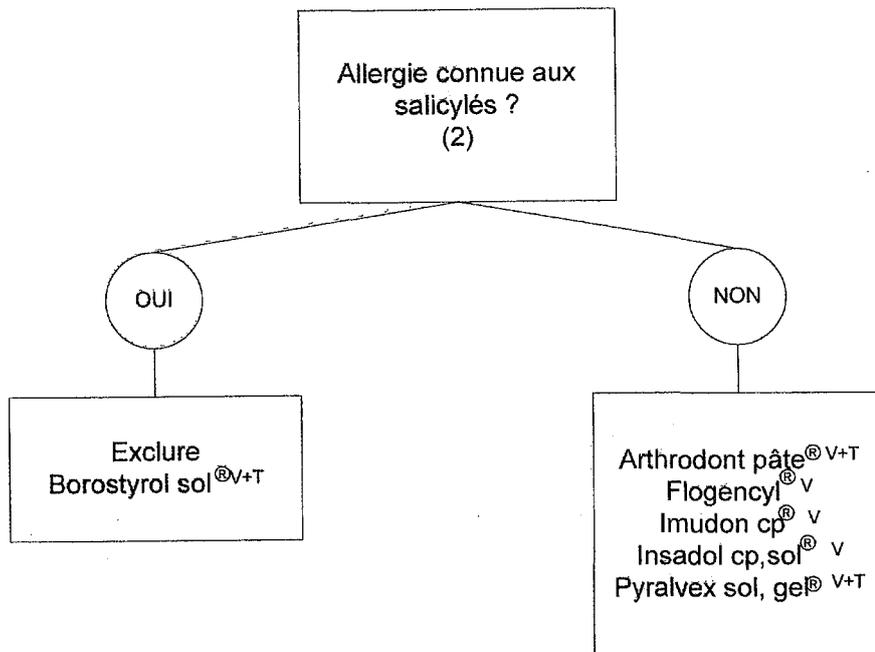
Les antalgiques locaux

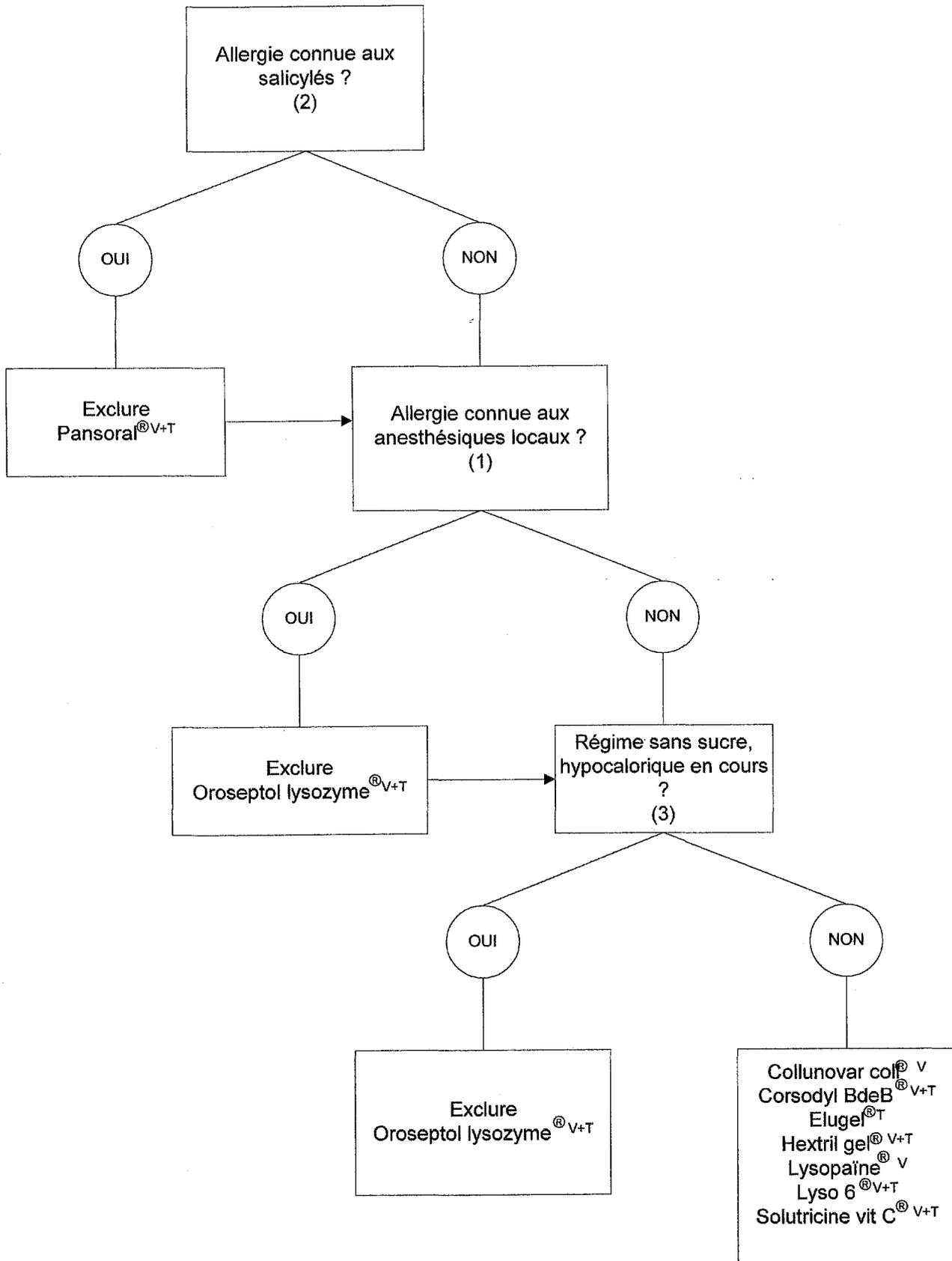




Pour les formes pâtes gingivales et dentifrices, on pourra conseiller de prolonger le contact avec les gencives en les massant avec le doigt ou la brosse à dents pendant quelques minutes avant de rincer.

Les anti-inflammatoires locaux





Prevention de la plaque dentaire

Corsodyl BdeB[®] V+T

Elgyduim bicarbonate[®] T

Elgyfluor[®]T

Fluoselgine[®]V+T

Homéodent pâte[®] T

Lipha BdeB[®] T

Pâte gingivale Spécia[®] T

Pyorex[®]T

Sanogyl blanc[®] V+T

Prevention de la carie

Elgydium pâte[®] V+T

Elmex sensitive[®] T

Elmex BdeB[®] T

Fluocaril bi-fluoré 250 pâte et gel[®] V

Fluocaril bi-fluoré 250 BdeB[®] V

Fluodontyl 1350[®] V

Fluofilm[®] T

Fluogum sans sucre[®] V

Fluopâte[®] V+T

Pâte ginvale spécia fluo[®] T

REPORTS

(1) Allergie connue aux anesthésiques locaux ? (22)

Contre-indication :

La seule contre-indication majeure à l'utilisation des anesthésiques locaux.
On observe ces réactions dans 1% des cas.

Effets indésirables

En usage local, on retrouve des effets indésirables différents selon la famille, mais essentiellement cutanés:

- avec les **amides** (lidocaïne, étidocaïne, mépivocaïne, bupivocaïne) ce sont des réactions à type d'éruptions érythémateuses ou urticariennes.
- avec les **esters** (benzocaïne, butoforme, procaïne, chlorhydrate de tétracaïne, butacaïne, oxybuprocaïne, paréthoxycaine) on pourra observer des eczémas ou des éruptions généralisées.

Des réactions anaphylactiques peuvent se produire, de manière plus fréquente avec les amides mais toutefois de manière exceptionnelle.

(2) Allergie connue aux salicylés ? (75)

Les salicylés sont *contre-indiqués* de façon absolue en cas d'allergie avérée aux salicylés et aux substances d'activité proche, notamment les AINS.

Les salicylés doivent être utilisés avec précaution sur un terrain asthmatique.

(3) Régime sans sucre, hypocalorique en cours ?

Lors d'un régime hypocalorique ou hypoglucidique et chez la personne diabétique les spécialités contenant du sucre sont à proscrire.

DIARRHÉE

I/ Définitions

- I a/ Diarrhée, gastro-entérite
- I b/ Diarrhée du voyageur

II/ Mise en place d'un conseil médicamenteux

- II a/ Dans quels cas conseiller ?
- II b/ Règles hygiéno-diététiques

III/ Choix du produit conseil

- III a/ De l'indication à la thérapeutique conseil
- III b/ Arbres de décision

Intitulé des arbres de décision

- Les antiseptiques intestinaux
- Les ralentisseurs du transit
- Les antispasmodiques
- Les flores intestinales
- Les adsorbants

Reports

I/ Définitions (41)*I a/ Diarrhée, gastro-entérite*

- La diarrhée : augmentation de volume, de fluidité ou de fréquence des selles.

Les selles contenant 60 à 90 % de leur poids en eau, la diarrhée est essentiellement due à un excès en eau.

- La gastro-entérite : les symptômes cliniques se manifestent essentiellement par des symptômes digestifs supérieurs (anorexie, nausées, vomissements), une diarrhée de gravité variable et une gêne abdominale.

I b/ Diarrhée du voyageur

Elle correspond à une gastro-entérite sporadique des voyageurs ("turista") ou affectant des individus ou des familles ("grippe intestinale").

Des *Escherichia coli* entérotoxigènes et des virus intestinaux mal identifiés sont les causes les plus probables. La transmission se fait par voie alimentaire ou hydrique.

II/ Mise en place d'un conseil médicamenteux*II a/ Dans quels cas conseiller ? (62)*

Les origines des diarrhées peuvent être très variées et dans de nombreux cas, un conseil de l'équipe officinale est suffisant pour régler ces troubles digestifs. La durée de la diarrhée n'est pas toujours un signe de gravité.

Toutefois, la fièvre est un critère de décision à ne pas négliger car il oriente vers un état infectieux nécessitant une consultation.

On peut conseiller :

- lors d'une diarrhée du voyageur,
- lors d'une diarrhée liée à un abus alimentaire,
- lors d'une diarrhée médicamenteuse, avec quelques restrictions si la diarrhée est liée à un traitement antibiotique. Dans ce cas il faut penser aux très rares cas de colite pseudomembraneuse.

II b/ Règles hygiéno-diététiques

Dans tous les cas, le traitement de la diarrhée ne dispense pas d'une réhydratation si elle est nécessaire.(75)

Il faut boire abondamment et pas glacé. Boire de l'eau, du thé léger ... et il faut augmenter ses apports en sel : bouillons, biscuits salés.

Dans le cas d'une diarrhée très abondante, dans l'attente d'une consultation, boire une solution de réhydratation. Cette solution existe à diluer sous forme de sachets mais elle peut aussi se réaliser en mélangeant **6 cuillères à café rase de sucre et une cuillère à café rase de sel dans un litre d'eau potable.** (8)

Le régime alimentaire de base doit être respecté. Conseiller la consommation de riz et de carottes bien cuits, de pommes râpées ou cuites, de la gelée de coing, de la banane pochée. Supprimer les aliments lactés et le sucre fermentescible. (63)

Diarrhée du voyageur ou "turista" : les règles hygiéno-diététiques respectées peuvent permettre d'éviter ces troubles digestifs ou du moins de les diminuer.

Les précautions alimentaires selon l'OMS lors d'un voyage à l'étranger (8)

Les recommandations suivantes sont valables en toutes circonstances, que les aliments soient achetés à un marchand ambulant ou que les repas soient pris dans un grand hôtel :

- se laver les mains avant de manger,
- les aliments cuits conservés plusieurs heures à température ambiante sont l'une des principales causes de maladies d'origine alimentaire. **S'assurer que les aliments ont été bien cuits et qu'ils sont encore chauds lorsqu'ils sont servis.**
- éviter les aliments crus, sauf s'il s'agit de fruits ou de légumes pouvant être pelés ou décortiqués,
- éviter les fruits dont la peau est abîmée. Observer toujours le principe suivant : **"Faites-les cuire ou pelez-les ; sinon laissez-les !"**
- les plats contenant des oeufs crus ou à peine cuits, comme la mayonnaise "maison", certaines sauces (sauce hollandaise), et certains desserts (mousses), peuvent être dangereux,
- les crèmes glacées dont la provenance est douteuse sont fréquemment contaminées et sont dangereuses. En cas de doute, n'en consommez pas.
- dans certains pays, diverses espèces de poissons et de fruits de mer peuvent contenir des biotoxines, même s'ils sont bien cuits. Se renseigner auprès des gens des pays.
- le lait non pasteurisé doit toujours être bouilli,
- en cas de doute sur la qualité de l'eau de boisson, demander qu'on la fasse bouillir.

Si cela n'est pas possible, la désinfecter au moyen d'un agent désinfectant efficace à libération lente (Hydrochlonezole[®], Micropur[®]),

- éviter les glaçons, si ce n'est pas sûr qu'ils ont été préparés avec de l'eau potable,
- les boissons telles que le thé ou le café chaud, le vin, la bière, les boissons gazeuses et les jus de fruits en bouteille ou sous toute autre forme d'emballage, ne présentent généralement pas de danger.

Diarrhée d'origine médicamenteuse : le premier geste est d'arrêter le traitement susceptible d'engendrer cette diarrhée et de prendre contact avec le médecin afin de substituer le traitement.

Médicaments favorisant l'apparition d'une diarrhée : (30)

Chez certains patients souffrant de diarrhées plus ou moins chroniques, l'administration de médicaments peut déclencher ou aggraver un tel symptôme :

- le misoprostol (prostaglandine),
- la colchicine,
- les digitaliques en cas de surdosage,
- l'acide chénodésoxycholique,
- les biguanides,

- l'acarbose,
- la cimétidine,
- les AINS donnent aussi des diarrhées souvent en début de traitement,
- des pansements gastriques contiennent des particules non absorbables dans la lumière intestinale et retiennent l'eau, ce qui peut engendrer des diarrhées osmotiques. Surtout ceux avec du magnésium.
- le sorbitol ou le mannitol utilisés comme substituants du sucre au cours de régimes,
- les antibiotiques,
- les anthelminthiques,
- les cytotoxiques utilisés contre le cancer,
- les métaux lourds,
- la radiothérapie,
- l'abus des laxatifs peut également provoquer une diarrhée.

Les arrêts de traitement ne se font que sur avis médical, mais dans les cas de traitements bénins, l'interruption du médicament et sa réintroduction permet d'établir sa responsabilité dans l'apparition de la diarrhée.

Le syndrome du restaurant chinois, phénomène pharmacologique, est lié au glutamate monosodique souvent utilisé dans la cuisine chinoise et peut provoquer des diarrhées chez certains individus.

Intoxication alimentaire non bactérienne due à l'ingestion de plantes ou de produits animaux contenant un poison naturel. (41)

Intoxication par les champignons : l'intoxication muscarinique (Inocybes et Clitocybes) et phalloïdienne sont les plus caractéristiques. L'intoxication phalloïdienne peut-être mortelle dans plus de 50 % des cas.

La toxicité potentielle des champignons est imprévisible et peut varier à l'intérieur d'une même espèce, selon les saisons et le mode de cuisson. L'ingestion d'alcool peut-être un facteur aggravant car du disulfirame a été identifié dans certains champignons.

Autres végétaux vénéneux : l'ingestion de feuilles ou de fruits de ces arbres, l'If, le Volubilis des jardins, la Belladone, la graine de Ricin... peuvent induire des intoxications liées au poison que contiennent ces parties de plantes.

Intoxication par le poisson. Trois toxines sont la plupart du temps liées à des intoxications : la ciguatéra, l'intoxication par le tétrodon, l'intoxication histaminique.

Intoxication paralytique par les coquillages : l'ingestion de moules, clams, huîtres, coquilles Saint-Jacques entre Juin et Octobre, contaminées par un dinéflagellé peut induire une neurotoxicité se traduisant par des paresthésies péribuccales, des troubles musculaires et une toxicité digestive.

Contaminants chimiques : l'ingestion de fruits et légumes non lavés ayant été traités par l'arsenic, sels de plomb, insecticides organiques ou liquides acides peut induire des troubles digestifs.

L'alimentation, le rythme des repas est bien sûr un facteur favorisant les troubles digestifs (constipation ou diarrhée). Dans tous les cas de diarrhée chronique, il faudra questionner le patient

sur ses habitudes alimentaires et essayer de voir avec lui quels sont les points à revoir afin de diminuer ces troubles : repas équilibrés, réguliers avec un temps de pause suffisant pour manger. Si l'apport de boisson est suffisant et si les boissons sont adaptées aux repas (trop de sucré, d'alcool, de gaz...).

III/ Choix du produit conseil

III a/ De l'indication à la thérapeutique conseil (62)

Il existe 5 grandes classes médicamenteuses spécifiques de la diarrhée que nous l'on peut conseiller à l'officine, auxquelles pourront être associées d'autres spécialités en fonction du terrain.

les antiseptiques intestinaux : dans le cadre d'une diarrhée du voyageur sans fièvre, lors d'une diarrhée chronique fonctionnelle due à une mauvaise hygiène de vie ou lors d'une intolérance alimentaire.

les ralentisseurs du transit et les antispasmodiques: dans le cadre d'une diarrhée du voyageur sans fièvre.

les flores de compléments dans un diarrhée médicamenteuse.

les adsorbants : ils peuvent être conseillés dans tout type de diarrhée, surtout dans les diarrhées chroniques fonctionnelles. Dans les diarrhées de stress, au traitement ponctuel de la diarrhée pourra être associé un calmant doux.

A retenir

Tous les traitements de la diarrhée peuvent conduire à un effet indésirable commun en cas de surdosage : il y a un **risque de constipation**.

Les antiseptiques intestinaux (75)

Précautions d'emploi

- en cas de diarrhée infectieuse avec des manifestations cliniques suggérant un phénomène invasif, recourir à des antibactériens à bonne diffusion systémique (sur avis médical). Un traitement prolongé ne se justifie pas. Il pourrait exposer à une sélection de souches multirésistantes et à un risque de surinfection.

- en cas d'insuffisance rénale sévère, d'insuffisance hépatique et chez le dialysé chronique, ils sont à éviter car ils contiennent tous de l'aluminium (excepté Entérocalm® et Entéropathyl®), ce qui engendre un risque d'encéphalopathie chez ce dernier.

- pour ceux contenant des sulfamides, il faudra arrêter immédiatement et définitivement le traitement en cas de manifestations cutanées ou hématologiques.

Interactions médicamenteuses

↳ Liées aux sulfamides : ce sont des principes actifs à forte fixation protéique. Il faudra donc être très prudent et selon les cas éviter leur association avec d'autres principes actifs ayant également une forte fixation protéique :

- les antibiotiques de la famille des sulfamides,
- le méthotrèxate,
- la warfarine et autres antivitamines K (AVK),
- la phénytoïne,
- la méthénamine,
- le chlorpropamide,
- le tolbutamide.

Lors d'association, il existe un risque de déplacement des molécules fortement fixées et donc risque d'un surdosage.

↳ Liées aux adsorbants : il existe une possibilité de retard et/ou de diminution de l'absorption de certaines substances administrées simultanément par voie orale.

Associations nécessitant des précautions d'emploi :

- antibactériens (cyclines, fluoroquinolones, antituberculeux, éthambutol et isoniazide, lincosanides),
- antihistaminiques H₂,
- aténolol, métoprolol, propranolol,
- chloroquine,
- diflunisal,
- digitaliques,
- diphosphonates,
- fluorure de sodium,
- glucocorticoïdes (décrit pour la prednisolone et la dexaméthasone),
- indométacine,
- kayéxalate,
- kétoconazole,
- lansoprazole,
- neuroleptiques phénothiaziniques,
- pénicillamine,
- sels de fer.

Par mesure de précaution, il convient de prendre ces médicaments à distance des autres médicaments, plus de 2 heures si possible et 4 heures pour les fluoroquinolones.

Associations à prendre en compte :

- salicylés : augmentation de l'excrétion rénale des salicylés par alcalinisation des urines.

Effets indésirables

↳ Liés aux sulfamides :

- réactions cutanées d'origine allergique,
- troubles digestifs,

- manifestations hématologiques,
- troubles rénaux.

↳ Liés à la présence d'aluminium : il existe un risque de déplétion phosphorée en cas d'utilisation prolongée ou à forte dose.

Les ralentisseurs du transit (75)

Sauf pour Salicairine ® et Pectipar ®, toutes les spécialités conseil renferment du chlorhydrate de lopéramide à 2 mg par gélule.

Précautions d'emploi

- le lopéramide ne doit pas être utilisé lorsqu'une inhibition du péristaltisme doit être évitée et son administration doit être interrompue en cas d'apparition de constipation, de distension abdominale.

- en cas d'insuffisance hépatique, une surveillance particulière est nécessaire du fait de l'important effet de premier passage hépatique.

Effets indésirables

Ils peuvent apparaître lorsque la posologie et les contre-indications ne sont pas respectées. Sinon, ils sont exceptionnels :

- réactions d'hypersensibilité (y compris rash cutané),
- constipation et/ou distension abdominale, associées dans de très rares cas à un iléus dont le risque peut être majoré, dans le cas où les informations concernant la prescription n'ont pas été respectées.

La survenue d'une constipation nécessite un réajustement des doses ou un arrêt du traitement.

Les autres effets indésirables rapportés avec le lopéramide sont généralement difficiles à distinguer des symptômes associés au syndrome diarrhéique :

- douleurs abdominales, ballonnements,
- nausées et vomissements,
- asthénie,
- somnolence et vertiges,
- sécheresse buccale.

Les antispasmodiques (75)

Beaucoup contiennent des absorbants. Ceci implique des précautions d'emploi, des interactions médicamenteuses et des effets indésirables.

Précautions d'emploi

En cas d'insuffisance rénale sévère, d'insuffisance hépatique et chez le dialysé chronique, ils sont à éviter car ils contiennent de l'aluminium, ce qui engendre un risque d'encéphalopathie chez ce dernier.

Interactions médicamenteuses

Liées aux adsorbants : il existe une possibilité de retard et/ou de diminution de l'absorption de certaines substances administrées simultanément par voie orale.

Associations nécessitant des précautions d'emploi :

- antibactériens (cyclines, fluoroquinolones, antituberculeux, éthambutol et isoniazide, lincosanides),
- antihistaminiques H₂,
- aténolol, métoprolol, propranolol,
- chloroquine,
- diflunisal,
- digitaliques,
- diphosphonates,
- fluorure de sodium,
- glucocorticoïdes (décrit pour la prednisolone et la dexaméthasone),
- indométacine,
- kayéxalate,
- kétoconazole,
- lansoprazole,
- neuroleptiques phénothiaziniques,
- pénicillamine,
- sels de fer.

Par mesure de précaution, il convient de prendre ces médicaments à distance des autres médicaments, plus de 2 heures si possible et 4 heures pour les fluoroquinolones.

Associations à prendre en compte :

- salicylés : augmentation de l'excrétion rénale des salicylés par alcalinisation des urines.

Effets indésirables

Liés à la présence d'aluminium : il existe un risque de déplétion phosphorée en cas d'utilisation prolongée ou à forte dose.

Les flores intestinales (75)

Beaucoup contiennent des adsorbants. Ceci implique des précautions d'emploi, des interactions médicamenteuses et des effets indésirables.

Précautions d'emploi

En cas d'insuffisance rénale sévère, d'insuffisance hépatique et chez le dialysé chronique, elles sont à éviter car elles contiennent de l'aluminium, ce qui engendre un risque d'encéphalopathie chez ce dernier.

Interactions médicamenteuses

- ↪ Il ne faut jamais les associer avec un traitement antifongique, ce qui les rend totalement inactives.
- ↪ Liées aux adsorbants : il existe une possibilité de retard et/ou de diminution de l'absorption de certaines substances administrées simultanément par voie orale.

Associations nécessitant des précautions d'emploi :

- antibactériens (cyclines, fluoroquinolones, antituberculeux, éthambutol et isoniazide, lincosamides),
- antihistaminiques H₂,
- aténolol, métoprolol, propranolol,
- chloroquine,
- diflunisal,
- digitaliques,
- diphosphonates,
- fluorure de sodium,
- glucocorticoïdes (décrit pour la prednisolone et la dexaméthasone),
- indométacine,
- kayéxalate,
- kétoconazole,
- lansoprazole,
- neuroleptiques phénothiaziniques,
- pénicillamine,
- sels de fer.

Par mesure de précaution, il convient de prendre ces médicaments à distance des autres médicaments, plus de 2 heures si possible et 4 heures pour les fluoroquinolones.

Associations à prendre en compte :

- salicylés : augmentation de l'excrétion rénale des salicylés par alcalinisation des urines.

Effets indésirables

Liés à la présence d'aluminium : il existe un risque de déplétion phosphorée en cas d'utilisation prolongée ou à forte dose.

*Les adsorbants (75)**Précautions d'emploi*

En cas d'insuffisance rénale sévère, d'insuffisance hépatique et chez le dialysé chronique, ils sont à éviter car ils contiennent de l'aluminium, ce qui engendre un risque d'encéphalopathie chez ce dernier.

Interactions médicamenteuses

Il existe une possibilité de retard et/ou de diminution de l'absorption de certaines substances administrées simultanément par voie orale.

Associations nécessitant des précautions d'emploi :

- antibactériens (cyclines, fluoroquinolones, antituberculeux, éthambutol et isoniazide, lincosanides),
- antihistaminiques H₂,
- aténolol, métoprolol, propranolol,
- chloroquine,
- diflunisal,
- digitaliques,
- diphosphonates,
- fluorure de sodium,
- glucocorticoïdes (décrit pour la prednisolone et la dexaméthasone),
- indométacine,
- kayéxalate,
- kétoconazole,
- lansoprazole,
- neuroleptiques phénothiaziniques,
- pénicillamine,
- sels de fer.

Par mesure de précaution, il convient de prendre ces médicaments à distance des autres médicaments, plus de 2 heures si possible et 4 heures pour les fluoroquinolones.

Associations à prendre en compte :

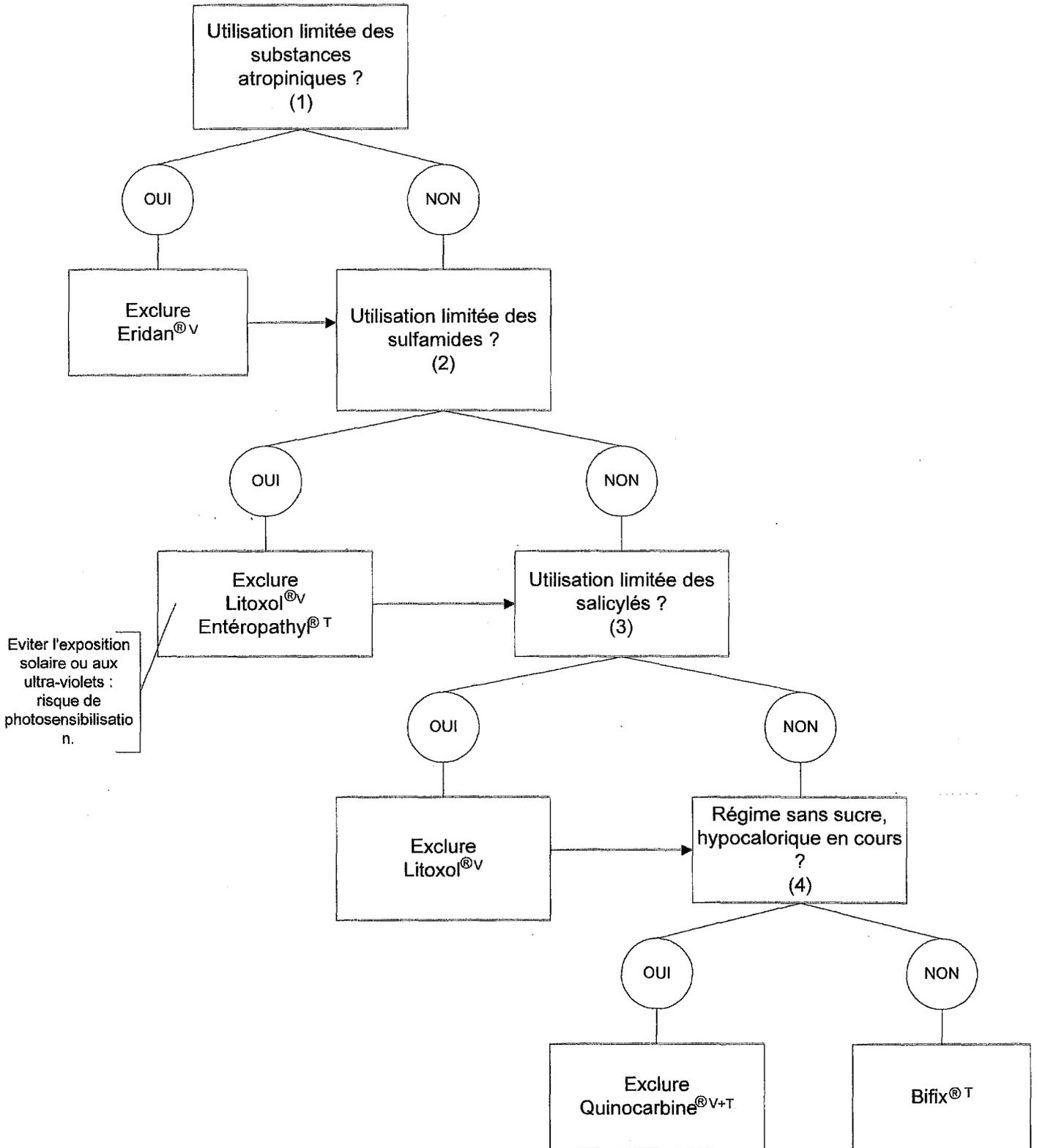
- salicylés : augmentation de l'excrétion rénale des salicylés par alcalinisation des urines.

Effets indésirables

Liés à la présence d'aluminium : il existe un risque de déplétion phosphorée en cas d'utilisation prolongée ou à forte dose.

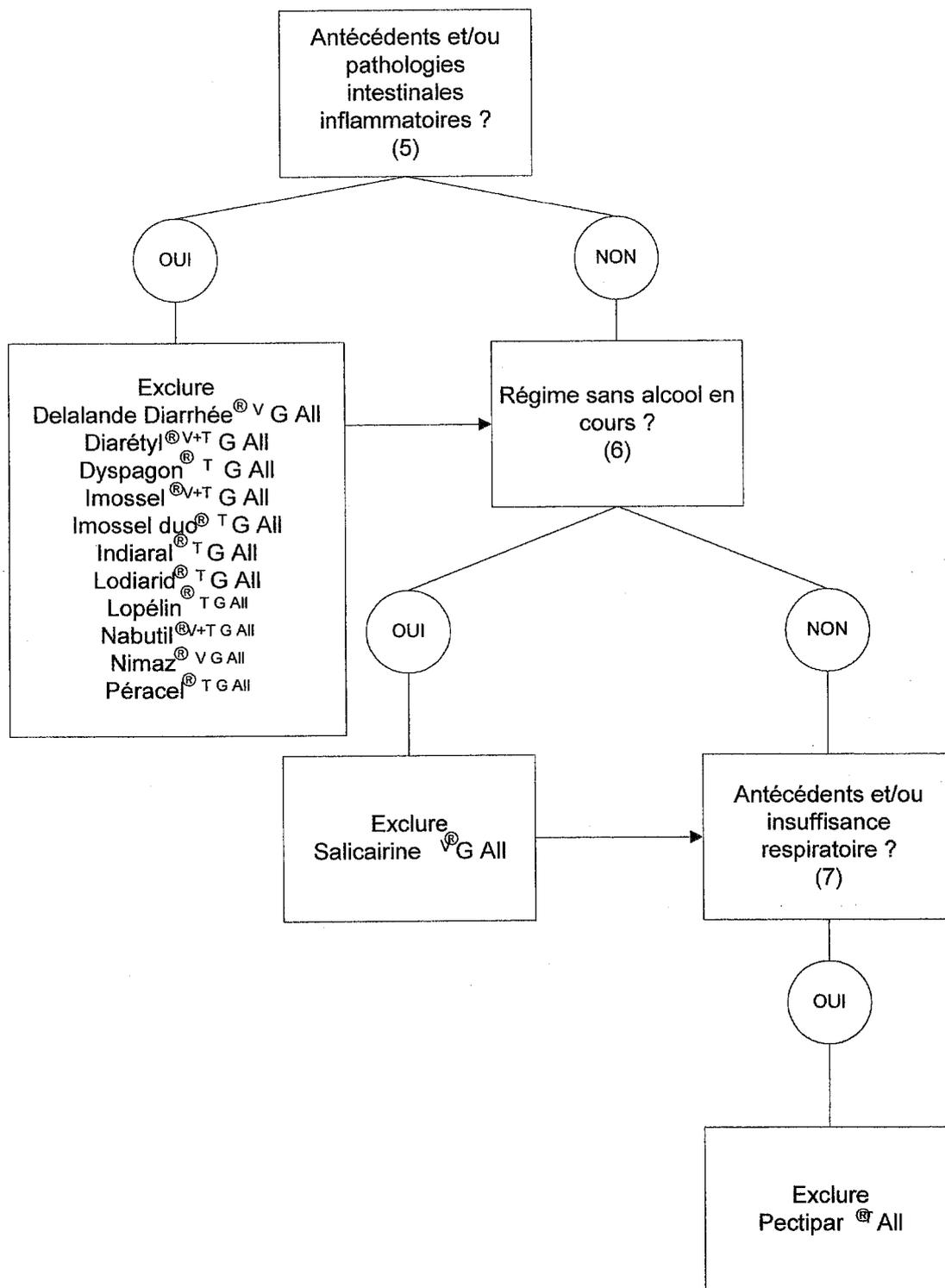
III b/ Arbres de décision

Les antiseptiques intestinaux

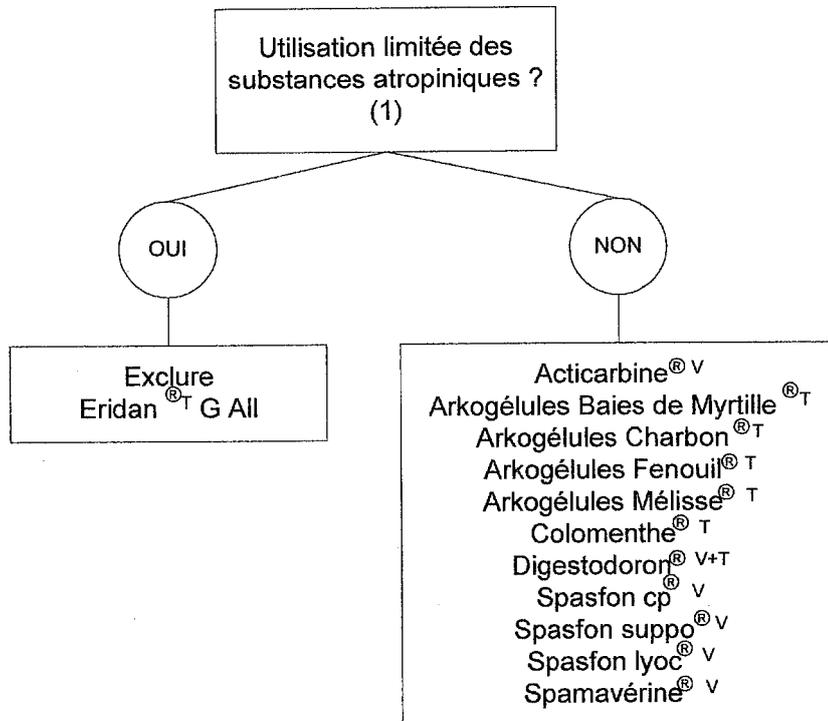


Grossesse et allaitement : l'utilisation de ces spécialités est contre-indiquée en fin de grossesse et pendant l'allaitement

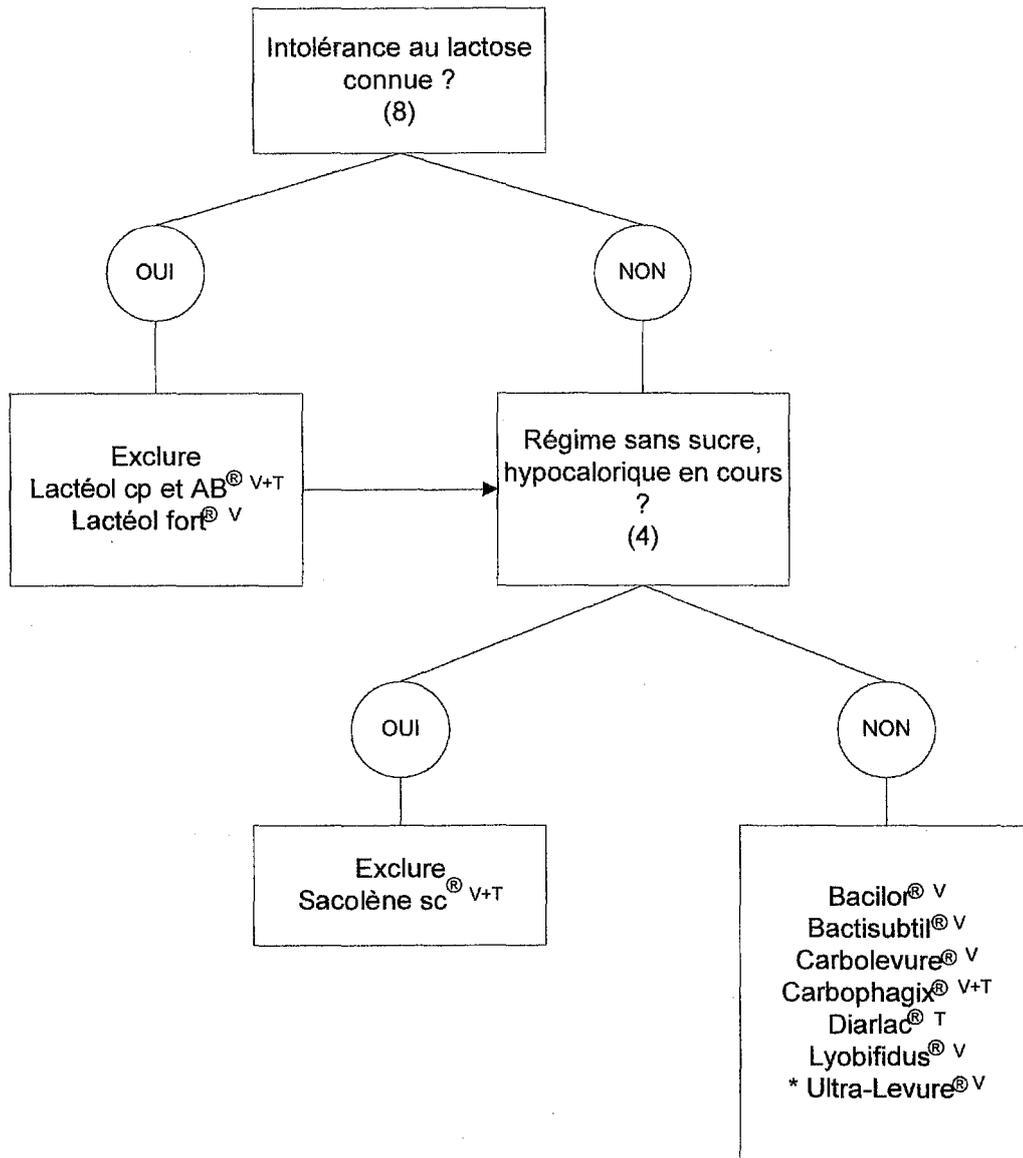
Les ralentisseurs du transit



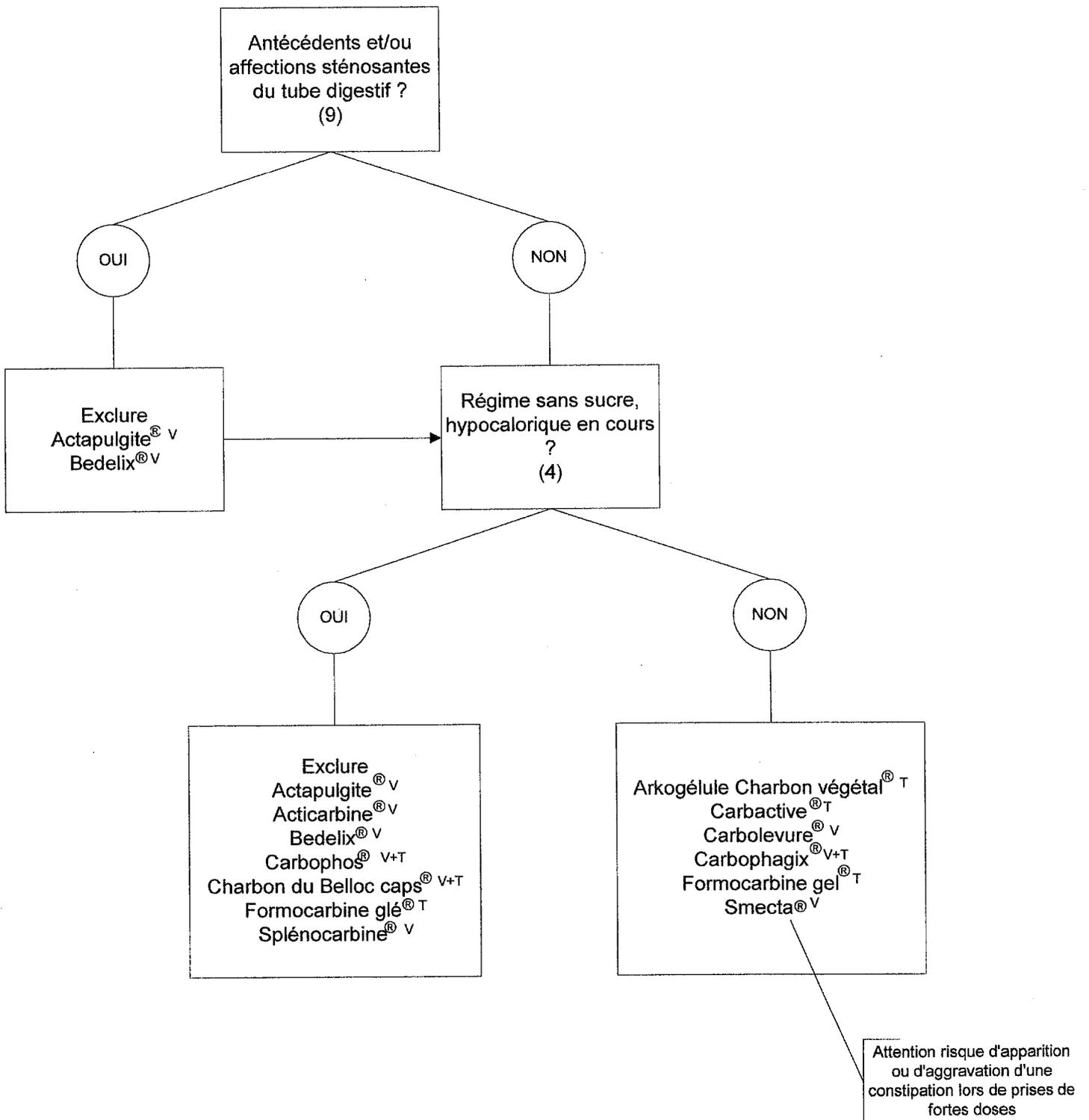
Les antispasmodiques



G All : l'utilisation de cette spécialité est déconseillée durant les périodes de grossesse et d'allaitement



* Ultra-levure® étant constitué de cellules vivantes, ne pas le mélanger avec un liquide ou un aliment trop chaud (plus de 50°C), glacé ou alcoolisé.



REPORTS

(1) Utilisation limitée des substances atropiniques ? (75)

Contre-indications

En cas de risque :

- de glaucome par fermeture de l'angle,
- de rétention urinaire par obstacle uréthro-prostatique.

Effets indésirables

Ils sont liés à leur action anticholinergique :

- constipation,
- troubles de l'accommodation,
- risque de rétention urinaire en cas d'obstacle uréthro-prostatique,
- risque de poussée de glaucome par fermeture de l'angle.

Interactions médicamenteuses

Majoration des effets atropiniques avec d'autres anticholinergiques :

- antiparkinsoniens,
- antispasmodiques,
- antisécrétoires,
- antidépresseurs imipraminiques,
- maprotiline,
- certains antihistaminiques H1,
- disopyramide,
- néfopam,
- oxybutynine,
- neuroleptiques phénothiaziniques.

(2) Utilisation limitée des sulfamides ? (75)

Contre-indications :

- allergie connue aux sulfamides,
- affections hématologiques,
- déficit en Glucose-6-phosphate Deshydrogénase (G6DP) (risqué d'anémie hémolytique),
- de porphyries.

Ils sont également proscrits en cas d'insuffisances rénale ou hépatique sévères.

Effets indésirables

Dans 1 à 8% des cas la prise de sulfamides engendre des réactions allergiques : urticaires, érythèmes maculo-papuleux, oedème de Quincke, bronchospasme, fièvre, arthralgie, érythème noueux, vascularites, dermite exfoliatrice, voire syndrome de Lyell parfois mortel (0.2 cas/million).

(3) Utilisation limitée des salicylés ? (75)*Contre-indications*

De façon absolue en cas :

- d'allergie avérée aux salicylés et aux substances d'activité proche, notamment AINS,
- d'ulcère gastroduodéal en évolution,
- de toute maladie hémorragique constitutionnelle ou acquise,
- de risque hémorragique,
- chez la femme enceinte (dernier trimestre) ou qui allaite.

Avec précaution lors :

- d'antécédents d'ulcère gastrique ou duodéal, ou d'hémorragie digestive,
- d'insuffisance rénale,
- d'asthme : la survenue de crises d'asthme, chez certains sujets, peut être liée à une allergie aux AINS ou à l'aspirine,
- de métrorragies ou de ménorragies (risque d'augmentation de l'importance et de la durée des règles),
- d'utilisation d'un stérilet.

Interactions médicamenteuses

Associations contre-indiquées :

- méthotrémate utilisé à des doses supérieures ou égales à 15 mg/semaine : augmentation de la toxicité hématologique du méthotrémate (diminution de la clairance rénale du méthotrémate par les anti-inflammatoires en général et déplacement du méthotrémate de sa liaison aux protéines plasmatiques par les salicylés).

- salicylés à fortes doses avec les anticoagulants oraux : augmentation du risque hémorragique par inhibition de la fonction plaquettaire, agression de la muqueuse gastroduodéale et déplacement des anticoagulants oraux de leurs liaisons aux protéines plasmatiques.

Associations déconseillées :

- héparines par voie parentérale : augmentation du risque hémorragique par inhibition de la fonction plaquettaire et agression de la muqueuse gastroduodéale par les salicylés.

Utiliser d'autres substances que les salicylés pour un effet antalgique et antipyrétique (paracétamol notamment).

- salicylés à fortes doses avec les autres AINS : augmentation du risque ulcérogène et hémorragique digestif par synergie additive.

- salicylés à faibles doses avec les anticoagulants oraux : augmentation du risque hémorragique par inhibition de la fonction plaquettaire et agression de la muqueuse gastroduodéale par les salicylés. Nécessité d'un contrôle, en particulier du temps de saignement.

- ticlopidine : augmentation du risque hémorragique par synergie de l'activité antiagrégante plaquettaire conjuguée à l'effet agressif sur la muqueuse gastroduodénale des salicylés. Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique étroite avec temps de saignement.

- uricosuriques tels que benzbromarome, probénécide : diminution de l'effet uricosurique par compétition de l'élimination de l'acide urique au niveau des tubules rénaux. Utiliser un autre analgésique.

Associations nécessitant des précautions d'emploi :

- antidiabétiques tels que l'insuline, chlorpropamide : majoration de l'effet hypoglycémiant par de fortes doses d'acide acétylsalicylique par action hypoglycémiante de l'acide acétylsalicylique et déplacement du sulfamide de sa liaison aux protéines plasmatiques. Prévenir le patient et renforcer l'autosurveillance glycémique.

- glucocorticoïdes par voie générale : diminution de la salicylémie pendant le traitement par les corticoïdes et risque de surdosage salicylé après leur arrêt par augmentation de l'élimination des salicylés par les corticoïdes. Adapter les doses de salicylés pendant l'association et après l'arrêt du traitement par les glucocorticoïdes.

- interféron alpha : risque d'inhibition de son action. Utiliser de préférence un analgésique antipyrétique non salicylé.

- méthotrexate utilisé à faibles doses inférieures à 15 mg/semaine : augmentation de la toxicité hématologique du méthotrexate (diminution de la clairance rénale du méthotrexate par les anti-inflammatoires en général et déplacement du méthotrexate de sa liaison aux protéines plasmatiques par les salicylés). Contrôle hebdomadaire de l'hémogramme durant les premières semaines de l'association. Surveillance accrue en cas d'altération, même légère, de la fonction rénale, ainsi que chez le sujet âgé.

- pentoxifylline : augmentation du risque hémorragique. Renforcer la surveillance clinique et contrôler plus fréquemment le temps de saignement.

- salicylés à fortes doses avec les diurétiques : insuffisance rénale aiguë chez le malade déshydraté par diminution de la filtration glomérulaire secondaire à une diminution de la synthèse des prostaglandines rénales. Hydrater le malade et surveiller la fonction rénale en début de traitement.

Associations à prendre en compte :

- dispositif intra-utérin : risque (controversé) de diminution de son efficacité,
 - thrombolytiques : augmentation du risque hémorragique,
 - topiques gastro-intestinaux tels que sels, oxydes et hydroxydes de magnésium, d'aluminium et de calcium : augmentation de l'excrétion rénale des salicylés par alcalinisation des urines.

(4) Régime sans sucre, hypocalorique en cours ?

Lors d'un régime hypocalorique ou hypoglycémique et chez la personne diabétique les spécialités contenant du sucre sont à proscrire.

(5) Antécédents et/ou pathologies intestinales inflammatoires ? (19)

Les spécialités citées sont *contre-indiquées* dans ces pathologies car elles peuvent induire une aggravation ou une récurrence de la maladie.

Pathologies intestinales inflammatoires ou entéropathies inflammatoires chroniques : il s'agit d'une gamme d'affections inflammatoires de l'intestin dont les caractères cliniques, épidémiologiques et pathologiques présentent des points communs, mais sans étiologie précise. La maladie de CROHN et la rectocolite ulcéro-hémorragique, ou colite ulcéreuse, sont l'une et l'autre caractérisées par une inflammation chronique à différents niveaux du tube digestif.

(6) Régime sans alcool en cours ?*Contre-indications (75)*

L'utilisation de formules contenant de l'alcool est contre-indiquée dans le cas d'un sevrage alcoolique.

Interactions médicamenteuses

Deux types d'interactions sont engagées : (11)

- des interactions pharmacodynamiques : elles se traduisent par une modification de l'activité et/ou des effets indésirables de l'alcool, et non par une variation de concentration plasmatique du médicament impliqué. On distingue : l'effet dépresseur du système nerveux central, l'effet vasodilatateur périphérique, l'effet diurétique, l'effet irritatif sur le tube digestif et l'effet myorelaxant. Les médicaments concernés par ces interactions sont donc ceux ayant les mêmes types d'effets.

- des interactions pharmacocinétiques que nous ne développerons pas ici car elles sont liées à un alcoolisme aigu ou chronique et donc non liées à la quantité d'alcool pouvant se retrouver dans les formules des spécialités citées.

Associations à prendre en compte : (75)

- disulfirame ; céfamandrole, céfopérazone, latamoxef (antibactériens céphalosporines), chloramphénicol (antibactérien phénicolé) ; chlorpropamide, glibenclamide, glipizide, tolbutamide (antidiabétiques sulfamides hypoglycémifiants) ; griséofulvine (antifongique) ; métronidazole, ornidazole, secnidazole, tinidazole (nitro-5-imidazolés) ; kétoconazole (antifongique azolé) ; procarbazine (cytostatique) : médicaments provoquant une réaction antabuse avec l'alcool (chaleur, rougeur, vomissements, tachycardie).

- dépresseurs du système nerveux central.

Précautions d'emploi et mises en garde (75)

- l'alcool à des doses élevées peut entraîner l'apparition de gastralgies chez le sujet sensible.

- l'alcool peut altérer la vigilance, ce qui peut rendre dangereuse la conduite de véhicules ou l'utilisation de machines.

(7) Antécédents et/ou insuffisance respiratoire ? (75)

La teinture d'opium a une action dépressive du système nerveux central. Elle est donc contre-indiquée en cas d'insuffisance respiratoire et plus particulièrement en cas d'asthme.

(8) Intolérance au lactose connue ? (15)

Elle correspond à une intolérance aux hydrates de carbone. La lactase présente dans l'intestin ne suffit pas à digérer le lactose (sucre présent dans le lait).

(9) Antécédents et/ou affections sténosantes du tube digestif ? (75)

Des accidents obstructifs sont possibles en cas d'obstacle organique sur le tube digestif. Ces accidents sont favorisés par la prise des médicaments concernés, sans eau.

TRoubles DIGESTIFS

I/ Définitions

- I a/ Gastralgie
- I b/ Dyspepsie, ballonnements
- I c/ Reflux gastro-oesophagien
- I d/ Flatulence
- I e/ Stomachique
- I f/ Cholagogue
- I g/ Cholérétique

II/ Mise en place d'un conseil médicamenteux

- II a/ Dans quels cas conseiller ?
- II b/ Règles hygiéno-diététiques

III/ Choix du produit conseil

- III a/ De l'indication à la thérapeutique conseil
- III b/ Arbres de décision

Intitulé des arbres de décision

- Les antiacides chez l'insuffisant rénal
- Les autres antiacides
- Les antispasmodiques
- Les cholérétiques
- Les antidyspeptiques

Reports

I/ Définitions

I a/Gastralgie : douleur à l'estomac. (39)

I b/Dyspepsie, ballonnements (41)

Dyspepsie : troubles rapportés à la sphère digestive, sans cause pathologique bien claire ou tout au moins, n'expliquant pas de façon satisfaisante les troubles allégués.

Bien que ces symptômes fonctionnels ou atypiques puissent en partie découler d'une affection organique, les facteurs psychologiques ou culturels favorisant, rendent le diagnostic difficile et le traitement médical exclusif insuffisant.

Dyspepsie fonctionnelle : gêne banale souvent qualifiée de "mauvaise digestion", ou décrite comme une aérogastrie, une sensation de ballonnements ou des douleurs à type de tiraillements ou de brûlures, localisées à la partie supérieure de l'abdomen ou dans la poitrine.

Ballonnement ou météorisme : distension, gonflement du ventre par des gaz. (39)

I c/Reflux gastro-oesophagien ou RGO : passage d'une partie du contenu gastrique dans l'oesophage. Il peut occasionner de simples symptômes épisodiques sans conséquences ou être responsable d'une oesophagite (inflammation de l'oesophage), rare mais pouvant évoluer vers une cancérisation. (9)

I d/Flatulence : accumulation de gaz dans le tube digestif. (39)

I e/Stomachique : se dit des médicaments qui facilitent la digestion. (39)

I f/Cholagogue : se dit d'une substance qui facilite l'évacuation de la bile vers l'intestin. (39)

I g/Cholérétique : se dit d'une substance qui augmente, stimule la sécrétion de la bile. (39)

II/ Mise en place d'un traitement médicamenteux

II a/ Dans quels cas conseiller ? (62)

La personne ressent une brûlure au niveau de l'estomac et/ou a des renvois acides. Ses habitudes alimentaires sont correctes (voir règles hygiéno-diététiques), mais elle prend des médicaments pouvant induire ces troubles. Dans un second cas, ce sont ses habitudes alimentaires qui sont en cause.

La personne est nauséuse ou vomit, a la langue pâteuse, a mal au ventre sans autres symptômes associés, et cela est consécutif à un excès de table.

La personne est ballonnée depuis peu et cela peut être lié à son alimentation.

II b/ Règles hygiéno-diététiques

Les brûlures digestives

Elles témoignent d'une hyperacidité digestive résultant d'un déséquilibre entre les facteurs agressifs et les facteurs défensifs qui affectent la muqueuse gastrique. (41) (49)

Les facteurs défensifs :

- une couche de gel muqueux, qui emprisonne des ions bicarbonates, protège la muqueuse. Un renouvellement cellulaire rapide associé à une capacité importante de réparation des cellules de l'épithélium de surface, vont également contribuer à améliorer le rôle de barrière de la muqueuse gastrique.

- les prostaglandines endogènes sont également impliquées dans la défense de la muqueuse gastrique, par un mécanisme d'action qui fait intervenir un retard dans la perte cellulaire, une stimulation des sécrétions de mucus et de bicarbonates, la stimulation du renouvellement cellulaire et l'élévation du débit sanguin par un effet vasodilatateur.

Les facteurs agressifs : ces facteurs se divisent en facteurs endogènes et en facteurs exogènes.

- les facteurs endogènes regroupent la production d'acide gastrique (le plus agressif) et celle de pepsine. L'histamine, l'acétylcholine, la gastrine vont agir sur les récepteurs des cellules gastriques et augmenter la libération d'ions H⁺ par ces cellules.

- les facteurs exogènes regroupent un certain nombre de médicaments, des habitudes de vie et enfin une infection bactérienne à *Helicobacter pylori*.

Médicaments gastrottoxiques (30)

- l'acide acétylsalicylique,
- les autres AINS,
- les glucocorticoïdes en cas de posologie élevée ou d'antécédents d'ulcère,
- les parasympholytiques.

Sous l'influence de ces traitements, il y a aggravation ou réapparition de la symptomatologie ou révélation de la maladie jusqu'alors non connue, sous forme d'une symptomatologie douloureuse de type gastrique ou ulcéreux, ou d'une complication.

Le risque de forme grave est plus élevé en cas d'automédication, de doses élevées, de traitements prolongés et d'association de médicaments toxiques comme deux AINS ou d'un glucocorticoïde et de l'aspirine. Le tabac comme cofacteur mérite d'être signalé : il y a un risque plus élevé de développement d'un ulcère, de complications, de retard de cicatrisation.

Prévention (30)

Elle repose en premier lieu sur le respect des *contre-indications* lors de la prescription d'anti-inflammatoires :

- antécédents d'ulcères uniques ou récidivants,
- des ulcérations digestives évolutives au moment de la prescription,
- une insuffisance hépatique ou rénale sévère,
- association de deux AINS, d'un AINS et d'un glucocorticoïde,
- association d'un AINS et d'un anticoagulant ou d'un antiagrégant plaquettaire.

Prise en compte des *précautions d'emploi* :

- indication thérapeutique absolue indiscutable en cas d'antécédent ulcéreux éloigné,
- absence d'autres alternatives thérapeutiques,
- protection gastrique par analogue des prostaglandines, un antihistaminique H2, un inhibiteur de la pompe à protons en cas d'antécédents d'ulcère ou de gastrite pas très éloignés,
- posologies efficaces les plus basses,
- durée de traitement la plus courte possible,
- surveillance étroite,
- prise en compte du terrain particulièrement à risque de la personne âgée.

Diétothérapie des ulcères gastro-duodénaux (3) (54)

Objectifs :

- éviter l'hyperkinésie. Pour cela il faudra éliminer tous les aliments susceptibles de provoquer une irritation mécanique de l'estomac en particulier tous les aliments à fibres dures.
- éviter l'hypersécrétion. La suppression de certains aliments irritants, associée à des règles d'hygiène stricte permettent de diminuer les sécrétions gastriques. Au besoin on pourra employer des aliments tampons tels que le lait et ses dérivés.

Ce qu'il faut faire :

- perdre du poids si besoin,
- dormir de préférence avec deux oreillers et du côté gauche ou surélever la tête du lit d'au moins 15 cm à l'aide d'une cale,
- fractionner les repas,
- équilibrer et varier son alimentation en limitant les graisses,
- manger lentement, dans le calme, en mastiquant bien pour imprégner les aliments de salive (qui tamponne l'acidité),
- boire en dehors des repas, pour ne pas surcharger l'estomac,
- arrêter de fumer (ou diminuer nettement).

Ce qu'il faut éviter :

- la position penchée en avant (mieux vaut s'accroupir),
- de s'allonger juste après un repas,
- les vêtements et les ceintures trop serrés,
- les repas trop lourds,
- les graisses cuites,
- les repas type "fast-food" ou sandwich,
- les épices, le thé, le café, le vinaigre, les jus de fruits, les acides, le chocolat,
- les boissons alcoolisées,
- les aliments susceptibles de provoquer des ballonnements : choux, féculents, pain frais, boissons gazeuses, chewing-gum.

Les ballonnements (49)

La production de gaz intestinaux est normale. L'impossibilité et/ou la nécessité d'évacuer les gaz intestinaux sont à l'origine d'inconfort et/ou de douleurs abdominales.

En cas d'excès de production de gaz, il faut rechercher et traiter une constipation, et en cas d'absence de constipation :

- soit réduire une consommation excessive de glucides partiellement ou totalement indigestes pour l'intestin grêle : fibres alimentaires, légumes secs, fructose du miel, sucres-alcool (édulcorants naturels) des confiseries sans sucre,

- soit limiter la consommation des aliments qui fermentent, prédisposant aux flatulences chez les sujets se plaignant surtout d'évacuations excessives.

Aliments fermentescibles : haricots blancs, oignons, choux, carottes, céleris, aubergines, pommes de terre, pâtes, pain, raisins secs, bananes, abricots, pommes, agrumes, jus de prune, jus de pomme, jus de raisin.

III/ Choix de la molécule conseil

III a/ De l'indication à la thérapeutique conseil (62)

Dans le cas de brûlures au niveau de l'estomac et/ou de renvois acides, on pourra conseiller un **antiacide** associé à des règles hygiéno-diététiques dans le cas de mauvaises habitudes alimentaires, ou d'une modification de traitement en accord avec le médecin dans le cas de médicaments gastrotoxiques.

Lors d'une indigestion, on pourra conseiller plusieurs familles de produits en plus de conseils diététiques :

- un **cholérétique**,
- un **antispasmodique**,
- un **antidyspeptique, antiballonements**.

Dans les ballonnements intestinaux, associés aux conseils diététiques, on pourra conseiller :

- un **cholérétique**,
- un **antidyspeptique, antiballonements**,
- un **antispasmodique**.

A retenir

Les antiacides (5) (38) (75)

Nous allons distinguer les antiacides en deux groupes : ceux contenant des sels d'aluminium et/ou de magnésium à des doses élevées et qui sont contre-indiqués chez l'insuffisant rénal sévère et chez le dialysé chronique, et ceux n'en contenant pas.

Les produits contenant de l'aluminium sont à éviter en cas d'insuffisance rénale sévère et chez le dialysé chronique car il y existe un risque d'encéphalopathie chez ces derniers. En effet, un risque d'intoxication existe en raison de la disparition de l'excrétion rénale et de l'inefficacité de l'épuration extrarénale (hémodialyse ou dialyse péritonéale).

Les sels de magnésium sont très vite solubilisés et agissent de façon quasi immédiate. Ils ont très peu résorbés et laxatifs.

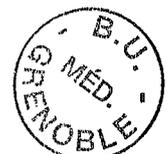
Les sels d'aluminium, insolubles, possèdent un pouvoir neutralisant important et prolongé (pouvoir tampon). Ils sont peu résorbés et constipants.

Interactions médicamenteuses

Associations déconseillées : quinidiniques : augmentation des taux plasmatiques de la quinidine et risque de surdosage (diminution de l'excrétion rénale de la quinine par alcalinisation des urines).

Associations nécessitant des précautions d'emploi :

- antibactériens (cyclines ; fluoroquinolones ; antituberculeux : éthambutol et isoniazide ; lincosanides),
- antihistaminiques H₂,
- aténolol, métoprolol, propranolol,
- chloroquine,
- diflunisal,
- digoxine,
- diphosphonates,
- sels de fer,
- fluorure de sodium,
- glucocorticoïdes (décrit pour la prednisolone et la dexaméthasone),
- indométacine,
- kayexalte,
- kétoconazole,
- neuroleptiques phénothiaziniques,
- pénicillamine,
- sparflaxacine.



On constate une diminution de l'absorption digestive de ces médicaments administrés simultanément par voie orale. Par mesure de précaution, il convient de prendre les antiacides à distance des autres médicaments, plus de 2 heures si possible, et 4 heures pour les fluoroquinolones.

Associations à prendre en compte :

- salicylés : augmentation de l'excrétion rénale des salicylés par alcalinisation des urines.

- lactitol : réduction de l'acidification des selles. Ne pas associer en cas d'encéphalopathie hépatique.

Effets indésirables

- avec les antiacides contenant de l'aluminium, il existe un risque de déplétion phosphorée en cas d'utilisation prolongée ou à fortes doses,

- l'aluminium peut entraîner une constipation,

- le magnésium peut entraîner des troubles digestifs à type de diarrhées.

Les antispasmodiques (75)

Interactions médicamenteuses liées aux spécialités contenant du charbon (un adsorbant).

Il existe une possibilité de retard et/ou de diminution de l'absorption de certaines substances administrées simultanément par voie orale.

Associations nécessitant des précautions d'emploi :

- antibactériens (cyclines ; fluoroquinolones ; antituberculeux : éthambutol et isoniazide ; lincosanides),

- antihistaminiques H₂,

- aténolol, métoprolol, propranolol,

- chloroquine,

- diflunisal,

- digoxine,

- diphosphonates,

- sels de fer,

- fluorure de sodium,

- glucocorticoïdes (décrit pour la prednisolone et la dexaméthasone),

- indométacine,

- kayexalte,

- kétoconazole,

- neuroleptiques phénothiaziniques,

- pénicillamine,

- sparfloxacin.

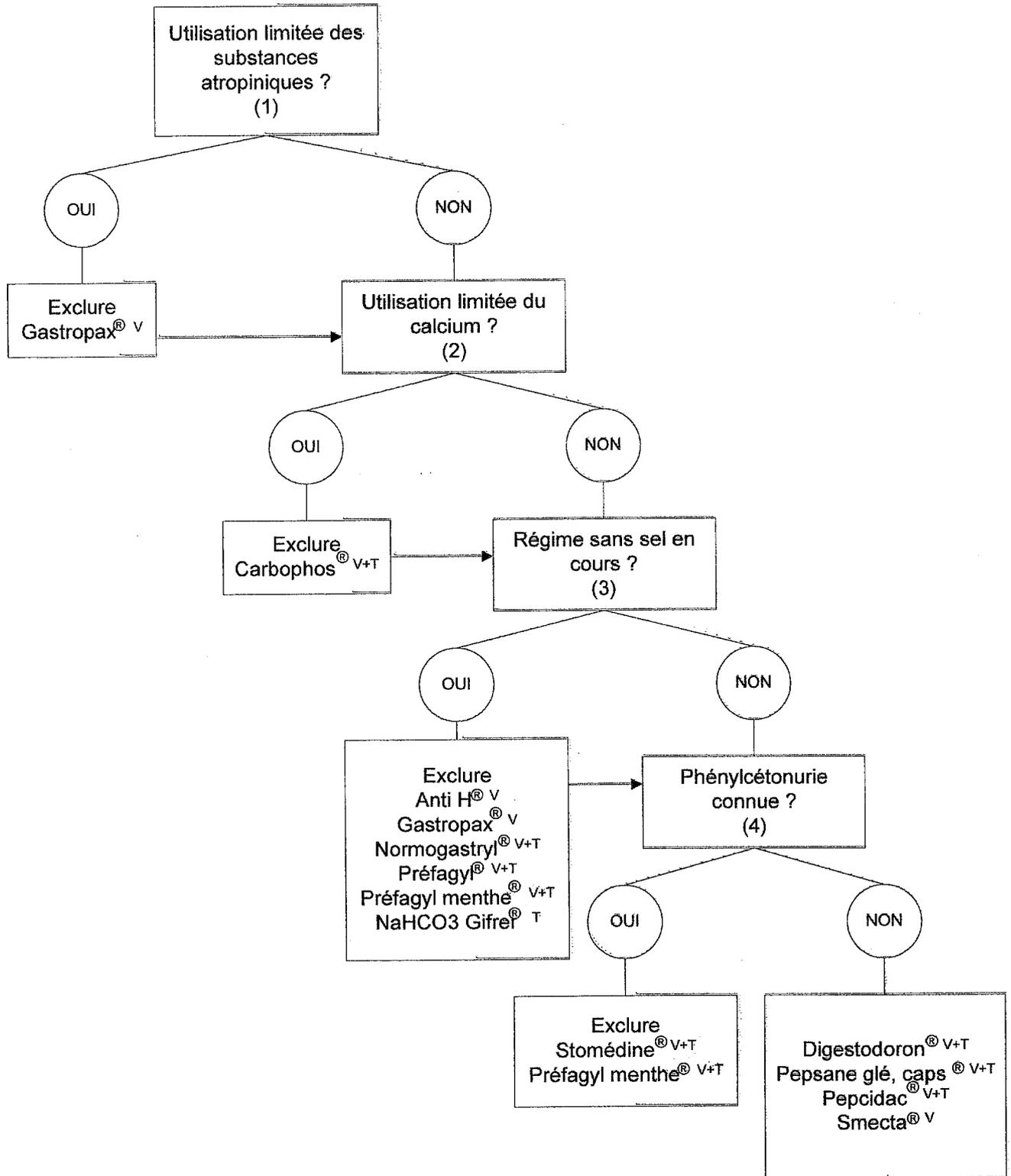
On constate une diminution de l'absorption digestive de ces médicaments administrés simultanément par voie orale. Par mesure de précaution, il convient de prendre les antiacides à distance des autres médicaments, plus de 2 heures si possible, et 4 heures pour les fluoroquinolones.

Associations à prendre en compte :

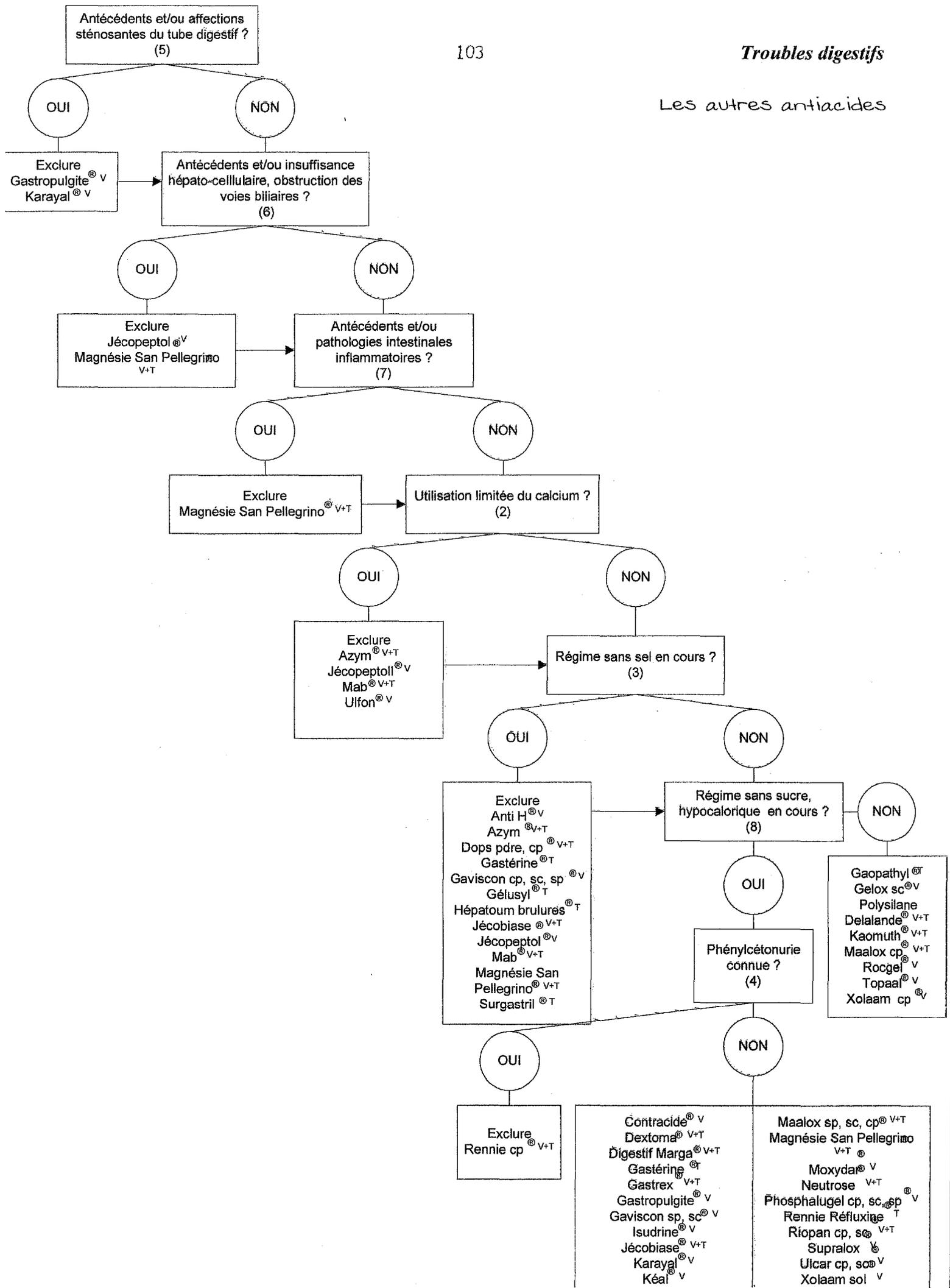
- salicylés : augmentation de l'excrétion rénale des salicylés par alcalinisation des urines.

III b/ Arbres de décision

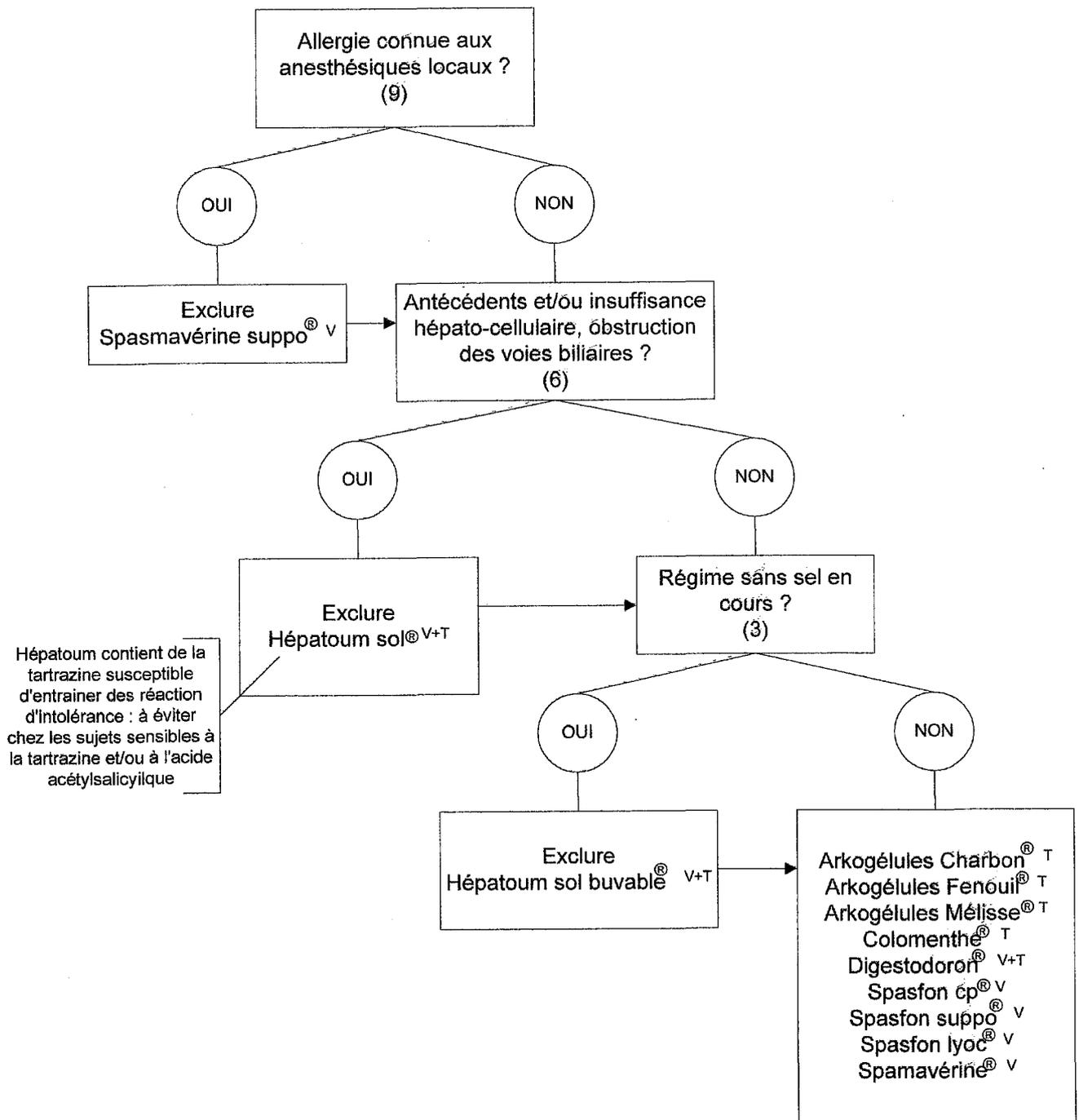
Les antiacides chez l'insuffisant renal



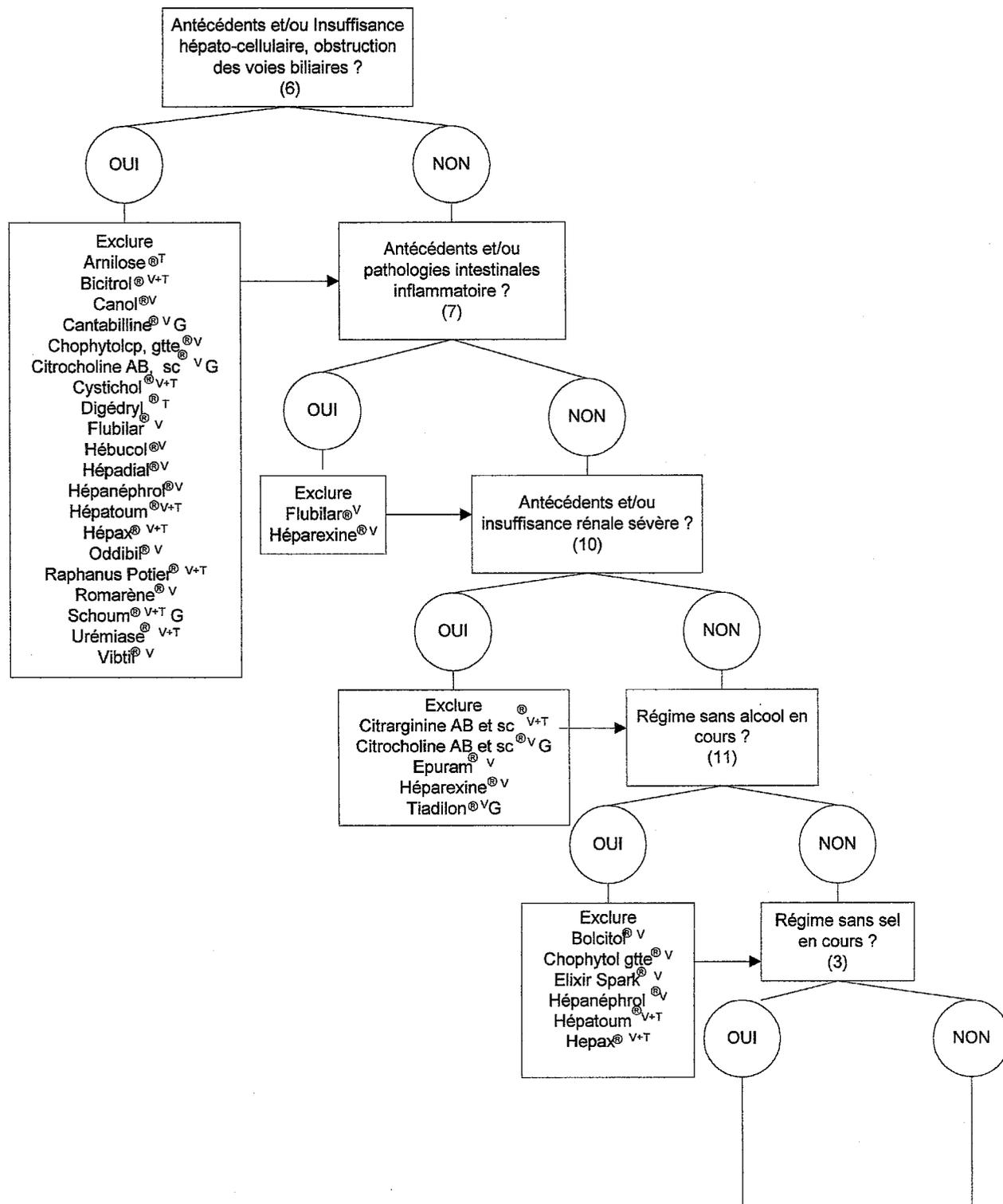
Les autres antiacides

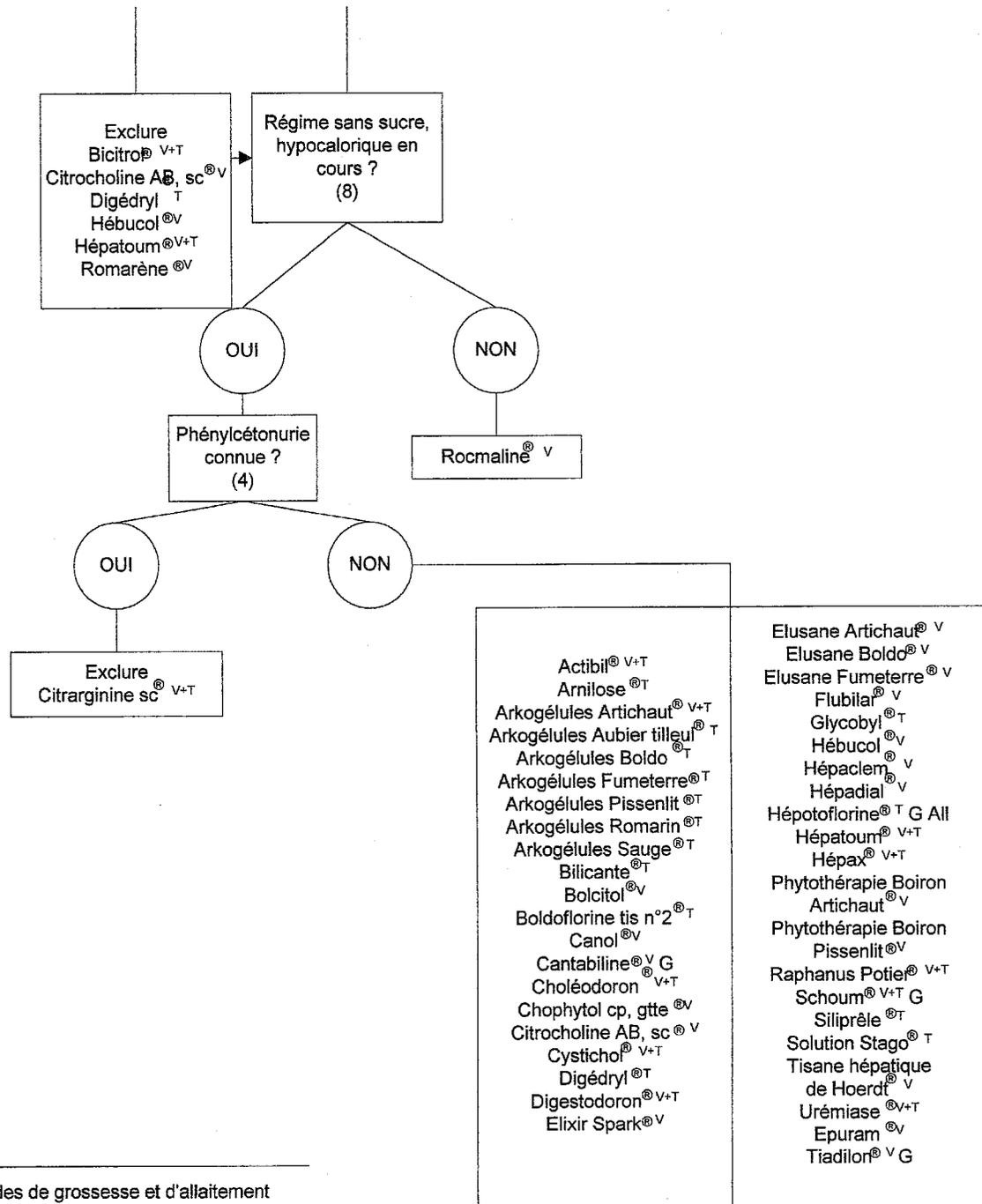


Les antispasmodiques



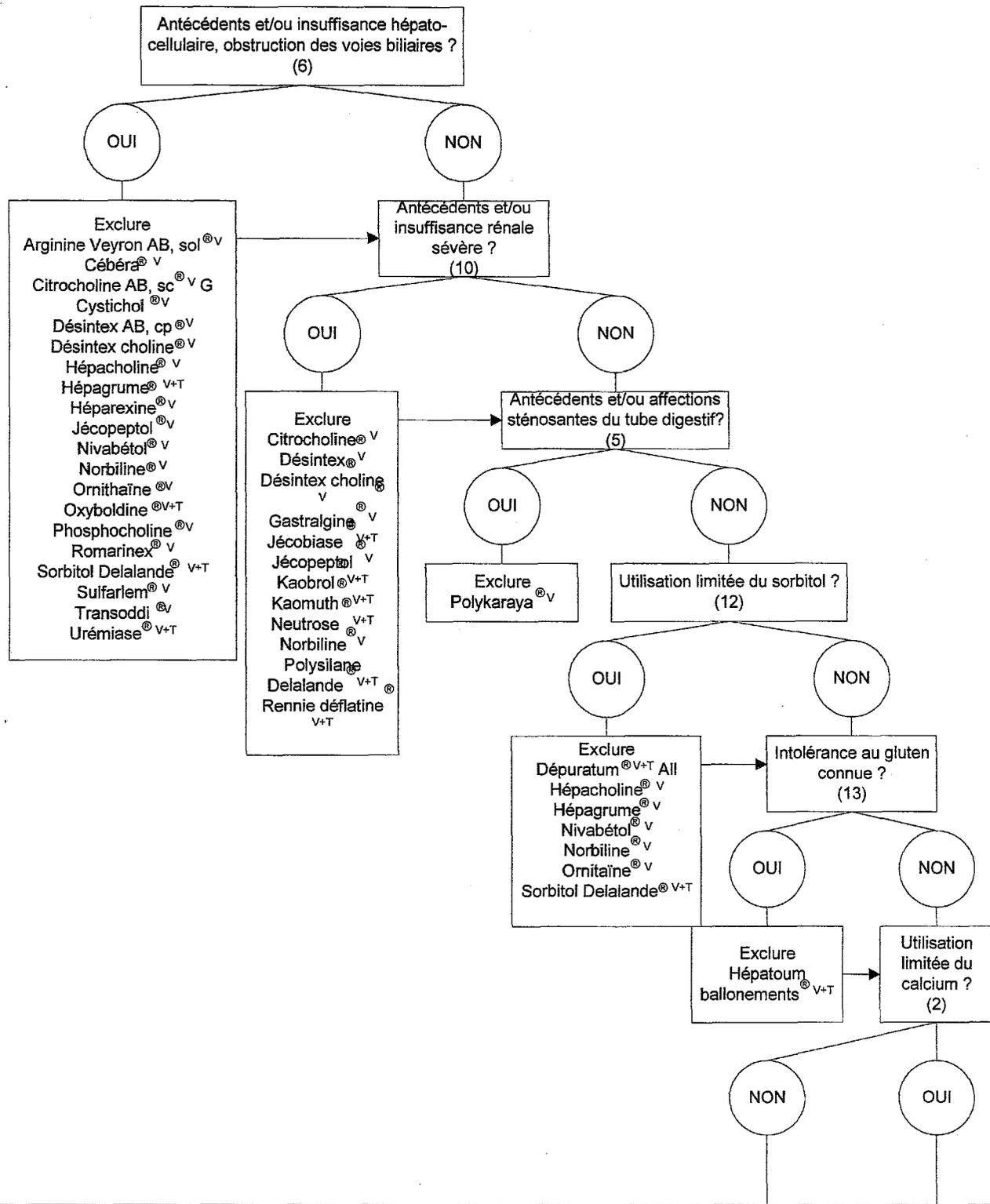
Les cholérétiques

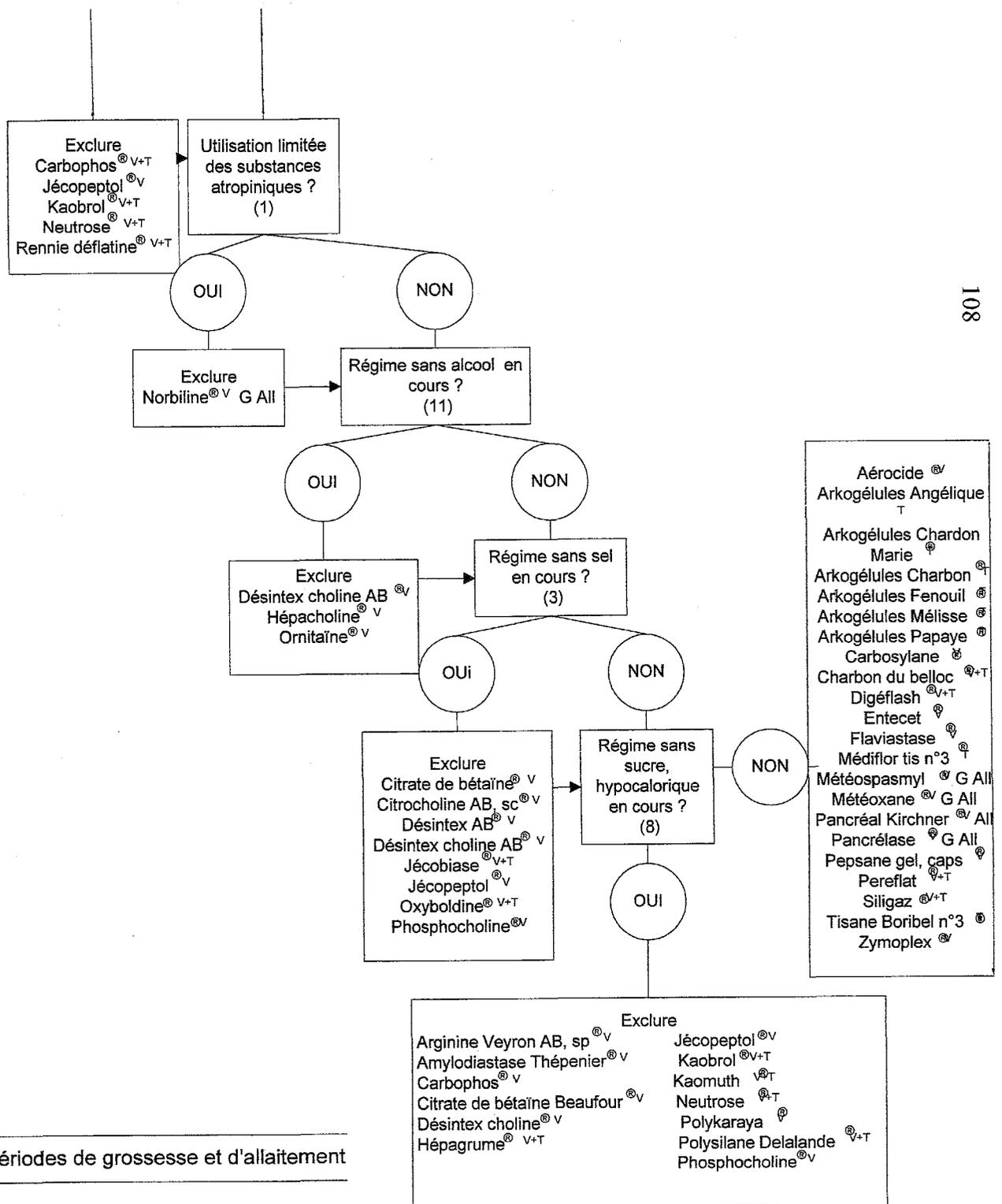




G All : l'utilisation de ces spécialités est à éviter durant les périodes de grossesse et d'allaitement

Les antidyspeptiques





G All : l'utilisation de ces spécialités est à éviter durant les périodes de grossesse et d'allaitement

REPORTS

(1) Utilisation limitée des substances atropiniques ? (75)

Contre-indications

En cas de risque :

- de glaucome par fermeture de l'angle,
- de rétention urinaire par obstacle uréthro-prostatique.

Effets indésirables

Ils sont liés à leur action anticholinergique :

- constipation,
- troubles de l'accommodation,
- risque de rétention urinaire en cas d'obstacle uréthro-prostatique,
- risque de poussée de glaucome par fermeture de l'angle.

Interactions médicamenteuses

Majoration des effets atropiniques avec d'autres anticholinergiques :

- antiparkinsoniens,
- antispasmodiques,
- antisécrétoires,
- antidépresseurs imipraminiques,
- maprotiline,
- certains antihistaminiques H1,
- disopyramide,
- néfopam,
- oxybutynine,
- neuroleptiques phénothiaziniques.

(2) Utilisation limitée du calcium ?

L'apport calcique est à limiter en cas d'hypercalcémie.

Les causes d'hypercalcémie (41)

On définit un état d'hypercalcémie lorsque le taux de calcium sérique total est supérieur à 105 mg/l.

Les causes sont diverses :

- ostéolyse excessive par :
hyperparathyroïdie excessive (augmentation de sécrétion de parathormone),

hypercalcémie paranéoplasique,
cancer avec métastases osseuses,
hyperparathyroïdie,
intoxication par la vitamine D, la vitamine A,
immobilisation chez le sujet jeune, chez les personnes ayant la maladie de Paget...

- absorption intestinale et/ou apports excessifs de calcium,
- élévation de la concentration des protéines plasmatiques,
- mécanisme inconnu : myxoedème, maladie d'Addison, traitement par les diurétiques

thiazidiques, hypercalcémie infantile,

- étiologies diverses : intoxication au lithium, à la théophylline, ostéomalacie induite par l'aluminium, syndrome malin des neuroleptiques.

Interactions médicamenteuses (75)

↪ Eviter les prises à des doses élevées de vitamine D en même temps que le calcium.

↪ Eviter les prises concomitantes avec :

- cyclines : diminution de l'absorption des cyclines. Espacer les prises de 2 heures si possible.

- digitaliques : il y a un risque de troubles du rythme. Cela nécessite une surveillance clinique et s'il y a lieu, un contrôle de l'ECG et de la calcémie.

- diphosphonates : il y a un risque de diminution de l'absorption digestive des diphosphonates. Espacer les prises de 2 heures.

- diurétiques thiazidiques : il y a un risque d'hypercalcémie par diminution de l'élimination urinaire du calcium.

- fluoroquinolones : diminution de la biodisponibilité des fluoroquinolones par chélation et par effet non spécifique sur la capacité d'absorption du tube digestif.

(3) Régime sans sel en cours ?

Certaines formes médicamenteuses contiennent des quantités non négligeables de sodium, en particulier les formes effervescentes. Si la personne suit un régime sans sel strict, il est bon d'attirer son attention sur la quantité de sodium apportée par la spécialité délivrée.

Les régimes désodés sont indiqués : (19)

- à chaque fois qu'il existe une augmentation des liquides extra-cellulaires : lors d'affections rénales (glomérulonéphrite oedémateuse, insuffisance rénale chronique), de cirrhoses décompensées en poussée acito-oedémateuse, d'insuffisance cardiaque décompensée (asystolie, rétrécissement mitral oedémateux, infarctus du myocarde), oedèmes de carence (désodé au départ), traitements par les corticoïdes (régime préventif), traitement par le lithium (avec réserves).

- en cas d'hypertension : de nombreuses données épidémiologiques et expérimentales apportent la preuve formelle de la responsabilité du sodium dans l'hypertension. Mais l'hypertension est une affection plurifactorielle et bien d'autres facteurs que le sodium interviennent (obésité, sédentarité, stress, alcool, tabac...).

(4) Phénylcétonurie connue ?

L'aspartam est contre-indiqué en cas de phénylcétonurie.

Phénylcétonurie : erreur innée du métabolisme, caractérisée par une absence d'activité de la phénylalanine hydrolase et par une élévation de la phénylalanine plasmatique, qui entraîne souvent un retard mental en l'absence de traitement. (19)

(5) Antécédents et/ou affections sténosantes du tube digestif ? (75)

Des accidents obstructifs sont possibles en cas d'obstacle organique sur le tube digestif. Ces accidents sont favorisés par la prise des médicaments concernés, sans eau.

(6) Antécédents et/ou insuffisance hépato-cellulaire, obstruction des voies biliaires ?

Les spécialités citées sont *contre-indiquées* dans ce cas car elles peuvent aggraver ces pathologies.

L'insuffisance hépato-cellulaire se caractérise par les données biologique suivantes : (21)

Albumine sérique diminuée. Valeurs normales : 35 à 50 g/l

Taux de prothrombine diminué. Valeurs normales : 80 à 100 %

Cholestérol total normal ou diminué. Valeurs normales : 1.5 à 2 g/l

Cholestérol estérifié diminué. Valeurs normales : 60 % du cholestérol total

Ammoniémie augmentée. Valeurs normales : $>$ à 0.3 mg/l.

Obstruction des voies biliaires : présence de calculs biliaires ou lithiases dans la vésicule ou dans les voies biliaires (canal cystique, canal cholérétique).

Les symptômes de dyspepsie et d'intolérance aux graisses sont souvent attribués à une atteinte vésiculaire. Cependant, les éructations, ballonnements et nausées sont associés avec égale fréquence aux lithiases, ulcères gastro-duodénaux ou troubles fonctionnels.(41)

(7) Antécédents et/ou pathologies intestinales inflammatoires ? (19)

Les spécialités citées sont *contre-indiquées* dans ces pathologies car elles peuvent induire une aggravation ou une récurrence de la maladie.

Pathologies intestinales inflammatoires ou entéropathies inflammatoires chroniques : il s'agit d'une gamme d'affections inflammatoires de l'intestin dont les caractères cliniques, épidémiologiques et pathologiques présentent des points communs, mais sans étiologie précise. La maladie de CROHN et la rectocolite ulcéro-hémorragique, ou colite ulcéreuse, sont l'une et l'autre caractérisées par une inflammation chronique à différents niveaux du tube digestif.

(8) Régime sans sucre, hypocalorique en cours ?

Lors d'un régime hypocalorique ou hypoglucidique et chez la personne diabétique les spécialités contenant du sucre sont à proscrire.

(9) Allergie connue aux anesthésiques locaux ? (22)

Les antécédents d'allergie sont la seule contre-indication majeure à l'utilisation des anesthésiques locaux.

On observe ces réactions dans 1% des cas.

(10) Antécédents et/ou insuffisance rénale sévère ? (21)

On définit une insuffisance rénale sévère lorsque la clairance de la créatinine est inférieure à 30 ml/mn.

(11) Régime sans alcool en cours ?

Contre-indications (75)

L'utilisation de formules contenant de l'alcool est contre-indiquée dans le cas d'un sevrage alcoolique.

Interactions médicamenteuses

Deux types d'interactions sont engagées : (11)

- des interactions pharmacodynamiques : elles se traduisent par une modification de l'activité et/ou des effets indésirables de l'alcool, et non par une variation de concentration plasmatique du médicament impliqué. On distingue : l'effet dépresseur du système nerveux central, l'effet vasodilatateur périphérique, l'effet diurétique, l'effet irritatif sur le tube digestif et l'effet myorelaxant. Les médicaments concernés par ces interactions sont donc ceux ayant les mêmes types d'effets.

- des interactions pharmacocinétiques que nous ne développerons pas ici car elles sont liées à un alcoolisme aigu ou chronique et donc non liées à la quantité d'alcool pouvant se retrouver dans les formules des spécialités citées.

Associations à prendre en compte : (75)

- disulfirame ; céfamandole, céfopérazone, latamoxef (antibactériens céphalosporines), chloramphénicol (antibactérien phénicolé) ; chlorpropamide, glibenclamide, glipizide, tolbutamide (antidiabétiques sulfamides hypoglycémiantes) ; griséofulvine (antifongique) ; métronidazole, ornidazole, secnidazole, tinidazole (nitro-5-imidazolés) ; kétoconazole (antifongique azolé) ; procarbazine (cytostatique) : médicaments provoquant une réaction antabuse avec l'alcool (chaleur, rougeur, vomissements, tachycardie).

- dépresseurs du système nerveux central.

Précautions d'emploi et mises en garde (75)

- l'alcool à des doses élevées peut entraîner l'apparition de gastralgies chez le sujet sensible.

- l'alcool peut altérer la vigilance, ce qui peut rendre dangereuse la conduite de véhicules ou l'utilisation de machines.

(12) Utilisation limitée du sorbitol ? (75)

Contre-indications :

- intolérance au fructose,
- obstruction des voies biliaires.

Le sorbitol est à *éviter* chez les sujets souffrant de colopathie fonctionnelle car il y a un risque d'apparition de diarrhées et de douleurs abdominales.

Interaction médicamenteuse :

Kayéxalte[®] et sorbitol. : risque de nécrose colique.

(13) Intolérance au gluten connue ? (15)

L'intolérance au gluten correspond aussi à la maladie coeliaque ou "entéropathie sensible au gluten". Elle correspond à une malabsorption intestinale chronique provoquée par une intolérance au gluten, caractérisée par une atrophie villositaire, améliorée cliniquement et/ou histologiquement par la suppression du gluten de l'alimentation. Ce régime est prescrit à vie chez l'adulte. Par contre, chez l'enfant, il peut être tenté une réintroduction progressive du gluten après plusieurs années.

L'alimentation exclut le blé, l'orge, le seigle et l'avoine.

Cela supprime : pain, croissants et brioches, pâtes alimentaires, chapelure, potages et sauces liées avec de la farine, quenelles, certaines céréales pour le petit déjeuner, semoule, beignets, pâtes à frire...Attention aux produits de l'industrie agroalimentaire : amidons d'origine incertaine, malt, "bouillon cube", soupe ou sauce en sachet, assaisonnements composés, certaines mayonnaises, certaines glaces, levure de bière, épices mélangées et poivre en poudre (qui contiennent de la farine...) sans oublier certains médicaments (présence d'amidon de blé).

MAL DE DOS

I/ Définitions

- I a/ Lombalgie
- I b/ Torticolis

II/ Mise en place d'un conseil médicamenteux

- II a/ Dans quels cas conseiller ?
- II b/ Règles hygiéno-diététiques

III/ Choix du produit conseil

- III a/ De l'indication à la thérapeutique conseil
- III b/ Arbres de décision

Intitulé des arbres de décision

- Les antioedémateux
- Les révulsifs
- Les antalgiques et anti-inflammatoires locaux
- Les décontracturants, myorelaxants
- Phytothérapie

Reports

I/ Définitions

60 à 80% des français ont souffert, souffrent ou souffriront du dos et la fréquence du mal de dos ne cesse d'augmenter.

Le mal de dos est "émotion dépendant" : le stress pèse aussi lourd que les efforts physiques dans le déclenchement de ce mal et cette douleur a un net retentissement à la fois psychologique et professionnel.

Le mal de dos n'est pas une "maladie de vieux" :

- 50% des enfants ont mal au dos, certains dès l'âge de 8 ans,
- la première crise de lumbago se déclare souvent entre 20 et 30 ans.

Les douleurs de dos sont essentiellement d'origine mécanique. La plus grande fréquence est la crise de lombalgie aiguë (lumbago).

Le mal de dos dure souvent moins d'un mois mais dans la plupart des cas il se répète et devient chronique : la vie quotidienne et le travail sont contrariés par cette douleur régulière. (55)

I/a Lombalgie (41) : elle est ressentie dans la région lombaire basse, lombosacrée ou sacro-iliaque. Elle se complique souvent d'une sciatique, douleur irradiant vers la (les) fesse(s) et le(s) membre(s) inférieur(s) dans le territoire du nerf sciatique.

I/b Torticolis (41) : spasme actif, douloureux et autolimité du cou.

II/ Mise en place d'un conseil médicamenteux

II a/ Dans quels cas conseiller ? (62)

Avant toute chose, il faut bien définir la zone du dos douloureuse. Si la zone médiane est concernée, il vaut mieux consulter, ou si une cause extérieure flagrante est intervenue, il faudra corriger à ce niveau.

Si la zone du cou est douloureuse

- suite à un choc,
- après une nuit, sans maux de tête ou vertiges,.

Si la douleur se situe plutôt au niveau des reins et qu'elle est apparue suite à un effort brutal, on pourra penser à un lumbago.

II b/ Règles hygiéno-diététiques

Comment prévenir le mal de dos ?

Les facteurs de risque (55)

Métiers à risque :

- travail physique pénible avec port de charges,
- conduite automobile quotidienne (VRP, routiers...) : les vibrations répétées fatiguent les muscles dorsaux,
- les sédentaires sont les plus touchés (travail de bureau) : la station assise prolongée augmente la pression dans les disques lombaires,
- un travail monotone génère stress, anxiété et fatigue. Les facteurs psychologiques sont importants dans l'apparition du mal de dos

Excès de poids important

Hérédité : il y a des familles de lombalgiques. Les enfants imitent les mauvaises postures des parents. L'éducation de l'enfant est importante pour qu'il apprenne à se tenir correctement.

Sports à risque : les sports violents (sports de combat) ou les sports asymétriques (tennis, squash...).

Grossesse : elle soumet le dos à rude épreuve. La femme enceinte doit protéger son dos dans les gestes de la vie quotidienne.

La prévention (55)

Une prévention efficace passe par une bonne hygiène de vie.

Prendre soin de son dos est un travail de tous les jours :

- il faut avoir une literie de bonne qualité avec un matelas assez ferme et un sommier rigide qui soutiennent les vertèbres. **Renouveler sa literie tous les 10 ans.**
- il vaut mieux dormir sur le dos ou sur le côté avec les jambes pliées. Eviter de dormir sur le ventre. Votre oreiller doit épouser la forme de votre nuque (éviter les traversins). Avant de se lever, penser à s'étirer et sortir du lit en douceur en pivotant sur le côté et en s'asseyant.
- il est important d'entretenir sa musculature abdominale qui a un rôle de soutien de la colonne vertébrale,
- pratiquer une activité sportive symétrique : marche, natation (dos crawlé).

Attention aux mauvaises postures :

- en voiture, ne pas se coller au volant. Si le trajet est long, faire des haltes régulières.
- se tenir droit sur son siège de travail, le dos bien calé au dossier.
- pour ramasser un objet ou un paquet, ne pas se pencher, mais plier les genoux en maintenant le dos droit.
- pour porter les courses, répartir les charges de manière équilibrée à chaque bras.
- éviter dans tous les cas (bricolage, travaux ménagers) de tordre le dos ou de plier en deux le bas dos.

Kinésithérapie chez les lombalgiques (23)

Les techniques de kinésithérapie utilisées dans les lombalgies restent insuffisamment évaluées.

Aucune technique à visée antalgique n'a d'efficacité durable.

Dans le traitement des lombalgies chroniques, parmi les multiples techniques de kinésithérapie, seul l'entraînement physique intensif a véritablement démontré une efficacité, limitée cependant à une amélioration de la mobilité et de l'endurance.

III/ Choix du produit conseil

III a/ De l'indication à la thérapeutique conseil (62)

Que ce soit pour une douleur du cou consécutive à un choc ou pour une douleur dans la région lombaire on pourra conseiller un antalgique associé ou non à un décontracturant.

Il existe plusieurs classes thérapeutiques ayant une action antalgique. Dans le cas présent, on pourra choisir entre :

- un antalgique,
- un révulsif,
- un antioedémateux.

L'antalgique pourra être conseillé dans tous les cas, l'antioedémateux sera plutôt réservé à une douleur consécutive à un coup avec un gonflement de la région affectée.

Les antalgiques *per os* sont traités dans le chapitre "Mal de tête". S'y reporter. Ici sont abordés uniquement les antalgiques locaux.

Un médicament révulsif, est un produit "qui provoque une irritation locale pour faire cesser un état congestif ou inflammatoire" (20). On le conseillera donc après un coup avec ou sans oedème, sans oublier son action chauffante.

Les décontracturants seront donnés lorsqu'une contracture existe et qui se traduit par une limitation d'un mouvement, ou un mouvement douloureux dû à une rigidité musculaire.

Les formes galéniques (37)

Les topiques peuvent se présenter sous différentes formes galéniques. Chaque galénique présente sa spécificité. Les définitions suivantes concernent les formes les plus usitées.

Pommades : ce sont des préparations de consistance semi-solide destinées à être appliquées sur la peau ou sur certaines muqueuses afin d'exercer une action locale ou de réaliser la pénétration percutanée de principes médicamenteux. Elles sont également utilisées en vue de leur action émolliente ou protectrice.

Les pommades proprement dites consistent en un excipient à phase unique dans lequel peuvent être dispersées des substances liquides ou solides. La composition de l'excipient peut avoir de l'influence sur les effets de la préparation et sur la libération du principe actif.

Crèmes : ce sont des produits multiphases composés d'une phase lipophile et d'une phase aqueuse.

Gels : ils sont constitués de liquides gélifiés à l'aide d'agents tensioactifs appropriés.

Liniments : ce sont des préparations plus liquides que les pommades, destinées à être appliquées sur la peau.

A retenir

Précautions d'emploi en général (75)

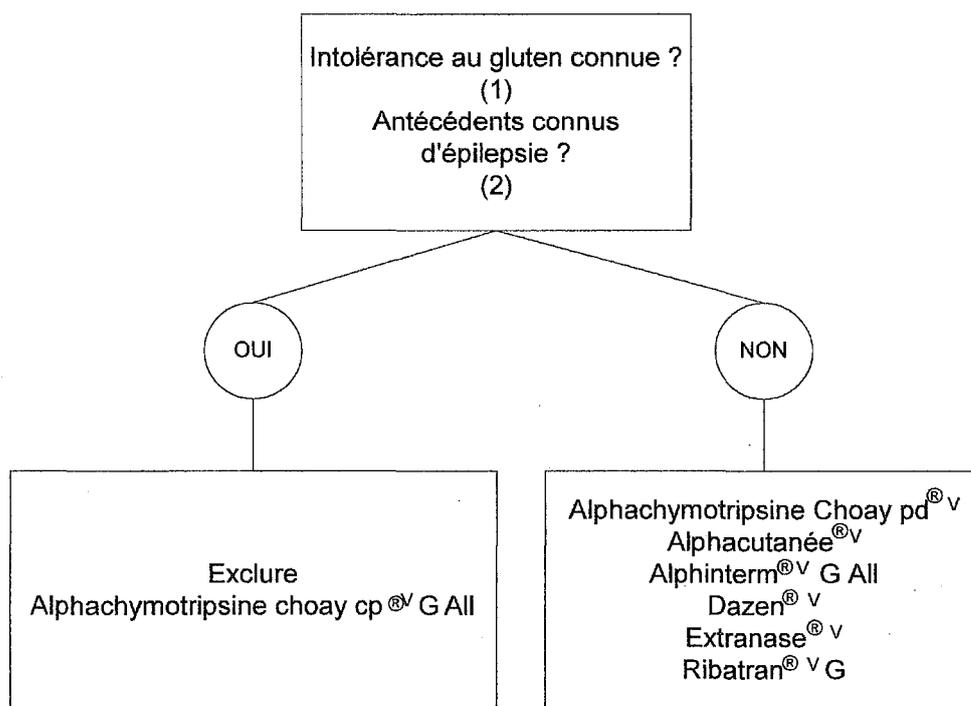
- quelque soit la forme galénique appliquée sur la peau, toutes devront être utilisées exclusivement sur une peau saine. Elles ne devront pas s'appliquer sur les muqueuses, près des yeux, sur une dermatose suintante, un eczéma, une lésion infectée, une plaie. Un pansement occlusif ne devra jamais recouvrir l'application.

- après l'application des spécialités à usage local, bien se laver les mains au savon.

- toutes les pommades, crèmes, liniments, gels sont susceptibles d'induire une réaction allergique locale nécessitant l'arrêt du traitement.

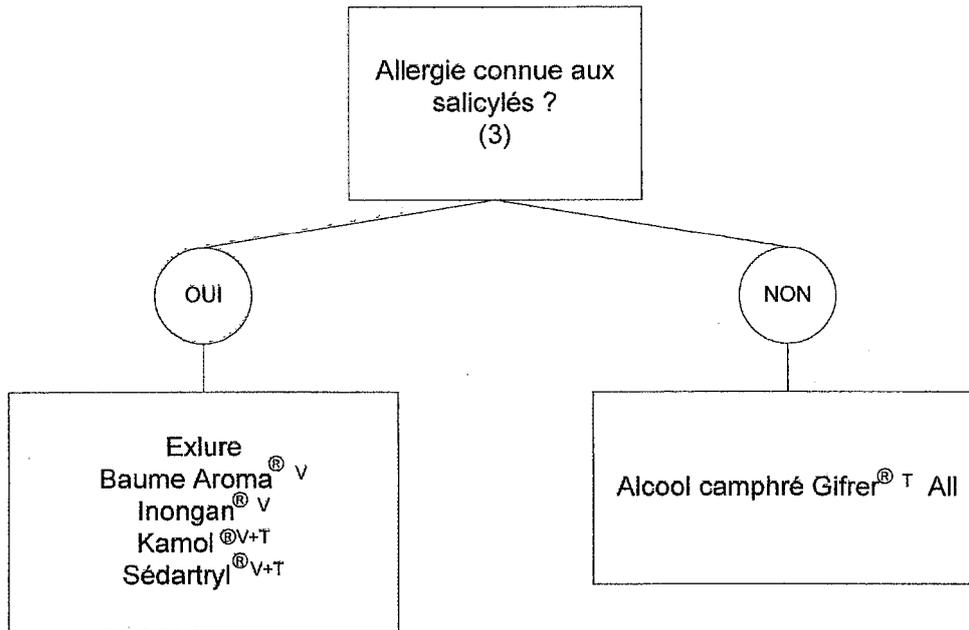
- si une réaction érythémateuse se produit lors de l'application et disparaît ensuite, cela est sûrement normal et ne nécessite pas l'arrêt du traitement.

III b/ Arbres de décision



G All : l'utilisation de ces spécialités est à éviter durant les périodes de grossesse et d'allaitement.

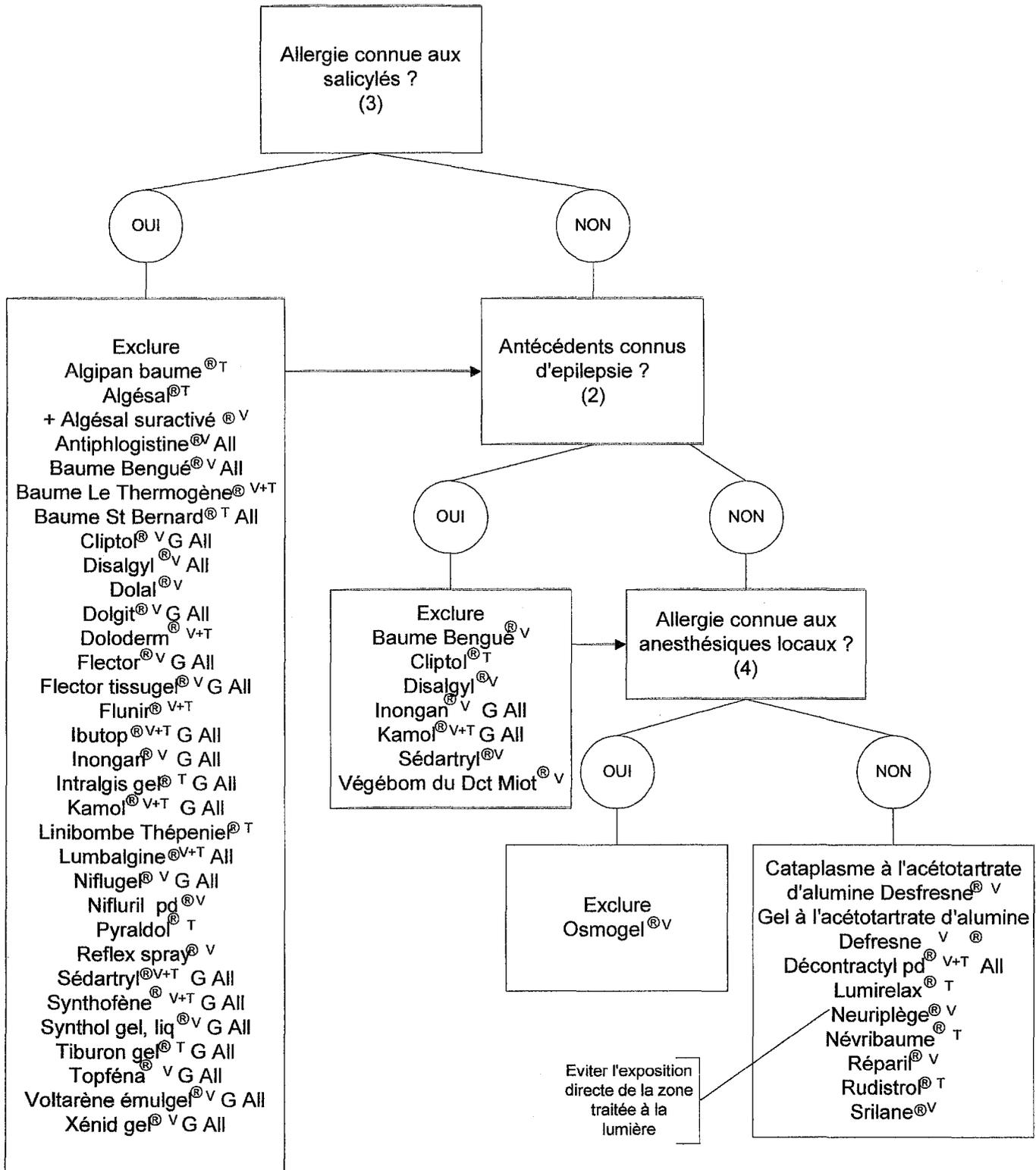
Les revulsifs



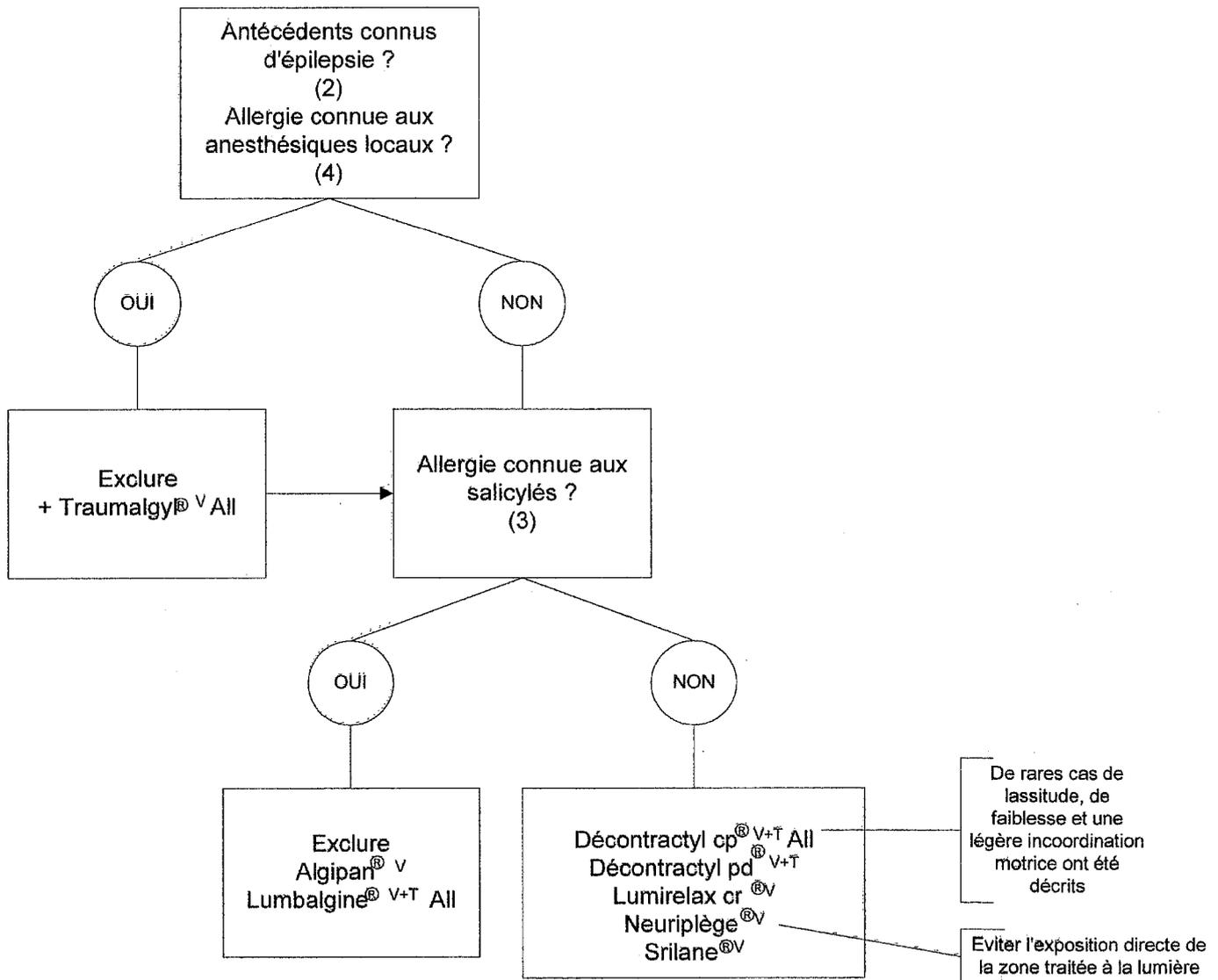
All : l'utilisation de cette spécialité est à éviter pendant l'allaitement

Toutes ces spécialités sont à utiliser avec précautions si il existe des antécédents de crises d'épilepsie chez l'utilisateur (report numéro 2)

Les antalgiques et anti-inflammatoires locaux

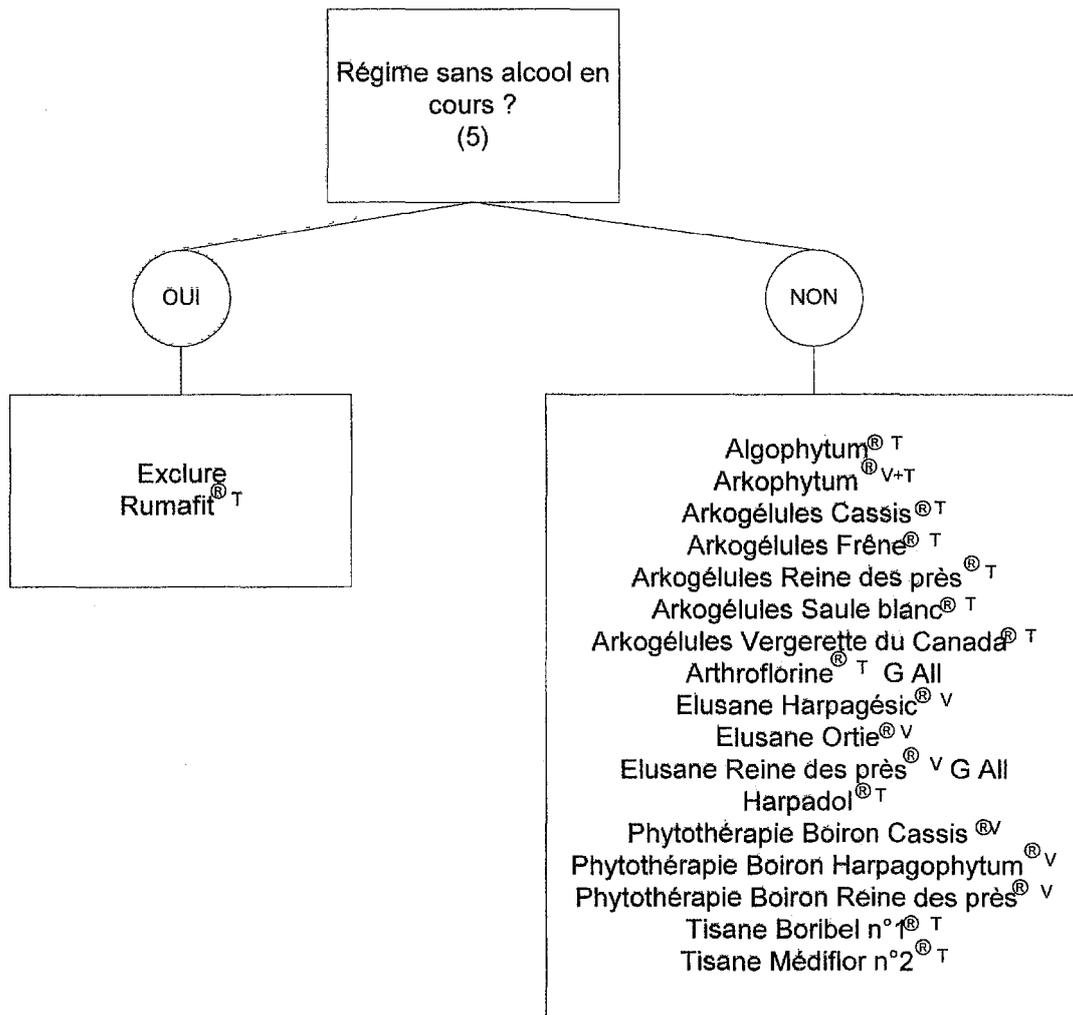


Les décontractants, myorelaxants



All : l'utilisation de cette spécialité est à éviter durant la période d'allaitement.

+ : l'utilisation de cette spécialité est susceptible d'induire une réaction positive lors des tests pratiqués lors des contrôles antidopage.



G All : l'utilisation de ces spécialités est à éviter durant les périodes de grossesse et d'allaitement.

REPORTS

(1) Intolérance au gluten connue ? (15)

L'intolérance au gluten correspond aussi à la maladie coeliaque ou "entéropathie sensible au gluten". Elle correspond à une malabsorption intestinale chronique provoquée par une intolérance au gluten, caractérisée par une atrophie villositaire, améliorée cliniquement et/ou histologiquement par la suppression du gluten de l'alimentation. Ce régime est prescrit à vie chez l'adulte. Par contre, chez l'enfant, il peut être tenté une réintroduction progressive du gluten après plusieurs années.

L'alimentation exclut le blé, l'orge, le seigle et l'avoine.

Cela supprime : pain, croissants et brioches, pâtes alimentaires, chapelure, potages et sauces liées avec de la farine, quenelles, certaines céréales pour le petit déjeuner, semoule, beignets, pâtes à frire... Attention aux produits de l'industrie agroalimentaire : amidons d'origine incertaine, malt, "bouillon cube", soupe ou sauce en sachet, assaisonnements composés, certaines mayonnaises, certaines glaces, levure de bière, épices mélangées et poivre en poudre (qui contiennent de la farine...) sans oublier certains médicaments (présence d'amidon de blé).

(2) Antécédents connus d'épilepsie ? (75)

Ces spécialités contiennent des huiles essentielles riches en terpènes et/ou du camphre susceptibles de déclencher des crises d'épilepsie chez le sujet sensibilisé en cas d'utilisation à des doses trop importantes, sur des surfaces trop grandes, sous pansement occlusif...

(3) Allergie connue aux salicylés ? (75)

Les salicylés sont *contre-indiqués* de façon absolue en cas d'allergie avérée aux salicylés et aux substances d'activité proche, notamment les AINS.

Les salicylés doivent être utilisés avec précaution sur un terrain asthmatique.

(4) Régime sans alcool en cours ?*Contre-indications (75)*

L'utilisation de formules contenant de l'alcool est contre-indiquée dans le cas d'un sevrage alcoolique.

Interactions médicamenteuses

Deux types d'interactions sont engagées : (11)

- des interactions pharmacodynamiques : elles se traduisent par une modification de l'activité et/ou des effets indésirables de l'alcool, et non par une variation de concentration

plasmatique du médicament impliqué. On distingue : l'effet dépresseur du système nerveux central, l'effet vasodilatateur périphérique, l'effet diurétique, l'effet irritatif sur le tube digestif et l'effet myorelaxant. Les médicaments concernés par ces interactions sont donc ceux ayant les mêmes types d'effets.

- des interactions pharmacocinétiques que nous ne développerons pas ici car elles sont liées à un alcoolisme aigu ou chronique et donc non liées à la quantité d'alcool pouvant se retrouver dans les formules des spécialités citées.

Associations à prendre en compte : (75)

- disulfirame ; céfamandrole, céfopérazone, latamoxef (antibactériens céphalosporines), chloramphénicol (antibactérien phénicolé) ; chlorpropamide, glibenclamide, glipizide, tolbutamide (antidiabétiques sulfamides hypoglycémiants) ; griséofulvine (antifongique) ; métronidazole, ornidazole, secnidazole, tinidazole (nitro-5-imidazolés) ; kétoconazole (antifongique azolé) ; procarbazine (cytostatique) : médicaments provoquant une réaction antabuse avec l'alcool (chaleur, rougeur, vomissements, tachycardie).

- dépresseurs du système nerveux central.

Précautions d'emploi et mises en garde (75)

- l'alcool à des doses élevées peut entraîner l'apparition de gastralgies chez le sujet sensible.

- l'alcool peut altérer la vigilance, ce qui peut rendre dangereuse la conduite de véhicules ou l'utilisation de machines.

EMBONPOINT

I/ Définitions

- I a/ L'embonpoint
- I b/ L'Indice de Masse Corporelle

II/ Mise en place d'un conseil médicamenteux

- II a/ Dans quels cas conseiller ?
- II b/ Règles hygiéno-diététiques

III/ Choix du produit conseil

- III a/ De l'indication à la thérapeutique conseil
- III b/ Arbres de décision

Intitulé des arbres de décision

- Les produits de lest
- Phytothérapie
- Les sucres de remplacement

Reportés

I/ Définitions

Ce chapitre ne traitera pas des méthodes de régime, ni des aliments de remplacement (substituts de repas) pouvant entrer dans un régime alimentaire à visée amincissante. Les topiques amincissants entrant plutôt dans une gamme cosmétique ne seront pas abordés également.

Les produits conseillés ici permettront de favoriser les fonctions d'élimination de l'organisme, et seront associés à des règles d'hygiène alimentaire. On retrouvera beaucoup de spécialités phytothérapeutiques.

I a/ L'embonpoint (39)

Surcharge de graisse ; état d'une personne un peu grasse, bien en chair.

I b/ L'IMC : Indice de Masse Corporelle.(43)

L'excès de masse grasse est le plus souvent évalué sur la base des mesures du poids et de la taille à partir desquels est calculé l'indice de masse corporelle.

L'IMC se calcule selon la formule :

$$\text{IMC} = \text{Poids en kg} / \text{Taille en cm}^2$$

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a proposé des limites définissant des degrés d'excès de poids : un IMC à 30 kg/m² est la valeur seuil actuellement retenue pour définir l'obésité chez l'adulte.

IMC (kg/m²)	Classification de l'OMS	Dénomination usuelle
< 18.5	Déficit pondéral	Maigre
18.6-24.9	-	Poids "souhaitable"
25-29.9	Degré 1 d'excès de poids	Surpoids
30-30.9	Degré 2 d'excès de poids	Obésité
> 40	Degré 3 d'excès de poids	Obésité massive

II/ Mise en place d'un conseil médicamenteux

II a/ Dans quels cas conseiller ? (62)

Après avoir défini l'IMC de la personne, on pourra en fonction de son surpoids, définir le poids à perdre.

Il est admis que l'IMC est :

- < 25 chez l'homme,
- < 23.8 chez la femme.

Nous traiterons d'une seule demande que l'on peut conseiller en officine : la demande de réduction pondérale pour raisons "esthétiques".

- Si la surcharge ne dépasse pas 5 kilos, qu'elle est stable et que son installation a été progressive, on orientera vers des spécialités à visée amincissante en plus des règles hygiéno-diététiques.

Dans le cas d'une prise de poids stable et liée à un facteur déclenchant connu comme les règles, le stress, la contrariété, des écarts alimentaires, on pourra conseiller la personne en fonction du facteur déclenchant.

- Si la surcharge se situe entre 5 et maximum 10 kilos et qu'elle est **d'installation progressive**, le conseil sera similaire au précédent mais une restriction alimentaire plus drastique sera nécessaire.

- Au dessus de 10 kilos, cela est du ressort médical.

Parfois les demandes d'amaigrissement pour raison esthétique ne correspondent ni à un espoir de bénéfice réaliste (être plus beau, plus heureux), ni à un espoir de modification durable. Le danger est alors de provoquer des états dépressifs iatrogènes et, de plus d'aggraver à terme l'obésité par des traitements diététiques discontinus.

II b/ Règles hygiéno-diététiques (3) (19) (43) (58)

Consommation alimentaire du "français moyen"

La ration alimentaire comprend en France :

- 2200 calories chez la femme,
- 2500 calories chez l'homme

Une alimentation équilibrée permet un meilleur rendement physiologique et couvre au mieux les besoins de notre organisme. Elle ne constitue qu'une des composantes d'une hygiène de vie, mais de mauvaises pratiques alimentaires peuvent entraîner des déficits, des subcarences et, plus rarement, des carences.

L'instauration d'un régime alimentaire devra donc se faire sur de bonnes bases, tout en respectant quelques règles essentielles :

- l'équilibre alimentaire repose essentiellement sur la diversification des apports,

- la ration alimentaire quotidienne doit apporter :
 - 15 % de protéines, dont un peu plus de protéines animales que de végétales
 - 30 % de lipides, en favorisant les lipides d'origine végétale et de poisson
 - 55 % de glucides, en limitant les sucre simples.

Recommandations qualitatives (

L'équilibre alimentaire dépend de la diversification et de la variété des aliments.

Il est nécessaire de privilégier les recommandations portant sur les aliments autorisés et préférable de formuler des "limites" et non des "interdits".

Limiter les matières grasses : sélectionner des aliments peu gras (viande: jambon maigre, lapin, poulet, tous les poissons) ; limiter les aliments gras, privilégier les modes de cuisson sans matières grasses.

Les substituts de matières grasses

- à densité énergétique de la molécule diminuée (acides gras à chaîne courte ou moyenne),
- à absorption intestinale diminuée (acides gras à chaîne longue en position externe des triglycérides formant dans l'intestin des savons de calcium non absorbables. L'énergie métabolique varie de 0 à 5 kcal/g. Ces produits préservent les qualités organoleptiques des aliments).
- à absorption intestinale nulle (l'huile de paraffine).

Les édulcorants

- nutritifs : polyols (sorbitol, xylitol et mannitol entrant dans la composition des confiseries) à 2.4 kcal/g avec risque de diarrhées en cas de consommation importante,
- intenses : saccharine, aspartam, cyclamates, acésulfam dans les chewing-gums ; acaloriques, ils peuvent favoriser une hyperphagie.

Les "allégés"

- en lipides et en glucides, ils constituent des aides pour suivre un régime en vérifiant que les apports en vitamines et minéraux restent suffisants,
- en alcool (les bières sans alcool sont très riches en sucre...).

Les fibres alimentaires (légumes verts, céréales, son...) facilitent le rassasiement.

Répartition journalière idéale :

- le matin (20 % des calories et durée du repas de vingt minutes),
- le midi (45 % et 1/2 heure),
- le soir (35 % et 1/2 heure avec à chaque fois : glucides lents et protéines).

Si grignotage : préférer les aliments peu caloriques. Crudités, aliments hyperprotidiques et pauvres en glucides et lipides (fromage blanc à 0 %, biscuits ou barres hyperprotéinés).

Si hyperphagie, consommer :

- des gommes (quelques minutes avant le repas avec un grand verre d'eau),
- une soupe (1/2 heure avant le repas).

Modes de cuisson de courte durée pour préserver les vitamines alimentaires.

Les aliments déconseillés

- sucre et produits sucrés : sucre, miel, gelées, confitures, biscuits, pâtisseries, entremets, glaces, sorbets, chocolat, bonbons, yaourts et fromages blancs fruités, sirop aux fruits, fruits secs (raisins, pruneaux, abricots, figues ...), préparations chocolatées sucrées, jus de fruits industriels, sodas...

- boissons alcoolisées : vin, bière, cidre, champagne, whisky, apéritifs, digestifs, viandes flambées, sauces au vin ...

- féculents : pain, biscotte, pain complet, crackers, biscuits apéritifs, pommes de terre, pâtes, riz, semoule, farine, céréales, légumes secs, marrons, grains de maïs ...

- aliments gras, sauces, fritures, beignets, avocat, pizza, quiches ...

- charcuteries : pâtés, saucisson, saucisses, andouillettes ...

- viandes grasses, persillées : porc, mouton, agneau, canard, dinde, oie, chevreuil, rôti bardé...

- poissons gras : maquereau, sardine, thon, hareng, saumon, carpe, anchois, lamproie, alose, anguille, palourde, poissons panés ...

- les fromages.

La vitesse d'amaigrissement conseillée en général est de 2 kg/mois.

Activité physique

Il s'agit d'un véritable outil thérapeutique réconciliant le sujet avec son corps, entretenant le capital musculaire, améliorant la sensibilité à l'insuline, la tolérance au glucose et le profil lipidique.

L'exercice physique augmente les dépenses énergétiques.

Pour diminuer la masse grasse, les activités d'endurance prolongées (plus de 30 minutes) et modérément intenses sont conseillées : natation, aviron, cyclisme, ski de fond et marche.

Les médicaments en cause : les psychotropes, les antidépresseurs, les contraceptifs, les corticoïdes, les bêtabloquants, les neuroleptiques...peuvent être la cause d'une prise de poids. (29)

III/ Choix du produit conseil

III a/ De l'indication à la thérapeutique conseil

Toute perte de poids passe avant tout par l'instauration de règles diététiques claires et adaptées à chaque individu. Notre but est de faire prendre conscience à la personne que seule sa volonté pourra l'aider, et que les produits associés conseillés sont des aides, mais en aucun cas la clé du régime amaigrissant.

Des spécialités permettent d'améliorer les fonctions d'élimination de l'organisme en facilitant l'élimination des toxines mais aussi de l'eau, qui peut être la cause chez certaines femmes et à certaines périodes du cycle d'une surcharge pondérale. Ces spécialités sont toutes **phytothérapeutiques**.

Lorsque la personne "enrobée" présente un trouble de l'alimentation avec un appétit trop important, on pourra conseiller des **produits de lest**. Ceux-ci, pris avant les repas avec beaucoup d'eau engendrent une sensation de satiété avec une diminution de l'appétit.

Dans la restriction calorique intervient bien sûr la diminution de la consommation des glucides. Aussi les **sucres de remplacement** ou édulcorants sont à conseiller, tout en respectant leurs contre-indications.

A retenir

Aucun de ces produits ne seront jamais conseillés pendant la grossesse.

Il faudra être très prudent pendant l'allaitement. Si la personne peut retarder son régime amaigrissant (si l'allaitement ne se prolonge pas trop), il vaudra mieux attendre la fin de celui-ci avant de le débiter.

Dans le cas contraire, un avis médical peut être nécessaire car beaucoup de produits passent dans le lait, ce qui peut en changer le goût et entraîner des troubles chez le nourrisson.

Les produits de lests

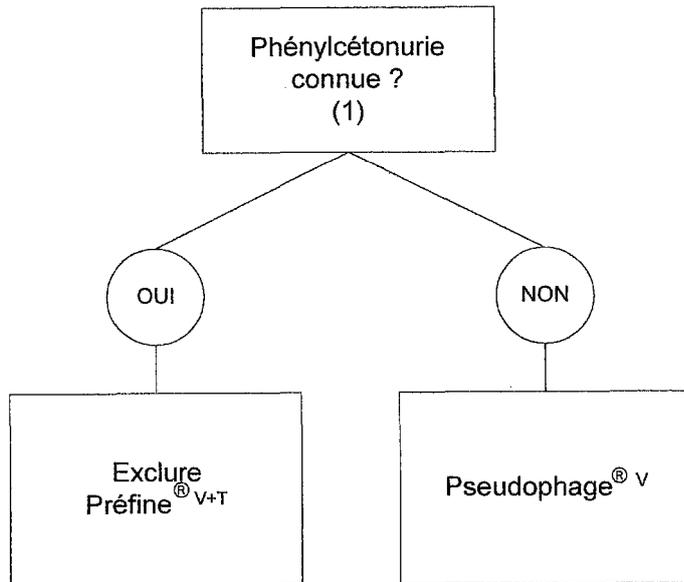
Les produits de lest seront toujours *contre-indiqués* en cas d'affections sténosantes du tube digestif. (75)

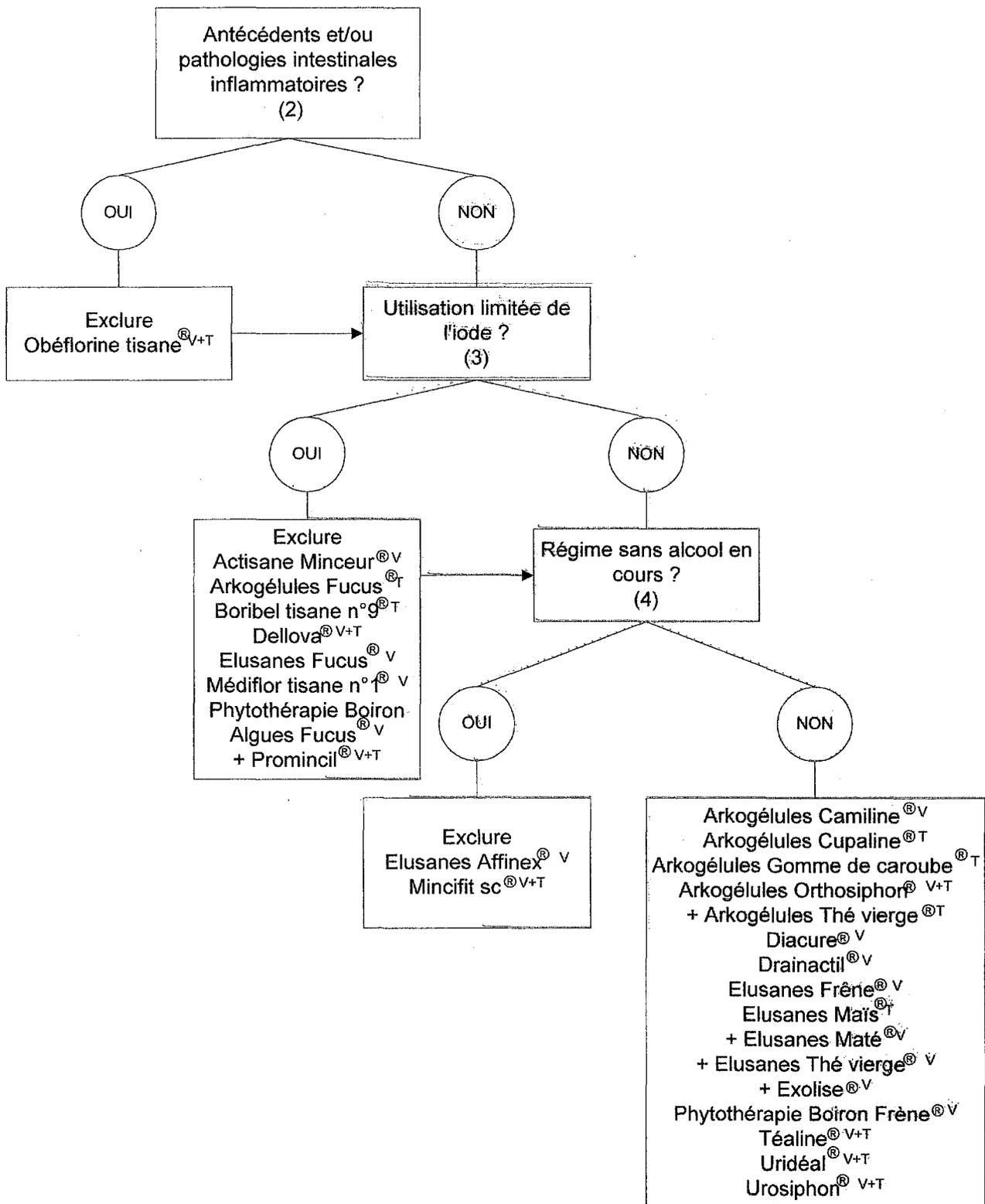
Modalités de prise : (72)

- dissoudre ou non les granulés dans une boisson acalorique, en évitant les boissons gazeuses,
- prendre le produit avec un grand verre d'eau, mais il ne faut pas boire trop après la prise,
- prendre le produit 1 heure avant chaque repas et éventuellement en cas de sensation de faim.

III b/ Arbres de décision

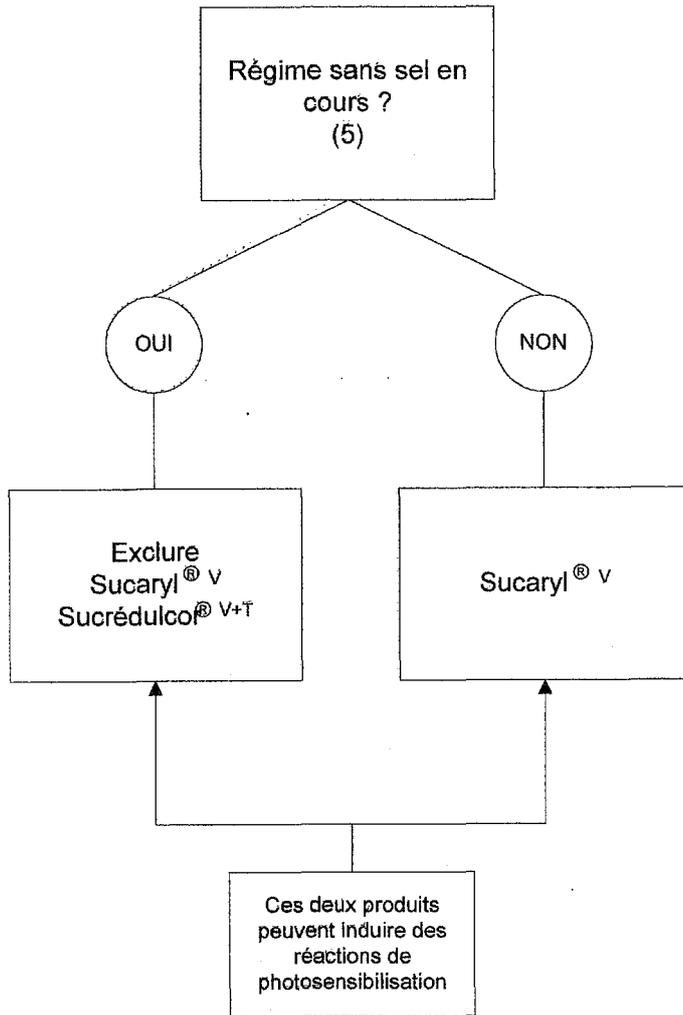
Les produits de lest





+ : l'utilisation de ces spécialités est susceptible d'induire une réaction positive des tests pratiqués lors des contrôles antidopage.

Les sucres de remplacement



REPORTS

(1) Phénylcétonurie connue ?

L'aspartam est contre-indiqué en cas de phénylcétonurie.

Phénylcétonurie : erreur innée du métabolisme, caractérisée par une absence d'activité de la phénylalanine hydrolase et par une élévation de la phénylalanine plasmatique, qui entraîne souvent un retard mental en l'absence de traitement. (19)

(2) Antécédents et/ou pathologies intestinales inflammatoires ? (19)

Les spécialités citées sont *contre-indiquées* dans ces pathologies car elles peuvent induire une aggravation ou une récurrence de la maladie.

Pathologies intestinales inflammatoires ou entéropathies inflammatoires chroniques : il s'agit d'une gamme d'affections inflammatoires de l'intestin dont les caractères cliniques, épidémiologiques et pathologiques présentent des points communs, mais sans étiologie précise. La maladie de CROHN et la rectocolite ulcéro-hémorragique, ou colite ulcéreuse, sont l'une et l'autre caractérisées par une inflammation chronique à différents niveaux du tube digestif.

(3) Utilisation limitée de l'iode ? (30)

Contre-indication :

Des antécédents de réactions allergiques à un composé iodé contre-indiquent l'utilisation de produits contenant de l'iode.

Effets indésirables :

L'iode peut induire une acné médicamenteuse, aggraver un psoriasis mais aussi induire des hyperthyroïdies, et le plus souvent des hypothyroïdies ou des goîtres si le traitement est long ou s'il y a un état pathologique sous-jacent même latent.

(4) Régime sans alcool en cours ?

Contre-indications (75)

L'utilisation de formules contenant de l'alcool est contre-indiquée dans le cas d'un sevrage alcoolique.

Interactions médicamenteuses

Deux types d'interactions sont engagées : (11)

- des interactions pharmacodynamiques : elles se traduisent par une modification de l'activité et/ou des effets indésirables de l'alcool, et non par une variation de concentration

plasmatique du médicament impliqué. On distingue : l'effet dépresseur du système nerveux central, l'effet vasodilatateur périphérique, l'effet diurétique, l'effet irritatif sur le tube digestif et l'effet myorelaxant. Les médicaments concernés par ces interactions sont donc ceux ayant les mêmes types d'effets.

- des interactions pharmacocinétiques que nous ne développerons pas ici car elles sont liées à un alcoolisme aigu ou chronique et donc non liées à la quantité d'alcool pouvant se retrouver dans les formules des spécialités citées.

Associations à prendre en compte : (75)

- disulfirame ; céfamandrole, céfopérazone, latamoxef (antibactériens céphalosporines), chloramphénicol (antibactérien phénicolé) ; chlorpropamide, glibenclamide, glipizide, tolbutamide (antidiabétiques sulfamides hypoglycémisants) ; griséofulvine (antifongique) ; métronidazole, ornidazole, secnidazole, tinidazole (nitro-5-imidazolés) ; kétoconazole (antifongique azolé) ; procarbazine (cytostatique) : médicaments provoquant une réaction antabuse avec l'alcool (chaleur, rougeur, vomissements, tachycardie).

- dépresseurs du système nerveux central.

Précautions d'emploi et mises en garde (75)

- l'alcool à des doses élevées peut entraîner l'apparition de gastralgies chez le sujet sensible.

- l'alcool peut altérer la vigilance, ce qui peut rendre dangereuse la conduite de véhicules ou l'utilisation de machines.

(5) Régime sans sel en cours ?

Certaines formes médicamenteuses contiennent des quantités non négligeables de sodium, en particulier les formes effervescentes. Si la personne suit un régime sans sel strict, il est bon d'attirer son attention sur la quantité de sodium apportée par la spécialité délivrée.

Les régimes désodés sont indiqués : (19)

- à chaque fois qu'il existe une augmentation des liquides extra-cellulaires : lors d'affections rénales (glomérulonéphrite oedémateuse, insuffisance rénale chronique), de cirrhoses décompensées en poussée acito-oedémateuse, d'insuffisance cardiaque décompensée (asystolie, rétrécissement mitral oedémateux, infarctus du myocarde), oedèmes de carence (désodé au départ), traitements par les corticoïdes (régime préventif), traitement par le lithium (avec réserves).

- en cas d'hypertension : de nombreuses données épidémiologiques et expérimentales apportent la preuve formelle de la responsabilité du sodium dans l'hypertension. Mais l'hypertension est une affection plurifactorielle et bien d'autres facteurs que le sodium interviennent (obésité, sédentarité, stress, alcool, tabac...).

ENROUEMENT

I/ Définitions

- I a/ Enrouement
- I b/ Aphonie
- I c/ Dysphonie

II/ Mise en place d'un conseil médicamenteux

- II a/ Dans quels cas conseiller ?
- II b/ Règles hygiéno-diététiques

III/ Choix du produit conseil

- III a/ De l'indication à la thérapeutique conseil
- III b/ Arbres de décision

Intitulé des arbres de décision

Les antalgiques, adoucissants

Reports

I/ Définitions

I a/ Enrouement (20) : altération du timbre de la voix qui devient voilée, sourde ou rauque. Cela est dû à une infection du larynx.

I b/ Aphonie (20) : perte ou affaiblissement de la voix, dus à des causes locales.

I c/ Dysphonie (20) : terme générique désignant tout trouble de la phonation, d'origine centrale ou périphérique.

II/ Mise en place d'un conseil médicamenteux

II a/ Dans quels cas conseiller ? (62)

L'enrouement est d'**apparition récente** (1 à 2 jours) :

- la personne est grippée ou tousse,
- la personne a forcé sur sa voix.

II b/ Règles hygiéno-diététiques

Dans tous les cas, l'enrouement nécessite un repos vocal.

Une humidité chaude facilite la récupération.

Le port d'un foulard ou d'une écharpe autour de la gorge est à conseiller.

Certains principes actifs peuvent entraîner des troubles de la voix, en particulier les corticoïdes en local (aérosol) qui entraînent une raucité de la voix.

III/ Choix du produit conseil

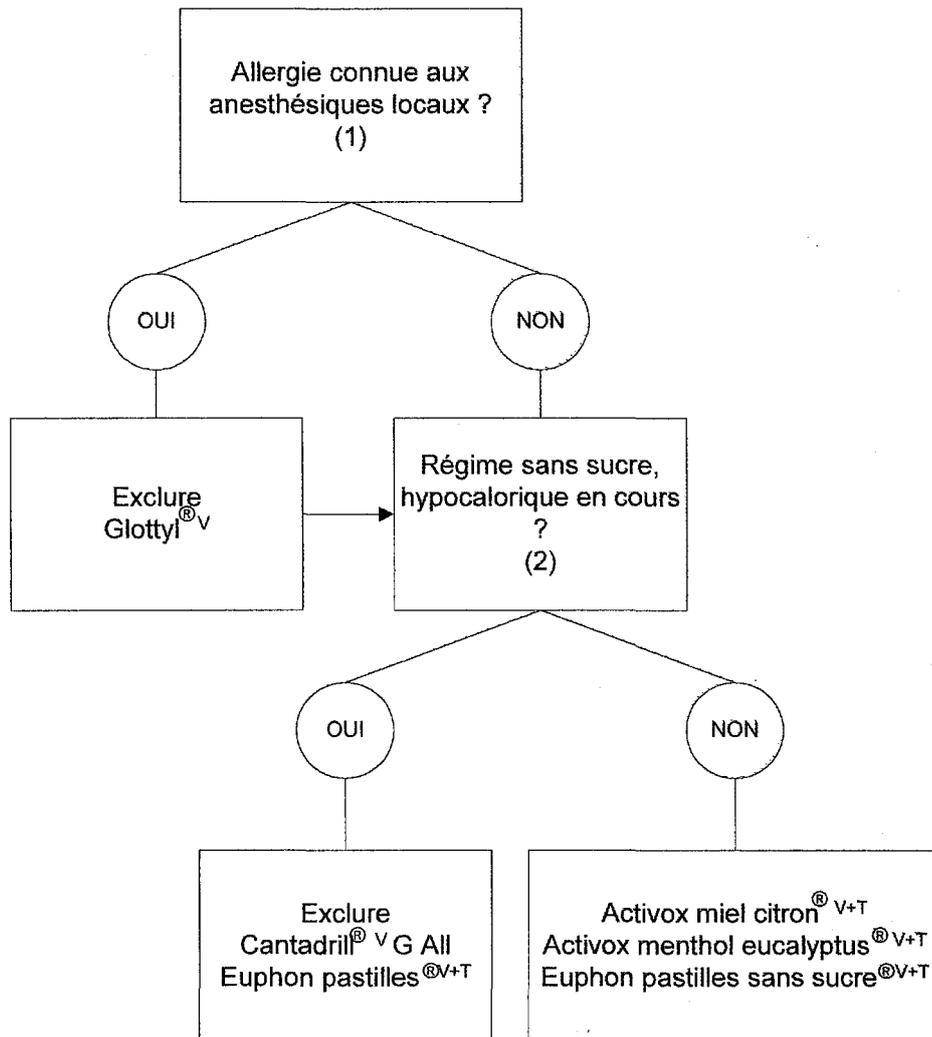
III a/ De l'indication à la thérapeutique conseil (62)

Si l'enrouement est associé à un état grippal, on conseillera un antalgique, un anti-infectieux, un anti-inflammatoire, ce qui permettra de décongestionner l'oropharynx. Se reporter alors au chapitre "Mal de gorge".

Si l'enrouement est lié à un effort trop important sur la voix, des **pastilles ou des solutions à visée adoucissantes** seront suffisantes.

III b/ Arbres de décisions

Les antalgiques, adoucissants



G All : l'utilisation de cette spécialité est à éviter durant les périodes de grossesse et d'allaitement

REPORTS

(1) Allergie connue aux anesthésiques locaux ? (22)

Contre-indication :

La seule contre-indication majeure à l'utilisation des anesthésiques locaux.
On observe ces réactions dans 1% des cas.

Effets indésirables

En usage local, on retrouve des effets indésirables différents selon la famille, mais essentiellement cutanés:

- avec les **amides** (lidocaïne, étidocaïne, mépivacaïne, bupivacaïne) ce sont des réactions à type d'éruptions érythémateuses ou urticariennes.
- avec les **esters** (benzocaïne, butoforme, procaïne, chlorhydrate de tétracaïne, butacaïne, oxybuprocaïne, paréthoxycaine) on pourra observer des eczémas ou des éruptions généralisées.

Des réactions anaphylactiques peuvent se produire, de manière plus fréquente avec les amides mais toutefois de manière exceptionnelle.

(2) Régime sans sucre, hypocalorique en cours ?

Lors d'un régime hypocalorique ou hypoglycémique et chez la personne diabétique les spécialités contenant du sucre sont à proscrire.

FATIGUE, ASTHENIE

I/ Définitions

- I a/ La fatigue
- I b/ L'asthénie

II/ Mise en place d'un conseil médicamenteux

- II a/ Dans quels cas conseiller ?
- II b/ Règles hygiéno-diététiques

III/ Choix du produit conseil

- III a/ De l'indication à la thérapeutique conseil
- III b/ Arbres de décision

Intitulé des arbres de décision

- Les antiasthéniques
- Les polyvitaminés

Reports

I/ Définitions

I a/ La fatigue (41) : diminution de l'excitabilité et du pouvoir fonctionnel, consécutive à l'effort et réversible par le repos, s'accompagnant de sensations pénibles de caractère local ou général. Elle frappe électivement le système de relation (musculature volontaire, organes des sens, système nerveux) branché sur l'environnement, qui bénéficie de régimes d'activité très variés allant du régime de croisière peu fatiguant à celui de crête, exténuant.

La fatigue, au sens propre, est une réaction banale et normale accompagnée de sensations désagréables, qui fait suite à l'effort, et qui se dissipe avec le repos. L'effort peut être plus ou moins intense, mais la récupération n'est jamais très longue.

I b/ L'asthénie : état chronique de privation de force, s'opposant à la fatigue qui suit l'effort et se répare d'elle-même. (41)

L'asthénie est aussi une diminution de l'excitabilité et du pouvoir fonctionnel, mais non consécutive à un travail, non réversible par le repos et chronique.

Les syndromes asthéniques (...) durent des semaines ou des mois, ils ne cèdent pas au repos, la fatigue y est même souvent plus vive le matin au réveil. (64)

La fatigue est un processus normal, l'asthénie relève de la pathologie ; non seulement elle n'est pas soulagée par le repos, mais souvent elle apparaît dès le matin. En simplifiant, on parle de "bonne" et de "mauvaise" fatigue. (10)

II/ Mise en place d'un conseil médicamenteux

II a/ Dans quels cas conseiller ? (62)

La fatigue se ressent le matin, elle est liée à :

- un surmenage,
- des tourments.

La fatigue se ressent le soir, elle est liée à :

- une activité physique ou intellectuelle intense,
- une grossesse, la vieillesse, un état de convalescence

La fatigue se ressent toute la journée, elle est liée à :

- un état de carence lors d'un régime amaigrissant trop rapide,
- une maladie connue,
- une carence prouvée

II b/ Règles hygiéno-diététiques

Alimentation et fatigue (10)

Une alimentation équilibrée et une activité physique régulière sont les deux garants d'une bonne santé ; non pas d'une absence de fatigue totale, mais d'une récupération normale après le travail.

Il faut :

- accorder la ration alimentaire aux dépenses réelles,
- répartir harmonieusement les composants de la ration alimentaire,
- varier l'alimentation,
- boire suffisamment,
- privilégier le petit déjeuner.

La détente et le repos sont bien sûr à favoriser, sans pour autant passer dans l'excès. Une activité physique adaptée à chacun permet d'évacuer le stress et de rétablir un équilibre entre une fatigue de stress et une fatigue physique.

III/ Choix du produit conseil

I a/ De l'indication à la thérapeutique conseil (62)

Quand la fatigue décrite est matinale, on pourra conseiller un **antiasthénique** associé ou non à un calmant si un état d'anxiété existe. Les sédatifs sont traités dans le chapitre "Troubles du sommeil".

Quand la fatigue est nocturne et liée à une activité physique et/ou intellectuelle intense, on pourra conseiller un **antiasthénique**.

Si la fatigue est liée à un état physiologique particulier induit par une carence vitaminique, on pourra alors conseiller un produit **polyvitaminé**.

Quand la fatigue est liée à une maladie connue, un antiasthénique pourra être conseillé. A ce jour une seule spécialité est à disposition avec cette indication d'autorisation de mise sur le marché : il s'agit de Arcalion 200®.

*A retenir**Interactions médicamenteuses liées à la prise de formules antiasthéniques et/ou polyvitaminées*

Des interactions médicamenteuses existent entre certains minéraux, vitamines et autres molécules antiasthéniantes lorsque les prises sont simultanées. Le tableau ci-après permet de visualiser les principales interactions médicamenteuses retrouvées.

<i>A éviter avec</i>	Sels de Fer	Sels de Calcium	Vitamine B6	Acide Folique	Caféine
Pénicillamine	X				
Fluoroquinolones		X			X surtout Enoxacine
Tétracyclines	X	X			
Digitaliques		X			
Diphosphonates		X			
Thiazidiques		X			
Fer injectable	X				
Thyroxine	X				
Phénobarbital				X	
Phénytoïne				X	
Primidone				X	
Lévodopa			X		

Lors du conseil d'un antiasthénique : (72) (75)

- s'assurer que la personne ne consomme pas en parallèle d'autres vitamines et/ou minéraux, ce qui pourrait conduire à une surcharge pouvant entraîner certains troubles,
- le traitement ne devra pas excéder 4 semaines,
- orienter la personne vers un médecin dans le cas où un traitement précédent n'a pas amélioré son état de fatigue, et que cela est associé par exemple à une altération de l'état général,
- ces traitements peuvent engendrer de fréquentes intolérances digestives qui cèdent à l'arrêt du traitement
- il faudra éviter les prises médicamenteuses le soir, sous peine d'engendrer des insomnies.

III b/ Arbres de décision

Les antiasthéniques

Traitement antiépileptique en cours ?
(1)

OUI

NON

Exclure
Astyl[®] V G All
Cérébro[®] V+T G All
+Débrumyl[®] V+T G
All

Utilisation limitée du sorbitol ?
(2)

OUI

NON

Exclure
Acti 5 AB[®] V+T
* Arphos[®] V+T G All
+ Débrumyl[®] V+T G All
Péga[®] V+T G
* Polytonyl[®] V+T G All
* Trophysan[®] V G All
Vitascorbol 500[®] V+T G All

Utilisation limitée du calcium ?
(3)

OUI

NON

Contient de l'heptaminol :
riche d'hypertension artérielle,
d'hyperthyroïdie.
Ne pas associer avec des IMAO :
risque de crises hypertensives.

Exclure
Actiphos[®] T
* Argingtri-B[®] V
* Arphos[®] V+T G All
Ascorbate de calcium
Richard[®] V G All
Ca C1000 Sandoz[®] V+T G All
Carency[®] V+T
Pharmaton[®] V+T
* Polytonyl[®] V+T G All
Salibra[®] V G
Tonicalcium[®] V G All

Prise d'une solution acide à éviter ?
(4)

OUI

NON

Contre-indiqué en cas d'hypersensibilité à la tartrazine et/ou à l'acide acétylsalicylique

Exclure
Actitonic[®] V+T
Neurosthéno[®] V+T G All
Salibra[®] V G
Stimol[®] V G All

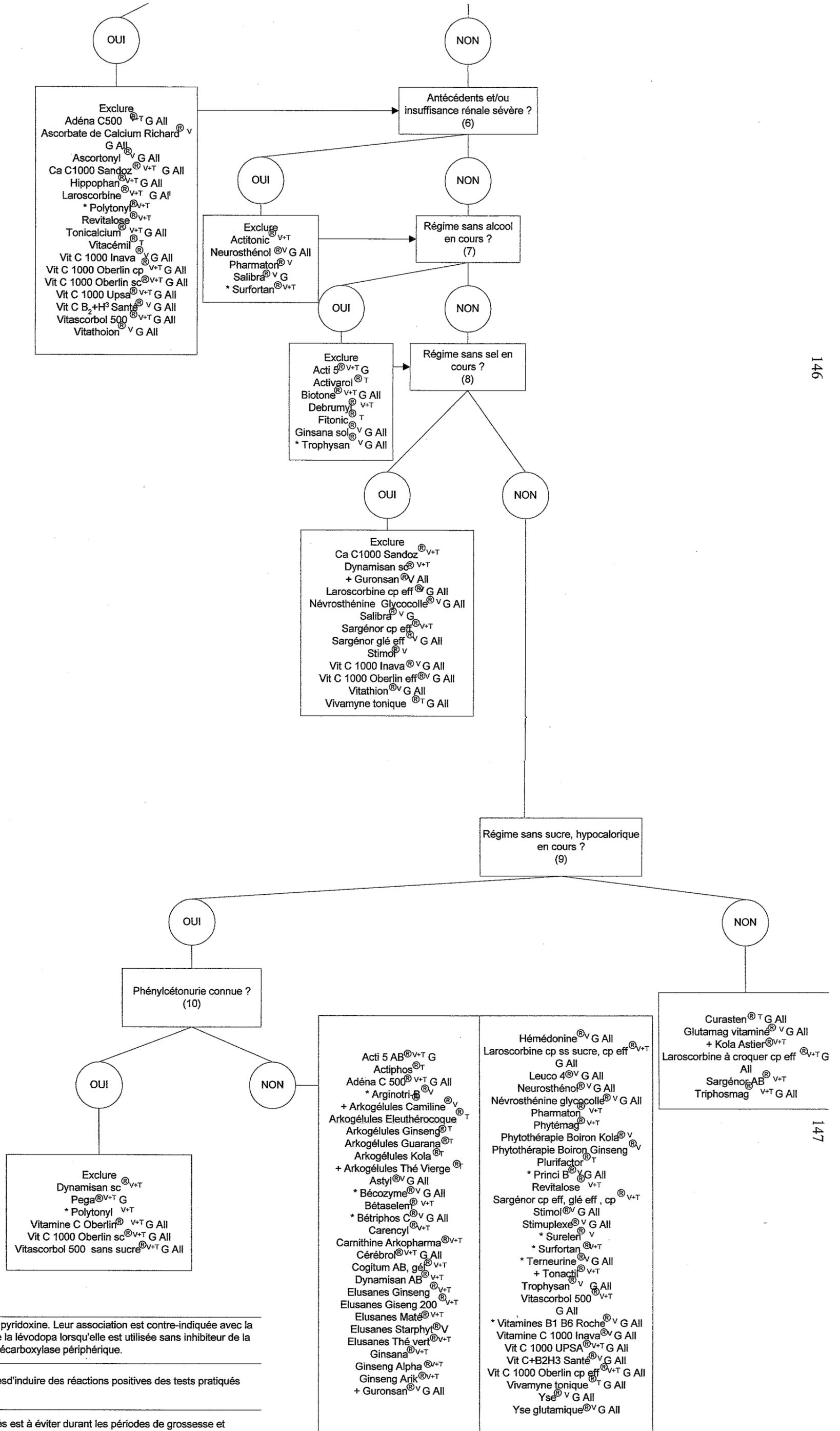
Traitement antibiotique en cours ?
(11)

OUI

NON

Exclure
Biotone[®] V+T G All
+ Guronsan[®] V All
Yse[®] V G All

Utilisation limitée de la vitamine C ?
(5)

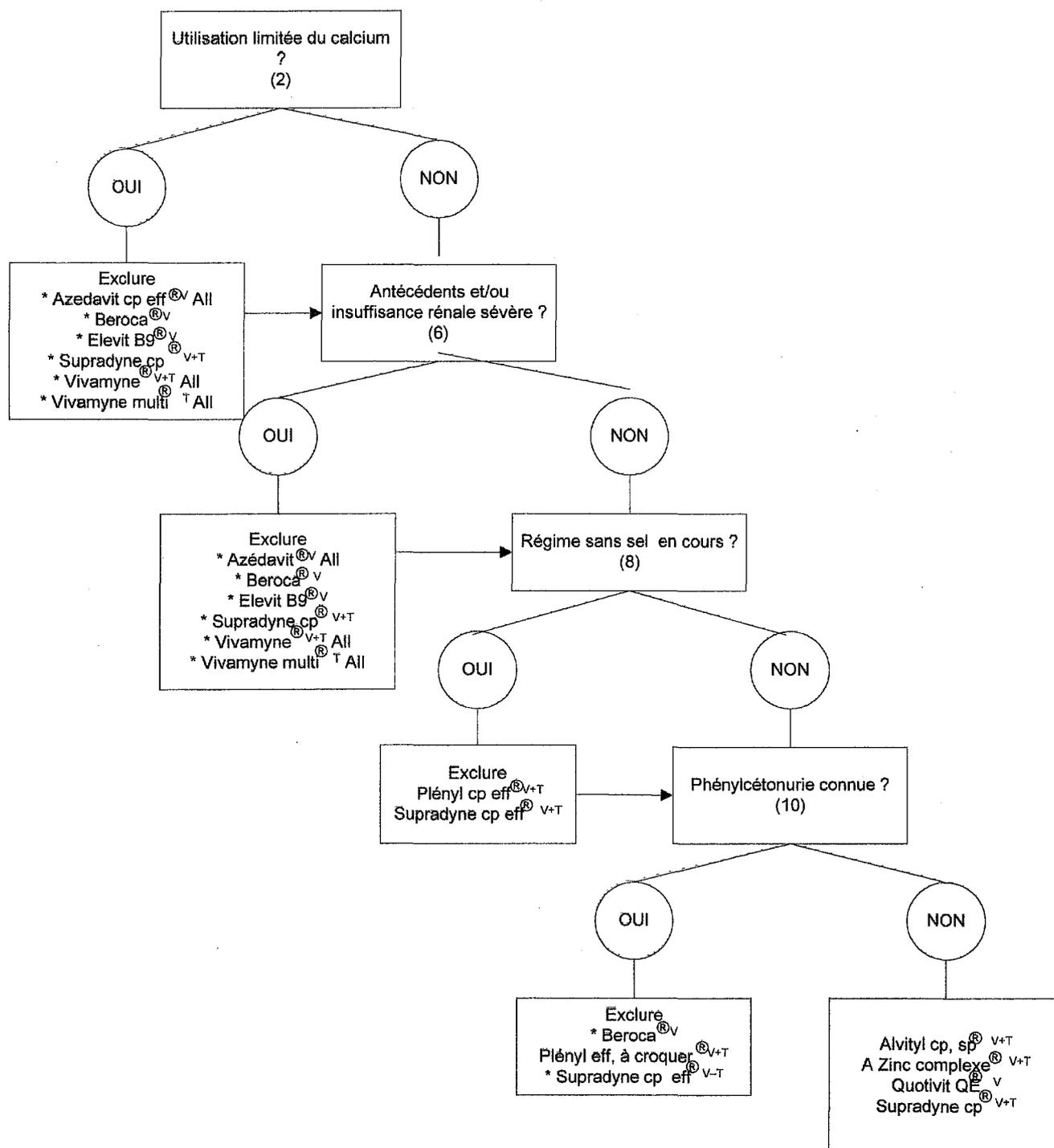


* : ces spécialités renferment de la pyridoxine. Leur association est contre-indiquée avec la lévodopa : inhibition de l'activité de la lévodopa lorsqu'elle est utilisée sans inhibiteur de la dopadécarboxylase périphérique.

+ : ces spécialités sont susceptibles d'induire des réactions positives des tests pratiqués lors des contrôles antidopage.

G All : l'utilisation de ces spécialités est à éviter durant les périodes de grossesse et d'allaitement.

Les polyvitamines



* : ces spécialités renferment de la pyridoxine. Leur association est contre-indiquée avec la lévodopa : inhibition de l'activité de la lévodopa lorsqu'elle est utilisée sans inhibiteur de la dopadécarboxylase périphérique.

G All : l'utilisation de ces spécialités est à éviter durant les périodes de grossesse et d'allaitement

REPORTS

(1) Traitement anti-épileptique en cours ? (75)

La présence de **déanol** dans ces spécialités, *contre-indique* leur utilisation chez l'épileptique. En effet quelques cas de réapparition de crises chez le sujet épileptique bien équilibré par son traitement, ont été rapportés.

(2) Utilisation limitée du sorbitol ? (75)

Contre-indications :

- intolérance au fructose,
- obstruction des voies biliaires.

Le sorbitol est à *éviter* chez les sujets souffrant de colopathie fonctionnelle car il y a un risque d'apparition de diarrhées et de douleurs abdominales.

Interaction médicamenteuse :

Kayéxalte[®] et sorbitol. : risque de nécrose colique.

(3) Utilisation limitée du calcium ?

L'apport calcique est à limiter en cas d'hypercalcémie.

Les causes d'hypercalcémie (41)

On définit un état d'hypercalcémie lorsque le taux de calcium sérique total est supérieur à 105 mg/l.

Les causes sont diverses :

- ostéolyse excessive par :
 - hyperparathyroïdie excessive (augmentation de sécrétion de parathormone),
 - hypercalcémie paranéoplasique,
 - cancer avec métastases osseuses,
 - hyperparathyroïdie,
 - intoxication par la vitamine D, la vitamine A,
 - immobilisation chez le sujet jeune, chez les personnes ayant la maladie de Paget...
- absorption intestinale et/ou apports excessifs de calcium,
- élévation de la concentration des protéines plasmatiques,
- mécanisme inconnu : myxoedème, maladie d'Addison, traitement par les diurétiques thiazidiques, hypercalcémie infantile,

- étiologies diverses : intoxication au lithium, à la théophylline, ostéomalacie induite par l'aluminium, syndrome malin des neuroleptiques.

Interactions médicamenteuses (75)

- ↳ Eviter les prises à des doses élevées de vitamine D en même temps que le calcium.
- ↳ Eviter les prises concomitantes avec :
 - cyclines : diminution de l'absorption des cyclines. Espacer les prises de 2 heures si possible.
 - digitaliques : il y a un risque de troubles du rythme. Cela nécessite une surveillance clinique et s'il y a lieu, un contrôle de l'ECG et de la calcémie.
 - diphosphonates : il y a un risque de diminution de l'absorption digestive des diphosphonates. Espacer les prises de 2 heures.
 - diurétiques thiazidiques : il y a un risque d'hypercalcémie par diminution de l'élimination urinaire du calcium.
 - fluoroquinolones : diminution de la biodisponibilité des fluoroquinolones par chélation et par effet non spécifique sur la capacité d'absorption du tube digestif.

(4) Prise d'une solution acide à éviter ? (75)

Avec ces solutions il y a un risque d'acidification des urines, ce qui favorise chez la personne exposée, la précipitation de l'acide urique et donc la formation de lithiases rénales uriques.

En cas d'ulcère gastrique évolutif, ces solutions déconseillées.

(5) Utilisation limitée de la vitamine C ? (75)

Effets indésirables

Chez les sujets déficients en G6PD, des doses élevées de vitamine C (supérieures à 1 gramme) peuvent provoquer une hémolyse.

Mises en garde et précautions d'emploi

- l'acide ascorbique peut engendrer des lithiases rénales lorsque la dose administrée est supérieure à 1 gramme,
- les prises loin d'un repas peuvent provoquer des troubles digestifs à type de brûlures digestives, de diarrhées,
- consommée à des doses supérieures à 2 grammes par 24 heures, la vitamine C peut interférer avec les tests biologiques suivants : dosage de la créatinine et du glucose, sanguins et urinaires (contrôle du diabète par la tigelette à la glucose-oxydase).
- une prise après 16 heures peut entraîner des troubles du sommeil.

(6) Antécédents et/ou insuffisance rénale sévère? (21)

On définit une insuffisance rénale sévère lorsque la clairance de la créatinine est inférieure à 30 ml/mn.

(7) Régime sans alcool en cours ?

Contre-indications (75)

L'utilisation de formules contenant de l'alcool est contre-indiquée dans le cas d'un sevrage alcoolique.

Interactions médicamenteuses

Deux types d'interactions sont engagées : (11)

- des interactions pharmacodynamiques : elles se traduisent par une modification de l'activité et/ou des effets indésirables de l'alcool, et non par une variation de concentration plasmatique du médicament impliqué. On distingue : l'effet dépresseur du système nerveux central, l'effet vasodilatateur périphérique, l'effet diurétique, l'effet irritatif sur le tube digestif et l'effet myorelaxant. Les médicaments concernés par ces interactions sont donc ceux ayant les mêmes types d'effets.

- des interactions pharmacocinétiques que nous ne développerons pas ici car elles sont liées à un alcoolisme aigu ou chronique et donc non liées à la quantité d'alcool pouvant se retrouver dans les formules des spécialités citées.

Associations à prendre en compte : (75)

- disulfirame ; céfamandole, céfopérazone, latamoxef (antibactériens céphalosporines), chloramphénicol (antibactérien phénicolé) ; chlorpropamide, glibenclamide, glipizide, tolbutamide (antidiabétiques sulfamides hypoglycémiantes) ; griséofulvine (antifongique) ; métronidazole, ornidazole, secnidazole, tinidazole (nitro-5-imidazolés) ; kétoconazole (antifongique azolé) ; procarbazine (cytostatique) ; médicaments provoquant une réaction antabuse avec l'alcool (chaleur, rougeur, vomissements, tachycardie).

- dépresseurs du système nerveux central.

Précautions d'emploi et mises en garde (75)

- l'alcool à des doses élevées peut entraîner l'apparition de gastralgies chez le sujet sensible.

- l'alcool peut altérer la vigilance, ce qui peut rendre dangereuse la conduite de véhicules ou l'utilisation de machines.

(8) Régime sans sel en cours ?

Certaines formes médicamenteuses contiennent des quantités non négligeables de sodium, en particulier les formes effervescentes. Si la personne suit un régime sans sel strict, il est bon d'attirer son attention sur la quantité de sodium apportée par la spécialité délivrée.

Les régimes désodés sont indiqués : (19)

- à chaque fois qu'il existe une augmentation des liquides extra-cellulaires : lors d'affections rénales (glomérulonéphrite oedémateuse, insuffisance rénale chronique), de cirrhoses décompensées en poussée acido-oedémateuse, d'insuffisance cardiaque décompensée (asystolie,

rétrécissement mitral oedémateux, infarctus du myocarde), oedèmes de carence (désodé au départ), traitements par les corticoïdes (régime préventif), traitement par le lithium (avec réserves).

- en cas d'hypertension : de nombreuses données épidémiologiques et expérimentales apportent la preuve formelle de la responsabilité du sodium dans l'hypertension. Mais l'hypertension est une affection plurifactorielle et bien d'autres facteurs que le sodium interviennent (obésité, sédentarité, stress, alcool, tabac...).

(9) Régime sans sucre, hypocalorique en cours ?

Lors d'un régime hypocalorique ou hypoglucidique et chez la personne diabétique les spécialités contenant du sucre sont à proscrire.

(10) Phénylcétonurie connue ?

L'aspartam est contre-indiqué en cas de phénylcétonurie.

Phénylcétonurie : erreur innée du métabolisme, caractérisée par une absence d'activité de la phénylalanine hydrolase et par une élévation de la phénylalanine plasmatique, qui entraîne souvent un retard mental en l'absence de traitement. (19)

FIEVRE

I/ Définitions

I a/ La fièvre

I b/ L'hyperthermie

II/ Mise en place d'un conseil médicamenteux

II a/ Dans quels cas conseiller ?

II b/ Règles hygiéno-diététiques

III/ Choix du produit conseil

III a/ De l'indication à la thérapeutique conseil

III b/ Arbres de décision

Intitulé des arbres de décision

Arbre de décision général

Antipyrétiques sans salicylé ni paracétamol

Antipyrétiques sans paracétamol ni ibuprofène

Antipyrétiques sans salicylé

Antipyrétiques à base d'ibuprofène

Reports

I/ Définitions

I a/ La fièvre

On parle de fièvre quand la température rectale est supérieure à 38 °C. (21)

La fièvre est une réaction de défense de l'organisme contre une agression le plus souvent extérieure, mais qui provient parfois de l'organisme lui-même.

Au cours de la fièvre, le point d'équilibre thermique est déplacé vers le haut, ce qui, par effet réactionnel, provoque l'apparition d'une vasoconstriction diminuant la thermolyse. C'est à ce stade que le malade est habituellement chaud et rouge. Pour que la température baisse, des mécanismes de perte de chaleur doivent être activés. Interviennent alors des réactions physiologiques telles que la sudation, la tachycardie, la tachypnée... qui permettent d'évacuer l'excédent de chaleur et de rétablir un nouvel équilibre du thermostat central. (48)

I b/ Hyperthermie (21)

On parle d'hyperthermie majeure quand la température rectale est supérieure à 40 °C.

II/ Mise en place d'un conseil médicamenteux

II a/ Dans quels cas conseiller ? (62)

La fièvre dure depuis 2 ou 3 jours et :

- elle est associée à des douleurs diffuses à type de courbatures : il s'agit d'un syndrome grippal.
- elle est associée à une toux persistante depuis quelques jours,
- elle est associée à une douleur localisée vers les sinus (se reporter au chapitre "Affections nasales"),
- elle est associée à une douleur dentaire (se reporter au chapitre "Mal de dents").

II b/ Règles hygiéno-diététiques (21) (48)

Alimentation et fièvre

La fièvre, quel qu'en soit la cause, modifie les dépenses énergétiques, protéiques et hydriques, et il faudra en tenir compte dans le régime alimentaire.

- il ne faut conseiller les classiques "purées-compotes" que dans une limite d'apport glucidiques recommandés ; en effet, la fièvre est peu coûteuse en dépense énergétique. L'apport glucidique devra permettre de couvrir les besoins du système nerveux central.
- les boissons sucrées sont à favoriser,
- les dépenses protéiques sont accrues lors d'une fièvre, par augmentation du catabolisme protéique.
- il est nécessaire d'assurer un large apport en eau, de suivre la diurèse, et simultanément de fournir un apport salé lors des accès de sudation importants.

En conclusion, rien ne motive la diète chez le malade fébrile. De l'eau, des hydrates de carbone et des protéines doivent être apportés sinon on risque de provoquer très artificiellement des complications nouvelles qui ne seraient alors pas dues à l'agent causal mais à une mauvaise diététique.

Attitudes à adopter

Face à une température élevée il faut :

- retirer les vêtements et maintenir la température de la pièce à une température de 20° C maximum avec l'utilisation d'un ventilateur en cas de forte chaleur.
- inviter la personne à se mettre au repos et si possible au lit, à se rafraîchir (un linge humide frais sur le front peut apporter un soulagement).

Variations de température

- Au repos, la température normale est comprise entre 36.7 °C et 37 °C le matin, et le soir entre 37 °C et 37.3 °C. Elle est minimale vers 4-5 heures et maximale vers 17 heures.

- Après l'effort, elle s'élève de plusieurs dixièmes. La mesure est donc effectuée une demi-heure après un repos en position allongée.

- Chez la femme, la température varie au cours du cycle menstruel : elle s'élève de 2 à 3 dixièmes 14 jours avant les règles et revient à son chiffre antérieur le jour des règles.

- Chez certains sujets, la température peut avoir une valeur différente de la valeur normale habituelle, en dehors de tout contexte pathologique.

- Lors d'un accès fébrile, la fièvre est souvent plus élevée le soir que le matin. La mesure correcte de la température exige qu'elle soit effectuée avec le même thermomètre, au même site et à des moments déterminés. Il est important de noter l'heure et les circonstances de la prise de mesure, par exemple le soir après le repas.

Méthodes de prise de température

Buccale : la prise de température dans la bouche s'effectue en sublinguale postérolatérale, lèvres fermées. Elle peut être faussée par la respiration et l'ingestion de boissons chaudes ou froides, et le résultat dépend de l'endroit de la bouche où le thermomètre a été placé.

La température buccale doit être augmentée de quatre dixièmes pour définir la température centrale.

Axillaire : cette méthode est la plus lente et la moins fiable quant à son résultat. La température axillaire doit être augmentée de six à sept dixièmes pour définir la température centrale.

Rectale : c'est la méthode la plus utilisée. Elle doit être réalisée en position allongée sur le ventre ou sur le côté. La température rectale doit être diminuée de deux dixièmes pour définir la température centrale.

Les thermomètres tympaniques : ils captent les rayons infrarouges émis par la membrane du tympan et indiquent ainsi la température centrale du corps.

III/ Choix du produit conseil

III a/ De l'indication à la thérapeutique conseil

Il existe plusieurs classes de médicaments à action **antipyrétique**. On peut les classer en 2 grandes familles :

- les salicylés et apparentés : principalement l'**aspirine** et l'**ibuprofène**,
- les autres antipyrétiques : principalement le **paracétamol**

Généralités sur l'aspirine et ses dérivés (75)

Mécanisme d'action

L'aspirine et l'ibuprofène ont une action périphérique prépondérante.

Posologies adulte

Aspirine :

- 0.500 g à 1 g par prise, 1 à 3 fois par jour,
- 3 g par jour maximum en 3 ou 4 prises.

Ibuprofène

- 200 mg à 400 mg par prise, à renouveler au besoin toutes les 4 à 6 heures,
- 1200 mg maximum par jour.

Pharmacocinétique

L'aspirine présente une résorption digestive rapide et complète (action en 30 minutes pendant 4 à 6 heures *per os*), liaison à 80 % aux protéines plasmatiques, métabolisation en dérivés inactifs, élimination urinaire lente (50 % en 24 heures), accrue par l'alcalinisation des urines.

L'ibuprofène présente une résorption digestive rapide, une liaison aux protéines plasmatiques à 99 %, une métabolisation hépatique, une élimination urinaire sous forme de métabolites inactifs, un délai d'action de 1 à 2 heures par voie orale.

Contre-indications

Aspirine :

- allergie à l'aspirine et aux salicylés,
- maladies ulcéreuses gastro-duodénales,
- maladies hémorragiques constitutionnelles ou acquises,
- risques hémorragiques,
- grossesse au 3^{ème} trimestre,
- viroses (syndrome de Reyes : encéphalopathie aiguë avec atteinte hépatique chez l'enfant ou le jeune adulte ayant une affection virale),
- association aux AVK (salicylés à forte dose) ou au méthotrémate

Ibuprofène

- allergie connue à l'ibuprofène ou aux AINS apparentés ou à l'aspirine,
- ulcère gastro-duodéal en évolution,
- insuffisance hépato-cellulaire sévère,
- insuffisance rénale sévère,
- grossesse (au 1^{er} trimestre et formellement au 3^{ème} trimestre) et allaitement.

Effets indésirables**Aspirine :**

- réactions allergiques (2‰) : éruptions cutanées, bronchospasme, choc anaphylactique (l'allergie peut être croisée avec diflunisal, fénoprofène, AINS, noramidopyrine),
- troubles digestifs : gastralgies, ulcérations gastriques, hémorragie digestive occulte ou patente (hématémèse, mélaena) pouvant entraîner une anémie ferriprive. La tolérance gastro-intestinale est améliorée avec les formes effervescentes et tamponnées,
- syndromes hémorragiques avec allongement du temps de saignement persistant 4 à 8 jours après l'arrêt,
- rare: syndrome de Reyes.

Ibuprofène :

- digestifs : nausées, gastralgies, vomissements, dyspepsie, diarrhée, hémorragie digestive occulte, plus rarement ulcère gastro-duodéal, perforation et hémorragie digestive patente. L'ibuprofène serait l'AINS le mieux toléré sur le plan digestif.
- allergiques : prurit, éruptions cutanées, oedème de Quincke, crise d'asthme, voire choc anaphylactique, exceptionnellement dermatoses bulleuses (syndrome de Stevens-Johnson, syndrome de Lyell),
- neurologiques (très rares) : vertiges, céphalées, plus rarement troubles visuels bénins, somnolence, acouphènes, asthénie, insomnie,
- divers : élévation des transaminases, exceptionnellement hépatite, insuffisance rénale aiguë, oligurie, syndrome néphrotique, anémie, leucopénie, agranulocytose.

Précautions d'emploi**Aspirine : utiliser avec prudence en cas**

- d'antécédents d'ulcères ou d'hémorragies digestives,
- d'asthme,
- d'insuffisance hépatique ou rénale,
- à éviter dans la goutte et les ménorragies.

Ibuprofène : utiliser avec prudence en cas

- de déshydratation,
- d'hypertension artérielle,
- d'antécédents d'ulcère, de hernie hiatale ou d'hémorragie digestive,
- d'insuffisance cardiaque, hépatique ou rénale,
- chez le sujet âgé et chez les conducteurs et utilisateurs de machines.

Arrêt immédiat du traitement en cas de réaction allergique ou autres troubles graves.

*Interactions médicamenteuses***Aspirine**

Associations contre-indiquées :

- AVK (avec salicylés à forte dose),
- méthotrémate.

Associations déconseillées :

- autres AINS et stérilet (avec salicylés à forte dose),
- AVK (avec salicylés à faible dose),
- héparine, ticlopidine,
- benzbromarome, probénécide.

Associations à surveiller :

- corticoïdes,
- diurétiques,
- insuline,
- interféron alpha,
- sulfamides hypoglycémiantes,
- thrombolytiques,
- pentoxyfilline,
- topiques gastro-intestinaux : intervalle de 2 heures ou plus entre les prises orales.

Ibuprofène

Associations déconseillées :

- AINS associés,
- anticoagulants, lithium,
- méthotrémate,
- salicylés à fortes doses,
- ticlopidine,
- stérilets.

Associations à surveiller :

- antihypertenseurs,
- corticoïdes,
- digoxine,
- diurétiques,
- interféron alpha,
- analogues des prostaglandines,
- thrombolytiques.
- topiques gastro-intestinaux : intervalle de 2 heures ou plus entre les prises orales.

Grossesse et allaitement

Aspirine : les salicylés ou AINS au 3^{ème} trimestre de la grossesse exposent le fœtus à des troubles parfois mortels (hypertension artérielle pulmonaire, insuffisance rénale), mais l'aspirine est utilisée en milieu spécialisé chez des femmes à risque d'éclampsie.

Ibuprofène : les salicylés ou AINS au 3^{ème} trimestre de la grossesse exposent le fœtus à des troubles parfois mortels (hypertension artérielle pulmonaire, insuffisance rénale).

L'allaitement est à éviter.

Surdosage aigu en aspirine

Il se traduit par une hyperpnée et une alcalose gazeuse, des acouphènes, une hypoacousie, des vertiges, des céphalées, des nausées, des vomissements, des hémorragies digestives, une hyperthermie, une hypersudation, une déshydratation, une acidose métabolique, voire un coma et des convulsions (surtout chez l'enfant).

*Généralités sur le paracétamol (75)**Mécanisme d'action:*

Le paracétamol a une action centrale prépondérante.

Posologies adulte

- 0.500 g à 1 g par prise. Espacer les prises d'au moins 4 heures,
- 4 g par jour maximum

Pharmacocinétique

Le paracétamol présente une résorption digestive rapide et complète (action *per os* en 30 à 60 minutes pendant 4 à 6 heures), un **métabolisme hépatique saturable** en dérivés glycuco-et sulfoconjugués et en N-acétyl-p-benzoquinone imine (métabolite hépatotoxique détoxifié par conjugaison avec le glutathion), une élimination urinaire (95 % en 24 heures sous forme de métabolites conjugués inactifs et moins de 5 % sous forme active), une demi-vie de 2 à 3 heures.

Contre-indications

- insuffisance hépato-cellulaire,
- hypersensibilité connue au paracétamol (exceptionnelle).

Effets indésirables

- réactions allergiques exceptionnelles : éruptions cutanées, thrombopénies allergiques,
- hépatotoxicité exceptionnelle à dose usuelle : en cas d'atteinte hépatique préalable, dénutrition ou chez les grands alcooliques chroniques (glutathion hépatique abaissé), ou de déficit génétique en glutathion synthétase en particulier chez l'homozygote.

Précautions d'emploi

- ne pas dépasser les doses maximales indiquées et espacer les prises de 4 heures au minimum et de 6 heures en moyenne (de 8 heures en cas d'insuffisance rénale sévère avec clairance de la créatinine inférieure à 10 ml/min),
- utiliser avec prudence chez les grands alcooliques chroniques (hépatotoxicité),
- la prise de paracétamol peut fausser le dosage de l'acide urique sanguin par la méthode de l'acide phosphotungstique et le dosage de la glycémie par la méthode à la glucose oxydase-péroxydase.

Grossesse et allaitement

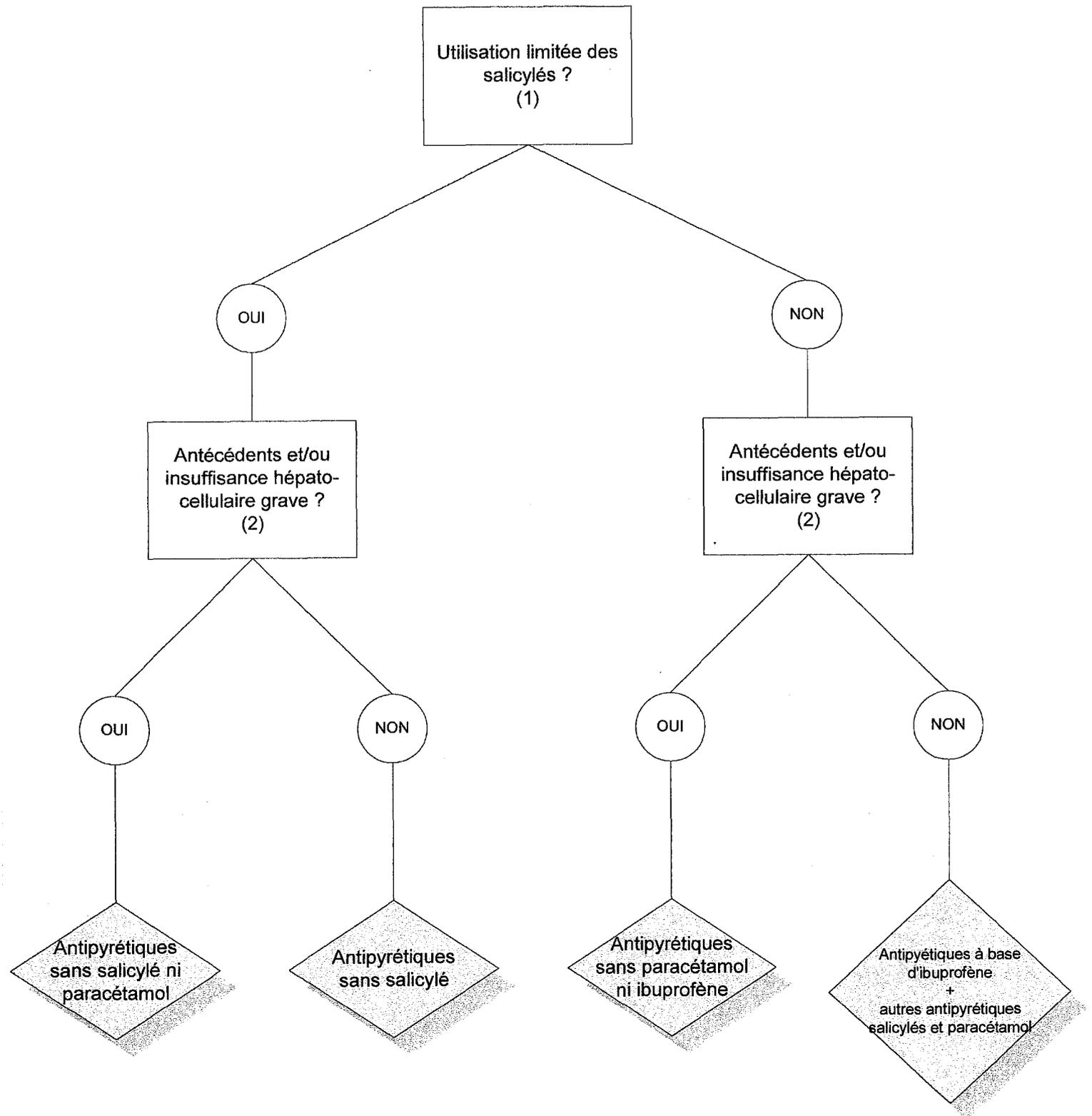
Utilisation possible aux doses usuelles.

Surdosage aigu

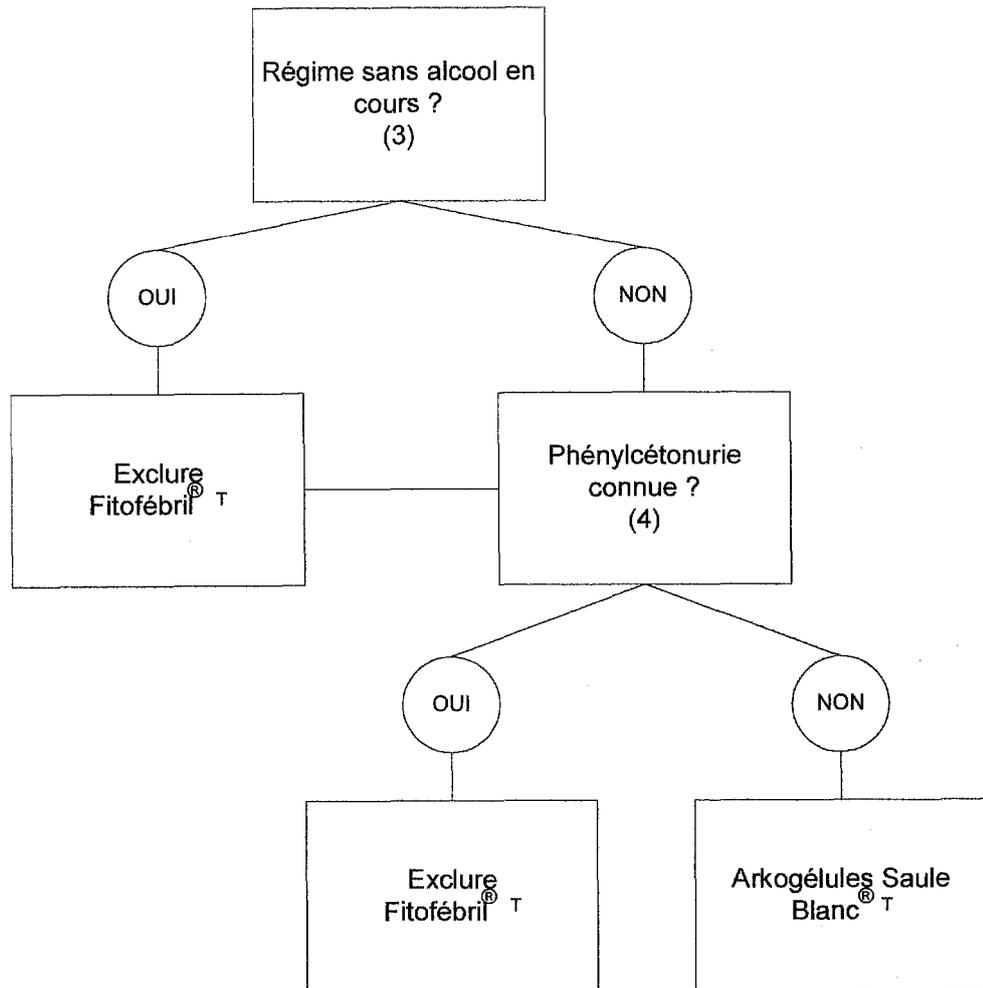
Doses supérieures à 125 mg/kg en une prise : cytolyse hépatique apparaissant dans les 24 premières heures (due au métabolite toxique normalement détoxifié par le glutathion, et pouvant aboutir à une nécrose hépatique irréversible) et hypophosphorémie par atteinte tubulaire rénale.

III b/ Arbres de décision

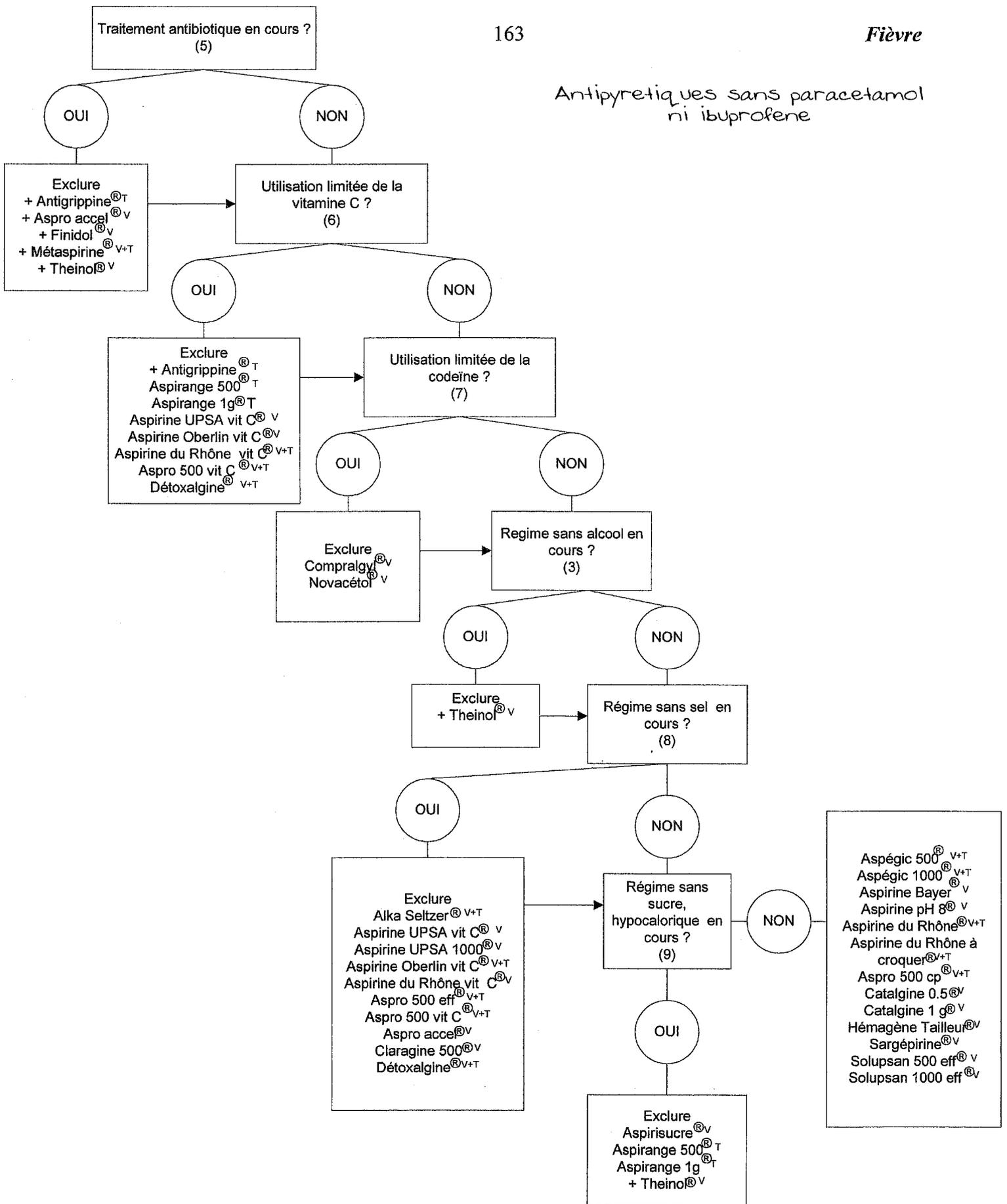
Arbre de décision general



Antipyrétiques sans salicycle
ni paracétamol

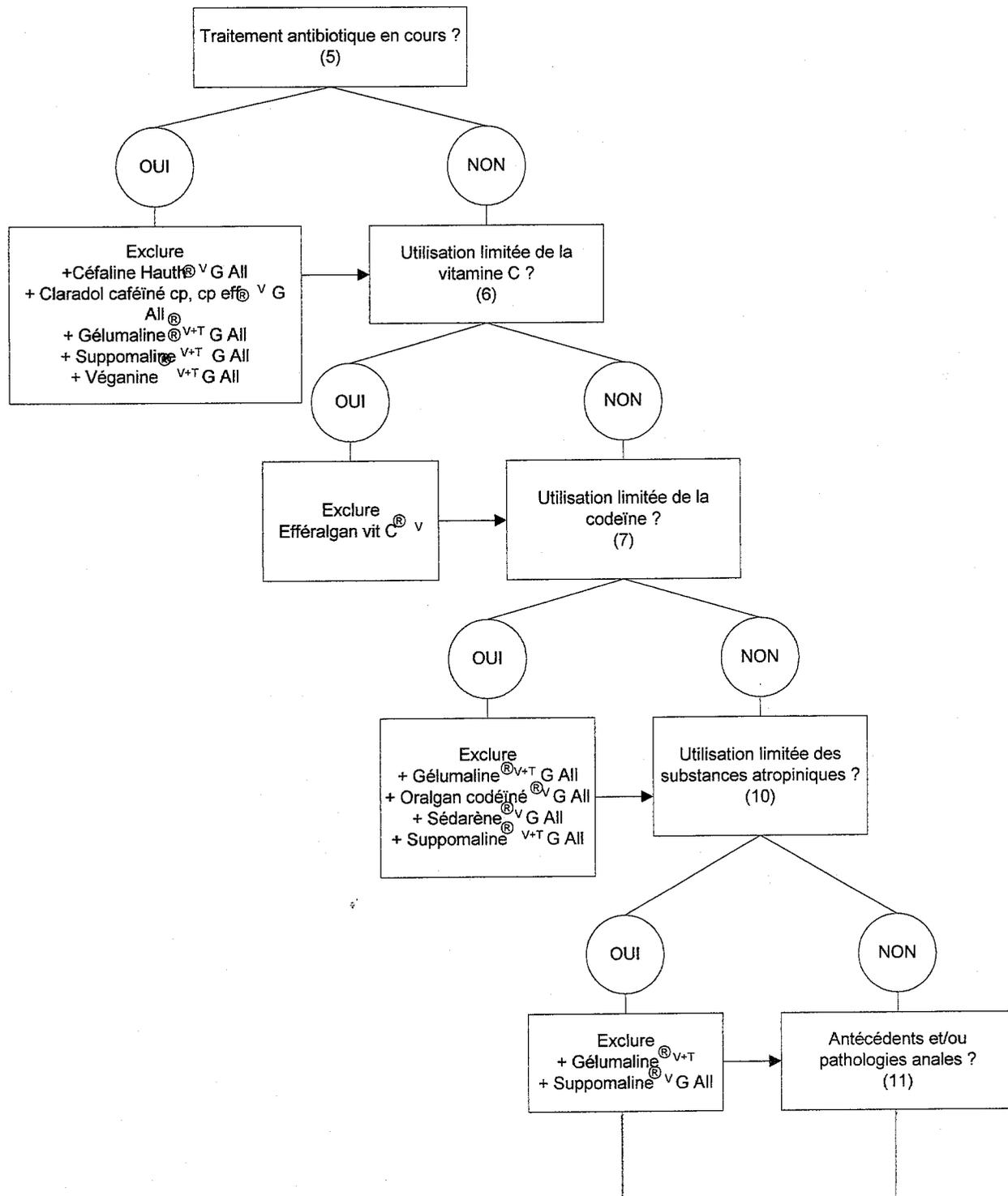


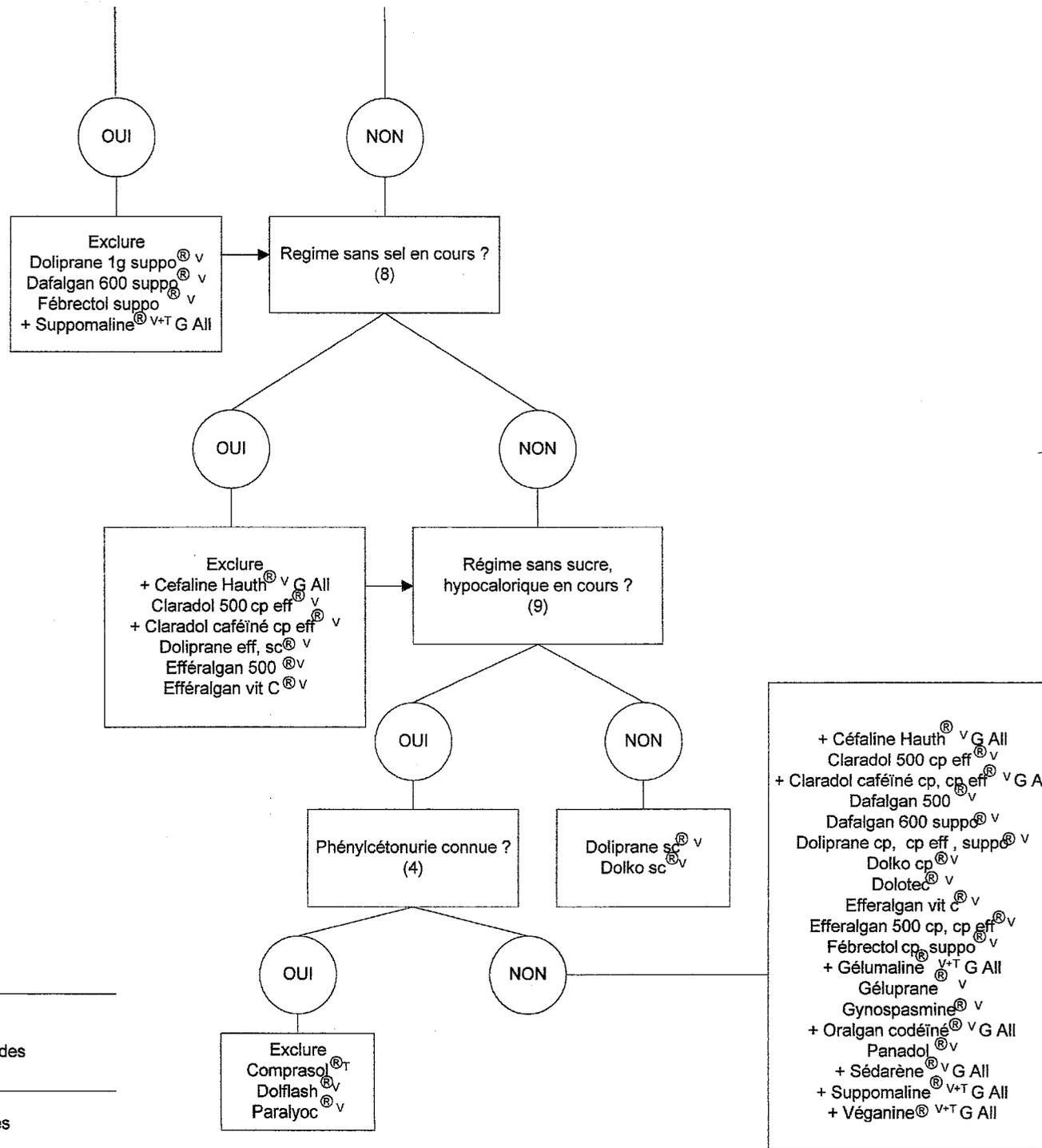
Antipyrétiques sans paracétamol
ni ibuprofène



+ : l'attention des sportifs est attirée sur le fait que ces spécialités contiennent un principe actif pouvant induire une réaction positive des tests pratiqués lors des contrôles antidopage.

Antipyrétiques sans salicyles

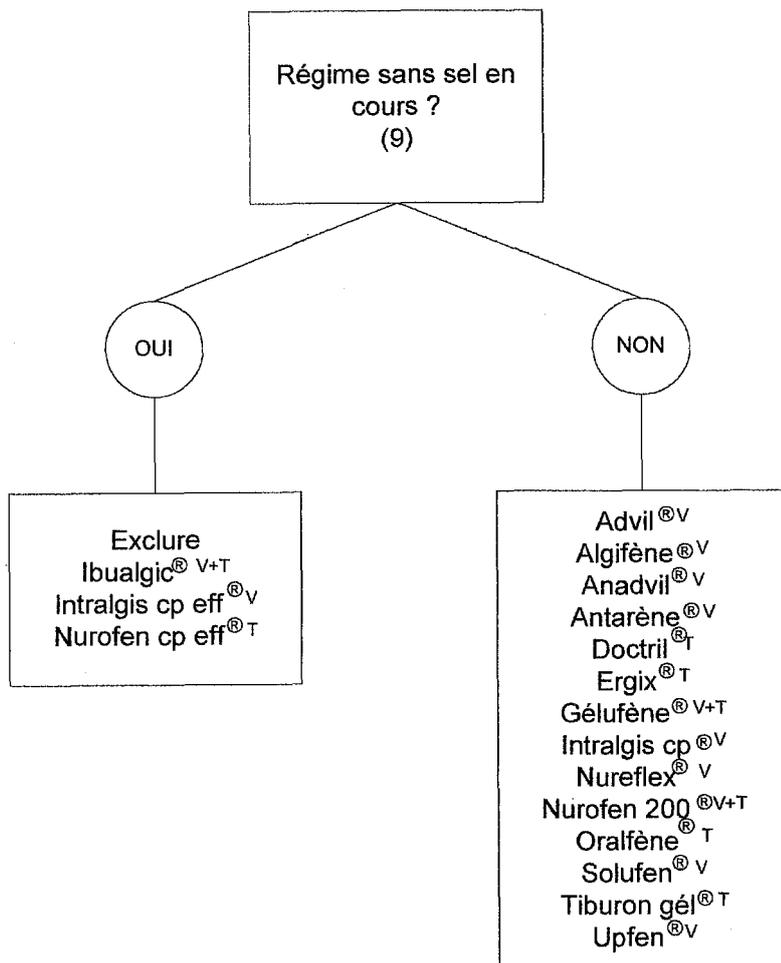




+ : l'attention des sportifs est attirée sur le fait que ces spécialités contiennent un principe actif pouvant induire une réaction positive des tests pratiqués lors des contrôles antidopage.

G All : l'utilisation de ces spécialités est à éviter durant les périodes de grossesse et d'allaitement.

Antipyrétiques à base
d'ibuprofène



REPORTS

(1) Utilisation limitée des salicylés ? (75)*Contre-indications*

De façon absolue en cas :

- d'allergie avérée aux salicylés et aux substances d'activité proche, notamment AINS,
- d'ulcère gastroduodéal en évolution,
- de toute maladie hémorragique constitutionnelle ou acquise,
- de risque hémorragique,
- chez la femme enceinte (dernier trimestre) ou qui allaite.

Avec précaution lors :

- d'antécédents d'ulcère gastrique ou duodéal, ou d'hémorragie digestive,
- d'insuffisance rénale,
- d'asthme : la survenue de crises d'asthme, chez certains sujets, peut être liée à une allergie aux AINS ou à l'aspirine,
- de métrorragies ou de ménorragies (risque d'augmentation de l'importance et de la durée des règles),
- d'utilisation d'un stérilet.

Interactions médicamenteuses

Associations contre-indiquées :

- méthotrèxate utilisé à des doses supérieures ou égales à 15 mg/semaine : augmentation de la toxicité hématologique du méthotrèxate (diminution de la clairance rénale du méthotrèxate par les anti-inflammatoires en général et déplacement du méthotrèxate de sa liaison aux protéines plasmatiques par les salicylés).

- salicylés à fortes doses avec les anticoagulants oraux : augmentation du risque hémorragique par inhibition de la fonction plaquettaire, agression de la muqueuse gastroduodénale et déplacement des anticoagulants oraux de leurs liaisons aux protéines plasmatiques.

Associations déconseillées :

- héparines par voie parentérale : augmentation du risque hémorragique par inhibition de la fonction plaquettaire et agression de la muqueuse gastroduodénale par les salicylés.

Utiliser d'autres substances que les salicylés pour un effet antalgique et antipyrétique (paracétamol notamment).

- salicylés à fortes doses avec les autres AINS : augmentation du risque ulcérogène et hémorragique digestif par synergie additive.

- salicylés à faibles doses avec les anticoagulants oraux : augmentation du risque hémorragique par inhibition de la fonction plaquettaire et agression de la muqueuse gastroduodénale par les salicylés. Nécessité d'un contrôle, en particulier du temps de saignement.

- ticlopidine : augmentation du risque hémorragique par synergie de l'activité antiagrégante plaquettaire conjuguée à l'effet agressif sur la muqueuse gastroduodénale des

salicylés. Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique étroite avec temps de saignement.

- uricosuriques tels que benzbromarome, probénécide : diminution de l'effet uricosurique par compétition de l'élimination de l'acide urique au niveau des tubules rénaux. Utiliser un autre analgésique.

Associations nécessitant des précautions d'emploi :

- antidiabétiques tels que l'insuline, chlorpropamide : majoration de l'effet hypoglycémiant par de fortes doses d'acide acétylsalicylique par action hypoglycémiante de l'acide acétylsalicylique et déplacement du sulfamide de sa liaison aux protéines plasmatiques. Prévenir le patient et renforcer l'autosurveillance glycémique.

- glucocorticoïdes par voie générale : diminution de la salicylémie pendant le traitement par les corticoïdes et risque de surdosage salicylé après leur arrêt par augmentation de l'élimination des salicylés par les corticoïdes. Adapter les doses de salicylés pendant l'association et après l'arrêt du traitement par les glucocorticoïdes.

- interféron alpha : risque d'inhibition de son action. Utiliser de préférence un analgésique antipyrétique non salicylé.

- méthotrèxate utilisé à faibles doses inférieures à 15 mg/semaine : augmentation de la toxicité hématologique du méthotrèxate (diminution de la clairance rénale du méthotrèxate par les anti-inflammatoires en général et déplacement du méthotrèxate de sa liaison aux protéines plasmatiques par les salicylés). Contrôle hebdomadaire de l'hémogramme durant les premières semaines de l'association. Surveillance accrue en cas d'altération, même légère, de la fonction rénale, ainsi que chez le sujet âgé.

- pentoxifylline : augmentation du risque hémorragique. Renforcer la surveillance clinique et contrôler plus fréquemment le temps de saignement.

- salicylés à fortes doses avec les diurétiques : insuffisance rénale aiguë chez le malade déshydraté par diminution de la filtration glomérulaire secondaire à une diminution de la synthèse des prostaglandines rénales. Hydrater le malade et surveiller la fonction rénale en début de traitement.

Associations à prendre en compte :

- dispositif intra-utérin : risque (controversé) de diminution de son efficacité,
 - thrombolytiques : augmentation du risque hémorragique,
 - topiques gastro-intestinaux tels que sels, oxydes et hydroxydes de magnésium, d'aluminium et de calcium : augmentation de l'excrétion rénale des salicylés par alcalinisation des urines.

(2) Antécédents et/ou insuffisance hépato-cellulaire grave ?

L'insuffisance hépato-cellulaire se caractérise par les données biologique suivantes : (21)

Albumine sérique diminuée. Valeurs normales : 35 à 50 g/l

Taux de prothrombine diminué. Valeurs normales : 80 à 100 %

Cholestérol total normal ou diminué. Valeurs normales : 1.5 à 2 g/l

Cholestérol estérifié diminué. Valeurs normales : 60 % du cholestérol total

Ammoniémie augmentée. Valeurs normales : > à 0.3 mg/l.

(3) Régime sans alcool en cours ?

Contre-indications (75)

L'utilisation de formules contenant de l'alcool est contre-indiquée dans le cas d'un sevrage alcoolique.

Interactions médicamenteuses

Deux types d'interactions sont engagées : (11)

- des interactions pharmacodynamiques : elles se traduisent par une modification de l'activité et/ou des effets indésirables de l'alcool, et non par une variation de concentration plasmatique du médicament impliqué. On distingue : l'effet dépresseur du système nerveux central, l'effet vasodilatateur périphérique, l'effet diurétique, l'effet irritatif sur le tube digestif et l'effet myorelaxant. Les médicaments concernés par ces interactions sont donc ceux ayant les mêmes types d'effets.

- des interactions pharmacocinétiques que nous ne développerons pas ici car elles sont liées à un alcoolisme aigu ou chronique et donc non liées à la quantité d'alcool pouvant se retrouver dans les formules des spécialités citées.

Associations à prendre en compte : (75)

- disulfirame ; céfamandole, céfopérazone, latamoxef (antibactériens céphalosporines), chloramphénicol (antibactérien phénicolé) ; chlorpropamide, glibenclamide, glipizide, tolbutamide (antidiabétiques sulfamides hypoglycémisants) ; griséofulvine (antifongique) ; métronidazole, ornidazole, secnidazole, tinidazole (nitro-5-imidazolés) ; kétoconazole (antifongique azolé) ; procarbazine (cytostatique) : médicaments provoquant une réaction antabuse avec l'alcool (chaleur, rougeur, vomissements, tachycardie).

- dépresseurs du système nerveux central.

Précautions d'emploi et mises en garde (75)

- l'alcool à des doses élevées peut entraîner l'apparition de gastralgies chez le sujet sensible.

- l'alcool peut altérer la vigilance, ce qui peut rendre dangereuse la conduite de véhicules ou l'utilisation de machines.

(4) Phénylcétonurie connue ?

L'aspartam est contre-indiqué en cas de phénylcétonurie.

Phénylcétonurie : erreur innée du métabolisme, caractérisée par une absence d'activité de la phénylalanine hydrolase et par une élévation de la phénylalanine plasmatique, qui entraîne souvent un retard mental en l'absence de traitement. (19)

(5) Traitement antibiotique en cours ? (75)*Interactions médicamenteuses liées à la présence de caféine*

Associations déconseillées :

- énoxacine : augmentation importante des taux de caféine dans l'organisme pouvant entraîner excitation et hallucinations (diminution du catabolisme hépatique de la caféine).

Associations à prendre en compte :

- ciprofloxacine, norfloxacine : augmentation des taux de caféine dans l'organisme (diminution du catabolisme hépatique de la caféine).

(6) Utilisation limitée de la vitamine C ? (75)*Effets indésirables*

Chez les sujets déficients en G6PD, des doses élevées de vitamine C (supérieures à 1 gramme) peuvent provoquer une hémolyse.

Mises en garde et précautions d'emploi

- l'acide ascorbique peut engendrer des lithiases rénales lorsque la dose administrée est supérieure à 1 gramme,

- les prises loin d'un repas peuvent provoquer des troubles digestifs à type de brûlures digestives, de diarrhées,

- consommée à des doses supérieures à 2 grammes par 24 heures, la vitamine C peut interférer avec les tests biologiques suivants : dosage de la créatinine et du glucose, sanguins et urinaires (contrôle du diabète par la tigelette à la glucose-oxydase).

- une prise après 16 heures peut entraîner des troubles du sommeil.

(7) Utilisation limitée de la codéine ? (75)*Contre-indications*

- chez l'insuffisant respiratoire chronique, la codéine peut entraîner une bronchoconstriction et une dépression respiratoire.

Interactions médicamenteuses

Associations déconseillées :

- majoration par l'alcool de l'effet sédatif des antitussifs centraux. L'altération de la vigilance peut rendre dangereuse la conduite de véhicules ou l'utilisation de machines. Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool.

Associations à prendre en compte :

- autres dépresseurs du système nerveux central (analgésiques morphiniques, certains antidépresseurs, antihistaminiques H1 sédatifs, barbituriques, benzodiazépines, clonidine et apparentés, hypnotiques, neuroleptiques, anxiolytiques autres que benzodiazépines) : majoration de la dépression centrale pouvant avoir des conséquences importantes, notamment en cas de conduite automobile ou d'utilisation de machines.

- autres dérivés morphiniques (analgésiques ou antitussifs) : dépression respiratoire, synergie potentialisatrice des effets dépresseurs des morphiniques (en particulier chez le sujet âgé).

Effets indésirables

- constipation,
- vertiges,
- somnolence,
- nausées et vomissements.

Ces incidents peuvent être notés même à faible doses chez certains sujets sensibilisés. D'autre part, l'usage prolongé de codéine peut conduire à un état de dépendance.

(8) Régime sans sel en cours ?

Certaines formes médicamenteuses contiennent des quantités non négligeables de sodium, en particulier les formes effervescentes. Si la personne suit un régime sans sel strict, il est bon d'attirer son attention sur la quantité de sodium apportée par la spécialité délivrée.

Les régimes désodés sont indiqués : (19)

- à chaque fois qu'il existe une augmentation des liquides extra-cellulaires : lors d'affections rénales (glomérulonéphrite oedémateuse, insuffisance rénale chronique), de cirrhoses décompensées en poussée acito-oedémateuse, d'insuffisance cardiaque décompensée (asystolie, rétrécissement mitral oedémateux, infarctus du myocarde), oedèmes de carence (désodé au départ), traitements par les corticoïdes (régime préventif), traitement par le lithium (avec réserves).
- en cas d'hypertension : de nombreuses données épidémiologiques et expérimentales apportent la preuve formelle de la responsabilité du sodium dans l'hypertension. Mais l'hypertension est une affection plurifactorielle et bien d'autres facteurs que le sodium interviennent (obésité, sédentarité, stress, alcool, tabac...).

(9) Régime sans sucre, hypocalorique en cours ?

Lors d'un régime hypocalorique ou hypoglucidique et chez la personne diabétique les spécialités contenant du sucre sont à proscrire.

(10) Utilisation limitée des substances atropiniques ? (75)

Contre-indications

En cas de risque :

- de glaucome par fermeture de l'angle,
- de rétention urinaire par obstacle uréthro-prostatique.

Effets indésirables

Ils sont liés à leur action anticholinergique :

- constipation,

- troubles de l'accommodation,
- risque de rétention urinaire en cas d'obstacle uréthro-prostatique,
- risque de poussée de glaucome par fermeture de l'angle.

Interactions médicamenteuses

Majoration des effets atropiniques avec d'autres anticholinergiques :

- antiparkinsoniens,
- antispasmodiques,
- antisécrétoires,
- antidépresseurs imipraminiques,
- maprotiline,
- certains antihistaminiques H1,
- disopyramide,
- néfopam,
- oxybutynine,
- neuroleptiques phénothiaziniques.

(11) Antécédents et/ou pathologies anales ? (41)

Les pathologies anales que l'on peut craindre et qui déconseillent l'utilisation des laxatifs par voie rectale sont :

- **les hémorroïdes** : varicosités des veines du plexus hémorroïdal, compliquées souvent par une inflammation, une thrombose, des hémorragies,
- **les fissures anales** ou ulcères anaux : lésions longitudinales aiguës ou ulcérations ovoïdes chroniques de l'épithélium malpighien stratifié du canal anal,
- **un abcès anorectal**,
- **une fistule anorectale** : communication anormale entre le canal anorectal et la surface cutanée périanale,
- **une rectite** : inflammation de la muqueuse rectale,
- **un kyste pilonidal** : abcès aigu ou suppuration chronique de la région sacrococcygienne,
- **un prolapsus et une procidence du rectum** : protusion du rectum à travers l'anus,
- **une tumeur anorectale maligne**.

MAL DE GORGE

I/ Définitions

- I a/ Amygdales et amygdalite
- I b/ Angine
- I c/ Dysphagie
- I d/ Laryngite
- I e/ Oropharynx
- I f/ Pharyngite
- I g/ Rhino-pharyngite
- I h/ Trachéite

II/ Mise en place d'un conseil médicamenteux

- II a/ Dans quels cas conseiller ?
- II b/ Règles hygiéno-diététiques

III/ Choix du produit conseil

- III a/ De l'indication à la thérapeutique conseil
- III b/ Arbres de décision

Intitulé des arbres de décision

- Arbre de décision général
- Antiseptiques sans anesthésique local
- Antiseptiques avec anesthésiques locaux
- Antalgiques et adoucissants

Reports

I/ Définitions

Tous les termes définis ici ne sont pas exclusivement relatifs au mal de gorge mais sont retrouvés dans les indications des produits pouvant être conseillés dans le mal de gorge.

I a/ Amygdales et amygdalite

Amygdales (39) : organes lymphoïdes de la gorge. On retrouve les amygdales pharyngées ou végétations, les amygdales palatines et les amygdales de la langue.

Amygdalite (41) : inflammation des amygdales. L'inflammation aiguë est aussi appelée angine. Il existe aussi une inflammation chronique.

I b/ Angine (35)

Les angines érythémateuses ou érythémato-pultacées sont les plus fréquentes. Les amygdales sont tuméfiées, rouge intense. L'angine est dite pultacée lorsque les amygdales sont recouvertes de points blancs ou dépôts blanchâtres facilement détachables. Ces angines traduisent une infection bactérienne ou plus souvent virale.

Les angines bactériennes : elles sont le plus souvent dues au streptocoque bêta-hémolytique du groupe A.

Les angines à streptocoque A représentent une minorité au sein des angines mais la gravité de leurs complications éventuelles justifie l'importance d'un traitement correct. Elles sont caractérisées par un début brutal avec sensation de malaise, une fièvre élevée, l'importance de la douleur pharyngée et surtout l'absence de la participation nasale, ni toux. Les adénopathies ont une localisation sous maxillaire.

Elles peuvent aussi être dues à *Haemophilus influenzae*, au streptocoque doré.

Les angines virales : ce sont les plus fréquentes et sont dues à des adénovirus, au virus de la grippe. Elles se caractérisent par une atteinte plus diffuse de l'inflammation traduite, par un coryza, une laryngite, une toux, l'association à une rougeur diffuse de tout l'oropharynx et à l'absence d'adénopathie.

I c/ Dysphagie (20) : difficulté à la déglutition

I d/ Laryngite (20) : tuméfaction de la muqueuse laryngée avec exsudation de mucus et qui s'accompagne de toux, de dysphagie, d'aphonie ou d'enrouement, de dyspnée et de fièvre.

I e/ Oropharynx (39): partie moyenne buccale du pharynx, limitée en haut par le voile du palais. Synonyme : arrière-gorge.

I f/ Pharyngite (20) : inflammation de la muqueuse pharyngée, due en général ou à une grippe ou à un refroidissement et caractérisée par une douleur, en particulier lors de la déglutition, une sensation de sécheresse et d'irritation.

I g/ Rhino-pharyngite (39): inflammation du nez et du pharynx.

I h/ Trachéite (39) : inflammation de la trachée.

II/ Mise en place d'un conseil médicamenteux

II a/ Dans quels cas conseiller ? (62)

Il n'y a pas de points blancs dans la gorge

- le nez coule et/ou les bronches sont prises : il s'agit d'une **angine virale**,
- il n'y a pas de signes associés, et il n'y a pas de fièvre : il s'agit d'une **pharyngite**.

II b/ Règles hygiéno-diététiques

Afin de diminuer les irritants il est conseillé de supprimer le tabac, d'humidifier l'air ambiant.

III/ Choix du produit conseil

III a/ De l'indication à la thérapeutique conseil (62)

Dans tous les cas traités le conseil sera identique : on pourra associer plusieurs formes galéniques, afin de soulager le plus efficacement la personne.

Tout en évitant d'associer des principes actifs identiques, et d'éviter les associations d'antiseptiques pouvant s'antagoniser, on pourra conseiller :

- un **antiseptique**,
- un **antalgique**,
- un **adouçissant local**.

Les formes galéniques

Les collutoires sont des formes adaptées aux maux de gorge, car ils permettent une application locale facile.

Les pastilles permettent d'avoir une forme facile d'utilisation et efficace. Il faudra sensibiliser la personne sur une utilisation rationnelle car il ne s'agit pas de "bonbons".

Les suppositoires, à base de sels de bismuth dans la plupart des cas sont souvent refusés, mais ils demeurent très efficaces.

A retenir

Le mal de gorge est particulièrement fréquent en période hivernale. Le plus souvent bénin, il faut cependant être très vigilant sur les signes associés (fièvre, altération de l'état général) qui signent une atteinte plus importante, ce qui nécessite une consultation chez le médecin.

Dans tous les cas, l'indication d'un médicament conseil ne justifie pas un traitement prolongé au-delà de 5 jours. Si aucune amélioration n'est apparue après ce délai, une réévaluation du traitement s'impose avec l'orientation vers un médecin. (75)

Lors de l'utilisation d'un traitement local à base d'antibiotiques, une utilisation prolongée expose au risque d'un déséquilibre de la flore microbienne normale de la cavité buccale avec un risque de diffusion bactérienne ou fongique. (75)

Lors d'associations de plusieurs formes médicamenteuses, il faudra espacer les prises sauf si les deux produits contiennent le même antiseptique. En effet, l'emploi simultané ou successif d'antiseptiques différents est déconseillé en raison d'interférences médicamenteuses possibles (antagonisme, inactivation entre deux classes d'antiseptiques). (75)

Les spécialités avec anesthésiques locaux

Précautions d'emploi et mises en garde (75)

- L'attention des sportifs est attirée sur le fait que les anesthésiques locaux peuvent induire une réaction positive des tests pratiqués lors des contrôles antidopage.

- Un traitement prolongé et un surdosage au niveau de la muqueuse peuvent exposer aux risques d'effets systémiques toxiques. Le surdosage est lié à une application étendue et répétée sur des muqueuses très vascularisées.

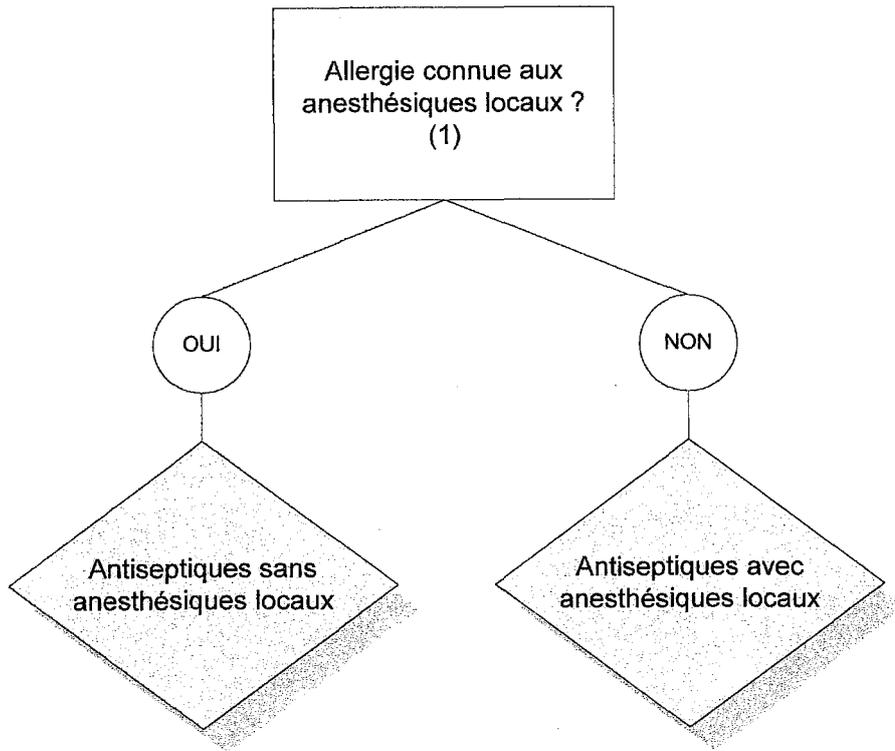
Les effets toxiques aigus à craindre sont des effets neurologiques centraux avec agitation, vertiges, tremblements puis convulsions, perte de conscience, coma, arrêt respiratoire et des effets cardio-vasculaires avec hypotension et arrêt cardiaque.

Grossesse et allaitement : l'innocuité des anesthésiques locaux chez la femme enceinte et durant la lactation n'a pas été établie. Leur utilisation n'est pas recommandée durant ces périodes.

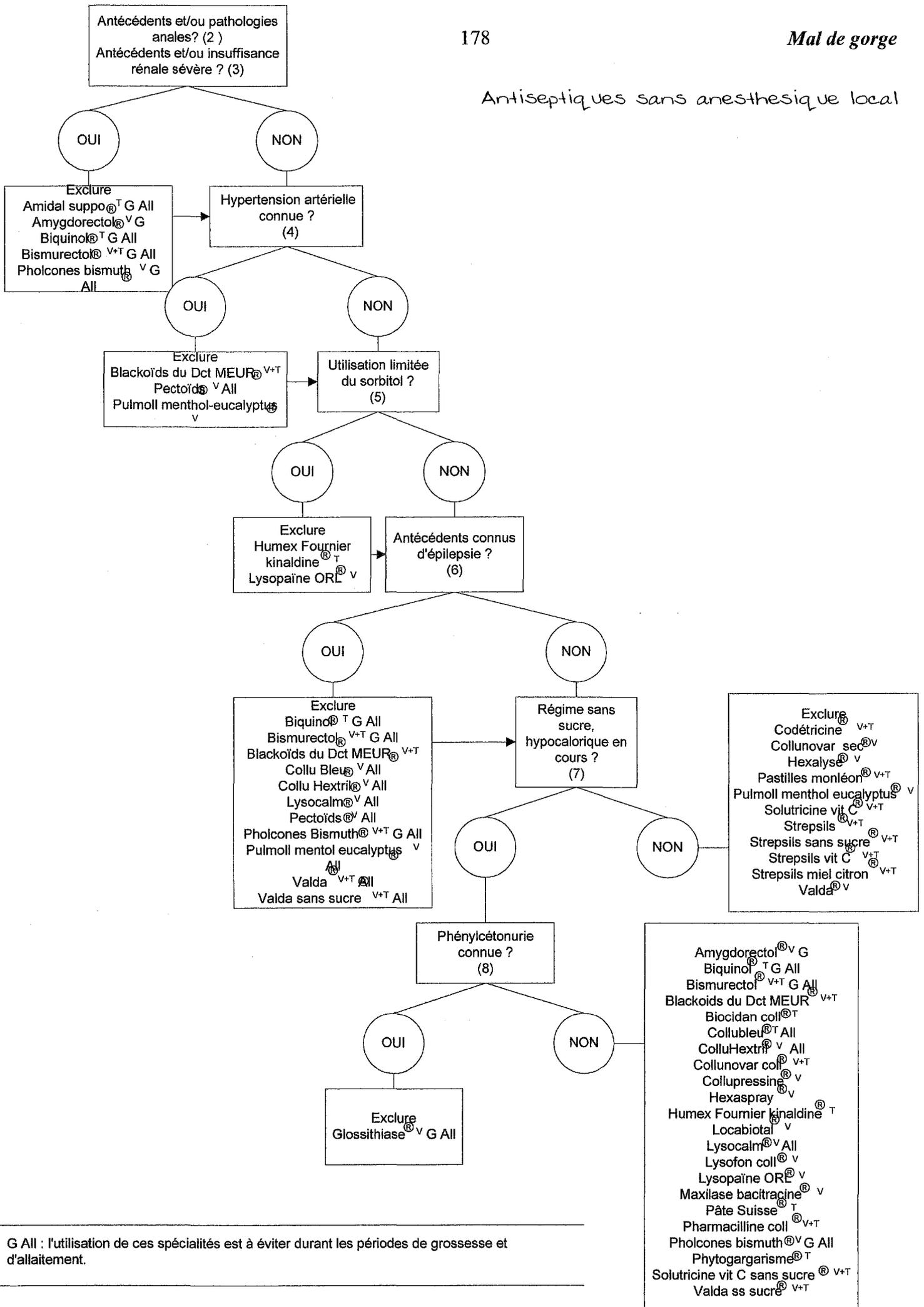
Effets indésirables : il existe une possibilité d'engourdissement passager de la langue, de fausse route par anesthésie du carrefour oropharyngé, se traduisant par une toux au cours d'un repas avec sensation d'avaler de travers.

III b/ Arbres de décision

Arbre de decision general

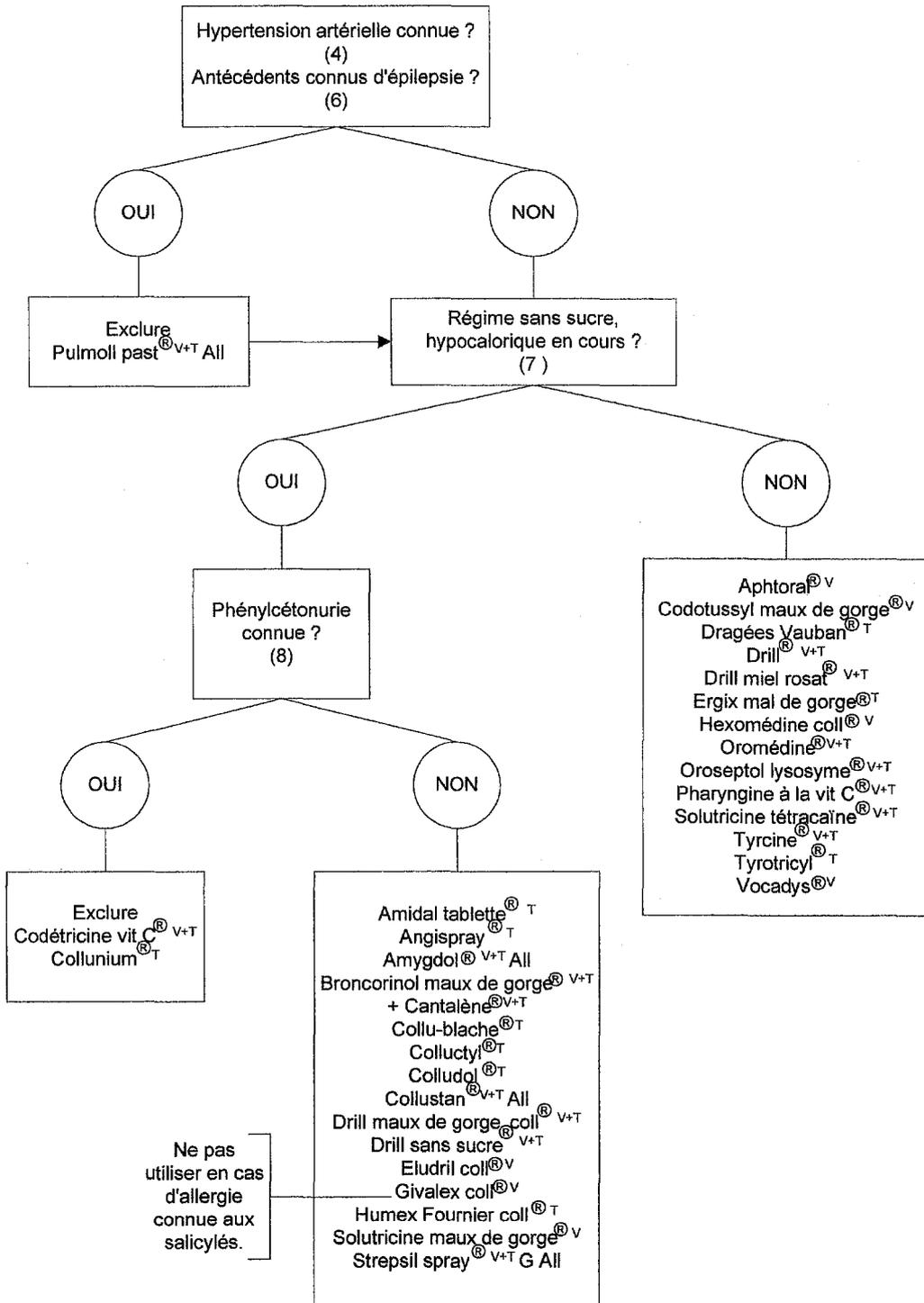
Antiseptiques**Antalgiques et adoucissants**

Antiseptiques sans anesthésique local



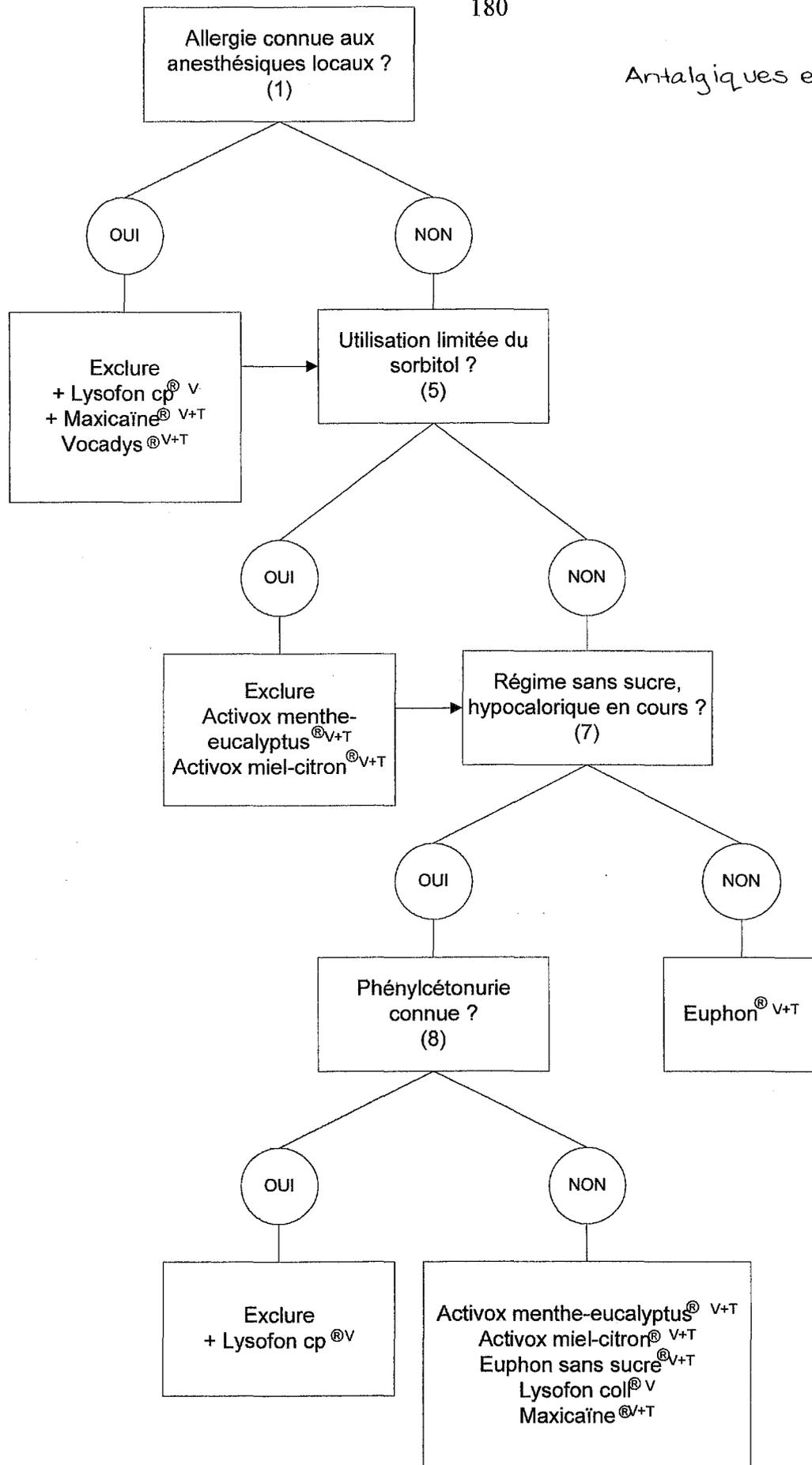
G All : l'utilisation de ces spécialités est à éviter durant les périodes de grossesse et d'allaitement.

Antiseptiques avec anesthésiques locaux



G All : l'utilisation de ces spécialités est à éviter durant les périodes de grossesse et d'allaitement

Antalgiques et adoucissants



REPORTS

(1) Allergie connue aux anesthésiques locaux ? (22)

Contre-indication :

La seule contre-indication majeure à l'utilisation des anesthésiques locaux.
On observe ces réactions dans 1% des cas.

Effets indésirables

En usage local, on retrouve des effets indésirables différents selon la famille, mais essentiellement cutanés:

- avec les **amides** (lidocaïne, étidocaïne, mépivacaïne, bupivacaïne) ce sont des réactions à type d'éruptions érythémateuses ou urticariennes.
- avec les **esters** (benzocaïne, butoforme, procaïne, chlorhydrate de tétracaïne, butacaïne, oxybuprocaïne, paréthoxycaine) on pourra observer des eczémas ou des éruptions généralisées.

Des réactions anaphylactiques peuvent se produire, de manière plus fréquente avec les amides mais toutefois de manière exceptionnelle.

(2) Antécédents et/ou pathologies anales ? (41)

Les pathologies anales que l'on peut craindre et qui déconseillent l'utilisation des laxatifs par voie rectale sont :

- **les hémorroïdes** : varicosités des veines du plexus hémorroïdal, compliquées souvent par une inflammation, une thrombose, des hémorragies,
- **les fissures anales** ou ulcères anaux : lésions longitudinales aiguës ou ulcérations ovoïdes chroniques de l'épithélium malpighien stratifié du canal anal,
- **un abcès anorectal**,
- **une fistule anorectale** : communication anormale entre le canal anorectal et la surface cutanée périanale,
- **une rectite** : inflammation de la muqueuse rectale,
- **un kyste pilonidal** : abcès aigu ou suppuration chronique de la région sacrococcygienne,
- **un prolapsus et une procidence du rectum** : protusion du rectum à travers l'anus,
- **une tumeur anorectale maligne**.

(3) Antécédents et/ou insuffisance rénale sévère?

On définit une insuffisance rénale sévère lorsque la clairance de la créatinine est inférieure à 30 ml/mn. (21)

La présence de bismuth dans les spécialités citées en contre-indique leur utilisation en cas d'insuffisance rénale car il y a un risque de surdosage par accumulation de bismuth dans l'organisme, liée à la diminution de l'excrétion rénale. (72)

(4) Hypertension artérielle connue ? (75)

La présence d'acide glycyrrhizique dans la formule *contre-indique* l'utilisation de ces spécialités dans les cas d'hypertension artérielle.

(5) Utilisation limitée du sorbitol ? (75)

Contre-indications :

- intolérance au fructose,
- obstruction des voies biliaires.

Le sorbitol est à *éviter* chez les sujets souffrant de colopathie fonctionnelle car il y a un risque d'apparition de diarrhées et de douleurs abdominales.

Interaction médicamenteuse :

Kayéxalte[®] et sorbitol. : risque de nécrose colique.

(6) Antécédents connus d'épilepsie ? (75)

Ces spécialités contiennent des huiles essentielles riches en terpènes et/ou du camphre susceptibles de déclencher des crises d'épilepsie chez le sujet sensibilisé en cas d'utilisation à des doses trop importantes, sur des surfaces trop grandes, sous pansement occlusif...

(7) Régime sans sucre, hypocalorique en cours ?

Lors d'un régime hypocalorique ou hypoglycémique et chez la personne diabétique les spécialités contenant du sucre sont à proscrire.

(8) Phénylcétonurie connue ?

L'aspartam est contre-indiqué en cas de phénylcétonurie.

Phénylcétonurie : erreur innée du métabolisme, caractérisée par une absence d'activité de la phénylalanine hydrolase et par une élévation de la phénylalanine plasmatique, qui entraîne souvent un retard mental en l'absence de traitement. (19)

JAMBES LOURDES

I/ Définitions

- I a/ L'insuffisance veineuse
- I b/ Les stades de l'insuffisance veineuse

II/ Mise en place d'un conseil médicamenteux

- II a/ Dans quels cas conseiller ?
- II b/ Règles hygiéno-diététiques

III/ Choix du produit conseil

- III a/ De l'indication à la thérapeutique conseil
- III b/ Arbres de décision

Intitulé des arbres de décision

Les veinotoniques par voie orale
Les veinotoniques locaux

Reports

I/ Définitions

I a/ L'insuffisance veineuse

L'insuffisance veineuse est une rançon de la station debout et sa fréquence est fortement accentuée de nos jours. Si les femmes sont majoritairement plus touchées que les hommes, il faut citer parmi les divers facteurs aggravants : la sédentarité, l'exercice de profession requérant la station debout prolongée, les grossesses et l'âge. (16)

La physiopathologie de l'insuffisance veineuse est encore mal connue, mais certains facteurs interviennent clairement.

L'atteinte de la paroi veineuse entraîne une dilatation permanente de la veine, dilatation qui entraîne un ralentissement du flux sanguin.

Les atteintes valvulaires (fréquentes et précoces en cas de thrombose veineuse) favorisent le reflux du sang de la profondeur vers la surface.(25)

I b/ Les stades de l'insuffisance veineuse (25)

L'évolution de l'insuffisance veineuse est caractérisée par différents stades :

- **stade 0** : il s'agit d'une personne asymptomatique présentant quelques signes mineurs évocateurs d'un terrain d'insuffisance veineuse. Certaines veines au niveau de la jambe sont turgescents en raison de l'envahissement de la paroi veineuse par le collagène. On peut trouver également des veines superficielles visibles au niveau des malléoles appelées alors "veines signal", à la face interne des cuisses et à la face postérieure du mollet.

- **stade 1** : la personne se plaint d'une sensation de lourdeur dans les jambes, d'un œdème en fin de journée ou après une exposition prolongée à la chaleur. Ces symptômes résultent principalement d'une inondation du tissu interstitiel suite à des fuites liquidiennes des veines dont les parois sont fragilisées. A ce stade apparaissent des téléangiectasies : ce sont des dilatations et des élongations des plexus veineux. Leur diamètre est variable de 0.1 à 0.9 mm ; les plus fines sont rouges, les plus volumineuses bleutées.

- **stade 2** : les parois veineuses sont constamment dilatées : les varices apparaissent. Elles siègent préférentiellement au niveau des faces *antéro-* ou *postéro-*externes de la cuisse ou de la jambe. D'un point de vue anatomopathologique, la paroi veineuse s'épaissit. Parallèlement, les valvules des veines variqueuses sont le siège d'une dégénérescence fibreuse. Elles se rétractent et ne s'opposent plus au reflux.

- **stade 3** : c'est le stade de l'atteinte cutanée. Les principales complications trophiques sont la dermatite ocre, l'atrophie blanche, la dermatite microbienne de stase, l'hypodermite et l'ulcère.

II/ Mise en place d'un conseil médicamenteux

II a/ Dans quels cas conseiller ? (62)

Il n'y a pas de varices apparentes :

- les 2 jambes sont gonflées et peut-être d'autres membres également (mains, visage). Cela peut être dû à une prise médicamenteuse, lié à une grossesse, ou à l'approche des menstruations,
- les jambes ne sont pas enflées et cet état est soulagé par le repos.

II b/ Règles hygiéno-diététiques

Hygiène de vie (25)

Il faut énormément marcher. Le conseil est classique mais fondamental puisque c'est en marchant que la circulation veineuse se fait le mieux.

Les chaussures doivent être bien sûr confortables avec des talons n'excédant pas 3 centimètres.

La gymnastique, la danse, la bicyclette et la natation sont également favorables.

Se doucher les jambes avec de l'eau froide est favorable. Cela procure une décongestion et une stimulation du retour veineux.

Les facteurs favorisants (25)

Il faut éviter la chaleur sous toutes ses formes puisqu'elle entraîne une vasodilatation : les expositions solaires prolongées, les bains chauds, le chauffage par le sol.

La grossesse favorise les varices par l'augmentation du volume sanguin circulant, par la compression de la veine cave inférieure par la masse utérine et par le changement d'équilibre hormonal qui intervient au niveau des parois veineuses.

Le port d'un plâtre diminue l'efficacité des pompes musculaires.

Une thrombose veineuse profonde est responsable d'un délabrement irréversible du réseau veineux profond.

En cas de contraception oestro-progestative, une pilule minidosée est préférable.

Les médicaments favorisant les oedèmes des membres inférieurs (21)

Les principes actifs les plus fréquemment impliqués sont les dihydropyridines appartenant à la famille des inhibiteurs calciques et indiqués dans la prévention des crises d'angor et le traitement de l'hypertension artérielle. Un de leur effet indésirable est une action vasodilatatrice périphérique et généralement transitoire, se traduisant entre autre par un oedème des jambes.

La contention (25)

Par la contre-pression, la contention élastique diminue le calibre veineux et la quantité de liquide *intra* et *extracellulaire*. Elle augmente la vitesse circulatoire à la cheville. En réduisant la stase veineuse, elle constitue un bon moyen de prévention de la maladie thromboembolique.

Selon le stade de la varice, la classe 1 ou 2 est choisie. La classe 2 peut suffire à des oedèmes modérés ou vespéraux.

S'il existe un oedème permanent, une contention de classe 3 est nécessaire. Les troubles trophiques sévères comme les hypodermes ou les séquelles d'ulcère de stase méritent une classe 3 ou 4, de même que les lymphoedèmes.

III/ Choix du produit conseil*III a/ De l'indication à la thérapeutique conseil (25)*

Ce sont exclusivement des **veinotoniques** qui sont préconisés : l'action des veinotoniques tend à augmenter la résistance capillaire, à diminuer la perméabilité capillaire et à renforcer le tonus veineux. Cela se traduit par une diminution symptomatique des lourdeurs de jambes ou des crampes. Ils sont indiqués dès les premiers symptômes de l'insuffisance veineuse, soit en cure continue de deux à trois mois par an, soit en cure discontinue de vingt jours par mois incluant la période prémenstruelle.

La plupart des produits sont des flavonoïdes (rutine, troxérutine, diosmine, acide flavonique). En phytothérapie, la vigne rouge et l'hamamélis sont les plantes les plus indiquées.

Un **veinotonique local** pourra être associé à un traitement oral, pour soulager les jambes lourdes et faciliter le geste du massage.

*A retenir***Les veinotoniques par voie orale (75)**

Ils ont tous susceptibles d'entraîner des troubles digestifs qui régressent à l'arrêt du traitement. Pour éviter ces troubles, il est préférable d'éviter les prises en dehors des repas, et de réserver l'absorption en début de repas.

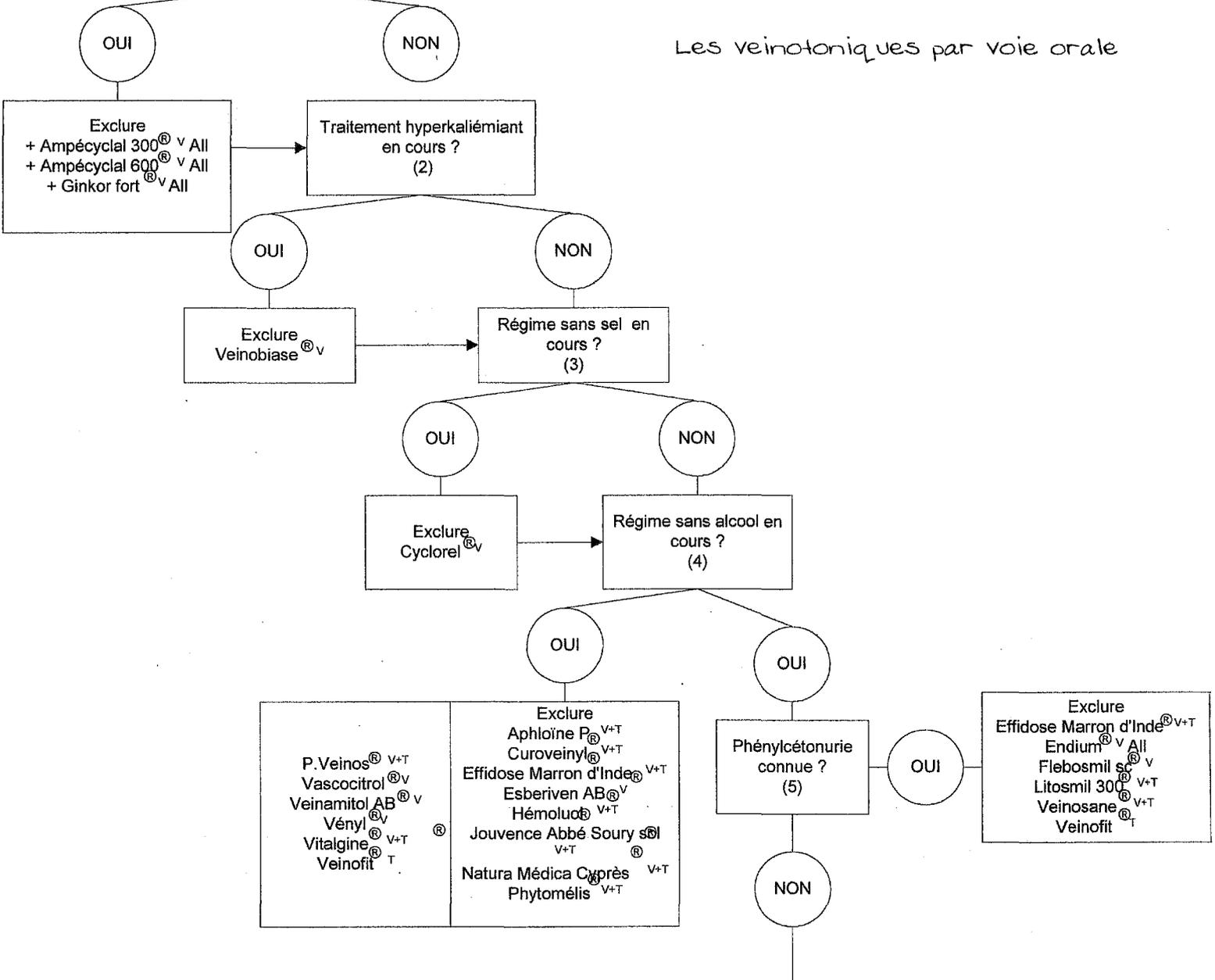
Les veinotoniques locaux (75)

Ils ne faut pas les appliquer sur une peau lésée, sur une dermatose préexistante, sur une plaie, au voisinage des yeux, sur les muqueuses.

III b/ Arbres de décisions

Utilisation limitée de l'heptaminol ?
(1)

Les veinotoniques par voie orale



<p>Adényl® v Arkogélules Cypres® t Arkogélules Marronnier d'Inde® v+t Arkogélules Myrtille feuilles® t Arkogélules Fragon® t Arkogélules Hamamelis® t Arkogélules Mélilot® t Arkogélules Vigne rouge® v Artérase® v Campel® v G All Cémafavone® v G All Cepevit® v+t Circularine® v Cirkan® v Climaxol® v Cyclo 3 fort gé® v Cyclo 3 fort AB® v Dafion® v All</p>	<p>Dafion 500® v All Dépuratif Richelet® t Diamgril® v Dio 300® v All Diosmil 300® v G All Diovenor 300® v G All Diovenor 600® v G All Doxium 250® v Elusanes Ail® v+t Elusanes Cassis® v+t Elusanes Hamamelis® v+t Elusanes Marron d'Inde® v+t Elusanes Mélilot® v+t Elusanes Vigne Rouge® v+t Endotelon 50® v All Endotelon 150® v G All Esberiven fort cp® v Ex'ail vit P® v+t</p>	<p>Flavan® v All Flébosmil 300 cp® v G All Flébosmil 600® v G All Hémoluoc® v+t Histo-Fluine P® v Intercyton 200® v All Jouvence Abbé Soury® v+t Madécassol cp® v All Mediflor tisane n°12® t Médiveine® All Médiveine 600® v G All Nigrantyl® v Phlebosedol® v+t Phytomélis® v+t Phytothérapie Boiron Marron d'Inde® v Phytothérapie Boiron Petit houx® v</p>	<p>Phytothérapie Boiron Vigne rouge® v Préparation H Veinotonique® t All Relvene 1000® v All Rhéoflux AB® v Rhéoflux sc® v Thirial® v Tisane Boribel n°12® t Vascocitrol® v Veinamitol sc® v Veineva® v G All Veinophytum® v+t Veinostase® v Veinotonyl® v Veliten® v All Vénirène® v G All Vitaveine® t Vivene® v</p>
---	---	--	--

Les veinotoniques locaux

Cyclo 3 crème[®] V

Ditavène[®] V

Elusanes Hamamélis gel[®]V

Esberiven crème[®] V+T

Escinogel[®] V+T

Ginkor gel[®] V

Hirucrème[®] V

Jouvence de l'Abbé Soury gel[®]V

Percutaféine relaxant[®]T

Phlébogel[®] V

Phlébogénine[®] T

Prolège[®] T

Rap crème[®] T

Relvene gel[®]V

Reparil gel[®]V+T

REPORTS

(1) Utilisation limitée de l'heptaminol ? (75)

Contre-indication

- hyperthyroïdie connue.

Interaction médicamenteuse

Association contre-indiquée avec les IMAO car il existe un risque de poussées hypertensive.

Mise en garde

- surveillance étroite de la pression artérielle en début de traitement chez les sujets présentant une hypertension artérielle sévère est nécessaire en raison de la présence d'heptaminol.

(2) Traitement hyperkaliémiant en cours ? (13) (41) (76)

Les valeurs sériques usuelles normales du potassium sont :

3,4 - 5,2 mEq/l ou 3,4 - 5,2 mmol/l

L'hyperkaliémie peut apparaître lors :

- d'une acidose,
- d'hyperglycémie,
- d'un effort physique modérément intense (en cas de blocage adrénergique),
- d'intoxication aux digitaliques...

Elle peut également être d'origine iatrogène. Les médicaments hyperkaliémiants sont :

- les diurétiques épargnants potassiques,
- les bêtabloquants,
- les AINS (en particulier l'indométacine),
- les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine,
- la ciclosporine,
- l'héparine,
- les pénicillines contenant du potassium (Augmentin ®),
- le Tacrolimus,
- un apport excessif de potassium par voie orale ou parentérale.

(3) Régime sans sel en cours ?

Certaines formes médicamenteuses contiennent des quantités non négligeables de sodium, en particulier les formes effervescentes. Si la personne suit un régime sans sel strict, il est bon d'attirer son attention sur la quantité de sodium apportée par la spécialité délivrée.

Les régimes désodés sont indiqués : (19)

- à chaque fois qu'il existe une augmentation des liquides extra-cellulaires : lors d'affections rénales (glomérulonéphrite oedémateuse, insuffisance rénale chronique), de cirrhoses décompensées en poussée acito-oedémateuse, d'insuffisance cardiaque décompensée (asystolie, rétrécissement mitral oedémateux, infarctus du myocarde), oedèmes de carence (désodé au départ), traitements par les corticoïdes (régime préventif), traitement par le lithium (avec réserves).

- en cas d'hypertension : de nombreuses données épidémiologiques et expérimentales apportent la preuve formelle de la responsabilité du sodium dans l'hypertension. Mais l'hypertension est une affection plurifactorielle et bien d'autres facteurs que le sodium interviennent (obésité, sédentarité, stress, alcool, tabac...).

(4) Régime sans alcool en cours ?

Contre-indications (75)

L'utilisation de formules contenant de l'alcool est contre-indiquée dans le cas d'un sevrage alcoolique.

Interactions médicamenteuses

Deux types d'interactions sont engagées : (11)

- des interactions pharmacodynamiques : elles se traduisent par une modification de l'activité et/ou des effets indésirables de l'alcool, et non par une variation de concentration plasmatique du médicament impliqué. On distingue : l'effet dépresseur du système nerveux central, l'effet vasodilatateur périphérique, l'effet diurétique, l'effet irritatif sur le tube digestif et l'effet myorelaxant. Les médicaments concernés par ces interactions sont donc ceux ayant les mêmes types d'effets.

- des interactions pharmacocinétiques que nous ne développerons pas ici car elles sont liées à un alcoolisme aigu ou chronique et donc non liées à la quantité d'alcool pouvant se retrouver dans les formules des spécialités citées.

Associations à prendre en compte : (75)

- disulfirame ; céfamandrole, céfopérazone, latamoxef (antibactériens céphalosporines), chloramphénicol (antibactérien phénicolé) ; chlorpropamide, glibenclamide, glipizide, tolbutamide (antidiabétiques sulfamides hypoglycémiantes) ; griséofulvine (antifongique) ; métronidazole, ornidazole, secnidazole, tinidazole (nitro-5-imidazolés) ; kétoconazole (antifongique azolé) ; procarbazine (cytostatique) : médicaments provoquant une réaction antabuse avec l'alcool (chaleur, rougeur, vomissements, tachycardie).

- dépresseurs du système nerveux central.

Précautions d'emploi et mises en garde (75)

- l'alcool à des doses élevées peut entraîner l'apparition de gastralgies chez le sujet sensible.

- l'alcool peut altérer la vigilance, ce qui peut rendre dangereuse la conduite de véhicules ou l'utilisation de machines.

(5) Phénylcétonurie connue ?

L'aspartam est contre-indiqué en cas de phénylcétonurie.

Phénylcétonurie : erreur innée du métabolisme, caractérisée par une absence d'activité de la phénylalanine hydrolase et par une élévation de la phénylalanine plasmatique, qui entraîne souvent un retard mental en l'absence de traitement. (19)

AFFECTION NASALE

I/ Définitions

- I a/ La rhinite aiguë
- I b/ La rhinite allergique
- I c/ La rhinite médicamenteuse
- I d/ La sinusite aiguë

II/ Mise en place d'un conseil médicamenteux

- II a/ Dans quels cas conseiller ?
- II b/ Règles hygiéno-diététiques

III/ Choix du produit conseil

- III a/ De l'indication à la thérapeutique conseil
- III b/ Arbres de décision

Intitulé des arbres de décision

- Arbre de décision général
- Les décongestionnants locaux
- Les décongestionnants sans antihistaminique et avec vasoconstricteur
- Les décongestionnants avec antihistaminique et sans vasoconstricteur
- Les décongestionnants avec antihistaminique et avec vasoconstricteur
- Les anti-infectieux, antibiotiques locaux
- Les trophiques
- Les révulsifs
- Lavage des fosses nasales
- Pommades anti-croûtes

Reports

I/ Définitions

Les affections nasales englobent une quantité variée de symptômes, le plus fréquent de ceux-ci étant le **nez qui coule**.

Ces symptômes ont plusieurs origines :

I a/ La rhinite aiguë ou rhume commun ou rhume de cerveau ou coryza (50)

C'est une affection virale se traduisant par l'apparition d'un nez bouché ou qui coule, d'une gorge douloureuse, d'un mal de tête, d'une toux, de frissons, de douleurs, de fièvre.

Plus de deux cents virus (issus de quatre familles dont la principale est celle du Rhinovirus) peuvent provoquer un rhume en pénétrant dans les cellules de la muqueuse, se lier à elles, s'y multiplier en causant la destruction des cellules infectées et, en se multipliant, infecter d'autres cellules.

La lésion et la destruction des cellules infectées provoquent la libération de médiateurs chimiques. Ceux-ci, parmi lesquels l'on retrouve les prostaglandines, la bradykinine, l'histamine et les leucotriènes, vont entraîner l'augmentation de la sécrétion muqueuse (le nez qui coule), la dilatation des vaisseaux sanguins (le nez est bouché), un oedème muqueux, une perte du confort nasal, la stimulation mécanique et chimique des médiateurs de la toux. Ces effets des médiateurs chimiques sont la cause des symptômes du rhume : congestion nasale, maux de tête, douleurs, fièvre. De plus, le nez ne remplissant plus normalement sa fonction, il existe un risque d'inflammation secondaire du pharynx et surtout de surinfection bactérienne.

En 2 à 3 jours, les sécrétions nasales deviennent plus épaisses, jaunâtres. Vers le cinquième jour, alors que l'état de malaise général s'estompe, les sécrétions apparaissent moins abondantes et plus claires. L'obstruction nasale disparaît entre le septième et le huitième jour.

I b/ La rhinite allergique (46)

Elle est liée à la conjonction de :

- un terrain particulier, l'atopie, caractérisée par la disposition génétique à une production anormale d'immunoglobulines E spécifiques contre les allergènes naturels de l'environnement entrant en contact avec l'organisme par les voies naturelles,
- une hyperréactivité nasale,
- un environnement allergénique (pollens, poussières, acariens...) avec facteurs géographiques et saisonniers appropriés.

La rhinite saisonnière dont le type est le rhume des foins est caractérisée par la triade symptomatique nasale (obstruction nasale, rhinorrhée aqueuse, éternuements), souvent complète et explosive, s'associant fréquemment à un prurit nasal, à une participation oculaire (prurit oculaire, yeux rouges et larmoyants) et trachéo-bronchique (toux rebelle, surtout nocturne).

I c/ La rhinite médicamenteuse réactionnelle (41)

Les décongestionnants locaux (vasoconstricteur) prescrits dans le traitement des rhinites, peuvent induire une congestion nasale par effet rebond et peuvent aggraver ou perpétuer une rhinite chronique s'ils sont utilisés en continu pendant une semaine ou plus.

III/ Choix du produit conseil

III a/ De l'indication à la thérapeutique conseil (62)

Lors une sinusite aiguë ou d'une rhinite infectée on conseillera un **lavage des fosses nasales**, un **décongestionnant** et/ou un **anti-infectieux nasal**.

Dans le cas d'un rhume des foins on conseillera un **décongestionnant antihisaminique**, un **décongestionnant nasal**, un **décongestionnant local**.

Lors d'une rhinite aiguë on conseillera un **lavage des fosses nasales**, un **décongestionnant nasal**, un **antiseptique**, un **antalgique** (se reporter alors au chapitre "Mal de tête").

Si des croûtes nasales sont associées, on pourra conseiller une **pommade nasale anti-croûtes**.

Les formes galéniques

Les gouttes nasales : leur utilisation est très fréquente dans cette pathologie. (75)

Certaines contiennent des antiseptiques : il faudra éviter de les associer entre elles car il y a un risque d'antagonisme ou d'inactivation des antiseptiques entre eux.

D'autres contiennent des antibiotiques : s'assurer que la personne ne présente pas d'antécédents d'hypersensibilité à cette classe.

L'utilisation de gouttes nasales à visée antiseptique et/ou antibiotique ne devra pas dépasser dix jours sous peine d'entraîner un déséquilibre de la flore microbienne nasale.

Les inhalations : la solution, les comprimés ou la pommade pour inhalation sont à mélanger ou dissoudre dans un volume d'eau chaude. L'inhalation se fera dans un inhalateur (adapté à la forme du visage) ou dans un récipient avec une serviette recouvrant la tête.

La personne devra éviter toute sortie dans l'heure suivant l'inhalation car les muqueuses humides sont alors sensibles au froid.

A retenir

Deux grandes familles de décongestionnants sont utilisées : (50)

- les vasoconstricteurs (pseudoéphédrine, phénylpropanolamine, oxymétazoline ...) agissent sur les vaisseaux dilatés de la muqueuse pour les ramener à un diamètre normal et faciliter la respiration,

- les antihistaminiques *per os*, grâce à leur action parasympholytique, sont actifs sur la rhinorrhée. Leur effet sédatif peut être mis à profit pour favoriser un endormissement paisible et faciliter la respiration, évitant à la personne enrhumée de passer une nuit blanche. Les antihistaminiques ont un effet important sur l'éternuement, la rhinite (allergique ou saisonnière) et les démangeaisons nasales.

Dans tous les cas, si les symptômes persistent au delà de quatre jours et/ou de fièvre, la conduite à tenir devra être réévaluée par un médecin. Il faudra être prudent en cas de signes de

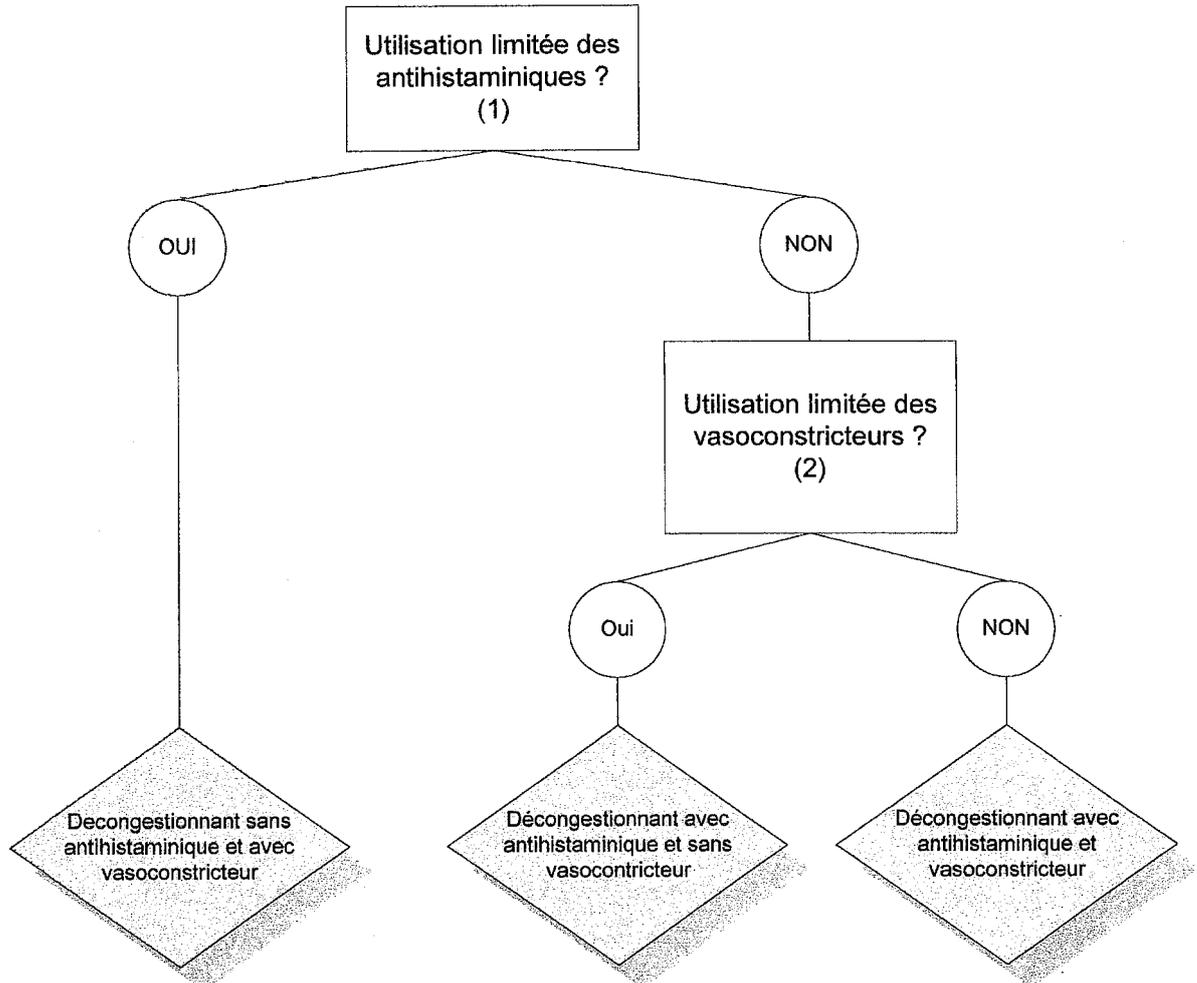
surinfection et pour les sujets atteints de maladies bronchopulmonaires, les personnes âgées, les femmes enceintes. (75)

III b/ Arbres de décision

Arbre de décision general

Les décongestionnants locaux

Les décongestionnants per os



Les anti-infectieux, antibiotiques locaux

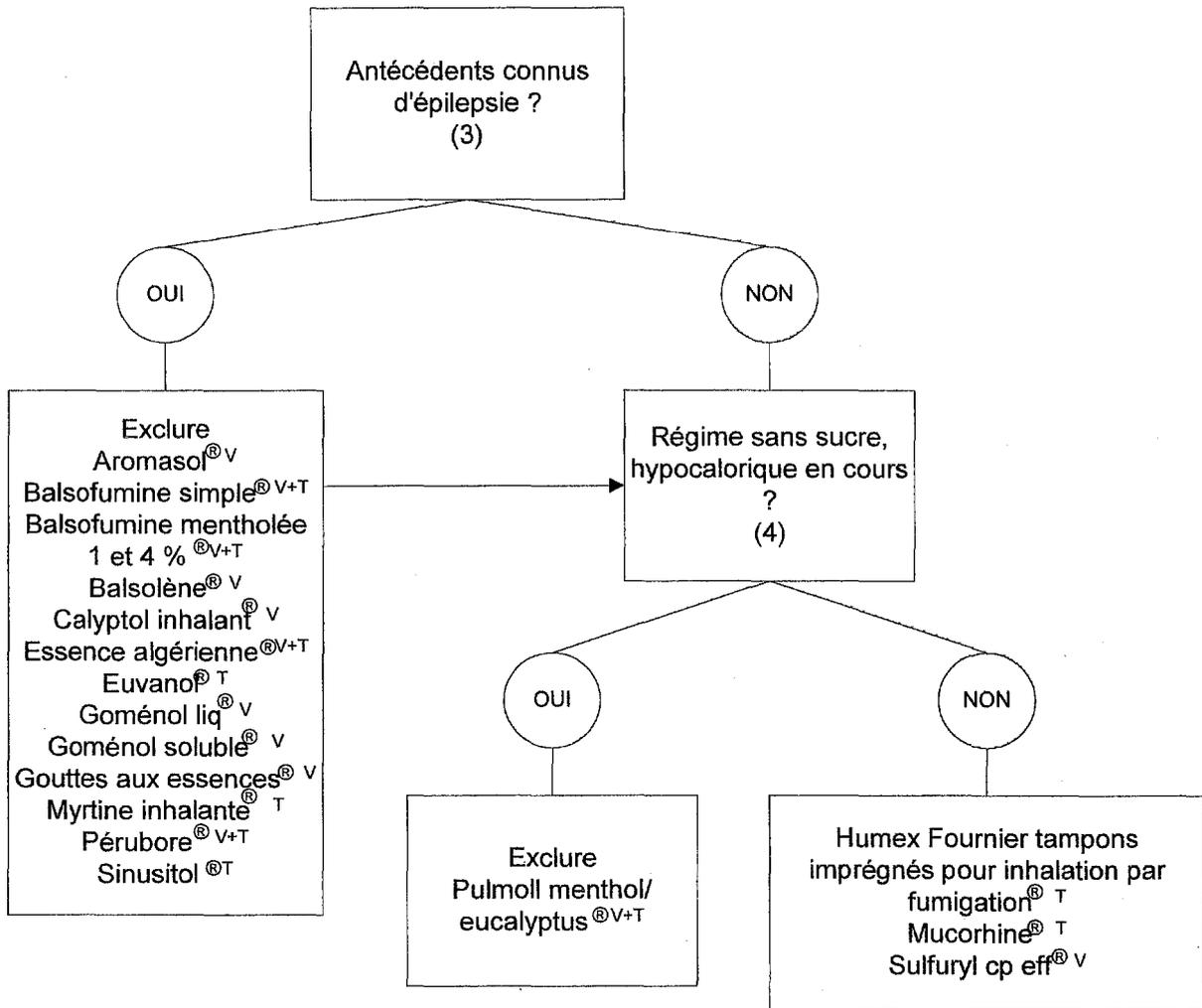
Les trophiques

Les révulsifs

Lavage des fosses nasales

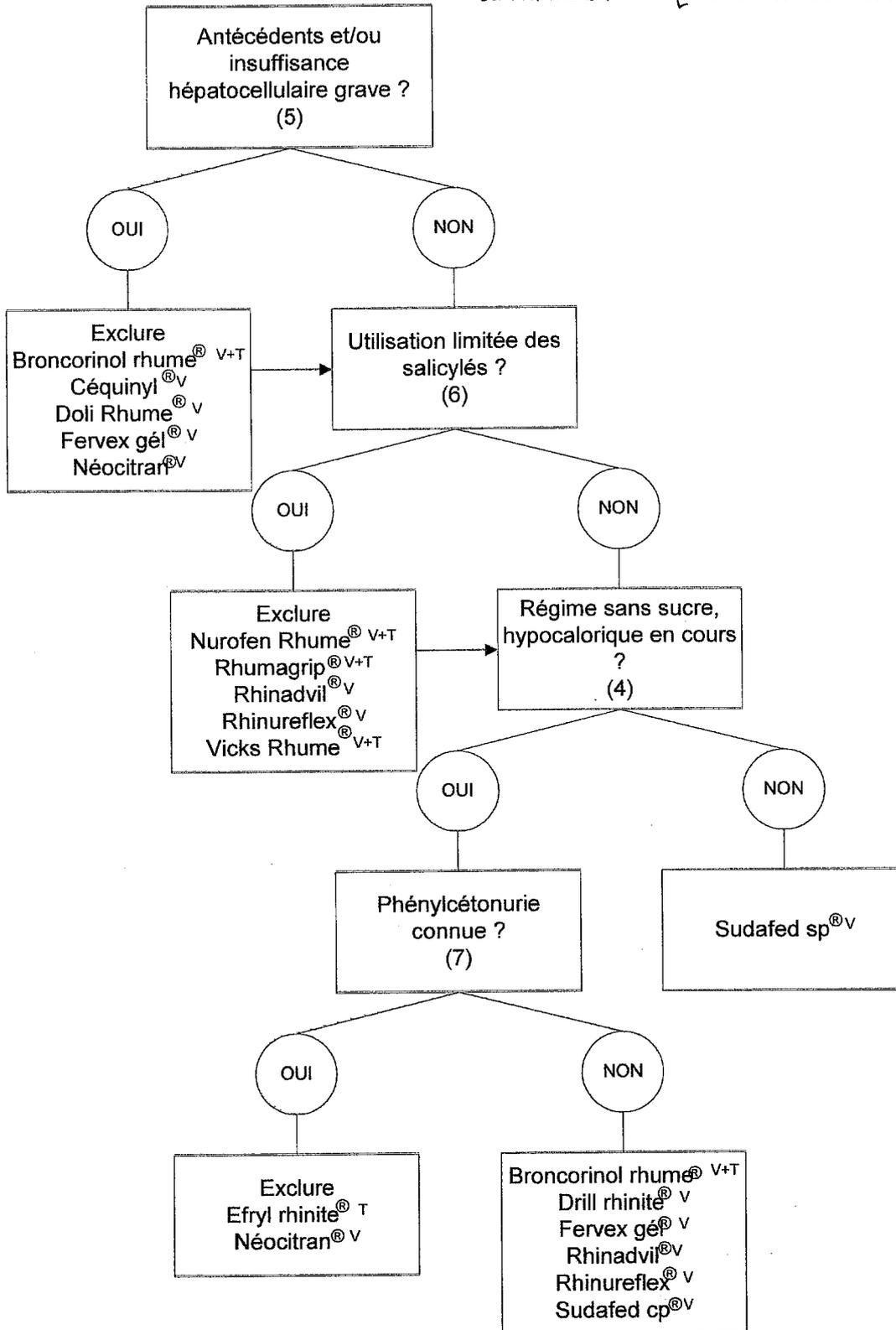
Pommades anti-croûtes

Les décongestionnants locaux



Les formes pommades peuvent s'utiliser en inhalations et en applications locales. Dans ce dernier cas, l'application se fera sur une peau saine, exempte de dermatoses et/ou de lésions.

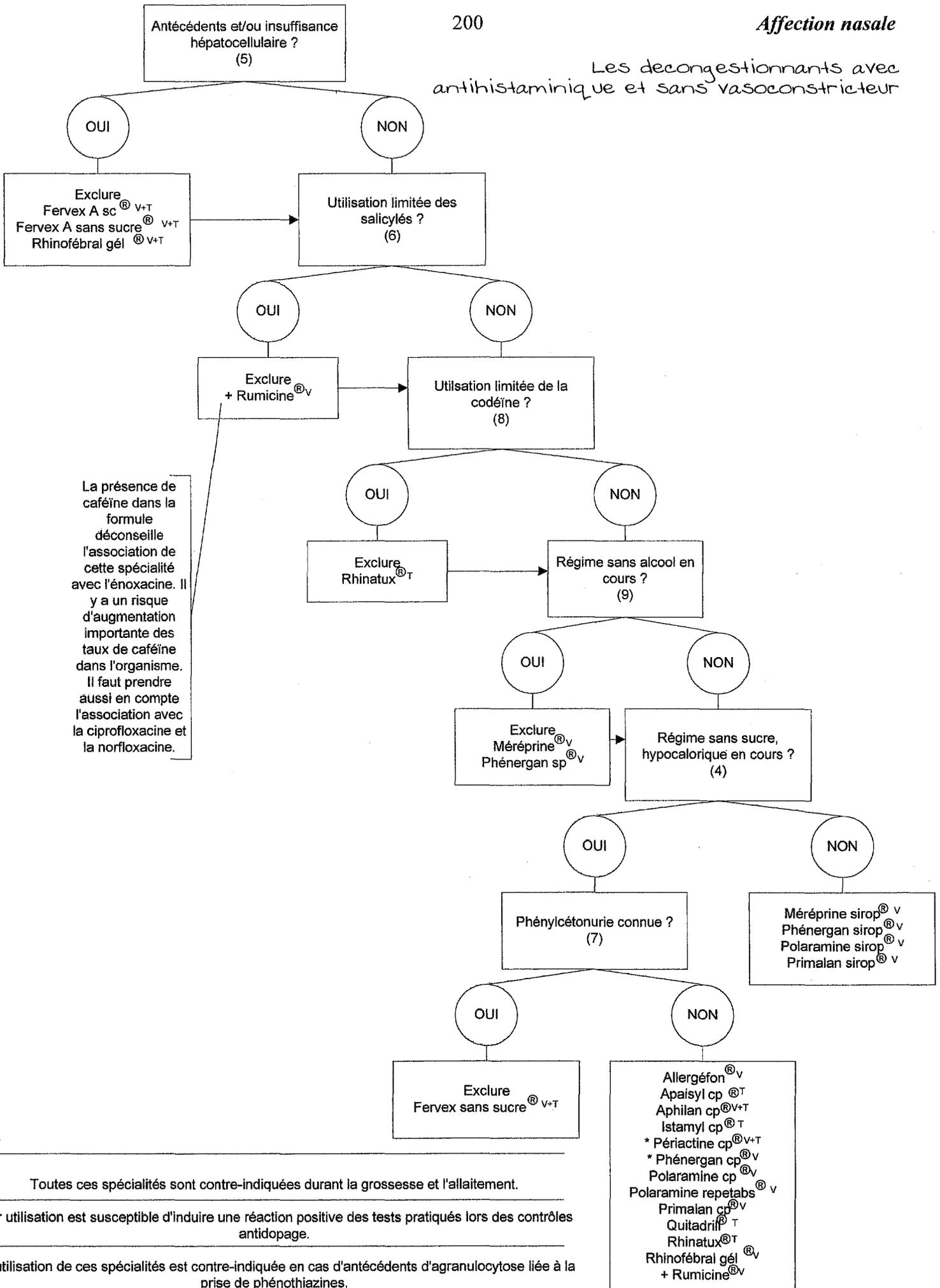
Les décongestionnants sans antihistaminique et avec vasoconstricteur



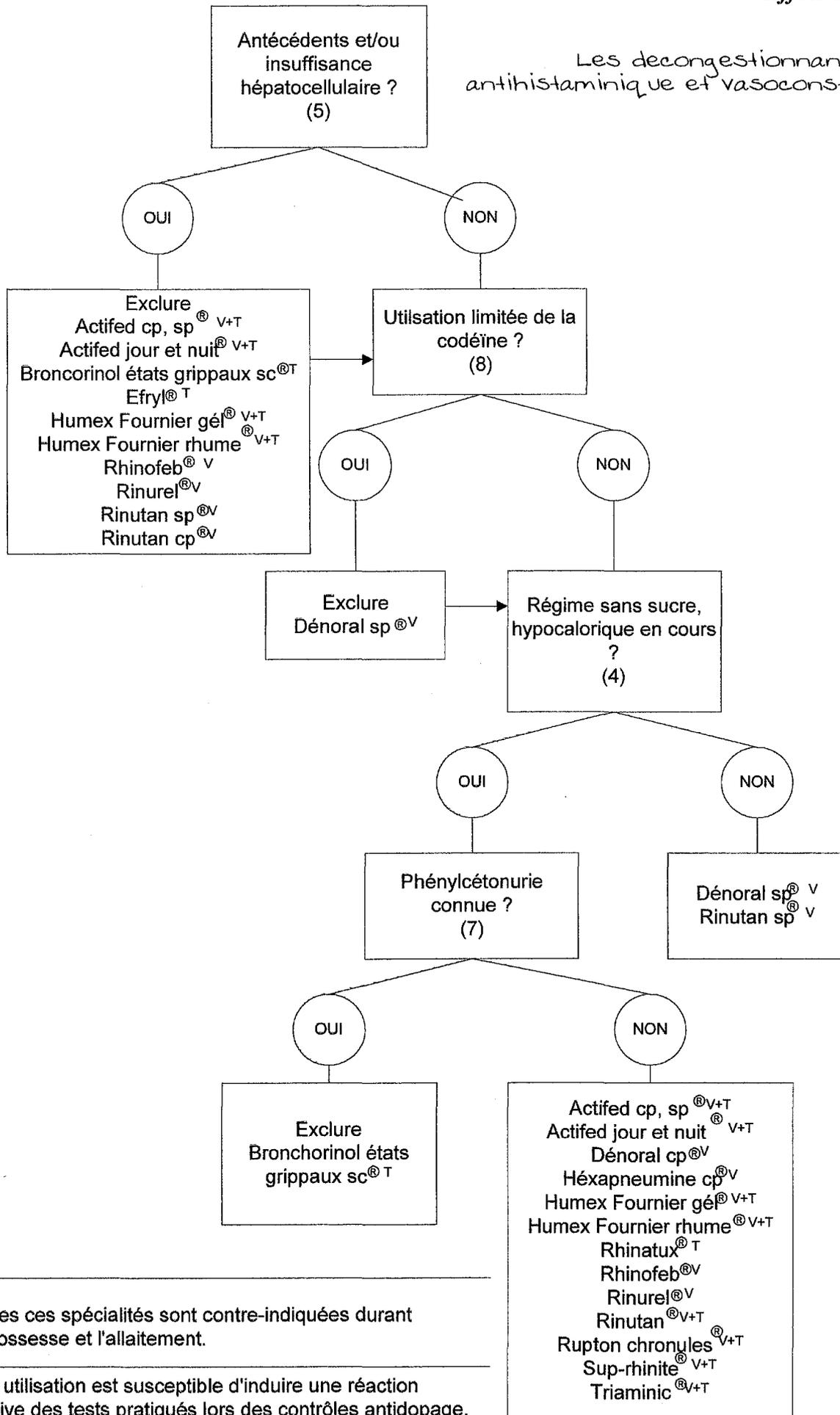
Toutes ces spécialités sont contre-indiquées durant la grossesse et l'allaitement.

Leur utilisation est susceptible d'induire une réaction positive des tests pratiqués lors des contrôles antidopage.

Les décongestionnants avec antihistaminique et sans vasoconstricteur



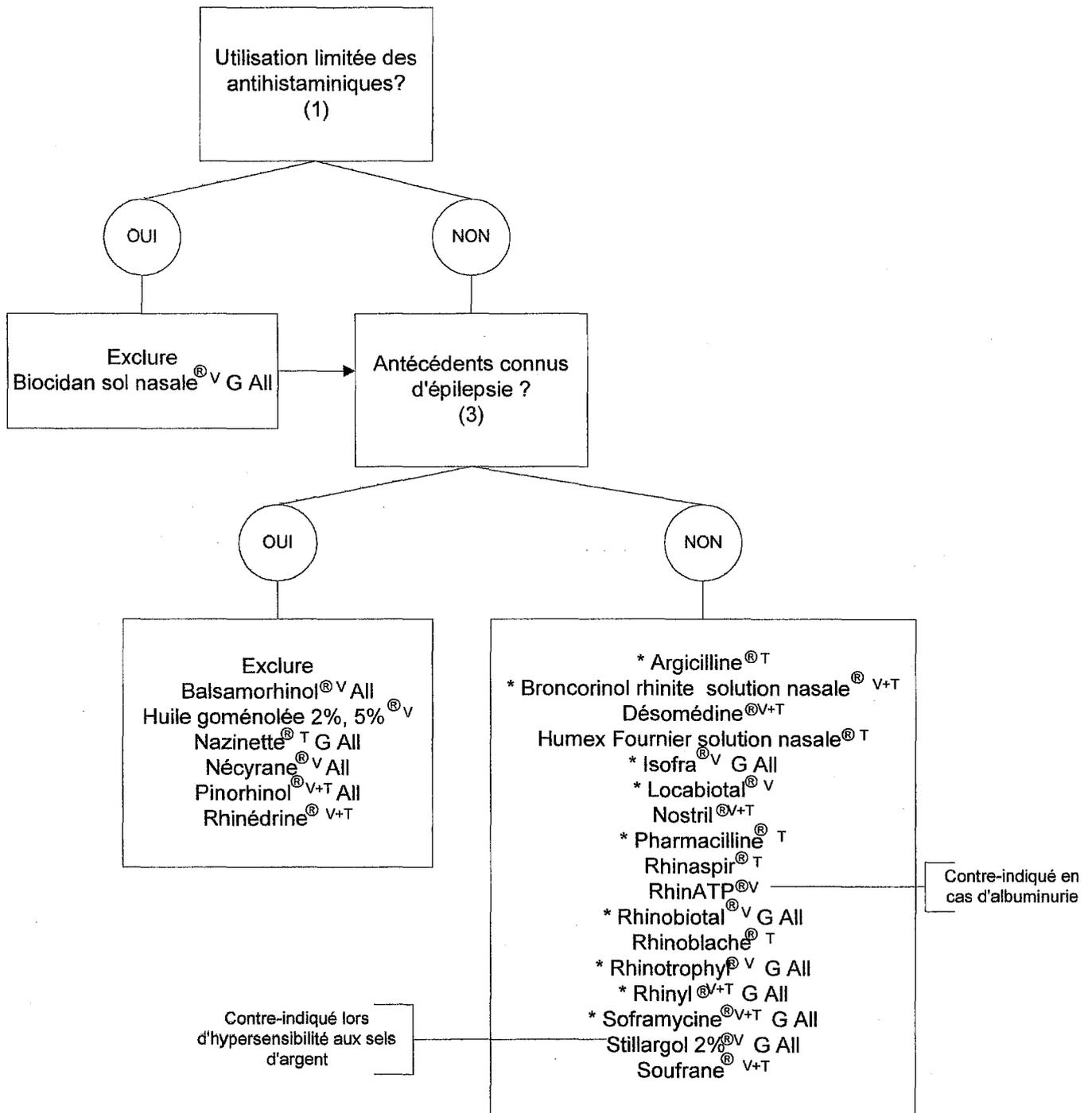
Les décongestionnants avec antihistaminique et vasoconstricteur



Toutes ces spécialités sont contre-indiquées durant la grossesse et l'allaitement.

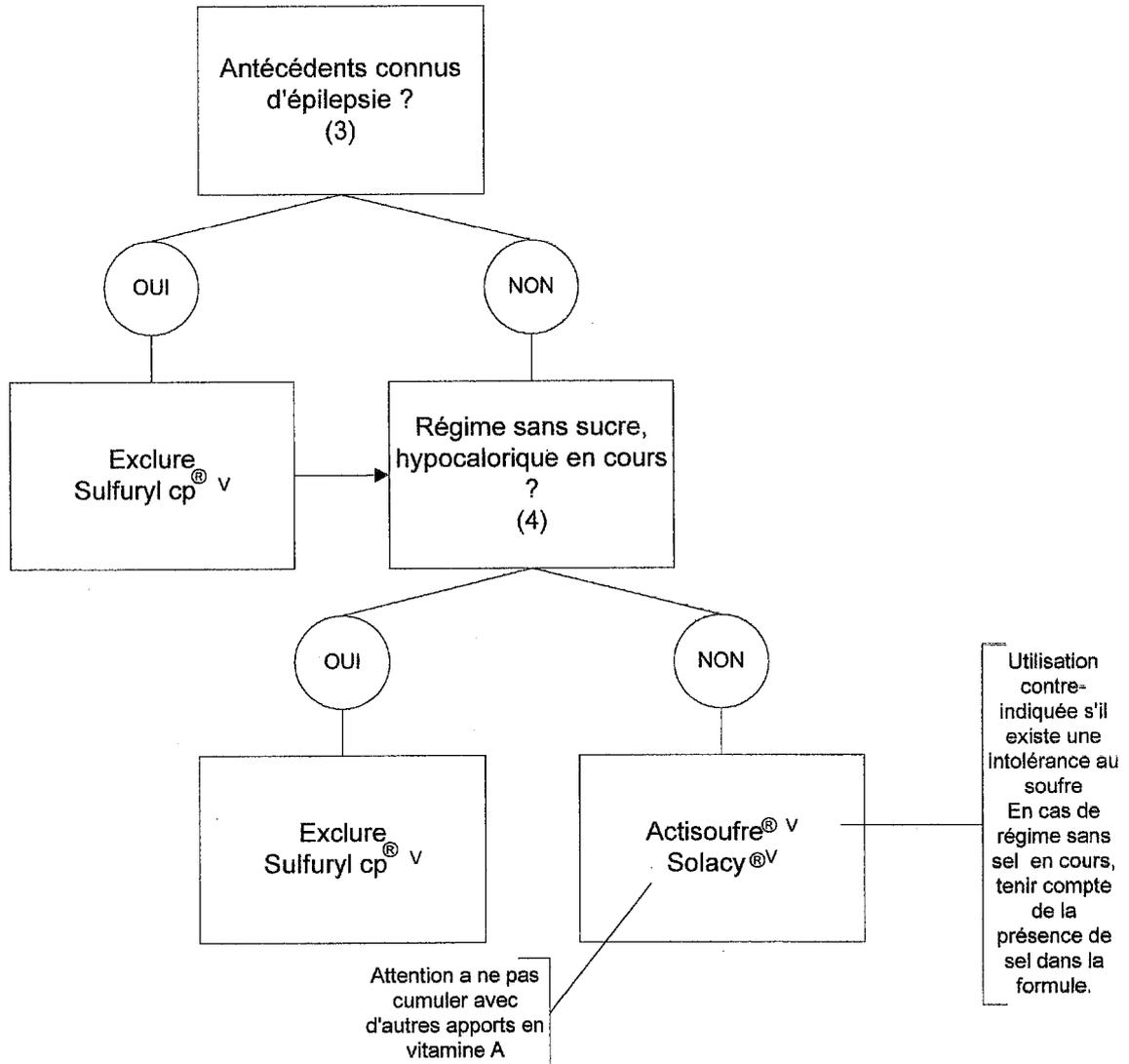
Leur utilisation est susceptible d'induire une réaction positive des tests pratiqués lors des contrôles antidopage.

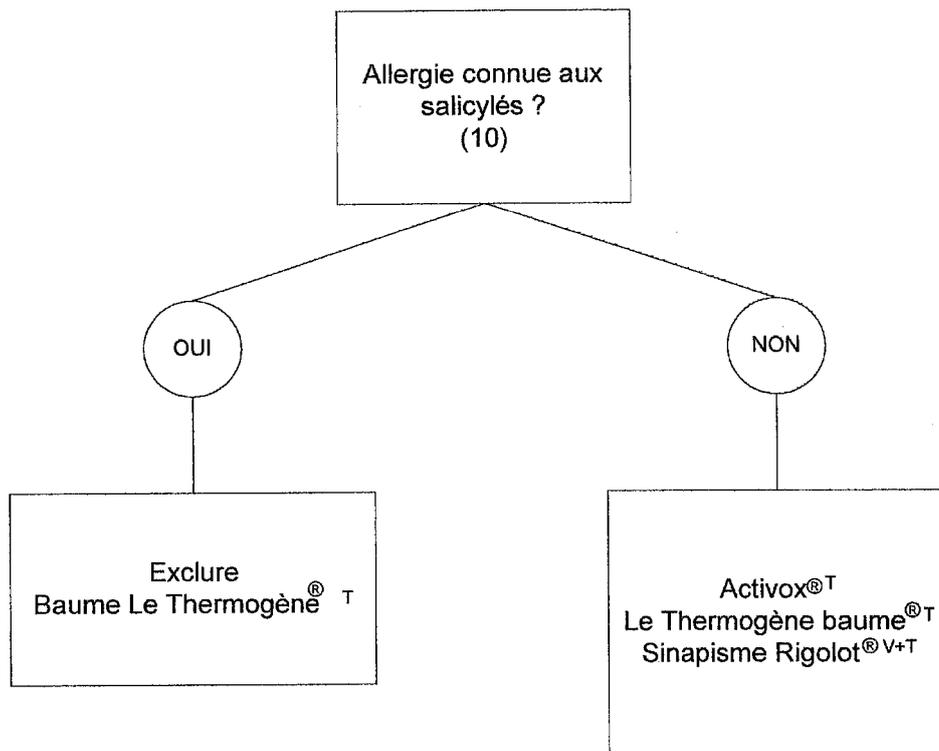
Les anti-infectieux,
antibiotiques locaux



G All : l'utilisation de ces spécialités est à éviter durant les périodes de grossesse et d'allaitement.

* : ces spécialités contiennent un antibiotique. Une utilisation prolongée favorise le risque de sélection de souches résistantes.





Lavage des fosses nasales

Chlorure de Sodium Cooper^{®V}

Humer 150^{®T}

Lyomer^{®T}

Physiologica^{®T}

Physiomer^{®T}

Prorhinel^{®V}

Stérimar^{®T}

Unimer sol ,unidoses^{®T}

Pommades anti-croûtes

Homéorhine[®] T

HEC[®] T

REPORTS

(1) Utilisation limitée des antihistaminiques ? (75)

Ce sont les composantes atropiniques et sédatives qui sont prises en compte.

Contre-indications des substances atropiniques

En cas de risque :

- de glaucome par fermeture de l'angle,
- de rétention urinaire par obstacle uréthro-prostatique.

Effets indésirables

Liés à leur action anticholinergique :

- constipation,
- troubles de l'accommodation,
- risque de rétention urinaire en cas d'obstacle uréthro-prostatique,
- risque de poussée de glaucome par fermeture de l'angle.

Interactions médicamenteuses

↳ Majoration des effets atropiniques avec d'autres anticholinergiques :

- antiparkinsoniens,
- antispasmodiques,
- antisécrétoires,
- antidépresseurs imipraminiques,
- maprotiline,
- disopyramide,
- néfopam,
- oxybutynine,
- neuroleptiques phénothiaziniques.

↳ Liées à la composante sédative :

Associations déconseillées

- alcool : majoration de l'effet sédatif de l'antihistaminique H1.

L'altération de la vigilance peut rendre dangereuse la conduite de véhicules et l'utilisation de machines. Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool.

Associations à prendre en compte

- autres dépresseurs du système nerveux central : antidépresseurs sédatifs, barbituriques, clonidine et apparentés, hypnotiques, dérivés morphiniques (analgésiques et antitussifs) , méthadone, neuroleptiques, anxiolytiques, thalomide : majoration de la dépression centrale.

(2) Utilisation limitée des vasoconstricteurs ? (75)

Contre-indications :

- insuffisance coronarienne,
- d'hypertension artérielle sévère ou mal équilibrée,
- d'antécédents de convulsions.

Interactions médicamenteuses

Associations contre-indiquées :

- IMAO non sélectif (iproniazide) : hypertension paroxystique, hyperthermie pouvant être fatale. Du fait de la longue durée d'action des IMAO, cette interaction est encore possible 15 jours après l'arrêt de l'IMAO.

- l'association avec les IMAO sélectifs (toloxatone, moclobémide) ne s'avère possible que si nécessaire.

Association déconseillée :

- guanéthidine : abolition de l'effet antihypertenseur de la guanéthidine (déplacement de la guanéthidine de son site d'action neuronal).

(3) Antécédents connus d'épilepsie ? (75)

Ces spécialités contiennent des huiles essentielles riches en terpènes et/ou du camphre susceptibles de déclencher des crises d'épilepsie chez le sujet sensibilisé en cas d'utilisation à des doses trop importantes, sur des surfaces trop grandes, sous pansement occlusif...

(4) Régime sans sucre, hypocalorique en cours ?

Lors d'un régime hypocalorique ou hypoglucidique et chez la personne diabétique les spécialités contenant du sucre sont à proscrire.

(5) Antécédents et/ou insuffisance hépato-cellulaire grave ? (21)

L'insuffisance hépato-cellulaire se caractérise par les données biologique suivantes :

Albumine sérique diminuée. Valeurs normales : 35 à 50 g/l

Taux de prothrombine diminué. Valeurs normales : 80 à 100 %

Cholestérol total normal ou diminué. Valeurs normales : 1.5 à 2 g/l

Cholestérol estérifié diminué. Valeurs normales : 60 % du cholestérol total

Ammoniémie augmentée. Valeurs normales : $>$ à 0.3 mg/l.

(6) Utilisation limitée des salicylés ? (75)

Contre-indications

De façon absolue en cas :

- d'allergie avérée aux salicylés et aux substances d'activité proche, notamment AINS,
- d'ulcère gastroduodéal en évolution,
- de toute maladie hémorragique constitutionnelle ou acquise,
- de risque hémorragique,
- chez la femme enceinte (dernier trimestre) ou qui allaite.

Avec précaution lors :

- d'antécédents d'ulcère gastrique ou duodéal, ou d'hémorragie digestive,
- d'insuffisance rénale,
- d'asthme : la survenue de crises d'asthme, chez certains sujets, peut être liée à une allergie aux AINS ou à l'aspirine,
- de métrorragies ou de ménorragies (risque d'augmentation de l'importance et de la durée des règles),
- d'utilisation d'un stérilet.

Interactions médicamenteuses

Associations contre-indiquées :

- méthotrexate utilisé à des doses supérieures ou égales à 15 mg/semaine : augmentation de la toxicité hématologique du méthotrexate (diminution de la clairance rénale du méthotrexate par les anti-inflammatoires en général et déplacement du méthotrexate de sa liaison aux protéines plasmatiques par les salicylés).
- salicylés à fortes doses avec les anticoagulants oraux : augmentation du risque hémorragique par inhibition de la fonction plaquettaire, agression de la muqueuse gastroduodénale et déplacement des anticoagulants oraux de leurs liaisons aux protéines plasmatiques.

Associations déconseillées :

- héparines par voie parentérale : augmentation du risque hémorragique par inhibition de la fonction plaquettaire et agression de la muqueuse gastroduodénale par les salicylés. Utiliser d'autres substances que les salicylés pour un effet antalgique et antipyrétique (paracétamol notamment).
- salicylés à fortes doses avec les autres AINS : augmentation du risque ulcérogène et hémorragique digestif par synergie additive.
- salicylés à faibles doses avec les anticoagulants oraux : augmentation du risque hémorragique par inhibition de la fonction plaquettaire et agression de la muqueuse gastroduodénale par les salicylés. Nécessité d'un contrôle, en particulier du temps de saignement.
- ticlopidine : augmentation du risque hémorragique par synergie de l'activité antiagrégante plaquettaire conjuguée à l'effet agressif sur la muqueuse gastroduodénale des salicylés. Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique étroite avec temps de saignement.

- uricosuriques tels que benzbromarome, probénécide : diminution de l'effet uricosurique par compétition de l'élimination de l'acide urique au niveau des tubules rénaux. Utiliser un autre analgésique.

Associations nécessitant des précautions d'emploi :

- antidiabétiques tels que l'insuline, chlorpropamide : majoration de l'effet hypoglycémiant par de fortes doses d'acide acétylsalicylique par action hypoglycémiante de l'acide acétylsalicylique et déplacement du sulfamide de sa liaison aux protéines plasmatiques. Prévenir le patient et renforcer l'autosurveillance glycémique.

- glucocorticoïdes par voie générale : diminution de la salicylémie pendant le traitement par les corticoïdes et risque de surdosage salicylé après leur arrêt par augmentation de l'élimination des salicylés par les corticoïdes. Adapter les doses de salicylés pendant l'association et après l'arrêt du traitement par les glucocorticoïdes.

- interféron alpha : risque d'inhibition de son action. Utiliser de préférence un analgésique antipyrétique non salicylé.

- méthotrexate utilisé à faibles doses inférieures à 15 mg/semaine : augmentation de la toxicité hématologique du méthotrexate (diminution de la clairance rénale du méthotrexate par les anti-inflammatoires en général et déplacement du méthotrexate de sa liaison aux protéines plasmatiques par les salicylés). Contrôle hebdomadaire de l'hémogramme durant les premières semaines de l'association. Surveillance accrue en cas d'altération, même légère, de la fonction rénale, ainsi que chez le sujet âgé.

- pentoxifylline : augmentation du risque hémorragique. Renforcer la surveillance clinique et contrôler plus fréquemment le temps de saignement.

- salicylés à fortes doses avec les diurétiques : insuffisance rénale aiguë chez le malade déshydraté par diminution de la filtration glomérulaire secondaire à une diminution de la synthèse des prostaglandines rénales. Hydrater le malade et surveiller la fonction rénale en début de traitement.

Associations à prendre en compte :

- dispositif intra-utérin : risque (controversé) de diminution de son efficacité,
- thrombolytiques : augmentation du risque hémorragique,
- topiques gastro-intestinaux tels que sels, oxydes et hydroxydes de magnésium, d'aluminium et de calcium : augmentation de l'excrétion rénale des salicylés par alcalinisation des urines.

(7) Phénylcétonurie connue ?

L'aspartam est contre-indiqué en cas de phénylcétonurie.

Phénylcétonurie : erreur innée du métabolisme, caractérisée par une absence d'activité de la phénylalanine hydrolase et par une élévation de la phénylalanine plasmatique, qui entraîne souvent un retard mental en l'absence de traitement. (19)

(8) Utilisation limitée de la codéine et ses dérivés ? (75)

Contre-indications

- chez l'insuffisant respiratoire chronique, la codéine peut entraîner une bronchoconstriction et une dépression respiratoire.

Interactions médicamenteuses

Associations déconseillées :

- majoration par l'alcool de l'effet sédatif des antitussifs centraux. L'altération de la vigilance peut rendre dangereuse la conduite de véhicules ou l'utilisation de machines. Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool.

Associations à prendre en compte :

- autres dépresseurs du système nerveux central (analgésiques morphiniques, certains antidépresseurs, antihistaminiques H1 sédatifs, barbituriques, benzodiazépines, clonidine et apparentés, hypnotiques, neuroleptiques, anxiolytiques autres que benzodiazépines) : majoration de la dépression centrale pouvant avoir des conséquences importantes, notamment en cas de conduite automobile ou d'utilisation de machines.

- autres dérivés morphiniques (analgésiques ou antitussifs) : dépression respiratoire, synergie potentialisatrice des effets dépresseurs des morphiniques (en particulier chez le sujet âgé).

Effets indésirables

- constipation,
- vertiges,
- somnolence,
- nausées et vomissements.

Ces incidents peuvent être notés même à faible doses chez certains sujets sensibilisés. D'autre part, l'usage prolongé de codéine peut conduire à un état de dépendance.

(9) Régime sans alcool en cours ?

Contre-indications (75)

L'utilisation de formules contenant de l'alcool est contre-indiquée dans le cas d'un sevrage alcoolique.

Interactions médicamenteuses

Deux types d'interactions sont engagées : (11)

- des interactions pharmacodynamiques : elles se traduisent par une modification de l'activité et/ou des effets indésirables de l'alcool, et non par une variation de concentration plasmatique du médicament impliqué. On distingue : l'effet dépresseur du système nerveux central, l'effet vasodilatateur périphérique, l'effet diurétique, l'effet irritatif sur le tube digestif et l'effet myorelaxant. Les médicaments concernés par ces interactions sont donc ceux ayant les mêmes types d'effets.

- des interactions pharmacocinétiques que nous ne développerons pas ici car elles sont liées à un alcoolisme aigu ou chronique et donc non liées à la quantité d'alcool pouvant se retrouver dans les formules des spécialités citées.

Associations à prendre en compte : (75)

- disulfirame ; céfamandrole, céfopérazone, latamoxef (antibactériens céphalosporines), chloramphénicol (antibactérien phénicolé) ; chlorpropamide, glibenclamide, glipizide, tolbutamide (antidiabétiques sulfamides hypoglycémiants) ; griséofulvine (antifongique) ; métronidazole, ornidazole, secnidazole, tinidazole (nitro-5-imidazolés) ; kétoconazole (antifongique azolé) ; procarbazine (cytostatique) : médicaments provoquant une réaction antabuse avec l'alcool (chaleur, rougeur, vomissements, tachycardie).

- dépresseurs du système nerveux central.

Précautions d'emploi et mises en garde (75)

- l'alcool à des doses élevées peut entraîner l'apparition de gastralgies chez le sujet sensible.

- l'alcool peut altérer la vigilance, ce qui peut rendre dangereuse la conduite de véhicules ou l'utilisation de machines.

(10) Allergie connue aux salicylés ? (75)

Les salicylés sont *contre-indiqués* de façon absolue en cas d'allergie avérée aux salicylés et aux substances d'activité proche, notamment les AINS.

Les salicylés doivent être utilisés avec précaution sur un terrain asthmatique.

NAUSEES, VOMISSEMENTS

I/ Définitions

I a/ Nausées

I b/ Vomissements

II/ Mise en place d'un conseil médicamenteux

II a/ Dans quels cas conseiller ?

II b/ Règles hygiéno-diététiques

III/ Choix du produit conseil

III a/ De l'indication à la thérapeutique conseil

III b/ Arbres de décision

Intitulé des arbres de décision

Les antinauphatiques

Homéopathie

Reports

I/ Définitions

I a/ Nausées (20) : envie de vomir, suivi ou non de vomissements.

I b/ Vomissements (20): expulsion violente par la bouche de matières contenues dans l'estomac.

II/ Mise en place d'un conseil médicamenteux

II a/ Dans quels cas conseiller ? (62)

Les nausées sont apparues dans la journée et sont liées à un excès alimentaire

Les nausées sont présentes depuis quelques temps :

- la personne est enceinte,
- il s'agit d'un mal de transport,
- les nausées surviennent sans cause précise, mais la personne suit un traitement pouvant induire cet état.

II b/ Règles hygiéno-diététiques

Le mal des transports : il touche surtout les enfants, et certains adultes, d'avantage pour le mal d'avion.

Quelques principes sont à appliquer pour diminuer le risque de nausées et vomissements :

- éviter de voyager à jeun,
- éviter de lire pendant le transport routier,
- éviter les déplacements lors d'un transport en bus et en bateau,
- fixer la route des yeux lors d'un transport routier.

Les excès alimentaires (19)

- éviter les mouvements et rester alité de préférence,
- une diète alimentaire à base de bouillons et d'aliments simples est préférable,
- s'éloigner des sources d'odeurs fortes.

Les médicaments émétisants (30)

Tous les médicaments peuvent engendrer des nausées ou des vomissements de façon plus ou moins intense.

Ils sont émétisants par plusieurs mécanismes :

Action centrale

- chimiothérapie anticancéreuse,
- digitaliques (signe de surdosage imposant l'arrêt temporaire du traitement),

- morphiniques et autres opiacés.

- Action périphérique

- antibiotiques : érythromicine, autres macrolides, acide clavulanique, métronidazole,
- psychotropes : neuroleptiques, L.Dopa,
- salicylés à fortes doses,
- aminophylline (surtout en cas de surdosage),
- antiacides à base de sels de magnésium,
- antihelminthiques,
- oestrogènes à doses élevées,
- sels de fer,
- tartrate d'ergotamine.

III/ Choix du produit conseil

III a/ De l'indication à la thérapeutique conseil

Dans un cas de grossesse seul un **produit homéopathique** peut être administré.

Pour le mal des transports un **antinauphatique**.

Un cholérétique est préférable dans les nausées consécutives à un excès de table. Se reporter alors au chapitre des "Troubles digestifs".

A retenir

Mis à part un conseil homéopathique, seules les spécialités avec un principe actif antihistaminique peuvent être conseillées. Ceci implique un certain nombre de contre-indications, mise en garde, interactions médicamenteuses et effets indésirables.

Contre-indications : (75)

- risque de glaucome par fermeture de l'angle,
- risque de rétention urinaire liée à des troubles uréthro-prostatiques.

Mises en garde et précautions d'emploi : (75)

- la prise de boissons alcoolisée pendant le traitement est déconseillée,
- l'attention est recommandée lors de l'utilisation de machines et/ou de conduite de véhicules.

Interactions médicamenteuses : ne pas associer avec (75)

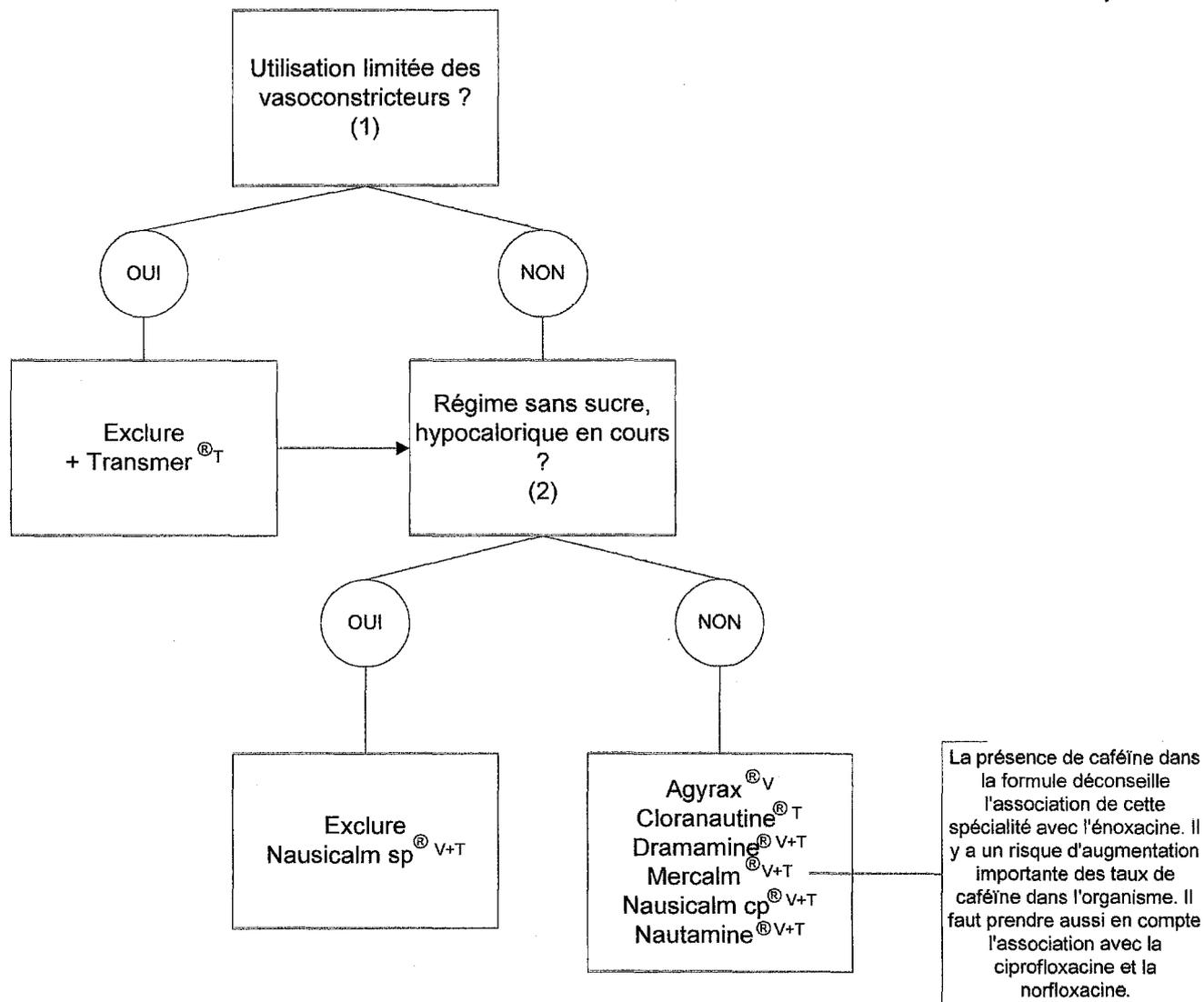
- l'alcool, autres antidépresseurs du système nerveux central. Il y a un risque de majoration de l'effet sédatif,
- l'atropine et autres substances atropiniques,
- les antibiotiques ototoxiques (aminosides) : les vertiges peuvent être masqués.

Effets indésirables :

- somnolence diurne
- sécheresse buccale, constipation, troubles de l'accommodation,

III b/ Arbres de décision

Les antinauphatiques



Homeopathie

Boripharm n°15^{®V}Cocculine^{®V+T}Complexe Lenhing n°49^{®V+T}Complexe Lenhing n°73^{®T}Complexe Lenhing n°97^{®T}Homéogène n°21^{®T}

REPORTS

(1) Utilisation limitée des vasoconstricteurs ? (75)

Contre-indications :

- insuffisance coronarienne,
- d'hypertension artérielle sévère ou mal équilibrée,
- d'antécédents de convulsions.

Interactions médicamenteuses

Associations contre-indiquées :

- IMAO non sélectif (iproniazide) : hypertension paroxystique, hyperthermie pouvant être fatale. Du fait de la longue durée d'action des IMAO, cette interaction est encore possible 15 jours après l'arrêt de l'IMAO.

- l'association avec les IMAO sélectifs (toloxatone, moclobémide) ne s'avère possible que si nécessaire.

Association déconseillée :

- guanéthidine : abolition de l'effet antihypertenseur de la guanéthidine (déplacement de la guanéthidine de son site d'action neuronal).

(2) Régime sans sucre, hypocalorique en cours ?

Lors d'un régime hypocalorique ou hypoglycémique et chez la personne diabétique les spécialités contenant du sucre sont à proscrire.

OEIL ROUGE

I/ Définitions

- I a/ Conjonctivites
- I b/ Kératite
- I c/ Blépharite
- I d/ Dacryocystite
- I e/ Orgelet
- I f/ Chalazion
- I g/ Hémorragie sous conjonctivale
- I h/ Glaucome

II/ Mise en place d'un conseil médicamenteux

- II a/ Dans quels cas conseiller ?
- II b/ Règles hygiéno-diététiques

III/ Choix du produit conseil

- III a/ De l'indication à la thérapeutique conseil
- III b/ Arbres de décision

Intitulé des arbres de décision

- Les collyres antiseptiques
- Les collyres anti-allergiques
- Solutions de lavage oculaire
- Les collyres vasculoprotecteurs

Reports

I/ Définitions*I a/ Conjonctivites (20)*

Elles se manifestent par des picotements, la sensation d'avoir des grains de sable, un corps étranger dans l'oeil qui paraît congestionné. La conjonctive est enflammée, la rougeur est diffuse.

- Les conjonctivites virales : ce sont les plus fréquentes du fait de leur grande contagiosité. Elles surviennent souvent après une infection du tractus respiratoire supérieur ou un contact avec un sujet présentant un oeil rouge. L'oeil est très rouge, larmoyant, avec un oedème des paupières.

- Les conjonctivites bactériennes : elles se caractérisent généralement par une hyperhémie plus marquée et plus diffuse, avec des sécrétions abondantes et purulentes. Le matin, les cils et les paupières sont collés au réveil.

- Les conjonctivites allergiques : les signes caractéristiques sont la démangeaison, la brûlure, le larmoiement, un oedème palpébral et une gêne intense surtout à la lumière, généralement aux deux yeux.

- Les conjonctivites irritatives : l'oeil est rouge, larmoyant, avec picotements ou brûlures, sensation de grains de sable, d'oeil lourd, survenant souvent lors d'une activité. Les causes sont multiples : exposition au soleil, à la poussière, sport ou promenade en plein air, fatigue oculaire, fumée etc ...

I b/ Kératite (20) : inflammation de la cornée.

I c/ Blépharite (20) : inflammation de la paupière.

I d/ Dacryocystite (20) : inflammation aiguë ou chronique du sac lacrymal, avec tuméfaction douloureuse et écoulement de pus.

I e/ Orgelet (20) : petite inflammation aiguë suppurative, en "grain d'orge" du bord de la paupière.

I f/ Chalazion (20) : petite tumeur du bord libre de la paupière, surtout de la paupière supérieure, formée par la distension et l'inflammation d'une glande de Meibomius.

I g/ Hémorragie sous-conjonctivale (51)

Survient habituellement à la suite d'un traumatisme minime, d'un effort physique, d'un épisode de toux ou d'éternuements... ou chez le sujet âgé due à une fragilité vasculaire. Elle est unilatérale,

banale et sans gravité si elle survient spontanément en dehors de tout traumatisme. Très localisée, elle apparaît aux contours nets, sans douleur, ni sécrétion, ni baisse d'acuité visuelle. Il est rare que ces hémorragies aient une signification pathologique, sauf si ce type d'incident se reproduit fréquemment ou si le patient est hypertendu (il faut alors orienter vers le médecin).

I h/ Glaucome (51) : affection oculaire, appelée ainsi en raison de la couleur glauque que prend la pupille, caractérisée par une forte augmentation de la pression intra-oculaire, un durcissement du globe oculaire, une atrophie de la papille optique et une diminution de l'acuité visuelle.

- Glaucome à angle fermé ou aigu : d'apparition brusque, caractérisé par une injection ciliaire et conjonctivale, une opacité cornéenne, une mydriase, un globe oculaire très dur, de violentes céphalées et une baisse importante de l'acuité visuelle.

- Glaucome à angle ouvert ou simple : ne présente pas de symptômes inflammatoires marqués, mais une baisse progressive de l'acuité visuelle.

III/ Mise en place d'un conseil médicamenteux

II a/ Dans quels cas conseiller ? (62)

Il n'y a pas de baisse de la vision.

Une gêne ou une douleur est ressentie, sans signe associé,

- avec présence de pus : il s'agit d'une conjonctivite bactérienne,

- sans pus : il s'agit d'une conjonctivite virale, allergique ou irritative.

Aucune douleur ou gêne n'est ressentie,

- il n'y a pas de plaque rouge nette dans l'oeil : il s'agit d'une conjonctivite (bactérienne, virale, allergique ou irritative en fonction de la présence ou non de pus),

- il y a une plaque rouge très nette dans l'oeil : il s'agit d'une hémorragie sous-conjonctivale.

II b/ Règles d'hygiène

Traitements pouvant être à l'origine d'une surinfection de l'oeil (52)

La surinfection de l'oeil peut être d'origine iatrogène. Antibiotiques, corticoïdes et antiviraux peuvent perturber l'équilibre de la flore bactérienne normale de l'oeil, indépendamment de la possibilité de contamination directe du sac conjonctival par développement microbien dans les flacons de collyre eux-mêmes. Les antibiotiques peuvent favoriser les infections bactériennes par sélection de germes résistants, et également les infections mycosiques. Les corticoïdes peuvent faciliter les infections bactériennes, mycosiques et virales par abaissement des défenses immunitaires (herpès cortisoné). Les antiviraux dépriment aussi l'immunité locale, favorisant les infections bactériennes et mycosiques. Les conséquences cliniques des traitements prolongés par antibiotiques multiples et corticoïdes sont des blépharites, des conjonctivites, des kératomycoses, des kératites herpétiques plus ou moins surinfectées.

Recommandations sur l'utilisation d'un collyre (51)

- l'utilisation d'un collyre à visée antiseptique doit être limitée à 15 jours. Son utilisation intensive ou prolongée peut être à l'origine d'altération de l'épithélium conjonctival et/ou cornéen.

- les collyres en unidoses permettent de conserver une solution toujours stérile. Utiliser un nouveau flacon unidose à chaque application.

- pour les collyres présentés en flacon multidoses, il ne faut pas mettre l'embout du flacon en contact avec l'épithélium, sous peine d'une contamination de la solution. Le flacon ouvert est conservé 15 jours (ou plus si mention portée sur l'emballage) et jeté au delà de cette période.

- en cas de traitement concomitant avec plusieurs collyres, il faut administrer les produits à 15 minutes d'intervalle entre chaque produit.

Instillation d'un collyre (52)

- en regardant vers le haut et en tirant la paupière inférieure vers le bas, instiller une goutte dans chaque oeil.

- lors d'utilisation d'une solution antiseptique, adoucissante, il est recommandé d'utiliser une compresse distincte pour chaque oeil.

Collyre et port de lentilles (51)

- d'une manière générale, il faut éviter de porter ses lentilles durant le traitement. Si le port de lentilles est indispensable, il faut respecter un intervalle de 20 à 30 minutes entre l'instillation du collyre et la pose des lentilles.

- certains collyres colorés peuvent ternir la transparence des lentilles souples. D'autres non colorés se teintent à la lumière par suite de la dégradation du principe actif et provoquent le jaunissement du matériau de certaines lentilles (collyres à base de phényléphrine et synéphrine). Certains provoquent un certain inconfort en diminuant la mouillabilité de la lentille (collyres contenant des ammoniums quaternaires).

III/ Choix du produit conseil*III a/ De l'indication à la thérapeutique conseil***Identifier les conjonctivites (51)**

	Hyperhémie	Démangeaisons	Larmoiement	Sécrétions	Evolution
Conjonctivite virale	Généralisée	Faibles	Important	Modérées	Lente : 3 à 6 sem
Conjonctivite bactérienne	Généralisée	Faibles	Faible	Importantes	Rapide : 5 à 8 j
Conjonctivite allergique	Généralisée	Importantes	Modéré	Faibles	Chronicité et poussées aiguës

Ce tableau permet de faire un choix plus judicieux, en fonction du type de conjonctivite supposé.

Conjonctivite bactérienne : après **lavage oculaire**, utiliser un **antiseptique local à action antibactérienne**. Si la congestion et le larmoiement sont très importants, une association avec un **vasoconstricteur** est envisageable, s'il n'y a pas de contre-indication. (62)

Conjonctivite virale ou irritative : conseiller un **antiseptique en association ou non avec un vasoconstricteur**, en fonction de l'hyperhémie, de la congestion et des contre-indications. L'utilisation d'un adoucissant local, permet un soulagement entre les instillations de collyre. (62)

Conjonctivite allergique : conseiller un **anti-allergique local** et des **lavages oculaires** avec une solution adoucissante, décongestionnante.
Si la réaction allergique est plus généralisée, un anti-allergique par voie orale peut être associé. Se reporter à l'arbre de décision "Les décongestionnants avec antihistaminique et sans vasoconstricteur" dans le chapitre "Affections nasales". (62)

S'il s'agit d'une hémorragie sous-conjonctivale, le conseil porte sur un collyre **vasculoprotecteur**. (62)

A retenir (51) (52) (75)

Il ne faut pas mélanger des collyres antiseptiques contenant des principes actifs de classes thérapeutiques différentes : il y a un risque d'antagonisme et d'inactivation.

Lors de l'utilisation d'un collyre ou d'une pommade avec un antibiotique, en l'absence d'amélioration rapide ou en cas de traitement prolongé, une surveillance médicale régulière comportant des contrôles bactériologiques avec étude de la sensibilité du germe, permet de dépister une résistance au produit et d'adapter éventuellement le traitement.

Les collyres antibiotiques nécessitent des instillations renouvelées très fréquemment, car ils ne pénètrent presque jamais la cornée et le séjour du principe actif est très court.

Les pommades ophtalmiques : le principal intérêt des pommades et gels ophtalmiques est de prolonger le temps de contact du principe actif avec les tissus oculaires externes.

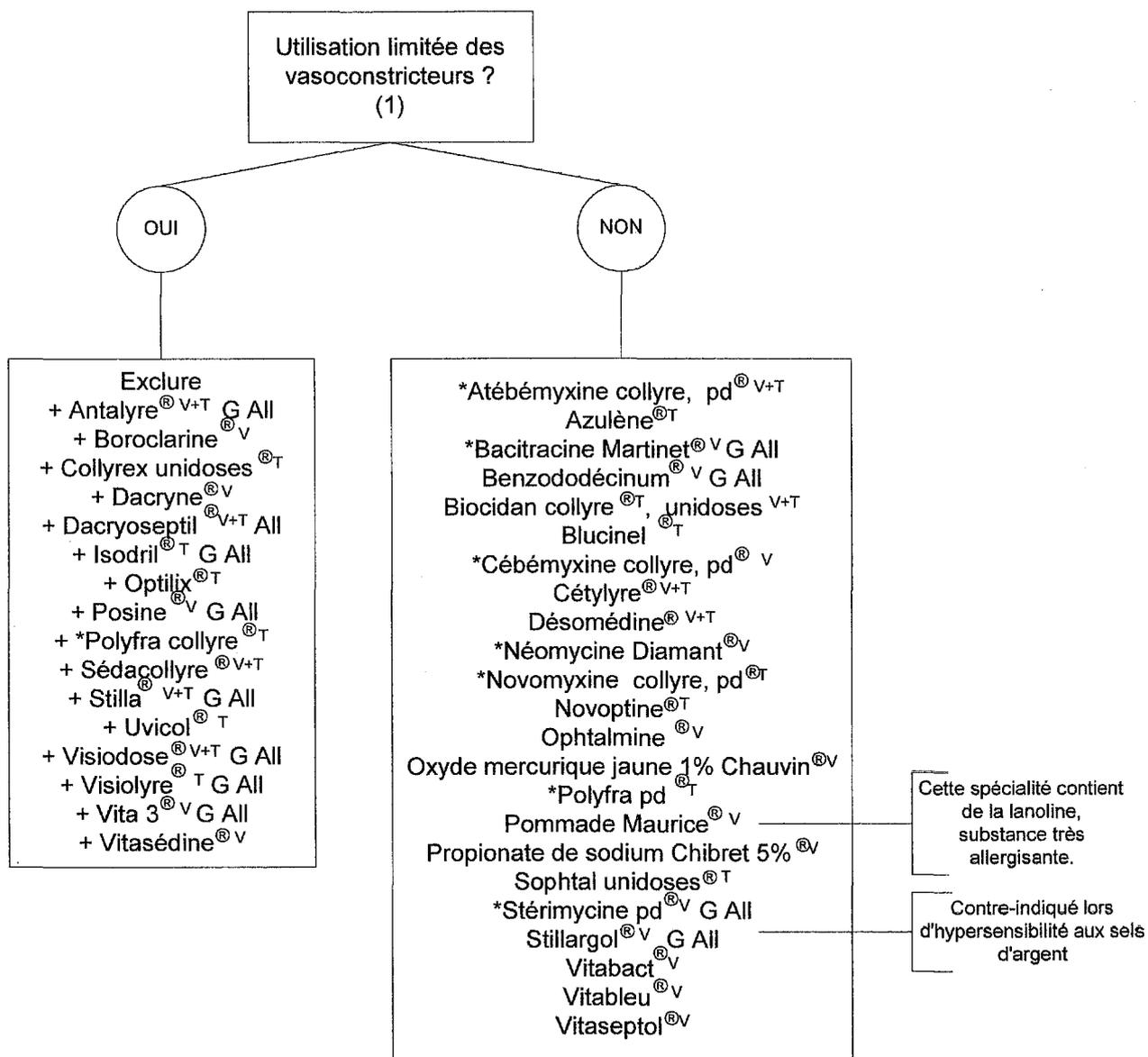
Effets indésirables des collyres (52)

- irritation et douleur à l'instillation, avec une sensation de picotements, de brûlure, de corps étranger superficiel et de larmoiement,

- congestion secondaire de la conjonctive : les vasoconstricteurs sympathomimétiques (phényléphrine, naphazoline...) actifs contre l'hyperhémie conjonctivale, peuvent en cas d'abus ou de traitement prolongé voir leur effet décongestif s'épuiser et entraîner une congestion conjonctivale secondaire chronique.

III b/ Arbres de décision

Les collyres antiseptiques



* Ces spécialités contiennent un antibiotique : une utilisation prolongée favorise le risque de sélection de souches résistantes.

+ : l'attention des sportifs est attirée sur le fait que ces spécialités contiennent un principe actif pouvant induire une réaction positive des tests pratiqués lors des contrôles antidopage.

G All : l'utilisation de ces spécialités est à éviter durant les périodes de grossesse et d'allaitement..

Les collyres anti-allergiques

Allergodose^{®V} G

Almide collyre, unidoses^{®V} G All

Cromabak^{®V} G

Cromédil^{®V} G

Cromoptic^{®V} G

Lodoxal^{®T} G All

Naabak^{®V} G

Naaxia collyre, unidoses^{®V+T} G

Ophtacalm^{®V} G All

Opticron collyre , unidoses^{®V} G

G All : l'utilisation de ces spécialités est à éviter durant les périodes de grossesse et d'allaitement.

solutions de lavage oculaire

Aequalyre[®] V

Calendulène[®] T

Chlorure de sodium Cooper[®] V

Ciella[®] V+T

Dacudoses[®] V+T

Dacryoserum sol, unidoses[®]

Lid care[®] T

Optrex[®] V+T

Phylarm[®] V

Physiologica[®] T

Sophtal sol[®] V+T

Les collyres vasculoprotecteurs

Angiophtal[®]vVitarutine[®]v

REPORTS

(1) Utilisation limitée des vasoconstricteurs ? (75)

Contre-indications

Absolue, par voie locale oculaire s'il existe un risque de glaucome par fermeture de l'angle.

Utilisation avec prudence en cas d'hypertension artérielle, d'affections cardiaques, d'hyperthyroïdie.

Interactions médicamenteuses

Associations déconseillées :

- bromocriptine : risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives,
- guanéthidine et apparentés : majoration de l'effet hypertenseur du vasoconstricteur, mydriase plus importante et prolongée (hyperactivité liée à l'inhibition sympathique par la guanéthidine),
- IMAO non sélectifs : crises hypertensives (inhibition du métabolisme des amines pressives). Du fait de la longue action des IMAO, une interaction est encore possible 15 jours après l'arrêt de l'IMAO,
- IMAO sélectifs (toloxatone et moclobémide) : la prudence s'impose par analogie avec les IMAO non sélectifs.

AFFECTION D'OREILLE

I/ Définitions

- I a/ Ootalgie
- I b/ Obstruction de l'oreille externe
- I c/ Le bouchon de cérumen
- I d/ Otites externes

II/ Mise en place d'un conseil médicamenteux

- II a/ Dans quels cas conseiller ?
- II b/ Règles hygiéno-diététiques

III/ Choix du produit conseil

- III a/ De l'indication à la thérapeutique conseil
- III b/ Les produits conseils

I/ Définitions

I a/ Ootalgie (41)

Il s'agit d'une douleur accompagnant les infections de l'oreille externe ou de l'oreille moyenne, mais pouvant avoir une autre origine et être projetée. Une inflammation même modérée du conduit auditif externe peut provoquer une douleur intense.

I b/ Obstruction de l'oreille externe (41)

Plusieurs origines sont possibles :

- un bouchon de cérumen peut obstruer le conduit auditif et être responsable de prurit, de douleur et de surdité de transmission transitoire,
- un corps étranger (surtout chez les enfants),
- un insecte.

I c/ Le bouchon de cérumen (35)

Chez certains sujets, le cérumen s'accumule, formant un bouchon mou et jaunâtre s'il est récent, noirâtre et dur s'il est plus ancien.

Le nettoyage intempestif des oreilles semble favoriser ces bouchons qui surviennent avec une fréquence très variable suivant les sujets.

Le bouchon de cérumen s'évacue essentiellement par lavages.

I d/ Otites externes (41)

L'infection du conduit auditif peut être localisée (furoncle) ou diffuse, touchant alors tout le conduit. Les facteurs favorisants comprennent la présence d'eau ou de divers produits irritants tels que les laques capillaires en spray ou les teintures pour cheveux, et les traumatismes provoqués par le nettoyage du conduit.

II/ Mise en place d'un conseil médicamenteux

II a/ Dans quels cas conseiller ? (62)

Le conseil du pharmacien est très restreint dans les douleurs d'oreilles.

Les questions posées permettent d'évaluer le degré d'urgence du trouble et dans presque tous les cas, le pharmacien va orienter vers un médecin. En effet, toute instillation de gouttes auriculaires nécessite de vérifier l'intégrité de la membrane tympanique, acte qui n'est bien sûr pas du ressort du pharmacien.

La vérification de l'intégrité du tympan est nécessaire, car en cas de destruction tympanique, l'administration intra-auriculaire risque de mettre en contact le produit instillé avec les structures de l'oreille moyenne et d'être à l'origine d'effets indésirables à leur niveau.

II b/ Règles hygiéno-diététiques (46)

Le nettoyage des oreilles

Le cérumen est constitué essentiellement des squames cornées provenant du revêtement cutané du conduit, mélangées aux produits de sécrétion des glandes sébacées et cérumineuses, et aux débris cellulaires des canaux pilo-sébacées.

Cette substance molle, jaunâtre joue certainement un rôle protecteur bienfaisant, mais son apparence semble témoigner pour beaucoup d'une hygiène défectueuse.

Certains individus ont une sécrétion cérumineuse très minime ou même absente. Cette sécrétion est souvent réduite chez les sujets âgés.

Le nettoyage de l'oreille doit se limiter au pavillon et au méat auditif lors de la toilette. Le Coton-Tige semble comporter beaucoup plus d'inconvénients que d'avantages. De nombreux accidents, notamment de perforation tympanique y sont dus. Si on tient absolument à l'utiliser, il ne faut jamais l'introduire dans le conduit mais se contenter d'essuyer le pourtour du méat avec le coton.

On peut fort bien se nettoyer les oreilles avec l'auriculaire encapuchonné par une serviette fine.

On doit interdire formellement l'emploi dans les oreilles des cure-oreilles rigides, des épingles à cheveux, etc....

De même, il faut déconseiller le savonnage des conduits auditifs externes.

Erreurs à éviter :

- nettoyer un conduit avec un gros porte-coton qui refoule les débris vers le tympan,
- mettre systématiquement des gouttes auriculaires pour toute affection d'oreille,
- prescrire des gouttes en cas de perforation sèche d'un tympan car elles risquent de surinfecter l'oreille.

III/ Choix du produit conseil

III a/De l'indication à la thérapeutique conseil

Plusieurs spécialités destinées à l'instillation auriculaires sont en vente libre. Leur vente ne peut donc pas être refusée à la personne en faisant la demande. Toutefois le pharmacien et l'équipe officinale se doivent d'informer sur l'importance de la vérification de l'état de la membrane tympanique.

Il existe des cas de chronicité (irritation, bouchons de cérumen....) qui permettent quand même une délivrance sans équivoque, mais il faut encore une fois signaler **l'attitude de prudence que doit conserver le pharmacien face à une demande pour une affection d'oreille.**

III b/ Les produits conseil

Etant donné le peu de cas où le pharmacien peut conseiller, les produits seront cités uniquement à titre indicatif.

Les cerumenolytiques

Cérylyse ®^{V+T}

Cérumérol ®^V

Otolysine ®^V

Lavage auriculaire

Audispray ®^T

Les antiseptiques

Osmotol ®^{V+T} (contient un vasoconstricteur)

Otomide ®^T

Otoralgyl sulfamidé ®^{V+T}

Les antalgiques

Aurigouttes ®^T

Auristan ®^V (vasoconstricteur seul)

Otipax gtt et spray ®^V (contient un anesthésique local)

Otomide ®^V (contient un anesthésique local)

Otoralgyl ®^V (contient un anesthésique local)

Otylol ®^V (contient un anesthésique local)

Homeopathie

Boripharm n°7 : affections des oreilles ®^T

Boripharm suppositoires n°5 : otites, tympanos congestifs ®^T

Complexe Lenhing n° 39 : Mercurius solubilis ®^T

Complexe Lenhing n° 119 : Bromum ®^T

PLAIES

I/ Définitions

- I a/ Antiseptiques
- I b/ Désinfectants
- I c/ Asepsie
- I d/ Topique
- I e/ Détergent

II/ Mise en place d'un conseil médicamenteux

- II a/ Dans quels cas conseiller ?
- II b/ Règles hygiéno-diététiques

III/ Choix du produit conseil

- III a/ De l'indication à la thérapeutique conseil
- III b/ Arbres de décision

Intitulé des arbres de décision

- Arbre de décision général
- Antiseptiques et détergents
- Topiques anti-inflammatoires, antiprurigineux, antihistaminiques
- Topiques apaisants et cicatrisants
- Topiques cicatrisants
- Hémostatiques

Reports

I Définitions (20)*I a/ Antiseptiques*

Antiseptiques locaux : agents capables de tuer ou d'inhiber la croissance des micro-organismes quand ils sont appliqués sur des tissus vivants sans provoquer de lésions tissulaires.

I b/ Désinfectants

Ils possèdent les mêmes propriétés que les antiseptiques mais s'appliquent sur les milieux inertes.

I c/ Asepsie

Absence de micro-organismes dans un milieu déterminé.

Ensemble des moyens visant à empêcher la contamination d'objets, de substances, d'organismes, ou de locaux préalablement désinfectés.

I d/ Topique

Se dit d'un médicament pour usage externe, qui agit localement, à l'endroit où il est appliqué.

I e/ Détergent : qui nettoie, qui purifie. Se dit en particulier d'un agent qui sert à nettoyer une plaie et qui favorise sa cicatrisation

II/ Mise en place d'un conseil médicamenteux*II a/ Dans quels cas conseiller ? (62)*

La plaie est d'origine mécanique, la motricité et la sensibilité du membre ne sont pas atteintes. Sont englobés les coups, les éraflures, les coupures, les morsures, les griffures, les piqûres d'insectes...

- la plaie est souillée ou non,
- la plaie est hémorragique,
- il y a un oedème, une réaction allergique associée.

La plaie est d'origine thermique ou chimique, c'est-à-dire un coup de soleil, une brûlure...

- atteinte au premier degré (rougeur),
- atteinte au second degré (cloque).

II b/ Règles d'hygiène

Quelques points importants sont à retenir pour optimiser l'utilisation des antiseptiques.

Trois règles d'or d'un bon conseil antiseptique (6)

↳ *Ne jamais associer des antiseptiques*

Compte-tenu des interférences possibles (antagonisme, inactivation), l'emploi simultané ou successif d'antiseptiques de classes différentes ou de savons est à éviter sans un rinçage soigneux intermédiaire. Surfactants anioniques et cationiques s'inactivent mutuellement, c'est pourquoi on ne pourra pas utiliser un cationique avec des savons ordinaires, qui sont des détergents anioniques. D'autre part, l'utilisation de dérivés mercuriels est à proscrire avec des dérivés iodés, car il y a formation de composés pouvant induire des nécroses cutanées.

↳ *Nettoyer la plaie, bien la rincer puis la désinfecter, en particulier s'il y a des cailloux...*

Certains antiseptiques sont inactivés en présence de savon : chlorhexidine, hypochlorite de sodium.

↳ *La plupart des antiseptiques sont inactivés en présence de pus, de sang et de débris organiques.*

Par exemple, la polyvidone iodée, la chlorhexidine, l'hypochlorite de sodium.

Il est donc important d'éliminer les corps étrangers freinant la cicatrisation, d'éliminer les exsudats inhibant plus ou moins l'action de l'antiseptique.

Les produits détergents sont à rincer soigneusement. (75)

Les agents à visée antiseptique ne sont pas stérilisants : ils réduisent **temporairement** sur la peau et les muqueuses le nombre de micro-organismes. (75)

Les solutions antiseptiques, une fois entamées, sont contaminables par les micro-organismes véhiculés par l'air, par le bouchon (souillé par les mains, les supports...), par les compresses, le coton. Les solutions antiseptiques contaminées peuvent par conséquent contaminer une plaie. Il convient de ne pas conserver trop longtemps un flacon entamé (maximum 3 mois après la date d'ouverture). Les présentations unidoses présentent peu ou pas de risques. (26)

Vaccinations

Quelque soit la plaie à traiter, il faudra s'assurer que la personne **est à jour de sa vaccination antitétanique**. Dans le cas contraire ou en cas de doute, une consultation médicale s'impose.

III/ Choix du produit conseil

III a/ De l'indication à la thérapeutique conseil (62)

Plaies mécaniques :

- la plaie est souillée : laver la plaie avec un **détergent antiseptique** puis appliquer, au besoin, une **pommade cicatrisante** avant de panser.
- la plaie n'est pas souillée : **désinfecter** puis appliquer, au besoin, une **pommade cicatrisante** avant de panser.
- la plaie est hémorragique : **désinfecter** si nécessaire, effectuer une compression et utiliser un **hémostatique**.
- la plaie est liée à une piqûre ou à une réaction allergique d'origine connue : désinfecter et appliquer un antihistaminique.

Plaies thermiques :

- au premier degré : utiliser une **pommade apaisante, cicatrisante**.
- au second degré : **rinçage** abondant à l'eau froide (au moins 10 minutes sous l'eau courante), **désinfecter**, appliquer une **pommade apaisante et cicatrisante** puis panser.

A retenir

Généralités sur les antiseptiques (41)

Les antiseptiques sont largement utilisés mais leur efficacité et leurs inconvénients sont souvent mal connus. Un antiseptique idéal devrait : 1) posséder un haut pouvoir germicide, un large spectre d'efficacité et une marge de sécurité étendue ; 2) agir rapidement, même en présence d'un exsudat ou de tissu nécrosé ; 3) avoir une efficacité thérapeutique prolongée ; 4) avoir une faible tension superficielle pour faciliter l'application locale, et 5) être indolore, stable, inodore et ne pas tâcher. Un tel produit n'existant pas, la sélection sera basée sur les caractéristiques exigées pour chaque cas.

Les différents antiseptiques (26) (57) (60) (71)

- ↳ *L'alcool éthylique* (en solution à 50° ou 70°) et l'alcool isopropylique (70 ou 90°) sont des antiseptiques efficaces. Le second est moins volatil et possède un pouvoir antiseptique un peu supérieur ; aucun des deux n'est utilisable pour la stérilisation car ils ne sont pas sporicides. Ils ne seront pas non plus utilisés pour la désinfection des plaies car ils forment avec les protéines un coagulum sous lequel les bactéries peuvent se développer. **Il servira à l'antisepsie de la peau saine.**
- ↳ *Les biguanides* : représentés surtout par la **chlorhexidine**. Elle est utilisée en solution aqueuse pour l'antisepsie des plaies superficielles.

Remarque : le contact avec les yeux et les oreilles devra être évité. La chlorhexidine peut provoquer un déficit auditif si elle entre en contact avec l'oreille moyenne.

↪ *Les ammoniums quaternaires* : cétrimide.... Ce sont des **agents tensioactifs cationiques**, ce qui leur confère une bonne pénétration dans l'épiderme et une action émulsionnante permettant le nettoyage de la plaie. Antisepsie des plaies souillées et fermées.

↪ *Les dérivés chlorés* : représentés surtout par l'hypochlorite de sodium. Il présente un très large spectre d'action ainsi qu'une grande rapidité d'action. Permet l'antisepsie de la peau, des muqueuses et des plaies non souillées.

↪ *Les diamidines* : l'héxamidine. Antisepsie des plaies superficielles, des boutons (acné, folliculites, boutons d'origine virale).

↪ *L'iode et les dérivés iodés*

L'iode est un antiseptique utilisé depuis longtemps, très efficace, bon marché et peu toxique pour les tissus. En solution à 1/20 000 il est bactéricide en 1 min et sporicide en 15 min. Les solutions iodées sont aussi fongicides, amibicides, et faiblement actives sur les virus. Les préparations iodées habituelles sont : la teinture d'iode à 2% et 2.4% d'iodure de sodium dans l'alcool à 50%, et la solution iodée contenant les mêmes proportions mais dans l'eau. Malgré leur efficacité, les applications cliniques des préparations iodées ont été limitées car elles ont l'inconvénient de colorer la peau, d'irriter les tissus, d'entraîner des douleurs et parfois des réactions d'hypersensibilité se manifestant par de la fièvre et des éruptions généralisées.

Les iodophores sont des complexes iodés contenant habituellement un agent tensioactif. Après l'application, l'iode est lentement libéré et peut exercer son activité germicide. Les iodophores sont un peu moins efficaces que les solutions aqueuses ou alcooliques d'iode, mais ils sont moins irritants et moins toxiques. Parmi ces complexes, la polyvidone iodée.

Antisepsie des mycoses et des plaies susceptibles de se surinfecter (brûlures et plaies profondes peu étendues).

↪ *Les oxydants* : **l'eau oxygénée** en solution à 3% est un antiseptique faible et instable, mais elle est utile pour nettoyer les plaies. L'activité antibactérienne fugace est due à la libération d'oxygène, qui contribue aussi à l'élimination mécanique des débris tissulaires.

Son indication privilégiée reste les plaies hémorragiques souillées car elle possède une action hémostatique par coagulation des protéines du sang.

↪ *Les colorants* : éosine, mercurescéine. Ils sont utilisés pour leur pouvoir asséchant. Faiblement antiseptique. La mercurescéine, dérivé métallique mercuriel est incompatible avec l'iode : risque de nécroses cutanées.

↪ *Les antibiotiques* :

- les aminosides (néomycine) sont indiqués dans le traitement local d'appoint des infections cutanées dues à un staphylocoque sensible.

- les cyclines (chlortétracycline) sont indiquées dans le traitement des infections cutanées staphylococciques ou streptococciques, des dermatoses impétiginisées. Il faut être prudent car ces principes actifs sont photosensibilisants.

Le traitement local devra être limité à 8 jours afin de diminuer les risques de sensibilisation et la sélection de souches résistantes.

Les formes galéniques

Les solutions sont utilisées pour laver et désinfecter une plaie.

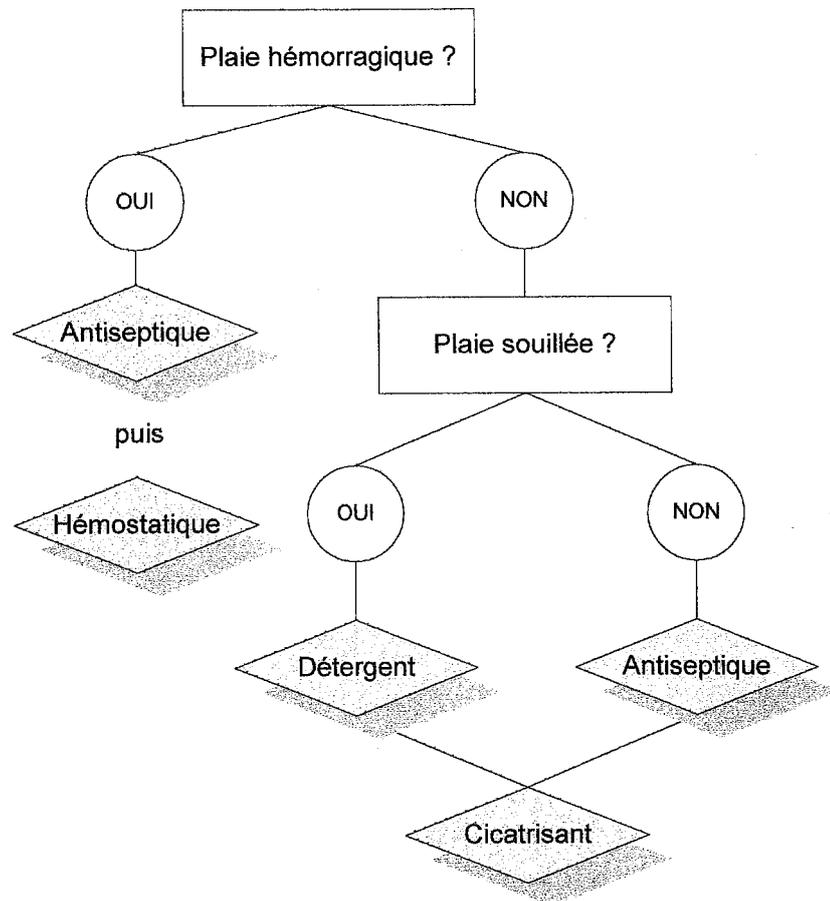
Les pommades permettent de laisser le principe actif en contact plus longtemps. Elles sont indiquées pour les plaies surinfectées ou susceptibles de se surinfecter. Elles ne sont pas adaptées au traitement des lésions suintantes, macérées ou des plis, ni des ulcères de jambe. (75)

III b/ Arbres de décision

Arbre de decision general

Plaies mécaniques

&



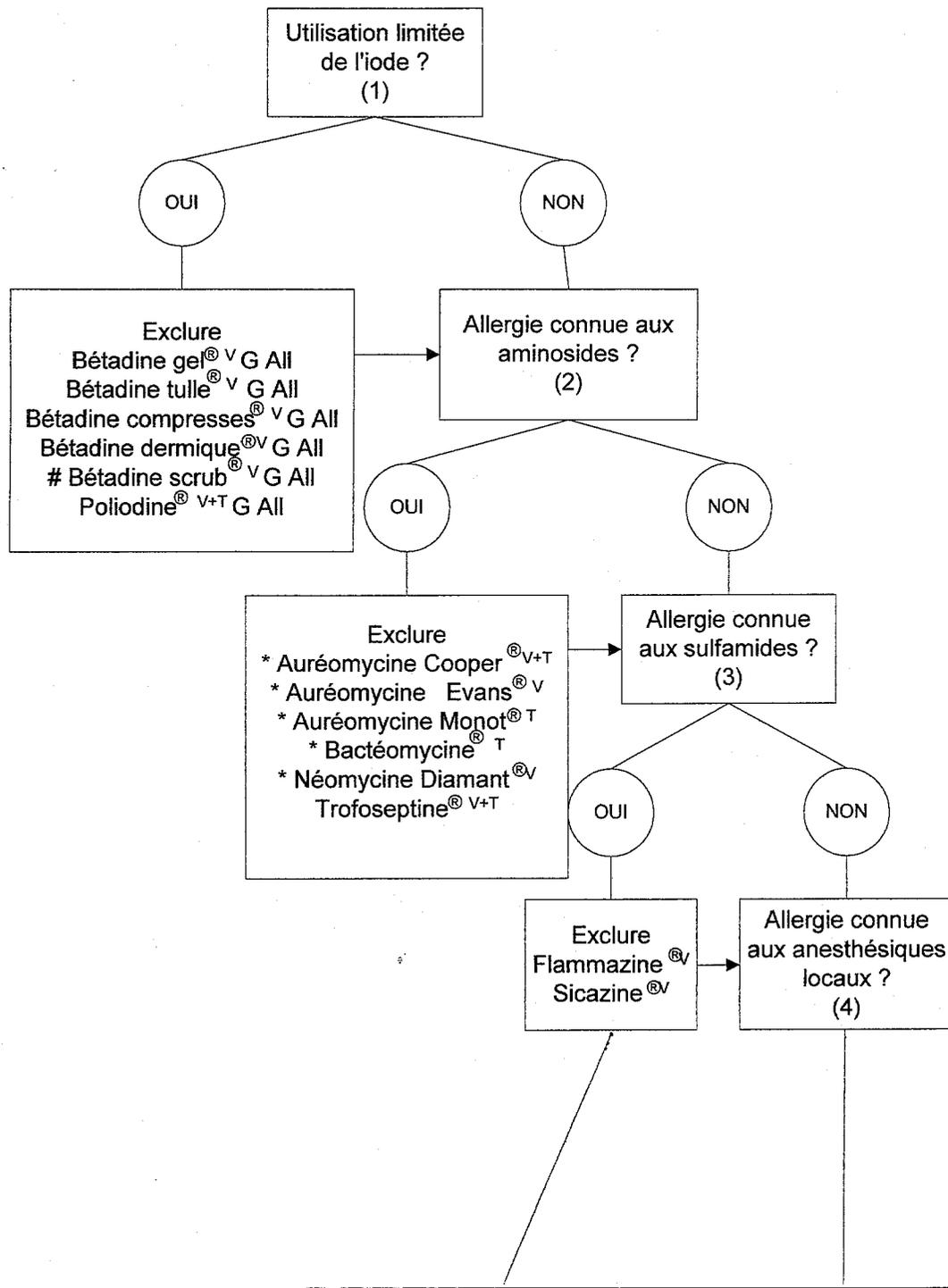
& Piqûres, allergies : topique anti-inflammatoire, antihistaminique, antiprurigineux

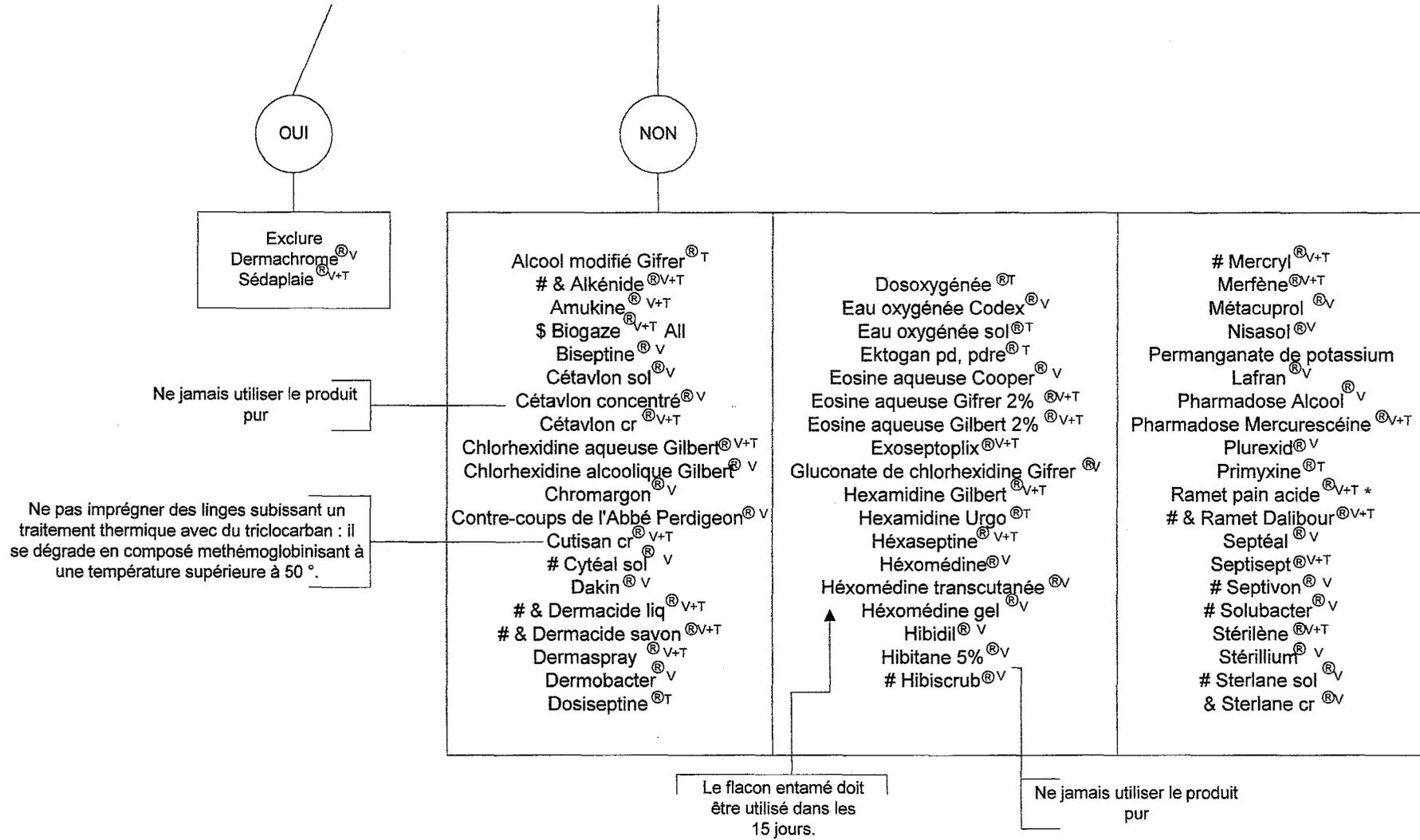
Plaies thermiques

& Brûlure au premier degré : topique apaisant, cicatrisant

& Brûlure au second degré :
 Lavage à l'eau
 Antiseptique
 Topique apaisant, cicatrisant

Antiseptiques et détergents





* : ces spécialités contiennent un antibiotique. Une utilisation prolongée favorise le risque de sélection de souches résistantes.

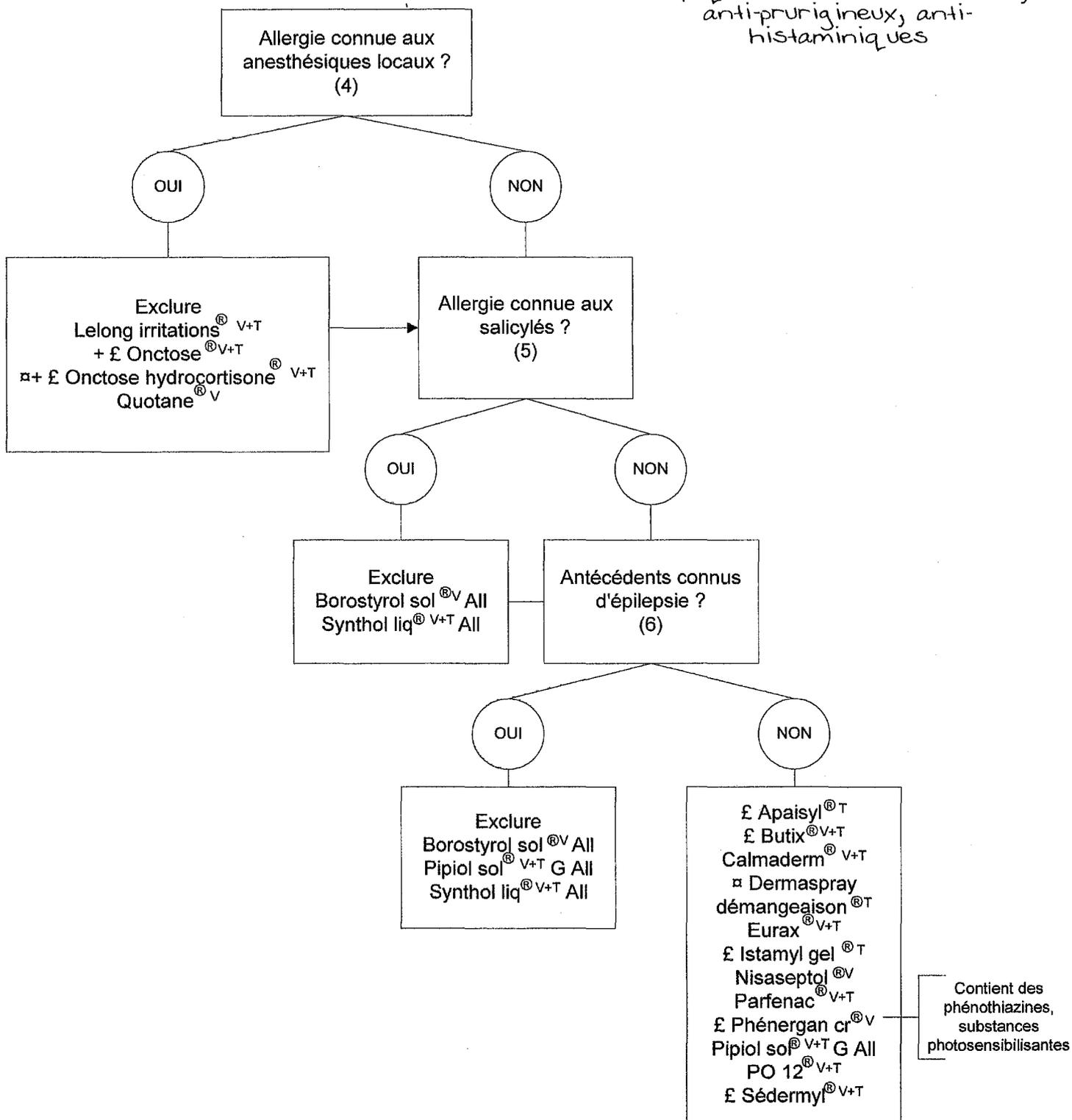
\$: ces spécialités contiennent de la lanoline, substance très allergisante.

: ces spécialités sont des antiseptiques détergents.

& : ces spécialités induisent un milieu acide favorisant le développement de Candida albicans.

G All : l'utilisation de ces spécialités est à éviter durant les périodes de grossesse et d'allaitement.

Topiques anti-inflammatoires,
anti-prurigineux, anti-
histaminiques



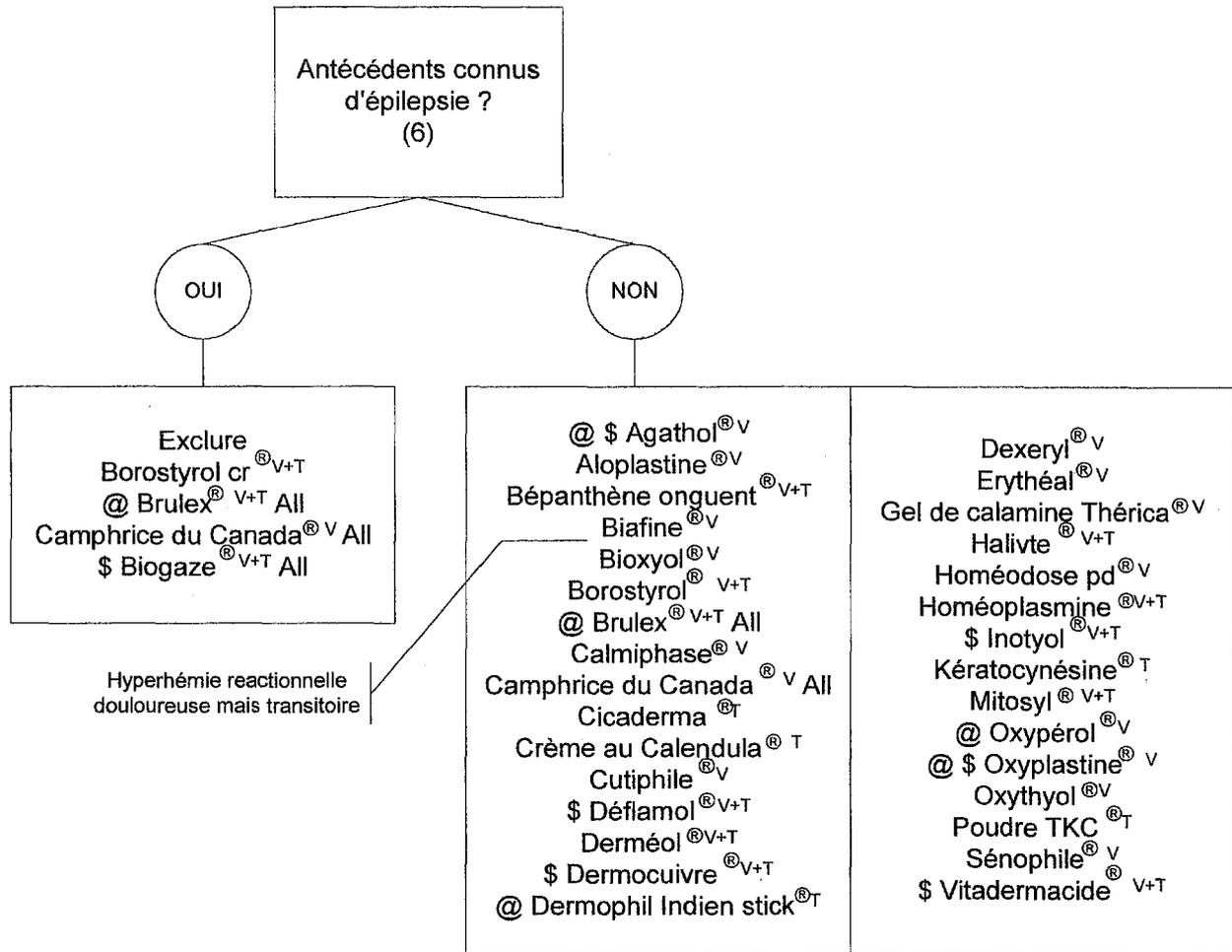
+ : l'attention des sportifs est attirée sur le fait que ces spécialités contiennent un principe actif pouvant induire une réaction positive des tests pratiqués lors des contrôles antidopage.

£ : ces spécialités ont une action antihistaminique.

G All : l'utilisation de ces spécialités est à éviter durant les périodes de grossesse et d'allaitement.

⊞ : ces spécialités contiennent un dermocorticoïde. Leur application est contre-indiquée sur l'acné, la rosacée, les infections cutanées bactériennes, virales, fongiques et parasitaires même si elles comportent une composante inflammatoire.

Topiques apaisants et cicatrisants



Toutes les applications devront être évitées sur des lésions et/ou dermatoses surinfectées et/ou suintantes.

\$: ces spécialités contiennent de la lanoline, substance très allergisante.

@ : ces spécialités contiennent du baume du Pérou, substance très allergisante.

All : l'utilisation de ces spécialités est à éviter durant la période d'allaitement

Topiques cicatrisants

A 313 pd^{®V}

\$ Avibon pd^{®V+T}

Cicatryl^{®V+T}

Crème au Calendula^{®V}

Goménoléo^{®V}

Jonctum crème^{®V}

Madécassol cr^{®V}

Madécassol pdre^{®V+T}

\$ Madécassol tulgras^{®V}

@ Tulle gras Lumière^{®V}

Plasténan^{®T}

* Plasténan néomycine^{®T}

Utilisation contre-indiquée en cas d'antécédents d'épilepsie, car contient des dérivés terpéniques.

* : ces spécialités contiennent un antibiotique. Une utilisation prolongée favorise le risque de sélection de souches résistantes.

\$: ces spécialités contiennent de la lanoline, substance très allergisante.

@ : ces spécialités contiennent du baume du Pérou, substance très allergisante.

Hémostatiques

Algostérid compresses[®] V+T

Algostérid mèches[®] V+T

Arhémapectine antihémorragique[®]T

Coalgan[®]V

Eau oxygénée Gilbert 20 vol[®]V

Eau oxygénée sol 10 vol[®]T

Stop-Hémo compresses[®] V+T

Stop-Hémo pansements[®] V+T

Stop-Hémo poudre[®] V+T

REPORTS

(1) Utilisation limitée de l'iode ? (30)*Contre-indication :*

Des antécédents de réactions allergiques à un composé iodé contre-indique l'utilisation de produits contenant de l'iode.

Effets indésirables :

- des applications prolongées ou étendues sur des muqueuses favorisent l'apparition de réactions cutanées.

- d'autre part, l'iode peut induire une acné médicamenteuse, aggraver un psoriasis mais aussi induire des hyperthyroïdies, et le plus souvent des hypothyroïdies ou des goitres si le traitement est long ou s'il y a un état pathologique sous-jacent même latent.

(2) Allergie connue aux aminosides ? (75)

L'utilisation de la néomycine chez une personne déjà sensibilisée est à exclure.

Le risque de sensibilisation peut être augmenté dans certaines conditions d'utilisation :

- application prolongée supérieure à 8 jours,
- utilisation sous occlusion, forme pommade,
- application sur dermatoses chroniques, eczéma et dermite de stase essentiellement.

La sensibilisation par voie cutanée peut compromettre l'utilisation ultérieure par voie générale d'un antibiotique de la même famille.

(3) Allergie connue aux sulfamides ? (75)

L'utilisation est *contre-indiquée* lors d'une sensibilisation connue aux sulfamides, générale ou locale (eczéma de contact).

Bien que la résorption transcutanée soit faible, on ne peut exclure le risque des effets systémiques. Ils sont d'autant plus grands que l'antiseptique est utilisé sur une grande surface, sous pansement occlusif, sur une peau lésée, une muqueuse.

En cas de plaies ouvertes, le passage systémique expose aux risques de complications générales des sulfamides : hématologiques, rénales, intestinales et cutanées ; une insuffisance rénale ou hépatique majore ce risque.

(4) Allergie connue aux anesthésiques locaux ? (22)*Contre-indication :*

La seule contre-indication majeure à l'utilisation des anesthésiques locaux.
On observe ces réactions dans 1% des cas.

Effets indésirables

En usage local, on retrouve des effets indésirables différents selon la famille, mais essentiellement cutanés:

- avec les **amides** (lidocaïne, étidocaïne, mépivocaïne, bupivocaïne) ce sont des réactions à type d'éruptions érythémateuses ou urticariennes.

- avec les **esters** (benzocaïne, butoforme, procaïne, chlorhydrate de tétracaïne, butacaïne, oxybuprocaïne, paréthoxycaine) on pourra observer des eczémas ou des éruptions généralisées.

Des réactions anaphylactiques peuvent se produire, de manière plus fréquente avec les amides mais toutefois de manière exceptionnelle.

(5) Allergie connue aux salicylés ? (75)

Les salicylés sont *contre-indiqués* de façon absolue en cas d'allergie avérée aux salicylés et aux substances d'activité proche, notamment les AINS.

Les salicylés doivent être utilisés avec précaution sur un terrain asthmatique.

(6) Antécédents connus d'épilepsie ? (75)

Ces spécialités contiennent des huiles essentielles riches en terpènes et/ou du camphre susceptibles de déclencher des crises d'épilepsie chez le sujet sensibilisé en cas d'utilisation à des doses trop importantes, sur des surfaces trop grandes, sous pansement occlusif...

TROUBLES DU SOMMEIL

I/ Définitions

- I a/ Insomnie
- I b/ Les différents types d'insomnies
- I c/ Sédatif

II/ Mise en place d'un conseil médicamenteux

- II a/ Dans quels cas conseiller ?
- II b/ Règles hygiéno-diététiques

III/ Choix du produit conseil

- III a/ De l'indication à la thérapeutique conseil
- III b/ Arbres de décision

Intitulé des arbres de décision

Les sédatifs

Reports

I/ Définitions

I a/ Insomnie : endormissement difficile ou perturbation des rythmes du sommeil, laissant l'impression d'un sommeil insuffisant. (41)

I b/ Les différents types d'insomnie (20)

L'insomnie de début de nuit (difficulté d'endormissement) est couramment associée à un trouble émotionnel comme l'anxiété, un état phobique ou une dépression.

Réveil matinal précoce : le patient s'endort normalement mais se réveille plusieurs heures avant son heure habituelle et ne peut se rendormir ou tombe dans un sommeil agité et non reposant.

Inversion des rythmes du sommeil : peut apparaître chez les sujets vieillissants, en raison d'une utilisation incorrecte de sédatifs souvent prescrits contre l'insomnie. Les patients deviennent somnolents le matin, dorment ou somnoient une grande partie de la journée, et présentent un sommeil agité ou interrompu durant la nuit.

I c/ Sédatif : se dit de toute substance qui calme la douleur, qui diminue la tension nerveuse ou qui modifie l'activité exagérée d'un organe. Synonyme : calmant. (20)

II/ Mise en place d'un traitement médicamenteux

II a/ Dans quels cas conseiller ? (62)

L'insomnie est d'endormissement :

- l'hygiène de vie peut induire cette insomnie,
- l'hygiène de vie est bonne mais des soucis, un surmenage sont en cause.

L'insomnie se déclare en milieu de nuit :

- l'hygiène de vie peut induire cette insomnie,
- un état pathologique ou physiologique particulier est à l'origine du trouble.

L'insomnie est en fin de nuit : changer les habitudes si cette insomnie peut-être liée à une longue sieste faite l'après-midi.

II b/ Règles hygiéno-diététiques (24)

Les conditions d'un bon sommeil

Le rôle de l'habituatation : dans un milieu nouveau, le sommeil est plus fragmenté. En général ces modifications se corrigent rapidement et dès la deuxième ou la troisième nuit le sommeil retrouve ses caractéristiques habituelles.

La qualité du lit est essentiellement une question de goût. On conseillera en général un sommier plutôt dur et un matelas plus souple. Il est préférable de dormir complètement à plat et non avec le buste surélevé. L'oreiller doit être suffisamment gonflé pour que la tête reste dans l'axe du corps si l'on est sur le côté, et que les courbures de la colonne vertébrale au niveau cervical et dorsal soient respectées si l'on dort sur le dos. On admet qu'il vaut mieux changer de literie tous les dix ans.

Une température un peu fraîche est préférable à une température trop élevée.

Le bruit perturbe le sommeil en le fragmentant et en raccourcissant la durée moyenne des stades, ce qui diminue la capacité de récupération.

La plupart des adultes dorment dans l'obscurité, mais certains préfèrent une discrète source de lumière pour se sentir à l'aise.

Un repas trop lourd juste avant de se coucher ne favorise pas le sommeil calme, mais on s'endormira aussi mal en ayant faim. Eviter les boissons excitantes en fin de journée (café, thé, boisson au cola, etc.).

Un exercice physique dans le courant de la journée est propice au sommeil la nuit suivante, mais le contrarie s'il est exténuant et pratiqué trop peu de temps avant le coucher.

Un travail intellectuel soutenu ou tout autre source d'excitation psychique ne prédispose pas au sommeil.

Hygiène du sommeil

Le sommeil est soumis à un rythme qu'il convient de respecter, et un meilleur contrôle de ce rythme peut être obtenu en se levant chaque matin à une heure régulière, même si l'on a le sentiment de ne pas avoir très bien dormi. Faire la "grasse matinée" compromet souvent le sommeil de la nuit suivante.

Il est utile de se coucher à des heures qui ne sont pas trop variables, mais il est préférable de ressentir une certaine fatigue avant de se mettre au lit.

Les habitudes délassantes avant de se coucher permettent de s'endormir plus facilement (lecture, bain chaud ou tiède, promenade).

En cas de réveil nocturne, il vaut mieux se lever et se livrer pendant une heure environ à quelques occupations délassantes (lecture, écouter de la musique).

III/ Choix du produit conseil

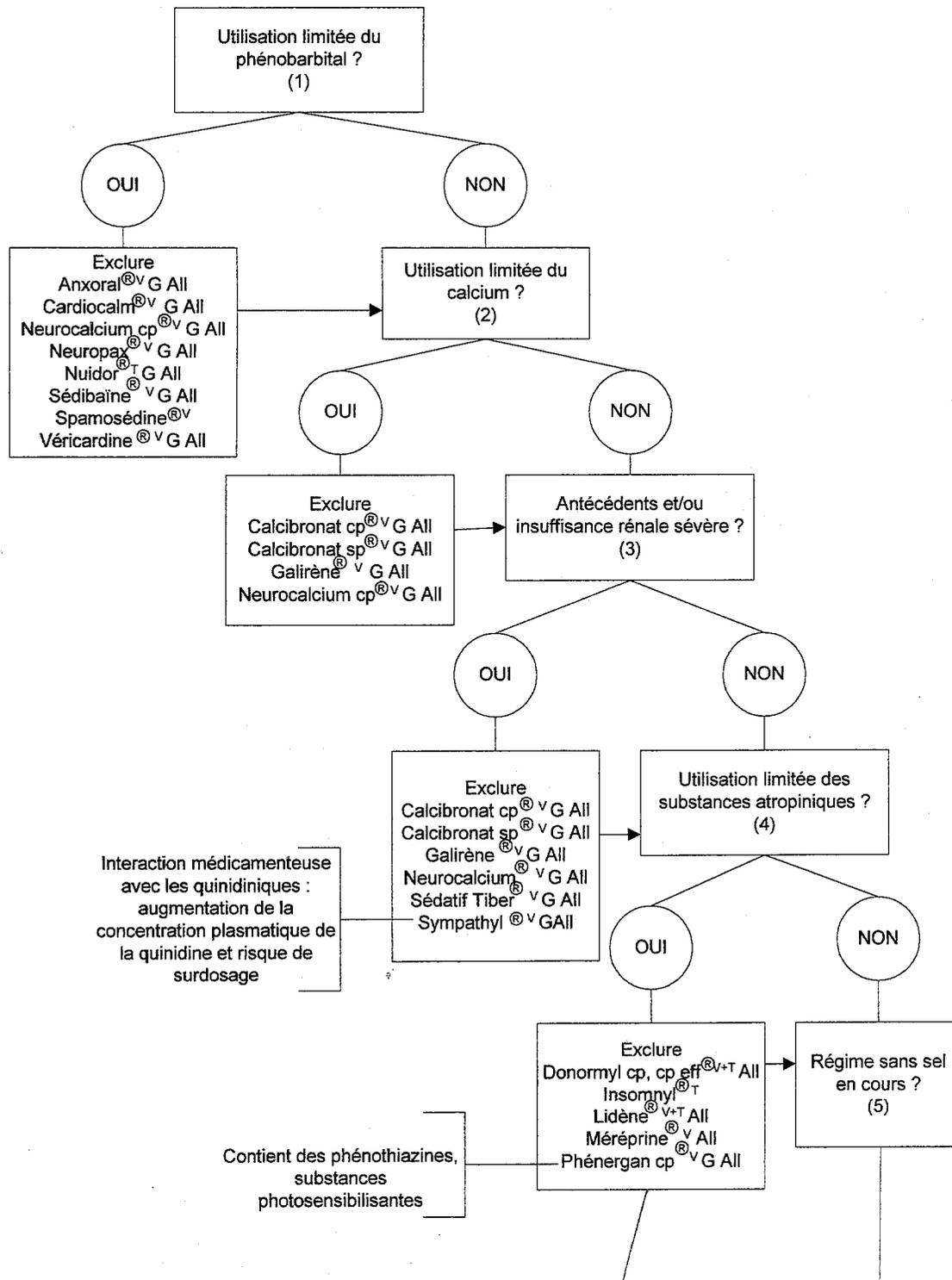
III a/ De l'indication à la thérapeutique conseil (62)

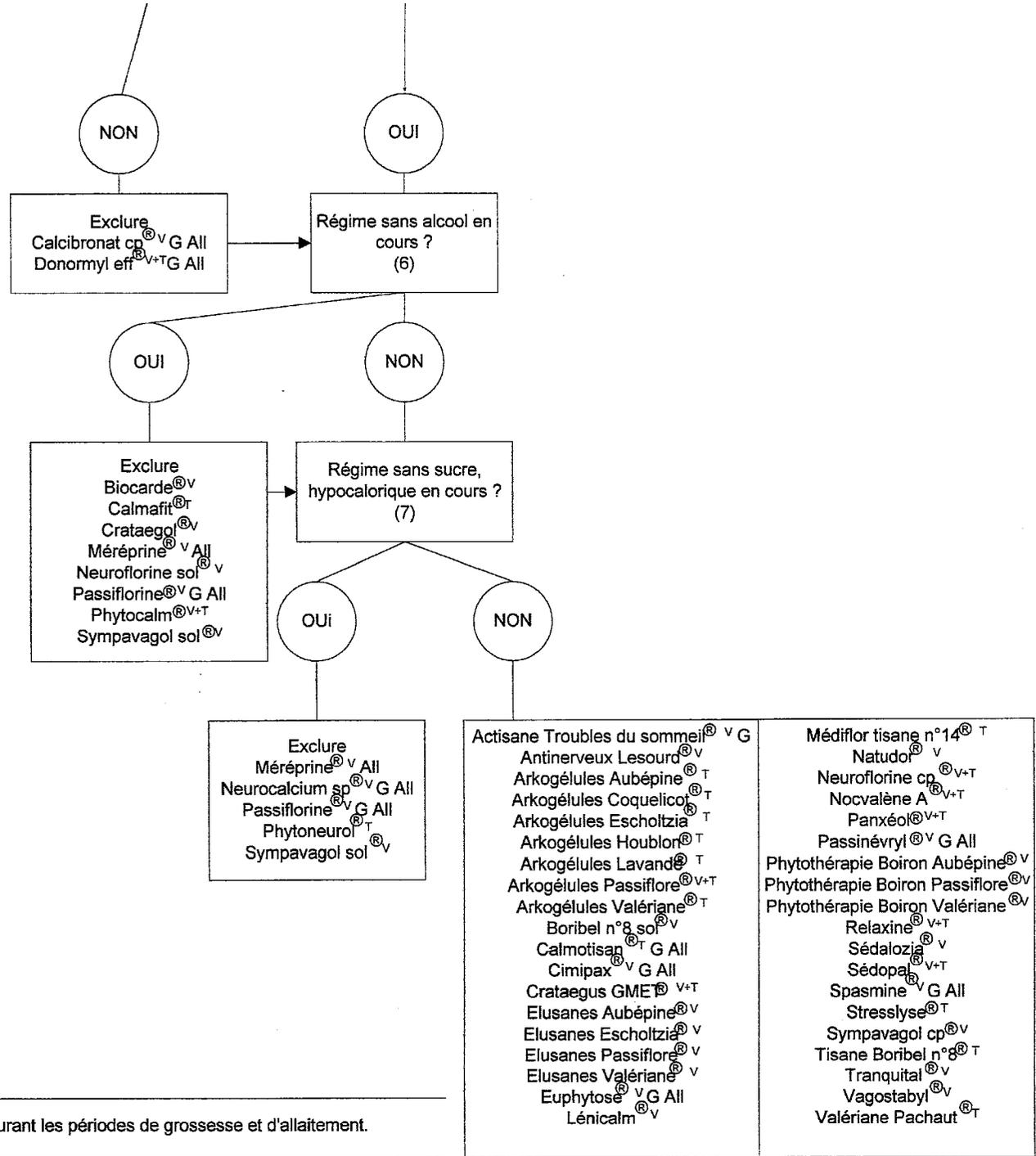
L'insomnie est d'endormissement : favoriser le sommeil en appliquant les règles d'hygiène de vie nécessaires, et conseiller si cela persiste un **produit à visée sédative**.

L'insomnie se révèle en milieu de nuit : appliquer les règles d'hygiène de vie favorisant le sommeil et associer si besoin un **sédatif**. Si l'insomnie est liée à un état pathologique douloureux particulier, l'emploi simultané d'un antalgique sera envisagé (se reporter au chapitre "Mal de dos").

III b/ Arbres de décision

Les sédatifs





G All : l'utilisation de ces spécialités et déconseillée durant les périodes de grossesse et d'allaitement.

REPORTS

(1) Utilisation limitée du phénobarbital ? (75)

Contre-indications

- porphyrie,
- insuffisance respiratoire,
- antécédents d'hypersensibilité aux barbituriques.

Interactions médicamenteuses

Associations déconseillées avec :

- les oestroprogestatifs et progestatifs : diminution de l'efficacité progestative par augmentation du catabolisme hépatique,
- alcool : majoration par l'alcool de l'effet sédatif du phénobarbital.

Associations nécessitant des précautions d'emploi :

- ciclosporine (diminution des taux circulants),
- corticoïdes, digitoxine, anticoagulants oraux (diminution de leur efficacité),
- doxycycline, hydroquinine et quinidine, théophylline (diminution des concentrations plasmatiques),
- acide folique, acide valproïque (diminution des concentrations plasmatiques du phénobarbital),
- progabide (augmentation des taux plasmatiques de phénobarbital),
- antidépresseurs imipraminiques (ils favorisent la survenue de crises convulsives généralisées).

Associations à prendre en compte :

- béta-bloquants (aténolol, métoprolol, propranolol), carbamazépine : diminution de leurs taux plasmatiques,
- autres déprimeurs du système nerveux central : majoration de la dépression centrale,
- phénytoïne (augmentation des taux plasmatiques de phénobarbital).

Conduite et utilisation de machines

L'attention est appelée notamment chez les conducteurs de véhicules et les utilisateurs de machines, sur les risques de somnolence attachés à l'emploi de ces médicaments.

(2) Utilisation limitée du calcium ?

L'apport calcique est à limiter en cas d'hypercalcémie.

Les causes d'hypercalcémie (41)

On définit un état d'hypercalcémie lorsque le taux de calcium sérique total est supérieur à 105 mg/l.

Les causes sont diverses :

- ostéolyse excessive par :
 - hyperparathyroïdie excessive (augmentation de sécrétion de parathormone),
 - hypercalcémie paranéoplasique,
 - cancer avec métastases osseuses,
 - hyperparathyroïdie,
 - intoxication par la vitamine D, la vitamine A,
 - immobilisation chez le sujet jeune, chez les personnes ayant la maladie de Paget...
- absorption intestinale et/ou apports excessifs de calcium,
- élévation de la concentration des protéines plasmatiques,
- mécanisme inconnu : myxoedème, maladie d'Addison, traitement par les diurétiques thiazidiques, hypercalcémie infantile,
- étiologies diverses : intoxication au lithium, à la théophylline, ostéomalacie induite par l'aluminium, syndrome malin des neuroleptiques.

Interactions médicamenteuses (75)

- ↳ Eviter les prises à des doses élevées de vitamine D en même temps que le calcium.
- ↳ Eviter les prises concomitantes avec :
 - cyclines : diminution de l'absorption des cyclines. Espacer les prises de 2 heures si possible.
 - digitaliques : il y a un risque de troubles du rythme. Cela nécessite une surveillance clinique et s'il y a lieu, un contrôle de l'ECG et de la calcémie.
 - diphosphonates : il y a un risque de diminution de l'absorption digestive des diphosphonates. Espacer les prises de 2 heures.
 - diurétiques thiazidiques : il y a un risque d'hypercalcémie par diminution de l'élimination urinaire du calcium.
 - fluoroquinolones : diminution de la biodisponibilité des fluoroquinolones par chélation et par effet non spécifique sur la capacité d'absorption du tube digestif.

(3) Antécédents et/ou insuffisance rénale sévère? (21)

On définit une insuffisance rénale sévère lorsque la clairance de la créatinine est inférieure à 30 ml/mn.

(4) Utilisation limitée des substances atropiniques ? (75)

Contre-indications

En cas de risque :

- de glaucome par fermeture de l'angle,
- de rétention urinaire par obstacle uréthro-prostatique.

Effets indésirables

Ils sont liés à leur action anticholinergique :

- constipation,
- troubles de l'accommodation,
- risque de rétention urinaire en cas d'obstacle uréthro-prostatique,
- risque de poussée de glaucome par fermeture de l'angle.

Interactions médicamenteuses

Majoration des effets atropiniques avec d'autres anticholinergiques :

- antiparkinsoniens,
- antispasmodiques,
- antisécrétoires,
- antidépresseurs imipraminiques,
- maprotiline,
- certains antihistaminiques H1,
- disopyramide,
- néfopam,
- oxybutynine,
- neuroleptiques phénothiaziniques.

(5) Régime sans sel en cours ?

Certaines formes médicamenteuses contiennent des quantités non négligeables de sodium, en particulier les formes effervescentes. Si la personne suit un régime sans sel strict, il est bon d'attirer son attention sur la quantité de sodium apportée par la spécialité délivrée.

Les régimes désodés sont indiqués : (19)

- à chaque fois qu'il existe une augmentation des liquides extra-cellulaires : lors d'affections rénales (glomérulonéphrite oedémateuse, insuffisance rénale chronique), de cirrhoses décompensées en poussée acito-oedémateuse, d'insuffisance cardiaque décompensée (asystolie, rétrécissement mitral oedémateux, infarctus du myocarde), oedèmes de carence (désodé au départ), traitements par les corticoïdes (régime préventif), traitement par le lithium (avec réserves).

- en cas d'hypertension : de nombreuses données épidémiologiques et expérimentales apportent la preuve formelle de la responsabilité du sodium dans l'hypertension. Mais l'hypertension est une affection plurifactorielle et bien d'autres facteurs que le sodium interviennent (obésité, sédentarité, stress, alcool, tabac...).

(6) Régime sans alcool en cours ?

Contre-indications (75)

L'utilisation de formules contenant de l'alcool est contre-indiquée dans le cas d'un sevrage alcoolique.

Interactions médicamenteuses

Deux types d'interactions sont engagées : (11)

- des interactions pharmacodynamiques : elles se traduisent par une modification de l'activité et/ou des effets indésirables de l'alcool, et non par une variation de concentration plasmatique du médicament impliqué. On distingue : l'effet dépresseur du système nerveux central, l'effet vasodilatateur périphérique, l'effet diurétique, l'effet irritatif sur le tube digestif et l'effet myorelaxant. Les médicaments concernés par ces interactions sont donc ceux ayant les mêmes types d'effets.

- des interactions pharmacocinétiques que nous ne développerons pas ici car elles sont liées à un alcoolisme aigu ou chronique et donc non liées à la quantité d'alcool pouvant se retrouver dans les formules des spécialités citées.

Associations à prendre en compte : (75)

- disulfirame ; céfamandole, céfopérazone, latamoxef (antibactériens céphalosporines), chloramphénicol (antibactérien phénicolé) ; chlorpropamide, glibenclamide, glipizide, tolbutamide (antidiabétiques sulfamides hypoglycémiants) ; griséofulvine (antifongique) ; métronidazole, ornidazole, secnidazole, tinidazole (nitro-5-imidazolés) ; kétoconazole (antifongique azolé) ; procarbazine (cytostatique) : médicaments provoquant une réaction antabuse avec l'alcool (chaleur, rougeur, vomissements, tachycardie).

- dépresseurs du système nerveux central.

Précautions d'emploi et mises en garde (75)

- l'alcool à des doses élevées peut entraîner l'apparition de gastralgies chez le sujet sensible.

- l'alcool peut altérer la vigilance, ce qui peut rendre dangereuse la conduite de véhicules ou l'utilisation de machines.

(7) Régime sans sucre, hypocalorique en cours ?

Lors d'un régime hypocalorique ou hypoglycémique et chez la personne diabétique les spécialités contenant du sucre sont à proscrire.

MAL DE TÊTE

I/ Définitions

- I a/ Les céphalées
- I b/ Les migraines
- I c/ Les céphalées de tension
- I d/ Les céphalées inflammatoires

II/ Mise en place d'un conseil médicamenteux

- II a/ Dans quels cas conseiller ?
- II b/ Règles hygiéno-diététiques

III/ Choix du produit conseil

- III a/ De l'indication à la thérapeutique conseil
- III b/ Arbres de décision

Intitulé des arbres de décision

- Arbre de décision général
- Antalgiques sans salicylé ni paracétamol
- Antalgiques sans paracétamol ni ibuprofène
- Antalgiques sans salicylé
- Antalgiques à base d'ibuprofène

Reports

I/ Définitions (61)

I a/ Les céphalées

Les céphalées sont un des symptômes les plus fréquents aussi bien chez le sujet jeune que chez l'adulte. Cette fréquence qui frise la banalité ne doit cependant pas faire méconnaître son interprétation toujours difficile.

Le plus souvent bénignes, les céphalées sont parfois le témoin d'une affection grave et il est essentiel de déterminer parmi les céphalalgiques la minorité symptomatique d'une affection organique.

On peut distinguer différents types de céphalées :

- les migraines (céphalées vasculaires),
- les céphalées de tension (céphalées musculaires),
- les céphalées inflammatoires.

I b/ Les migraines

Classiquement ce sont des céphalées pulsatiles, hémicraniennes et cataméniales, c'est-à-dire qu'elles s'observent avant tout chez la femme. Elles débutent habituellement avant la puberté et comportent une notion héréditaire dans environ 2/3 des cas.

On distingue la migraine commune, la migraine accompagnée et la migraine "compliquée".

La migraine commune se manifeste par des douleurs intermittentes uni ou bilatérales, parfois à localisation alternante, d'intensité variable, généralement pulsatiles, mais souvent à caractère sourd, aigu et continu.

La crise douloureuse est souvent annoncée par des prodromes (troubles de l'humeur, asthénie, somnolence, sensation de faim). Elle s'associe volontiers à des symptômes qui ont une valeur diagnostique importante : troubles végétatifs (nausées, vomissements), troubles neuropsychiques (irritabilité, tendance dépressive) et parfois vasomoteurs (pâleur). La crise se termine en moyenne au bout de 8-10 heures.

La migraine accompagnée est précédée ou accompagnée d'une aura (vision floue, hallucinations visuelles...).

La migraine compliquée concerne des patients avec migraines et séquelles neurologiques définitives ainsi que des patients avec migraine accompagnée de phénomènes transitoires sévères ou inhabituels (migraine ophtalmoplégique, migraine avec crise d'épilepsie...).

I c/ Les céphalées de tension

Ce sont des céphalées d'ordre psychique. Les épisodes douloureux occupent une bonne partie de la journée, surviennent chaque jour et débordent largement la durée habituelle des crises migraineuses. La description de la douleur reste souvent imprécise et confuse : gêne, inconfort, sensation de tension musculaire ou de paresthésie.

I d/ Les céphalées inflammatoires

Elles relèvent soit d'une augmentation de la pression intracrânienne, soit d'une inflammation, d'une irritation des méninges, soit d'un déplacement ou d'une traction des structures sensibles (sinus veineux, artères méningées...).

Elles entraînent des céphalées temporales très vives, uni ou bilatérales à exacerbations nocturnes. Elles s'accompagnent d'une importante altération de l'état général avec fièvre, asthénie, amaigrissement.

II/ Mise en place d'un conseil médicamenteux

II a/ Dans quels cas conseiller ? (62)

Les céphalées surviennent :

- par **crise**, le sujet n'est pas âgé
 - la douleur est ou n'est pas hémicranienne,
 - elle est pulsatile, sans signes invalidants précédant la crise mais avec un facteur déclenchant : il s'agit d'une **migraine commune**.
 - elle n'est pas pulsatile, et la personne ne présente aucune autre pathologie : la douleur est liée à une sinusite, à de la fièvre ...

Les céphalées sont :

- continues,
- récentes,
- le sujet n'est pas âgé,
- la nuque n'est pas raide,
- la personne ne présente aucune pathologie
- elle suit un traitement médicamenteux : la céphalée est **iatrogène**.

II b/ Règles hygiéno-diététiques

Médicaments déclenchant ou aggravant une crise migraineuse (30)

- Les céphalées liées à l'absorption aiguë d'un dérivé nitré surviennent dans l'heure qui suit la prise.
- Les antagonistes calciques tels que les dihydropyridines, peuvent générer des migraines par la vasodilatation qu'ils entraînent. Idem pour le vérapamil et le diltiazem.
- Survenue de céphalées liées à l'absorption chronique d'une substance, surtout dans les traitements trop rapprochés des crises migraineuses ou des céphalées intercurrentes par des antalgiques périphériques ou des dérivés de l'ergot de seigle.
- Les contraceptifs oraux peuvent chez environ 10% des femmes déclencher ou aggraver des céphalées ou une migraine, souvent dans la semaine d'interruption du contraceptif.

Les facteurs favorisant la migraine (32) (65)

- Les facteurs psychiques : s'il est commode de schématiser en évoquant le stress, ce dernier est également un facteur de céphalées de tension. Tout événement important de la vie ou susceptible de modifier l'état affectif est aussi concerné : angoisse, appréhension, colère, conflit, joie, détente (migraine du week-end ou des vacances)...

- Les facteurs alimentaires : boissons alcoolisées, même à faible dose ; aliments riches en tyramine (le gruyère et les fromages fermentés, les harengs marinés, le gibier, le chocolat, les charcuteries, la levure de bière, certains vins surtout d'Alsace et de Champagne). Certains aliments entraînent des céphalées non migraineuses : les glaces (par refroidissement de la voûte palatine et de la base du crâne), les hot-dogs (les saucisses sont riches en nitrites), le glutamate employé comme exhausteur de goût ("syndrome du restaurant chinois"), les repas trop gras et...le jeûne.

- Les facteurs hormonaux : les trois quarts des migraineux sont des femmes. La migraine s'installe souvent à la puberté et se manifeste en général juste avant les règles. Elle s'atténue pendant la grossesse et après la ménopause.

- Les facteurs neurosensoriels : odeurs fortes (à moins que ce ne soit la migraine qui sensibilise à celles-ci), luminosité intense, températures extrêmes, facteurs climatiques...

III/ Choix du produit conseil

III a/ De l'indication à la thérapeutique conseil

Dans ce chapitre on retrouve une classification des produits identique à ceux utilisés dans la fièvre. Ici pourtant, les spécialités étudiées sont plus caractéristiques de la céphalée, ce qui n'exclue pas le fait de retrouver certaines mêmes spécialités dans les deux chapitres et de pouvoir conseiller un produit qui est cité dans la partie sur la fièvre.

On peut les classer en 2 grandes familles :

- les salicylés et apparentés : principalement l'**aspirine** et l'**ibuprofène**,
- les autres antipyrétiques : principalement le **paracétamol**.

Il s'agit d'une migraine commune : on conseille un **antalgique**.(62)

La céphalée est secondaire à une sinusite, à un état fébrile : se reporter aux chapitres sur "Les affections nasales et sur "La fièvre". (62)

La céphalée est iatrogène : modifier le traitement (information ou consultation médicale si nécessaire).

A retenir

Les formes effervescentes sont souvent préconisées dans les crises aiguës car leur rapidité d'action est supérieure aux formes à avaler.

Les associations de molécules : (21) (53)

- Paracétamol et codéine : la codéine, analgésique morphinique mineur ayant un effet analgésique 5 à 10 fois plus faible que celui de la morphine, est associée avec les analgésiques périphériques à la dose optimale par unité de prise chez l'adulte de 30 mg de codéine pour 500 mg de paracétamol.

- Paracétamol et caféine : de part son activité vasoconstrictrice sur les vaisseaux cérébraux, la caféine est associée au paracétamol pour soulager les crises migraineuses à la dose optimale de 50 milligrammes de caféine pour 500 milligrammes de paracétamol.

- Acide acétylsalicylique et caféine : de part son activité vasoconstrictrice sur les vaisseaux cérébraux, la caféine est associée à l'acide acétylsalicylique pour soulager les crises migraineuses à la dose optimale de 50 milligrammes de caféine pour 500 milligrammes d'acide acétylsalicylique..

- Acide acétylsalicylique et codéine : la codéine, analgésique morphinique mineur ayant un effet analgésique 5 à 10 fois plus faible que celui de la morphine, est associée avec les analgésiques périphérique à la dose optimale par unité de prise chez l'adulte de 20 mg de codéine pour 500 mg d'acide acétylsalicylique.

Généralités sur l'aspirine et ses dérivés (75)

Mécanisme d'action

L'aspirine et l'ibuprofène ont une action périphérique prépondérante.

Posologies adulte

Aspirine :

- 0.500 g à 1 g par prise, 1 à 3 fois par jour,
- 3 g par jour maximum en 3 ou 4 prises.

Ibuprofène

- 200 mg à 400 mg par prise, à renouveler au besoin toutes les 4 à 6 heures,
- 1200 mg maximum par jour.

Pharmacocinétique

L'aspirine présente une résorption digestive rapide et complète (action en 30 minutes pendant 4 à 6 heures *per os*), liaison à 80 % aux protéines plasmatiques, métabolisation en dérivés inactifs, élimination urinaire lente (50 % en 24 heures), accrue par l'alcalinisation des urines.

L'ibuprofène présente une résorption digestive rapide, une liaison aux protéines plasmatiques à 99 %, une métabolisation hépatique, une élimination urinaire sous forme de métabolites inactifs, un délai d'action de 1 à 2 heures par voie orale.

Contre-indications

Aspirine :

- allergie à l'aspirine et aux salicylés,
- maladies ulcéreuses gastro-duodénales,
- maladies hémorragiques constitutionnelles ou acquises,
- risques hémorragiques,
- grossesse au 3^{ème} trimestre,
- viroses (syndrome de Reyes : encéphalopathie aiguë avec atteinte hépatique chez l'enfant ou le jeune adulte ayant une affection virale),
- association aux AVK (salicylés à forte dose) ou au méthotrèxate

Ibuprofène

- allergie connue à l'ibuprofène ou aux AINS apparentés ou à l'aspirine,
- ulcère gastro-duodéal en évolution,
- insuffisance hépato-cellulaire sévère,
- insuffisance rénale sévère,
- grossesse (au 1^{er} trimestre et formellement au 3^{ème} trimestre) et allaitement.

Effets indésirables

Aspirine :

- réactions allergiques (2‰) : éruptions cutanées, bronchospasme, choc anaphylactique (l'allergie peut être croisée avec diflunisal, fénoprophène, AINS, noramidopyrine),
- troubles digestifs : gastralgies, ulcérations gastriques, hémorragie digestive occulte ou patente (hématémèse, mélaena) pouvant entraîner une anémie ferriprive. La tolérance gastro-intestinale est améliorée avec les formes effervescentes et tamponnées,
- syndromes hémorragiques avec allongement du temps de saignement persistant 4 à 8 jours après l'arrêt,
- rare: syndrome de Reyes.

Ibuprofène :

- digestifs : nausées, gastralgies, vomissements, dyspepsie, diarrhée, hémorragie digestive occulte, plus rarement ulcère gastro-duodéal, perforation et hémorragie digestive patente. L'ibuprofène serait l'AINS le mieux toléré sur le plan digestif.
- allergiques : prurit, éruptions cutanées, oedème de Quincke, crise d'asthme, voire choc anaphylactique, exceptionnellement dermatoses bulleuses (syndrome de Stevens-Johnson, syndrome de Lyell),
- neurologiques (très rares) : vertiges, céphalées, plus rarement troubles visuels bénins, somnolence, acouphènes, asthénie, insomnie,
- divers : élévation des transaminases, exceptionnellement hépatite, insuffisance rénale aiguë, oligurie, syndrome néphrotique, anémie, leucopénie, agranulocytose.

Précautions d'emploi

Aspirine : utiliser avec prudence en cas

- d'antécédents d'ulcères ou d'hémorragies digestives,
- d'asthme,
- d'insuffisance hépatique ou rénale,
- à éviter dans la goutte et les ménorragies.

Ibuprofène : utiliser avec prudence en cas

- de déshydratation,
- d'hypertension artérielle,
- d'antécédents d'ulcère, de hernie hiatale ou d'hémorragie digestive,
- d'insuffisance cardiaque, hépatique ou rénale,
- chez le sujet âgé et chez les conducteurs et utilisateurs de machines.

Arrêt immédiat du traitement en cas de réaction allergique ou autres troubles graves.

Interactions médicamenteuses

Aspirine

Associations contre-indiquées :

- AVK (avec salicylés à forte dose),
- méthotrémate.

Associations déconseillées :

- autres AINS et stérilet (avec salicylés à forte dose),
- AVK (avec salicylés à faible dose),
- héparine, ticlopidine,
- benzbromarome, probénécide.

Associations à surveiller :

- corticoïdes,
- diurétiques,
- insuline,
- interféron alpha,
- sulfamides hypoglycémiantes,
- thrombolytiques,
- pentoxyfilline,
- topiques gastro-intestinaux : intervalle de 2 heures ou plus entre les prises orales.

Ibuprofène

Associations déconseillées :

- AINS associés,
- anticoagulants, lithium,
- méthotrémate,
- salicylés à forte doses,
- ticlopidine,
- stérilets.

Associations à surveiller :

- antihypertenseurs,
- corticoïdes,
- digoxine,
- diurétiques,
- interféron alpha,
- analogues des prostaglandines,
- thrombolytiques.
- topiques gastro-intestinaux : intervalle de 2 heures ou plus entre les prises orales.

Grossesse et allaitement

Aspirine : les salicylés ou AINS au 3^{ème} trimestre de la grossesse exposent le fœtus à des troubles parfois mortels (hypertension artérielle pulmonaire, insuffisance rénale), mais l'aspirine est utilisée en milieu spécialisé chez des femmes à risque d'éclampsie.

Ibuprofène : les salicylés ou AINS au 3^{ème} trimestre de la grossesse exposent le fœtus à des troubles parfois mortels (hypertension artérielle pulmonaire, insuffisance rénale).

L'allaitement est à éviter.

Surdosage aigu en aspirine

Il se traduit par une hyperpnée et une alcalose gazeuse, des acouphènes, une hypoacousie, des vertiges, des céphalées, des nausées, des vomissements, des hémorragies digestives, une hyperthermie, une hypersudation, une déshydratation, une acidose métabolique, voire un coma et des convulsions (surtout chez l'enfant).

Généralités sur le paracétamol

Mécanisme d'action:

Le paracétamol a une action centrale prépondérante.

Posologies adulte

- 0.500 g à 1 g par prise. Espacer les prises d'au moins 4 heures,
- 4 g par jour maximum

Pharmacocinétique

Le paracétamol présente une résorption digestive rapide et complète (action *per os* en 30 à 60 minutes pendant 4 à 6 heures), un **métabolisme hépatique saturable** en dérivés glycuco-et sulfoconjugués et en N-acétyl-p-benzoquinone imine (métabolite hépatotoxique détoxifié par conjugaison avec le glutathion), une élimination urinaire (95 % en 24 heures sous forme de métabolites conjugués inactifs et moins de 5 % sous forme active), une demi-vie de 2 à 3 heures.

Contre-indications

- insuffisance hépato-cellulaire,
- hypersensibilité connue au paracétamol (exceptionnelle).

Effets indésirables

- réactions allergiques exceptionnelles : éruptions cutanées, thrombopénies allergiques,
- hépatotoxicité exceptionnelle à dose usuelle : en cas d'atteinte hépatique préalable, dénutrition ou chez les grands alcooliques chroniques (glutathion hépatique abaissé), ou de déficit génétique en glutathion synthétase en particulier chez l'homozygote.

Précautions d'emploi

- ne pas dépasser les doses maximales indiquées et espacer les prises de 4 heures au minimum et de 6 heures en moyenne (de 8 heures en cas d'insuffisance rénale sévère avec clairance de la créatinine inférieure à 10 ml/min),
- utiliser avec prudence chez les grands alcooliques chroniques (hépatotoxicité),

- la prise de paracétamol peut fausser le dosage de l'acide urique sanguin par la méthode de l'acide phosphotungstique et le dosage de la glycémie par la méthode à la glucose oxydase-péroxydase.

Grossesse et allaitement

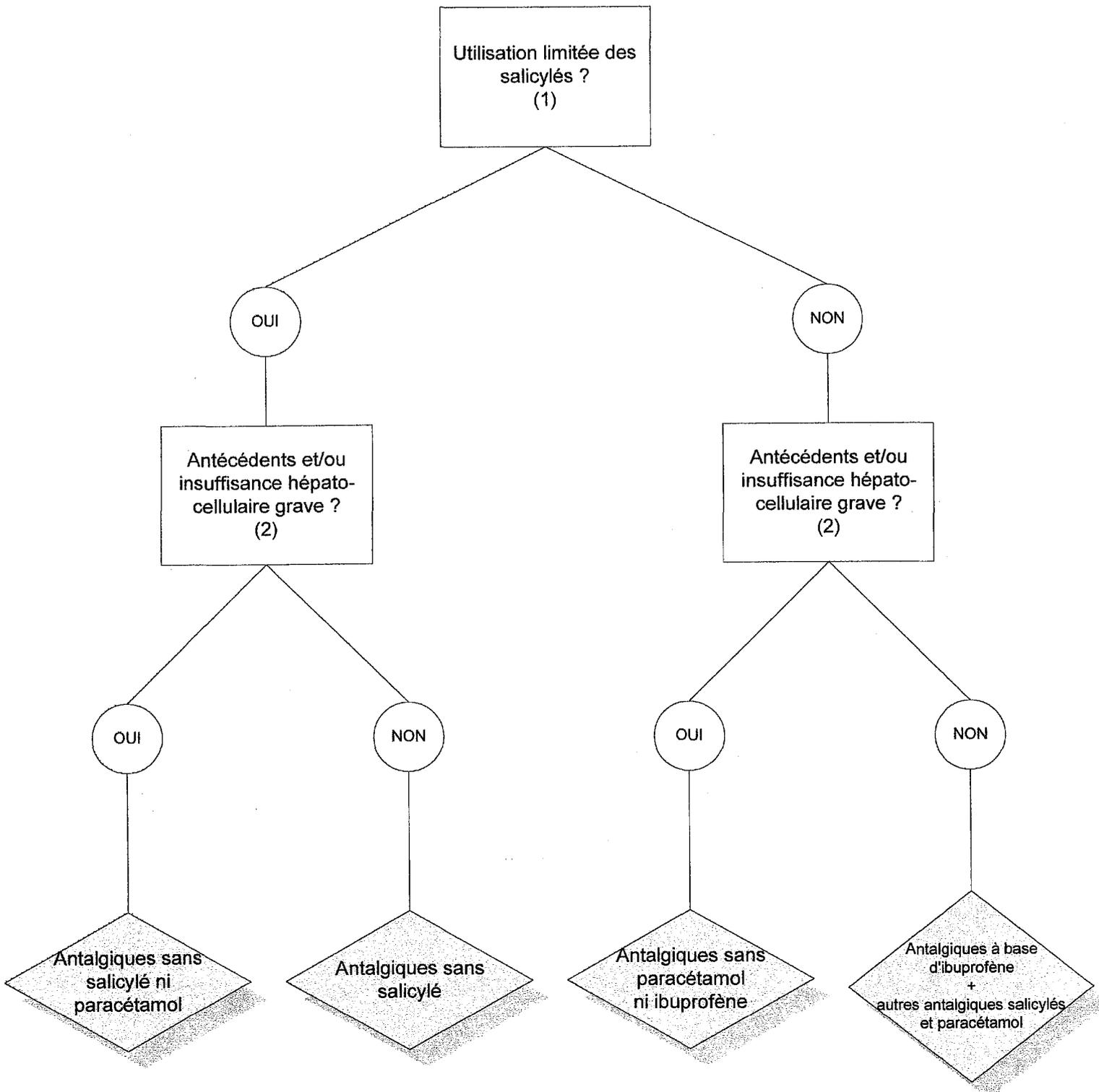
Utilisation possible aux doses usuelles.

Surdosage aigu

Doses supérieures à 125 mg/kg en une prise : cytolysse hépatique apparaissant dans les 24 premières heures (due au métabolite toxique normalement détoxifié par le glutathion, et pouvant aboutir à une nécrose hépatique irréversible) et hypophosphorémie par atteinte tubulaire rénale.

III b/ Arbres de décision

Arbre de décision general



Antalgiques sans salicyle
ni paracétamol

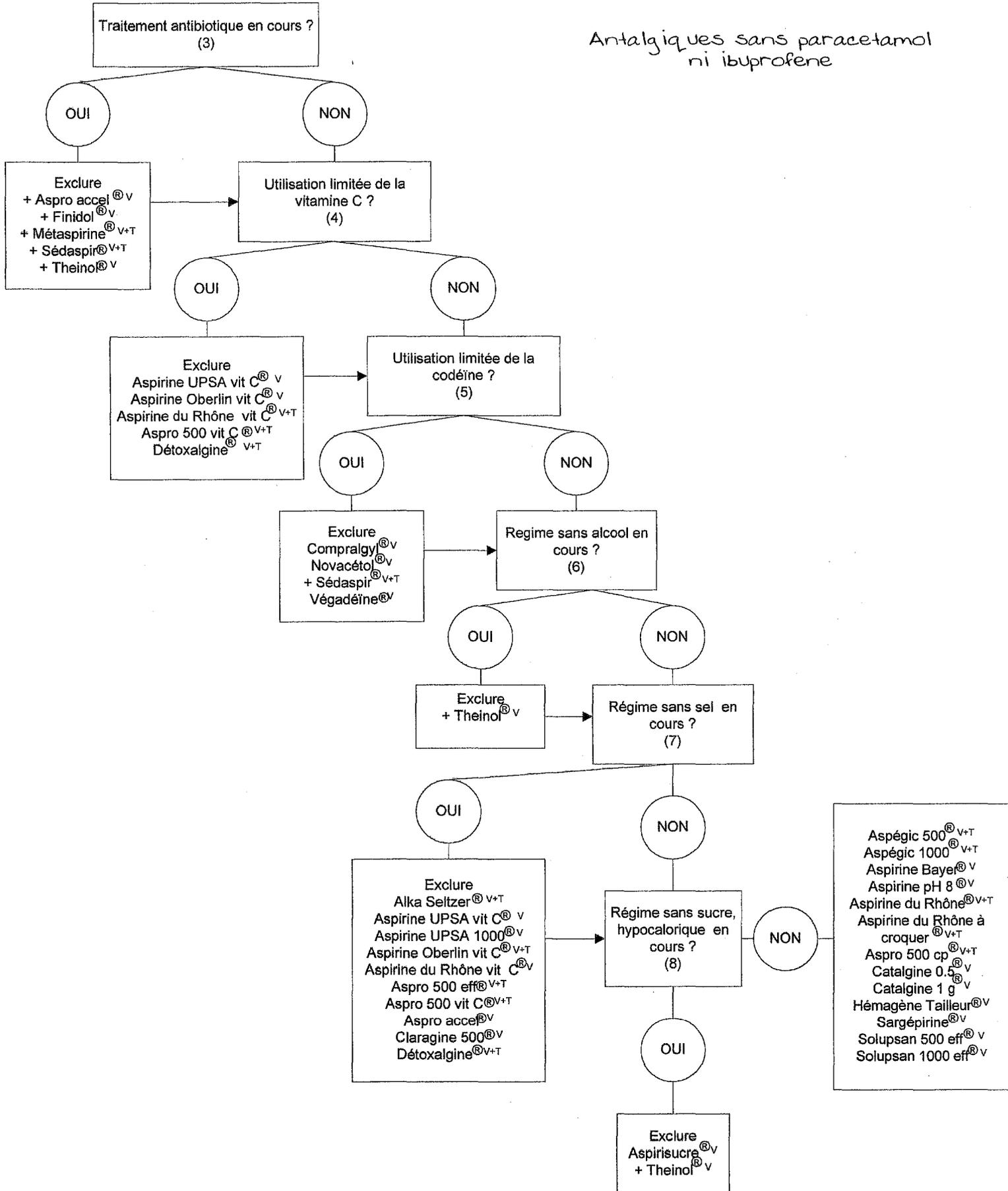
Homeopathie

Abbé Chaupitre n°37^{®T}

Homéodose n°3^{®T}

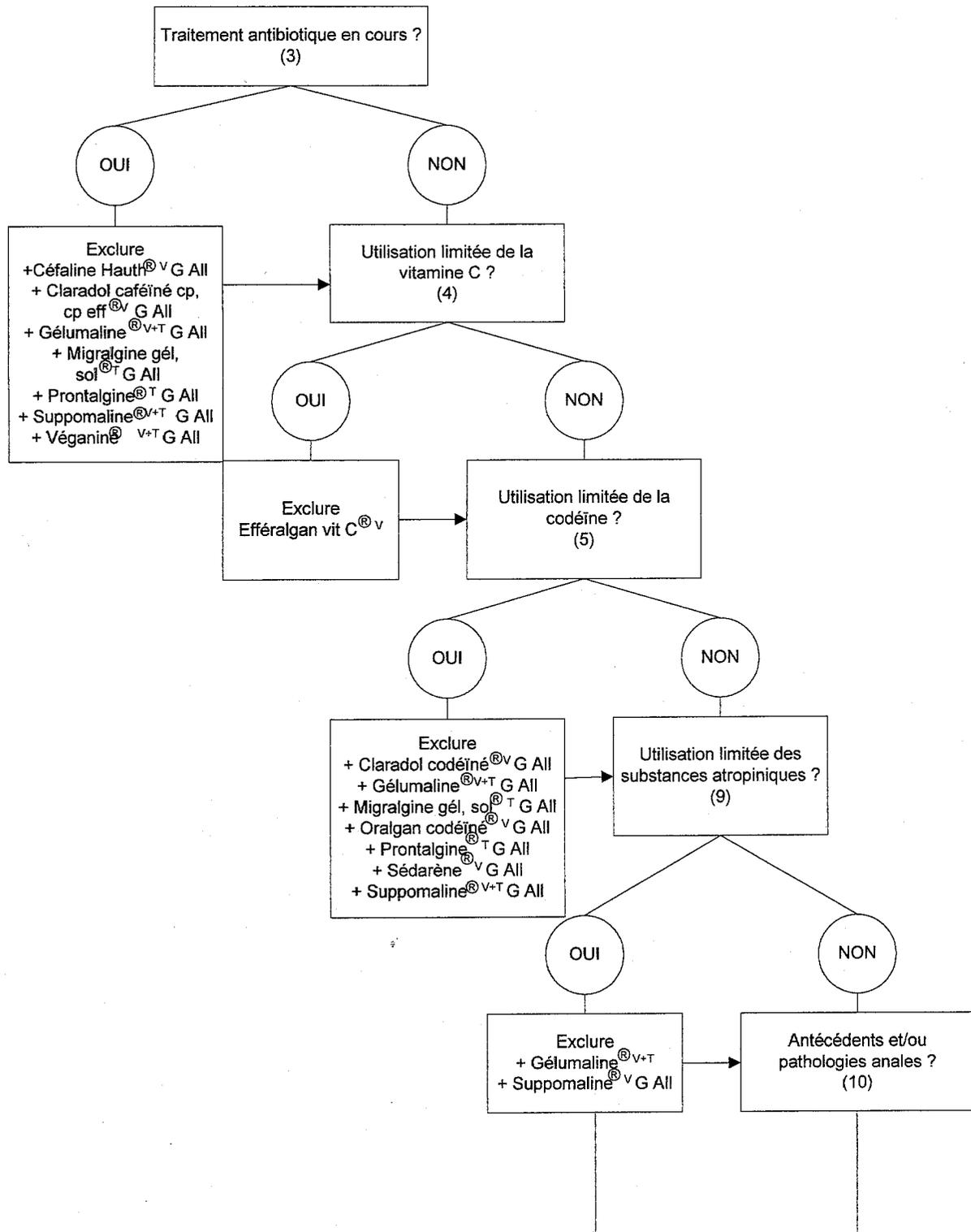
Poconéol n°22^{®T}

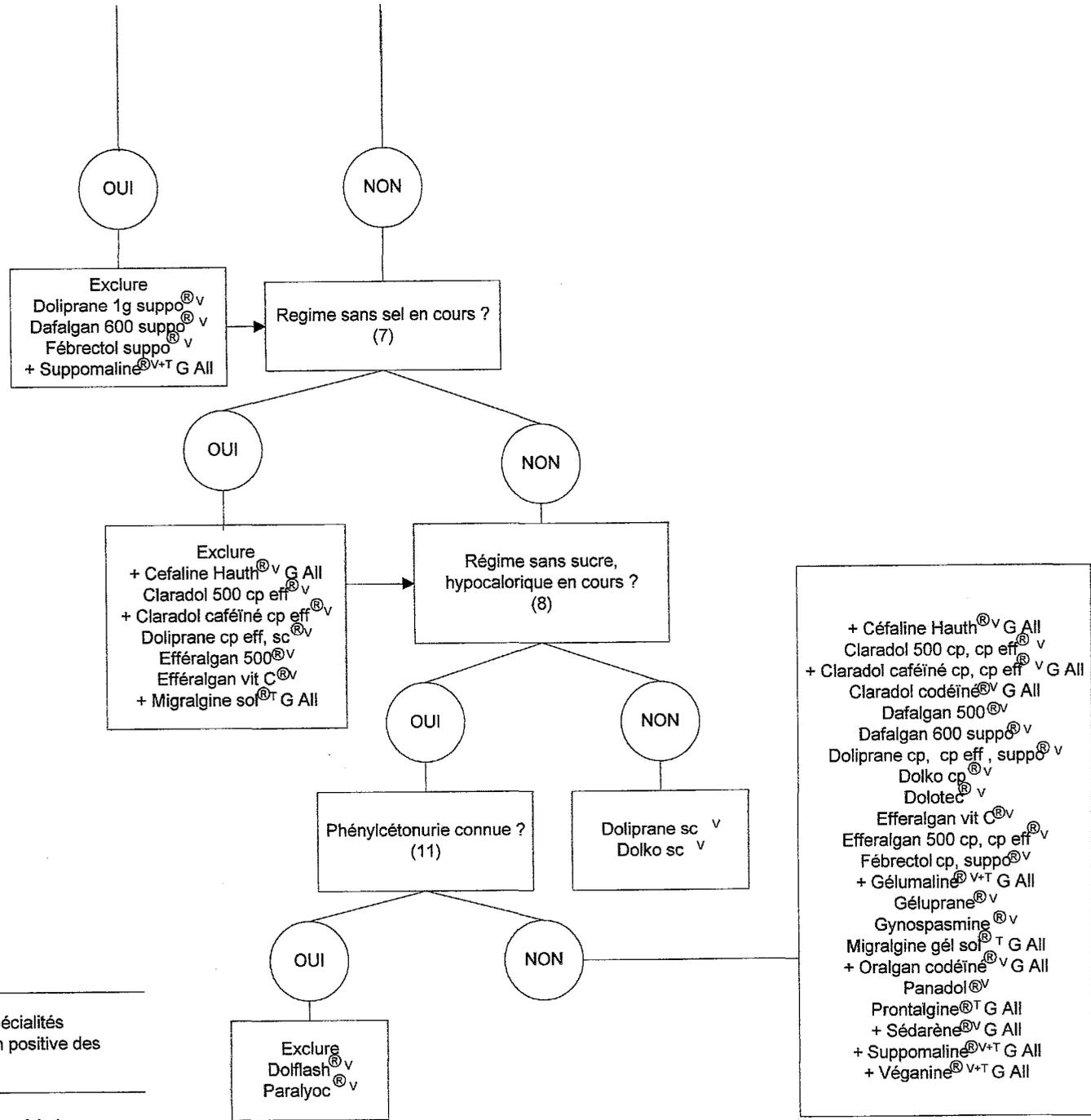
Antalgiques sans paracétamol ni ibuprofène



+ : l'attention des sportifs est attirée sur le fait que ces spécialités contiennent un principe actif pouvant induire une réaction positive des tests pratiqués lors des contrôles antidopage.

Antalgiques sans salicyle

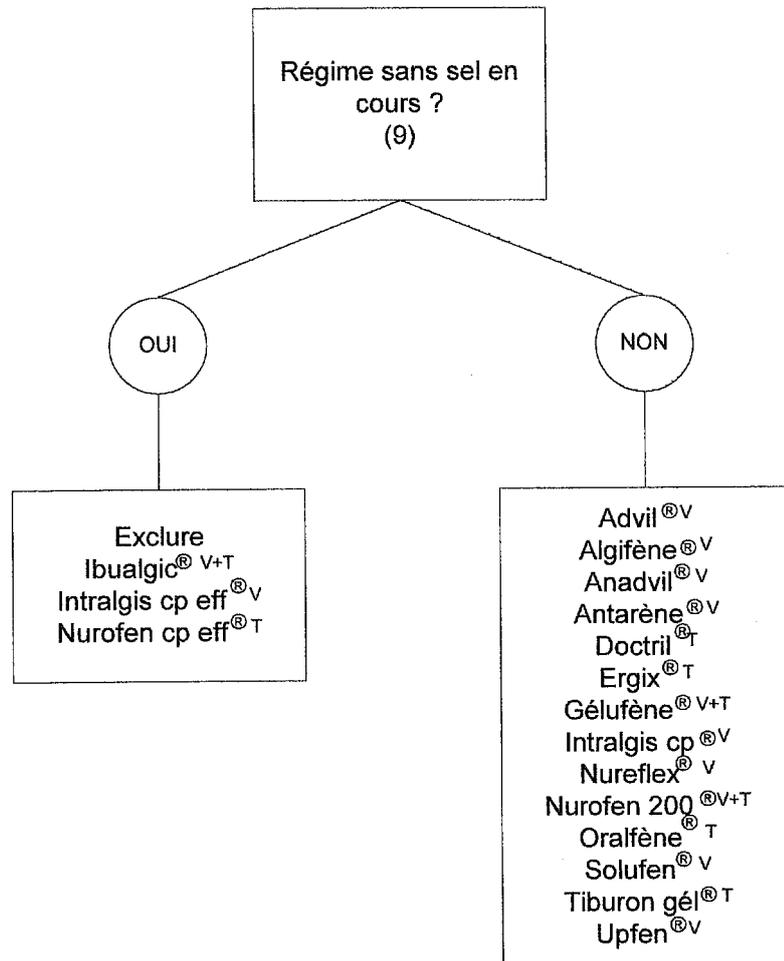




+ : l'attention des sportifs est attirée sur le fait que ces spécialités contiennent un principe actif pouvant induire une réaction positive des tests pratiqués lors des contrôles antidopage.

G All : l'utilisation de ces spécialités est à éviter durant les périodes de grossesse et d'allaitement.

Antalgiques à base
d'ibuprofène



REPORTS

(1) Utilisation limitée des salicylés ? (75)

Contre-indications

De façon absolue en cas :

- d'allergie avérée aux salicylés et aux substances d'activité proche, notamment AINS,
- d'ulcère gastroduodéal en évolution,
- de toute maladie hémorragique constitutionnelle ou acquise,
- de risque hémorragique,
- chez la femme enceinte (dernier trimestre) ou qui allaite.

Avec précaution lors :

- d'antécédents d'ulcère gastrique ou duodéal, ou d'hémorragie digestive,
- d'insuffisance rénale,
- d'asthme : la survenue de crises d'asthme, chez certains sujets, peut être liée à une allergie aux AINS ou à l'aspirine,
- de métrorragies ou de ménorragies (risque d'augmentation de l'importance et de la durée des règles),
- d'utilisation d'un stérilet.

Interactions médicamenteuses

Associations contre-indiquées :

- méthotrexate utilisé à des doses supérieures ou égales à 15 mg/semaine : augmentation de la toxicité hématologique du méthotrexate (diminution de la clairance rénale du méthotrexate par les anti-inflammatoires en général et déplacement du méthotrexate de sa liaison aux protéines plasmatiques par les salicylés).

- salicylés à fortes doses avec les anticoagulants oraux : augmentation du risque hémorragique par inhibition de la fonction plaquettaire, agression de la muqueuse gastroduodénale et déplacement des anticoagulants oraux de leurs liaisons aux protéines plasmatiques.

Associations déconseillées :

- héparines par voie parentérale : augmentation du risque hémorragique par inhibition de la fonction plaquettaire et agression de la muqueuse gastroduodénale par les salicylés.

Utiliser d'autres substances que les salicylés pour un effet antalgique et antipyrétique (paracétamol notamment).

- salicylés à fortes doses avec les autres AINS : augmentation du risque ulcérogène et hémorragique digestif par synergie additive.

- salicylés à faibles doses avec les anticoagulants oraux : augmentation du risque hémorragique par inhibition de la fonction plaquettaire et agression de la muqueuse gastroduodénale par les salicylés. Nécessité d'un contrôle, en particulier du temps de saignement.

- ticlopidine : augmentation du risque hémorragique par synergie de l'activité antiagrégante plaquettaire conjuguée à l'effet agressif sur la muqueuse gastroduodénale des

salicylés. Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique étroite avec temps de saignement.

- uricosuriques tels que benzbromarome, probénécide : diminution de l'effet uricosurique par compétition de l'élimination de l'acide urique au niveau des tubules rénaux. Utiliser un autre analgésique.

Associations nécessitant des précautions d'emploi :

- antidiabétiques tels que l'insuline, chlorpropamide : majoration de l'effet hypoglycémiant par de fortes doses d'acide acétylsalicylique par action hypoglycémiante de l'acide acétylsalicylique et déplacement du sulfamide de sa liaison aux protéines plasmatiques. Prévenir le patient et renforcer l'autosurveillance glycémique.

- glucocorticoïdes par voie générale : diminution de la salicylémie pendant le traitement par les corticoïdes et risque de surdosage salicylé après leur arrêt par augmentation de l'élimination des salicylés par les corticoïdes. Adapter les doses de salicylés pendant l'association et après l'arrêt du traitement par les glucocorticoïdes.

- interféron alpha : risque d'inhibition de son action. Utiliser de préférence un analgésique antipyrétique non salicylé.

- méthotrémate utilisé à faibles doses inférieures à 15 mg/semaine : augmentation de la toxicité hématologique du méthotrémate (diminution de la clairance rénale du méthotrémate par les anti-inflammatoires en général et déplacement du méthotrémate de sa liaison aux protéines plasmatiques par les salicylés). Contrôle hebdomadaire de l'hémogramme durant les premières semaines de l'association. Surveillance accrue en cas d'altération, même légère, de la fonction rénale, ainsi que chez le sujet âgé.

- pentoxifylline : augmentation du risque hémorragique. Renforcer la surveillance clinique et contrôler plus fréquemment le temps de saignement.

- salicylés à fortes doses avec les diurétiques : insuffisance rénale aiguë chez le malade déshydraté par diminution de la filtration glomérulaire secondaire à une diminution de la synthèse des prostaglandines rénales. Hydrater le malade et surveiller la fonction rénale en début de traitement.

Associations à prendre en compte :

- dispositif intra-utérin : risque (controversé) de diminution de son efficacité,
 - thrombolytiques : augmentation du risque hémorragique,
 - topiques gastro-intestinaux tels que sels, oxydes et hydroxydes de magnésium, d'aluminium et de calcium : augmentation de l'excrétion rénale des salicylés par alcalinisation des urines.

(2) Antécédents et/ou insuffisance hépato-cellulaire grave ?

L'insuffisance hépato-cellulaire se caractérise par les données biologique suivantes : (21)

Albumine sérique diminuée. Valeurs normales : 35 à 50 g/l

Taux de prothrombine diminué. Valeurs normales : 80 à 100 %

Cholestérol total normal ou diminué. Valeurs normales : 1.5 à 2 g/l

Cholestérol estérifié diminué. Valeurs normales : 60 % du cholestérol total

Ammoniémie augmentée. Valeurs normales : $>$ à 0.3 mg/l.

(3) Traitement antibiotique en cours ? (75)*Interactions médicamenteuses liées à la présence de caféine*

Associations déconseillées :

- énoxacine : augmentation importante des taux de caféine dans l'organisme pouvant entraîner excitation et hallucinations (diminution du catabolisme hépatique de la caféine).

Associations à prendre en compte :

- ciprofloxacine, norfloxacine : augmentation des taux de caféine dans l'organisme (diminution du catabolisme hépatique de la caféine).

(4) Utilisation limitée de la vitamine C ? (75)*Effets indésirables*

Chez les sujets déficients en G6PD, des doses élevées de vitamine C (supérieures à 1 gramme) peuvent provoquer une hémolyse.

Mises en garde et précautions d'emploi

- l'acide ascorbique peut engendrer des lithiases rénales lorsque la dose administrée est supérieure à 1 gramme,

- les prises loin d'un repas peuvent provoquer des troubles digestifs à type de brûlures digestives, de diarrhées,

- consommée à des doses supérieures à 2 grammes par 24 heures, la vitamine C peut interférer avec les tests biologiques suivants : dosage de la créatinine et du glucose, sanguins et urinaires (contrôle du diabète par la tigelette à la glucose-oxydase).

- une prise après 16 heures peut entraîner des troubles du sommeil.

(5) Utilisation limitée de la codéine ? (75)*Contre-indications*

- chez l'insuffisant respiratoire chronique, la codéine peut entraîner une bronchoconstriction et une dépression respiratoire.

Interactions médicamenteuses

Associations déconseillées :

- majoration par l'alcool de l'effet sédatif des antitussifs centraux. L'altération de la vigilance peut rendre dangereuse la conduite de véhicules ou l'utilisation de machines. Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool.

Associations à prendre en compte :

- autres dépresseurs du système nerveux central (analgésiques morphiniques, certains antidépresseurs, antihistaminiques H1 sédatifs, barbituriques, benzodiazépines, clonidine et apparentés, hypnotiques, neuroleptiques, anxiolytiques autres que benzodiazépines) : majoration de la dépression centrale pouvant avoir des conséquences importantes, notamment en cas de conduite automobile ou d'utilisation de machines.

- autres dérivés morphiniques (analgésiques ou antitussifs) : dépression respiratoire, synergie potentialisatrice des effets dépresseurs des morphiniques (en particulier chez le sujet âgé).

Effets indésirables

- constipation,
- vertiges,
- somnolence,
- nausées et vomissements.

Ces incidents peuvent être notés même à faible doses chez certains sujets sensibilisés. D'autre part, l'usage prolongé de codéine peut conduire à un état de dépendance.

(6) Régime sans alcool en cours ?

Contre-indications (75)

L'utilisation de formules contenant de l'alcool est contre-indiquée dans le cas d'un sevrage alcoolique.

Interactions médicamenteuses

Deux types d'interactions sont engagées : (11)

- des interactions pharmacodynamiques : elles se traduisent par une modification de l'activité et/ou des effets indésirables de l'alcool, et non par une variation de concentration plasmatique du médicament impliqué. On distingue : l'effet dépresseur du système nerveux central, l'effet vasodilatateur périphérique, l'effet diurétique, l'effet irritatif sur le tube digestif et l'effet myorelaxant. Les médicaments concernés par ces interactions sont donc ceux ayant les mêmes types d'effets.

- des interactions pharmacocinétiques que nous ne développerons pas ici car elles sont liées à un alcoolisme aigu ou chronique et donc non liées à la quantité d'alcool pouvant se retrouver dans les formules des spécialités citées.

Associations à prendre en compte : (75)

- disulfirame ; céfamandrole, céfopérazone, latamoxef (antibactériens céphalosporines), chloramphénicol (antibactérien phénicolé) ; chlorpropamide, glibenclamide, glipizide, tolbutamide (antidiabétiques sulfamides hypoglycémisants) ; griséofulvine (antifongique) ; métronidazole, ornidazole, secnidazole, tinidazole (nitro-5-imidazolés) ; kétoconazole (antifongique azolé) ; procarbazine (cytostatique) : médicaments provoquant une réaction antabuse avec l'alcool (chaleur, rougeur, vomissements, tachycardie).

- dépresseurs du système nerveux central.

Précautions d'emploi et mises en garde (75)

- l'alcool à des doses élevées peut entraîner l'apparition de gastralgies chez le sujet sensible.

- l'alcool peut altérer la vigilance, ce qui peut rendre dangereuse la conduite de véhicules ou l'utilisation de machines.

(7) Régime sans sel en cours ?

Certaines formes médicamenteuses contiennent des quantités non négligeables de sodium, en particulier les formes effervescentes. Si la personne suit un régime sans sel strict, il est bon d'attirer son attention sur la quantité de sodium apportée par la spécialité délivrée.

Les régimes désodés sont indiqués : (19)

- à chaque fois qu'il existe une augmentation des liquides extra-cellulaires : lors d'affections rénales (glomérulonéphrite oedémateuse, insuffisance rénale chronique), de cirrhoses décompensées en poussée acito-oedémateuse, d'insuffisance cardiaque décompensée (asystolie, rétrécissement mitral oedémateux, infarctus du myocarde), oedèmes de carence (désodé au départ), traitements par les corticoïdes (régime préventif), traitement par le lithium (avec réserves).

- en cas d'hypertension : de nombreuses données épidémiologiques et expérimentales apportent la preuve formelle de la responsabilité du sodium dans l'hypertension. Mais l'hypertension est une affection plurifactorielle et bien d'autres facteurs que le sodium interviennent (obésité, sédentarité, stress, alcool, tabac...).

(8) Régime sans sucre, hypocalorique en cours ?

Lors d'un régime hypocalorique ou hypoglucidique et chez la personne diabétique les spécialités contenant du sucre sont à proscrire.

(9) Utilisation limitée des substances atropiniques ? (75)*Contre-indications*

En cas de risque :

- de glaucome par fermeture de l'angle,
- de rétention urinaire par obstacle uréthro-prostatique.

Effets indésirables

Ils sont liés à leur action anticholinergique :

- constipation,
- troubles de l'accommodation,
- risque de rétention urinaire en cas d'obstacle uréthro-prostatique,
- risque de poussée de glaucome par fermeture de l'angle.

Interactions médicamenteuses

Majoration des effets atropiniques avec d'autres anticholinergiques :

- antiparkinsoniens,
- antispasmodiques,
- antisécrétoires,
- antidépresseurs imipraminiques,
- maprotiline,
- certains antihistaminiques H1,

- disopyramide,
- néfopam,
- oxybutynine,
- neuroleptiques phénothiaziniques.

(10) Antécédents et/ou pathologies anales ? (41)

Les pathologies anales que l'on peut craindre et qui déconseillent l'utilisation des laxatifs par voie rectale sont :

- **les hémorroïdes** : varicosités des veines du plexus hémorroïdal, compliquées souvent par une inflammation, une thrombose, des hémorragies,
- **les fissures anales** ou ulcères anaux : lésions longitudinales aiguës ou ulcérations ovoïdes chroniques de l'épithélium malpighien stratifié du canal anal,
- **un abcès anorectal**,
- **une fistule anorectale** : communication anormale entre le canal anorectal et la surface cutanée périanale,
- **une rectite** : inflammation de la muqueuse rectale,
- **un kyste pilonidal** : abcès aigu ou suppuration chronique de la région sacrococcygienne,
- **un prolapsus et une procidence du rectum** : protusion du rectum à travers l'anus,
- **une tumeur anorectale maligne**.

(11) Phénylcétonurie connue ?

L'aspartam est contre-indiqué en cas de phénylcétonurie.

Phénylcétonurie : erreur innée du métabolisme, caractérisée par une absence d'activité de la phénylalanine hydrolase et par une élévation de la phénylalanine plasmatique, qui entraîne souvent un retard mental en l'absence de traitement. (19)

TOUX

I/ Définitions

- I a/ La toux : toux sèche et toux grasse
- I b/ L'insuffisance respiratoire
- I c/ Antitussif
- I d/ Expectorant, mucolytique
- I e/ L'asthme

II/ Mise en place d'un conseil médicamenteux

- II a/ Dans quels cas conseiller ?
- II b/ Règles hygiéno-diététiques

III/ Choix du produit conseil

- III a/ De l'indication à la thérapeutique conseil
- III b/ Arbres de décision

Intitulé des arbres de décision

Toux sèche :

- Arbre de décision général
- Les antitussifs sans sucre
- Les antitussifs avec sucre
- Les antitussifs sans dérivé opiacé ni substance atropinique

Toux grasse

- Arbre de décision général
- Les expectorants sans sucre
- Les expectorants avec sucre
- Les expectorants chez l'ulcéreux

Reports

I/ Définitions (41)*I a/ La toux : toux sèche et toux grasse*

Toux : expiration brutale tendant à expulser les substances contenues dans les voies aériennes. Le caractère gras de la toux indique la présence de sécrétions. La trachéite aiguë donne une toux d'irritation sèche et rauque.

I b/ L'insuffisance respiratoire

Elle est définie comme une perturbation des échanges gazeux entre l'air ambiant et le sang circulant.

I c/ Antitussif

Les antitussifs inhibent ou suppriment la toux en agissant sur les composantes centrales ou périphériques du réflexe tussigène.

I d/ Expectorant, mucolytiques

Les expectorants exercent leur effet antitussif en diminuant la viscosité des sécrétions bronchiques, ce qui facilite leur élimination, et en augmentant la quantité de fluide respiratoire, fluide qui possède une action émolliente sur la muqueuse.

Les mucolytiques : les agents mucolytiques chimiques possèdent des groupes sulfhydryles libres qui ouvrent les ponts disulfures des mucoprotéines et réduisent la viscosité du mucus.

I e/ L'asthme

L'asthme bronchique peut-être déclenché par différents stimulus. Le mécanisme sous-jacent est inconnu, mais un déséquilibre héréditaire ou acquis de la régulation sympathique et parasympathique du diamètre des voies aériennes a été impliqué. Ce déséquilibre provoque une hyperréactivité bronchique, et un certain degré de bronchoconstriction peut-être présent, même en l'absence de symptômes.

II/ Mise en place d'un conseil médicamenteux

II a/ Dans quels cas conseiller ? (62)

La première des questions qui est posée à une personne sollicitant un conseil pour une toux est :
: **“S’agit-il d’une toux sèche ou d’une toux grasse ?”**.

Cette question est primordiale pour l’orientation vers le produit conseil : une toux sèche (sans expectoration) nécessite un **antitussif**, une toux grasse (avec expectorations) nécessite un **expectorant**.

Toux sèche :

- la toux dure depuis quelques jours
 - avec une sensation de brûlure dans la poitrine : c’est une bronchite débutante,
 - avec un enrouement : c’est une laryngite aiguë,
 - avec un rhume. La toux peut-être d’origine allergique.

- la toux dure depuis plus de 3 semaines : le conseil est très délicat. Seule une toux d’origine iatrogène pourra, avec méfiance, être prise en charge.

Toux grasse :

- la toux dure depuis quelques jours, avec des expectorations jaune-vert : c’est une bronchite aiguë.
- la personne n’arrive pas à expectorer.

II b/ Règles hygiéno-diététiques (30)

Toux médicamenteuses : la toux est un symptôme d’accompagnement fréquent des pneumopathies d’hypersensibilité. Elle traduit une stimulation vagale directe (parasymphomimétique) ou indirecte par un irritant local (cromoglycate, aérosols divers), ou un mécanisme biochimique quand il s’agit d’un inhibiteur de l’enzyme de conversion. On a aussi retenu le rôle du losartan dans quelques observations de toux. Les aérosols avec des prostaglandines PGF2 et PGE2 sont tussigènes.

III/ Choix du produit conseil

III a/ De l’indication à la thérapeutique conseil (62)

Toux sèche :

- la bronchite débutante est soignée par un **antitussif** associé à un antiseptique pulmonaire,
- la laryngite aiguë sera traitée par un **antitussif**,

- la toux d'origine allergique est traitée par un **antitussif** et le traitement de l'allergie.

Toux iatrogène : on conseil un **antitussif** et une consultation chez le médecin est nécessaire pour envisager l'arrêt du traitement en cause.

Toux grasse :

- la bronchite aiguë est soignée par un **fluidifiant**,
- un **expectorant mucofluidifiant** est conseillé dans les difficultés à l'expectoration.

A retenir

Un sirop doit être conservé 30 jours après ouverture du flacon. (75)

Toux sèche

Si la toux résiste à un antitussif administré à une posologie usuelle, on ne doit pas procéder à une augmentation des doses mais à un réexamen de la situation clinique. (75)

Il est illogique d'associer un expectorant ou un mucolytique à un antitussif. (75)

Les opiacés (75)

- Codéine,
- pholcodine,
- codéthyline,
- dextrométorphane.

La codéine a des effets antitussifs, analgésiques et légèrement sédatif. Elle est particulièrement utile pour soulager la toux douloureuse. Il existe un phénomène de tolérance et de dépendance physique. *Le dextrométorphane*, assimilé aux analgésiques morphiniques, ne possède pas de propriétés analgésiques ou sédatives marquées, ne déprime pas la respiration aux doses habituelles, et ne crée pas d'accoutumance.

Contre-indications :

- insuffisance respiratoire,
- toux de l'asthmatique,
- troisième trimestre de la grossesse,
- allaitement.

Interactions médicamenteuses

Dextrométorphane :

- IMAO non sélectifs : risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique,
- IMAO sélectifs A (moclobémide, toloxatone) : par extrapolation à partir des IMAO non sélectifs. Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.

Codéine, pholcodine, éthylmorphine (codéthylline)

Associations déconseillées :

- alcool : majoration par l'alcool de l'effet sédatif des antitussifs centraux. Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool.

Associations à prendre en compte :

- autres dépresseurs du système nerveux central : analgésiques morphiniques, certains antidépresseurs, les antihistaminiques H1 sédatifs, barbituriques, benzodiazépines, clonidine et apparentés, hypnotiques, neuroleptiques, anxiolytiques autres que benzodiazépines : majoration de la dépression du système nerveux central pouvant avoir des conséquences importantes, notamment en cas de conduite automobile ou d'utilisation de machines.

- autres dérivés morphiniques (analgésiques ou antitussifs) : dépression respiratoire (synergie potentialisatrice) des effets dépresseurs des morphiniques, en particulier chez le sujet âgé.

L'association de la codéine avec les agonistes-antagonistes morphiniques (buprénorphine, nalbuphine, pentazocine) est à éviter : diminution de l'activité.

Effets indésirables

Possibilité de :

- constipation,
- somnolence,
- états vertigineux,
- nausées, vomissements,
- bronchospasme,
- réactions cutanées allergiques.

Un traitement prolongé à fortes doses peut conduire à un état de dépendance, avec la codéine.

Mises en garde :

L'attention des sportifs est attirée sur le fait que la codéine peut induire une réaction positive des tests pratiqués lors des contrôles antidopage.

Conduite et utilisation de machines :

L'attention est appelée notamment chez les conducteurs de véhicules et les utilisateurs de machines, sur les risques de somnolence attachés à l'emploi de ces principes actifs.

Les antihistaminiques et atropiniques (75)

- Chlorphénamine,
- clonizine,
- bromphéniramine,
- pentoxyvérine,
- mépyramine,
- prométhazine,
- triprolidine,
- noscapine,
- belladone,
- jusquiame,
- oxéladine,
- oxoménazine.

Les antihistaminiques n'ont que peu ou pas d'utilité dans le traitement de la toux. Leur action desséchante sur la muqueuse respiratoire peut être bénéfique dans la phase congestive d'une rhinite aiguë. (41)

Contre-indications :

- risque de glaucome par fermeture de l'angle,
- risque de rétention urinaire lié à des troubles urétr prostatiques.

Interactions médicamenteuses :

- atropine et autres substances atropiniques : antidépresseurs imipraminiques, antiparkinsoniens anticholinergiques, antispasmodiques atropiniques, disopyramide, neuroleptiques phénothiaziniques : addition des effets indésirables atropiniques à type de rétention urinaire, constipation, sécheresse de la bouche.

Grossesse et allaitement :

éviter les prises pendant ces périodes.

Conduite et utilisation de machines :

l'attention est appelée notamment chez les conducteurs de véhicules et les utilisateurs de machines, sur les risques de somnolence attachés à l'emploi de ces principes actifs.

Toux grasse

Les expectorants et mucolytiques (75)

Les expectorants : la terpine, la guafénésine, le gaïacol...

Les mucolytiques : la carbocistéine, l'acétylcystéine...

L'utilisation de fluidifiants peut majorer un encombrement bronchique chez certaines personnes incapables d'expectorations efficaces (en particulier la personne âgée, la personne alitée).

Les toux productives qui sont un élément fondamental de la défense bronchopulmonaire sont à respecter. Il est illogique d'associer un expectorant ou mucolytique à un antitussif et/ou à des substances asséchant les sécrétions (atropiniques).

Remarque : de nombreuses formules associent un antitussif et un fluidifiant. Cette association n'est jamais justifiée. Toutefois la modification des anciennes formules contribue à obtenir la disparition de ces associations.

Effets indésirables :

toutes ces substances sont susceptibles d'engendrer un phénomène d'intolérance digestive (gastralgie, nausées, diarrhée).

Précautions d'emploi :

une relative prudence est à observer chez les sujets atteints d'ulcères gastro-duodénaux.

Associations médicamenteuses dans le traitement de la toux (17) (41)

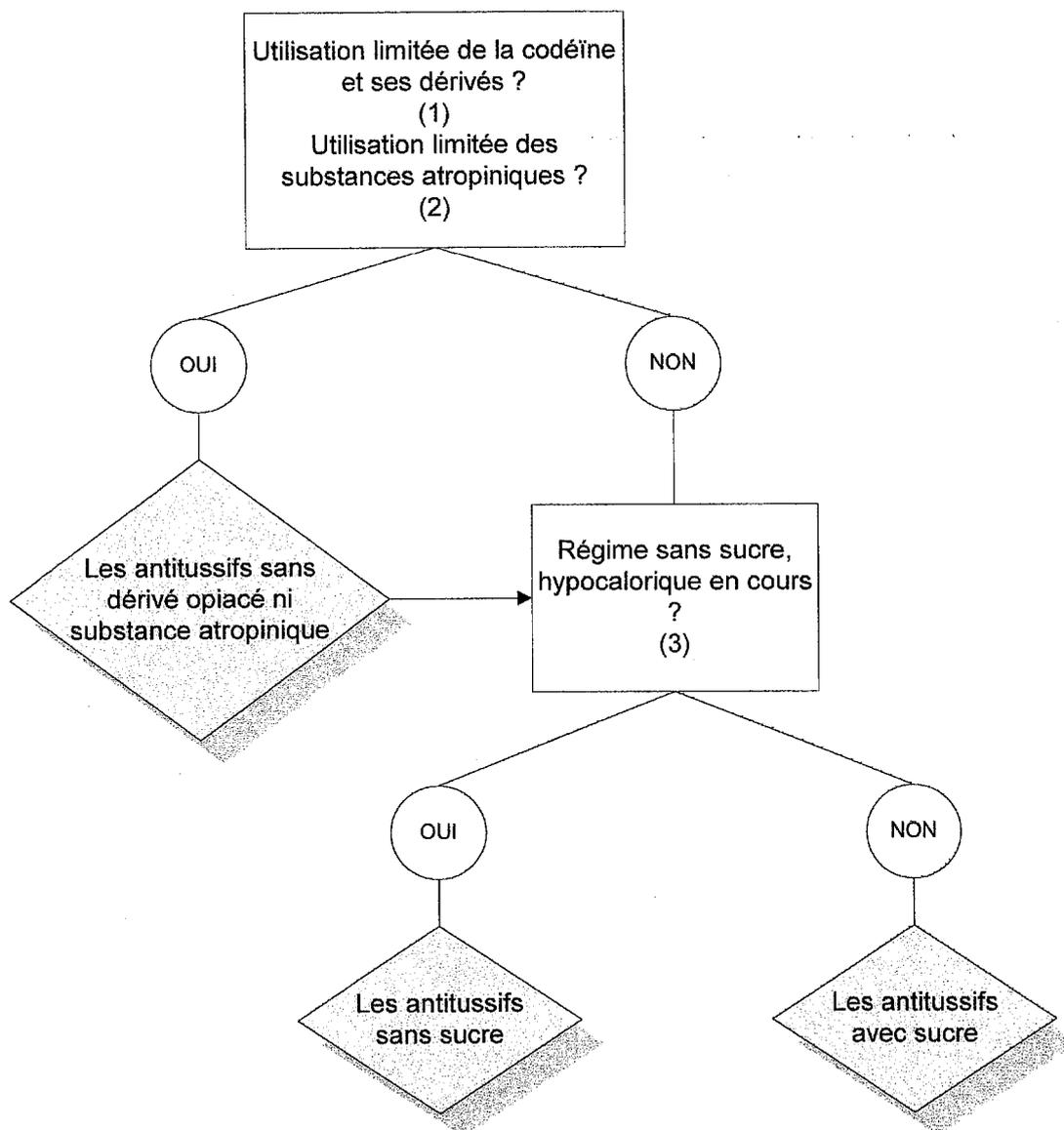
De nombreuses spécialités contre la toux vendues sans ordonnance sont des mélanges d'au moins deux principes actifs, habituellement sous forme de sirop. Classiquement ils peuvent contenir un antitussif d'action centrale, un antihistaminique, un expectorant et un décongestionnant. Des bronchodilatateurs et des antipyrétiques sont également souvent présents. Ces mélanges sont destinés au traitement des nombreux symptômes d'une infection des voies respiratoires hautes. Ils ne doivent pas être utilisés pour traiter uniquement la toux. Certaines associations d'antitussifs sont rationnelles (par exemple un antitussif à action centrale, comme le dextrométhorphan et un sirop émoullit à action périphérique pour la toux prenant naissance au dessus du larynx). Cependant, les composants de certains mélanges médicamenteux ont des effets opposés sur les sécrétions des voies respiratoires (par exemple expectorants et antihistaminiques). De nombreuses associations médicamenteuses antitussives contiennent des concentrations sous-optimales voire inefficaces de composants potentiellement utiles.

Les principes actifs fréquemment retrouvés sont : (28)

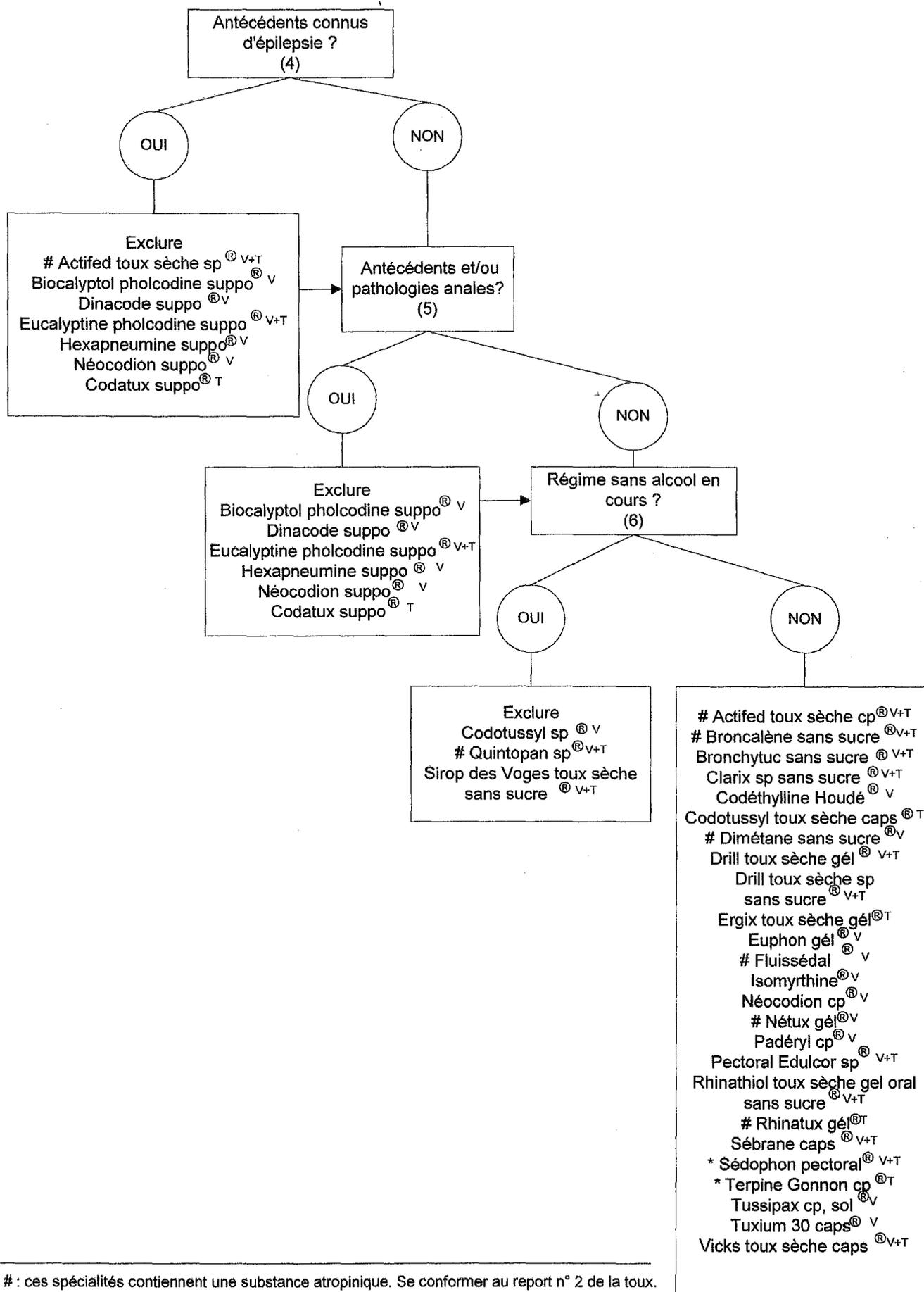
- la belladone pour ses propriétés antispasmodiques (attention aux effets atropiniques),
- l'éphédrine pour son action bronchodilatatrice,
- les expectorants traditionnels : ipéca, gaïacol, benzoate de sodium, guaïfénésine...associés dans le cas de toux mixtes,
- des adoucissants comme l'érysimum contre l'enrouement,
- des antiseptiques des voies respiratoires comme l'eucalyptol...

III b/ Arbres de décision

Toux sèche : arbre de décision général



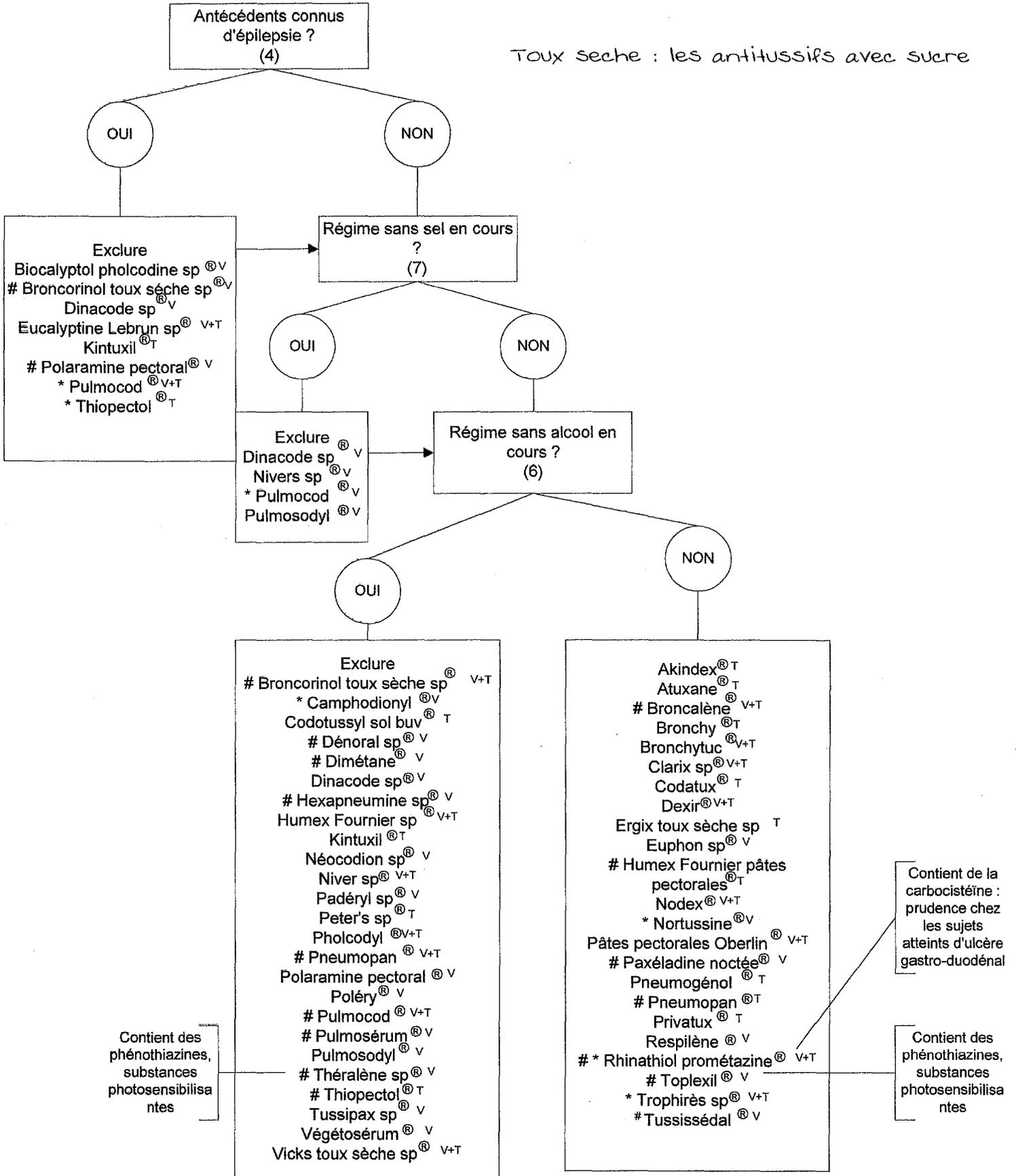
Toux sèche : les antitussifs sans sucre



: ces spécialités contiennent une substance atropinique. Se conformer au report n° 2 de la toux.

* : ces spécialités associent un antitussif et un expectorant. Cette association n'est pas justifiée.

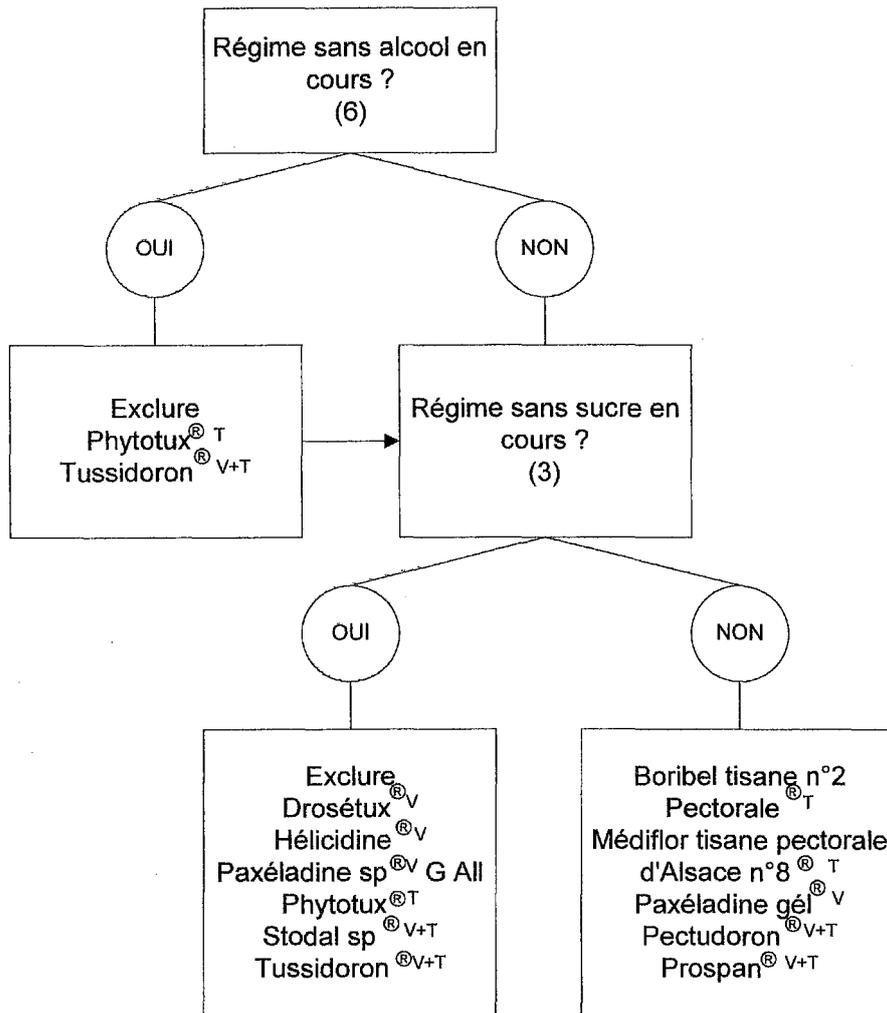
Toux sèche : les antitussifs avec sucre



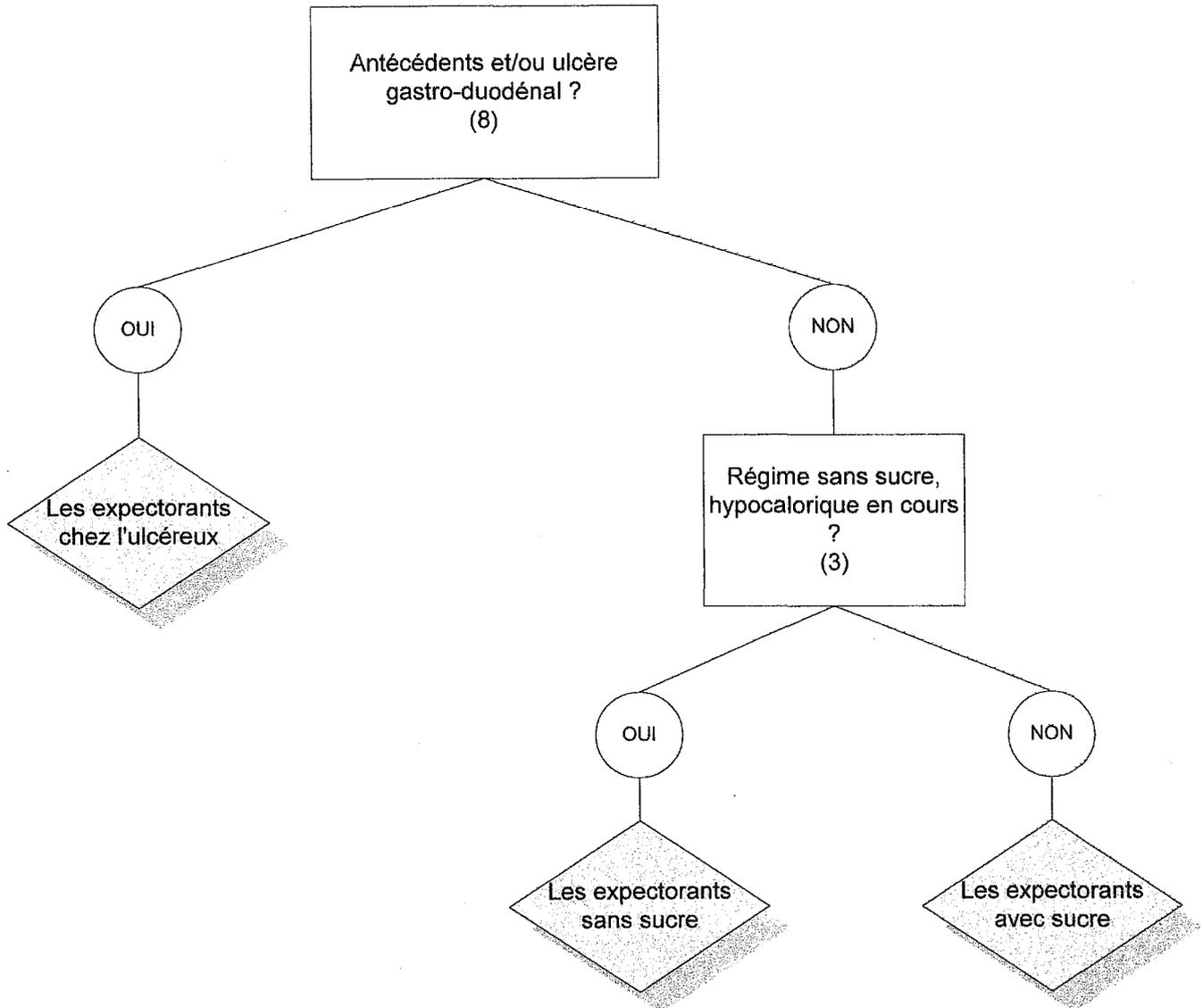
* : ces spécialités associant un antitussif et un expectorant. Cette association n'est pas justifiée.

: ces spécialités contiennent une substance atropinique. Se conformer au report n° 2 de la toux.

Toux sèche : les antitussifs
sans dérivé opiacé ni substance
atropinique



Toux grasse: arbre de decision general



Toux grasse : les expectorants sans sucre

Phénylcétonurie connue ?
(9)

OUI

NON

Exclure
Drill expectorant sans sucre cp^{®V+T}
Exomuc cp eff, glé^{®V}
Fluimucil 200 cp eff, glé^{®V}
Rhinathiol expectorant sans sucre glé^{®V+T}
Tixair cp^{®V}

Régime sans alcool en cours ?
(6)

OUI

NON

Exclure
Actifed expectorant sp^{®V+T}
Muciclar sans sucre^{®V}
Sirop des Vosges expectorant sans sucre^{®V+T}

Régime sans sel en cours ?
(7)

OUI

NON

Exclure
Bronkirex sp^{®V}
Exomuc cp eff^{®V}
Fluimucil 200 cp eff^{®V}
Mucotrophir sp^{®T}
Rhinathiol expectorant sans sucre^{®V+T}

Utilisation limitée du sorbitol ?
(10)

OUI

NON

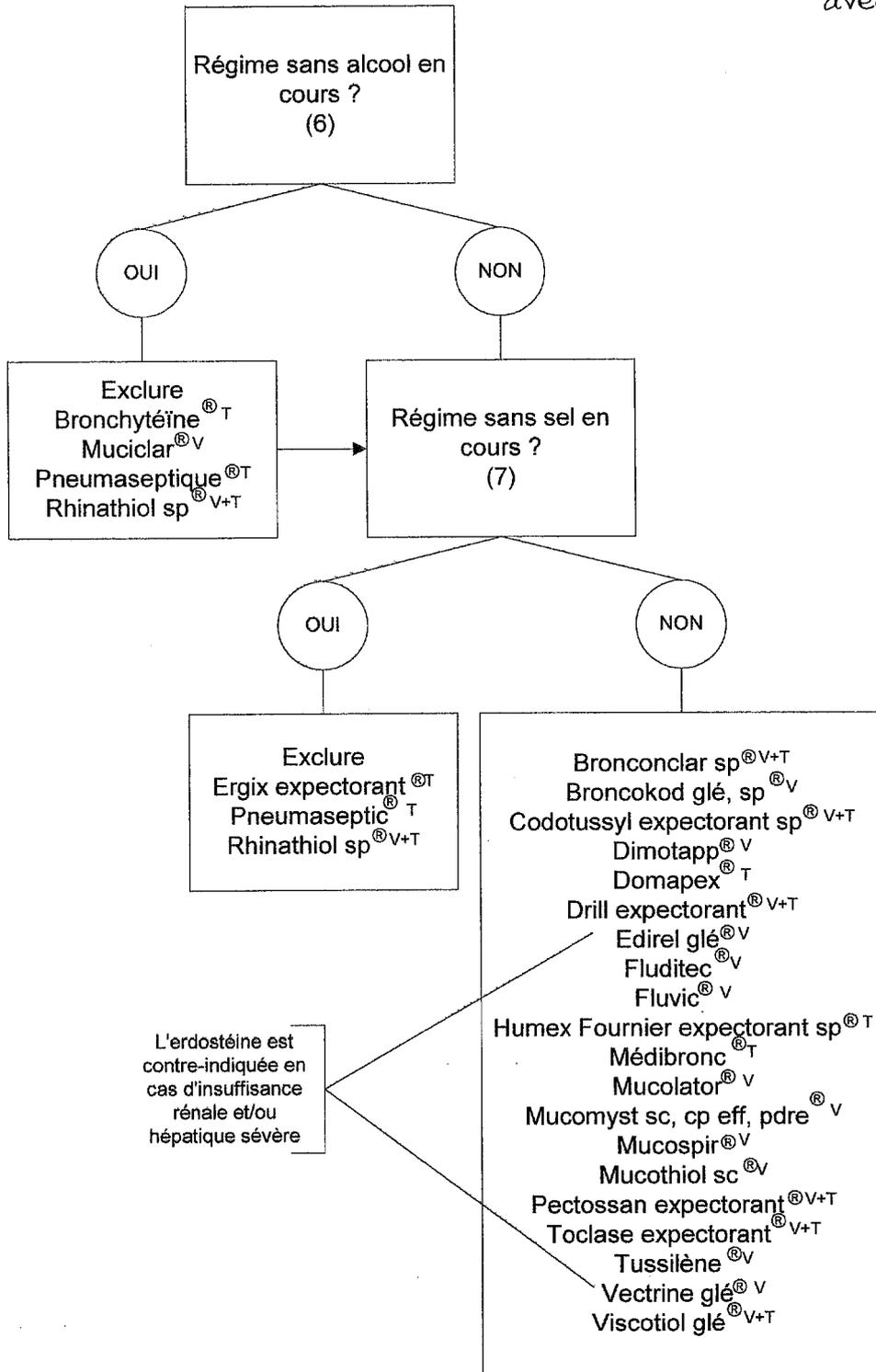
Exclure
Mucotrophir sans sucre^{®V}

Bronchatiol^{®V+T}
Bronchokod sans sucre^V
Broncoclar glé^{®V+T}
Broncorinol expectorant^{®V+T}
Codotussyl expectorant glé^{®V+T}
Drill expectorant sans sucre sp^{®V+T}
Edirel gel^V
Humex Fournier expectorant sans sucre cp à sucer^{®T}
Mucitux^{®V}
Mucospir glé^{®V}
Mucothioli cp^{®V}
Rhinathiol expectorant gel^{®V+T}
Solmucol glé, sc^{®V}
Vectrine gel, glé^{®V}
Viscotiol gel^{®V}

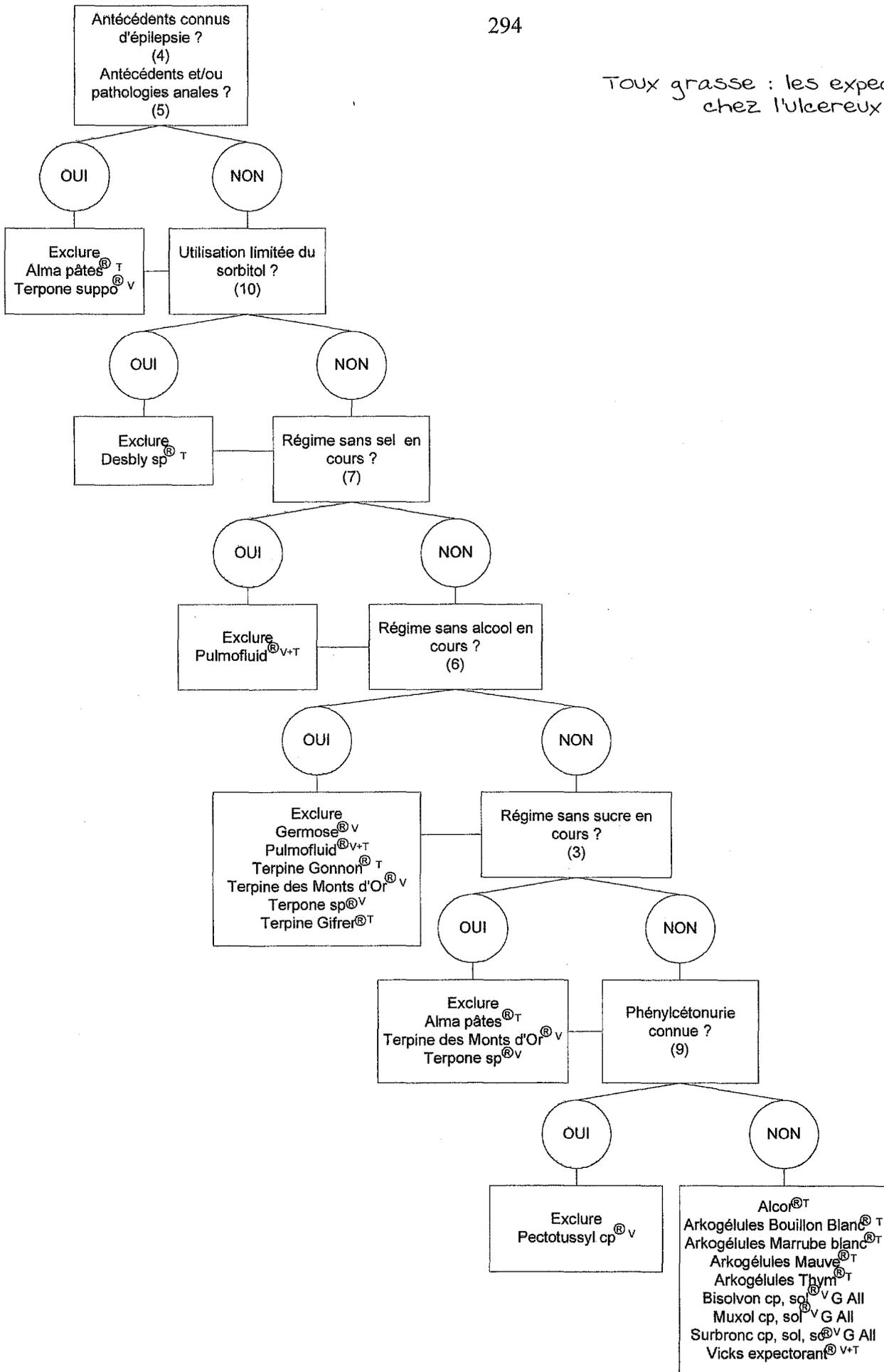
L'erdostéine est contre-indiquée en cas d'insuffisance rénale et/ou hépatique sévère

Contre-indiqué en cas d'antécédents de crises convulsives

Toux grasse : les expectorants avec sucre



Toux grasse : les expectorants chez l'ulcèreux



REPORTS

(1) Utilisation limitée de la codéine et ses dérivés ? (75)*Contre-indications*

- chez l'insuffisant respiratoire chronique, la codéine peut entraîner une bronchoconstriction et une dépression respiratoire.

Interactions médicamenteuses

Associations déconseillées :

- majoration par l'alcool de l'effet sédatif des antitussifs centraux. L'altération de la vigilance peut rendre dangereuse la conduite de véhicules ou l'utilisation de machines. Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool.

Associations à prendre en compte :

- autres dépresseurs du système nerveux central (analgésiques morphiniques, certains antidépresseurs, antihistaminiques H1 sédatifs, barbituriques, benzodiazépines, clonidine et apparentés, hypnotiques, neuroleptiques, anxiolytiques autres que benzodiazépines) : majoration de la dépression centrale pouvant avoir des conséquences importantes, notamment en cas de conduite automobile ou d'utilisation de machines.

- autres dérivés morphiniques (analgésiques ou antitussifs) : dépression respiratoire, synergie potentialisatrice des effets dépresseurs des morphiniques (en particulier chez le sujet âgé).

Effets indésirables

- constipation,
- vertiges,
- somnolence,
- nausées et vomissements.

Ces incidents peuvent être notés même à faible doses chez certains sujets sensibilisés. D'autre part, l'usage prolongé de codéine peut conduire à un état de dépendance.

(2) Utilisation limitée des substances atropiniques ? (75)*Contre-indications*

En cas de risque :

- de glaucome par fermeture de l'angle,
- de rétention urinaire par obstacle uréthro-prostatique.

Effets indésirables

Ils sont liés à leur action anticholinergique :

- constipation,
- troubles de l'accommodation,

- risque de rétention urinaire en cas d'obstacle uréthro-prostatique,
- risque de poussée de glaucome par fermeture de l'angle.

Interactions médicamenteuses

Majoration des effets atropiniques avec d'autres anticholinergiques :

- antiparkinsoniens,
- antispasmodiques,
- antisécrétoires,
- antidépresseurs imipraminiques,
- maprotiline,
- certains antihistaminiques H1,
- disopyramide,
- néfopam,
- oxybutynine,
- neuroleptiques phénothiaziniques.

(3) Régime sans sucre, hypocalorique en cours ?

Lors d'un régime hypocalorique ou hypoglycémique et chez la personne diabétique les spécialités contenant du sucre sont à proscrire.

(4) Antécédents connus d'épilepsie ? (75)

Ces spécialités contiennent des huiles essentielles riches en terpènes et/ou du camphre susceptibles de déclencher des crises d'épilepsie chez le sujet sensibilisé en cas d'utilisation à des doses trop importantes, sur des surfaces trop grandes, sous pansement occlusif...

(5) Antécédents et/ou pathologies anales ? (41)

Les pathologies anales que l'on peut craindre et qui déconseillent l'utilisation des laxatifs par voie rectale sont :

- **les hémorroïdes** : varicosités des veines du plexus hémorroïdal, compliquées souvent par une inflammation, une thrombose, des hémorragies,
- **les fissures anales** ou ulcères anaux : lésions longitudinales aiguës ou ulcérations ovoïdes chroniques de l'épithélium malpighien stratifié du canal anal,
- **un abcès anorectal**,
- **une fistule anorectale** : communication anormale entre le canal anorectal et la surface cutanée périanale,
- **une rectite** : inflammation de la muqueuse rectale,
- **un kyste pilonidal** : abcès aigu ou suppuration chronique de la région sacrococcygienne,
- **un prolapsus et une procidence du rectum** : protusion du rectum à travers l'anus,
- **une tumeur anorectale maligne**.

(6) Régime sans alcool en cours ?*Contre-indications (75)*

L'utilisation de formules contenant de l'alcool est contre-indiquée dans le cas d'un sevrage alcoolique.

Interactions médicamenteuses

Deux types d'interactions sont engagées : (11)

- des interactions pharmacodynamiques : elles se traduisent par une modification de l'activité et/ou des effets indésirables de l'alcool, et non par une variation de concentration plasmatique du médicament impliqué. On distingue : l'effet dépresseur du système nerveux central, l'effet vasodilatateur périphérique, l'effet diurétique, l'effet irritatif sur le tube digestif et l'effet myorelaxant. Les médicaments concernés par ces interactions sont donc ceux ayant les mêmes types d'effets.

- des interactions pharmacocinétiques que nous ne développerons pas ici car elles sont liées à un alcoolisme aigu ou chronique et donc non liées à la quantité d'alcool pouvant se retrouver dans les formules des spécialités citées.

Associations à prendre en compte : (75)

- disulfirame ; céfamandrole, céfopérazone, latamoxef (antibactériens céphalosporines), chloramphénicol (antibactérien phénicolé) ; chlorpropamide, glibenclamide, glipizide, tolbutamide (antidiabétiques sulfamides hypoglycémisants) ; griséofulvine (antifongique) ; métronidazole, ornidazole, secnidazole, tinidazole (nitro-5-imidazolés) ; kétoconazole (antifongique azolé) ; procarbazine (cytostatique) : médicaments provoquant une réaction antabuse avec l'alcool (chaleur, rougeur, vomissements, tachycardie).

- dépresseurs du système nerveux central.

Précautions d'emploi et mises en garde (75)

- l'alcool à des doses élevées peut entraîner l'apparition de gastralgies chez le sujet sensible.

- l'alcool peut altérer la vigilance, ce qui peut rendre dangereuse la conduite de véhicules ou l'utilisation de machines.

(7) Régime sans sel en cours ?

Certaines formes médicamenteuses contiennent des quantités non négligeables de sodium, en particulier les formes effervescentes. Si la personne suit un régime sans sel strict, il est bon d'attirer son attention sur la quantité de sodium apportée par la spécialité délivrée.

Les régimes désodés sont indiqués : (19)

- à chaque fois qu'il existe une augmentation des liquides extra-cellulaires : lors d'affections rénales (glomérulonéphrite oedémateuse, insuffisance rénale chronique), de cirrhoses décompensées en poussée acito-oedémateuse, d'insuffisance cardiaque décompensée (asystolie, rétrécissement mitral oedémateux, infarctus du myocarde), oedèmes de carence (désodé au départ), traitements par les corticoïdes (régime préventif), traitement par le lithium (avec réserves).

- en cas d'hypertension : de nombreuses données épidémiologiques et expérimentales apportent la preuve formelle de la responsabilité du sodium dans l'hypertension. Mais l'hypertension est une affection plurifactorielle et bien d'autres facteurs que le sodium interviennent (obésité, sédentarité, stress, alcool, tabac...).

(8) Antécédents et/ou ulcère gastro-duodéal ?

Les mucolytiques agissent en rompant les ponts disulfure du mucus. Cette action s'exerce également sur le mucus protecteur de la paroi gastrique, qui perd alors de son activité protectrice.

(9) Phénylcétonurie connue ?

L'aspartam est contre-indiqué en cas de phénylcétonurie.

Phénylcétonurie : erreur innée du métabolisme, caractérisée par une absence d'activité de la phénylalanine hydrolase et par une élévation de la phénylalanine plasmatique, qui entraîne souvent un retard mental en l'absence de traitement. (19)

(10) Utilisation limitée du sorbitol ? (75)

Contre-indications :

- intolérance au fructose,
- obstruction des voies biliaires.

Le sorbitol est à éviter chez les sujets souffrant de colopathie fonctionnelle car il y a un risque d'apparition de diarrhées et de douleurs abdominales.

Interaction médicamenteuse :

Kayéxalte[®] et sorbitol. : risque de nécrose colique.

QUATRIEME PARTIE

DISCUSSION

La profession de pharmacien est centrée sur la **prescription**.

Deux situations se présentent :

- le pharmacien face à la prescription médicale
- le pharmacien face à une demande de "prescription" d'un conseil.

C'est ce deuxième cas qui est abordé dans ce travail de thèse. L'attitude du pharmacien doit alors être très rigoureuse : il faut toujours évaluer l'acte conseil, d'une part en fonction de la réalité et de la gravité des symptômes et d'autre part, en fonction de l'effet et du risque thérapeutique engagés.

La "prescription" de médicaments sans avis médical exige une vigilance particulière.

Il faut tenir compte du terrain de la personne, du contexte physiopathologique, des risques liés à l'incompréhension du client.

Les connaissances du pharmacien sont multiples et la dispensation d'un médicament dans l'acte conseil nécessite de les mettre en oeuvre : il faut s'appuyer sur des données sémiologiques, physiopathologiques et pharmacologiques.

L'association et la prise en compte de toutes ces informations se sont mises en forme avec l'utilisation du principe de l'algorithme.

Algorithme : ensemble de règles opératoires dont l'application permet de résoudre un problème énoncé au moyen d'un nombre fini d'opérations.(39)

L'utilisation de ce schéma binaire, permet par deux réponses possibles, oui ou non, de rétrécir notre champ d'investigation et ainsi de pouvoir pratiquer l'exclusion des produits non appropriés.

Le terme d'algorithme est suppléé ici par celui d'arbre de décision pour des raisons linguistiques.

La représentation véhiculée par la locution "arbre de décision" paraissait plus adéquat à l'image schématique que l'on souhaitait donner à cette aide à la décision thérapeutique.

Comme pour la délivrance d'une ordonnance, c'est la responsabilité du pharmacien qui est engagée lors de cet acte de dispensation.

Les mêmes règles sont donc à appliquer :

- connaître la pharmacologie des produits proposés,

- sensibiliser le patient sur l'absence d'innocuité du produit et lui faire prendre conscience que le médicament conseil est un médicament à part entière,
- définir clairement la posologie et les modalités de prise,
- associer des conseils hygiéno-diététiques.

L'ensemble de ces données permet au sein d'un même chapitre de prodiguer un conseil le plus complet possible. Chaque utilisateur est alors libre d'interpréter les informations en fonction de la situation et aussi de ses connaissances personnelles qui peuvent enrichir ce travail.

Au cours de l'acte conseil, à l'inverse de la délivrance d'une ordonnance, c'est au pharmacien d'effectuer la recherche du produit.

Qu'est-ce que le pharmacien peut "prescrire" et dans quelle limite ?

Il peut délivrer toutes les spécialités, hors liste répondant à la définition de l'article L.601 du Code de la Santé Publique : (18)

Art. L.601 (Ord.n°67-827 du 23 sept.1967) :

"On entend par spécialité pharmaceutique tout médicament préparé à l'avance, présenté sous un conditionnement particulier et caractérisé par une dénomination spéciale.

Aucune spécialité ne peut être débitée à titre gratuit ou onéreux si elle n'a reçu, au préalable, une autorisation de mise sur le marché délivrée par le Ministre des Affaires Sociales."

Cette limite laisse tout de même un large choix de produits, mais il est parfois difficile de trouver le produit le plus adéquat hors prescription. Il faut alors orienter vers le médecin, même si la pression exercée par le malade est grande.

La limite de prescription n'est pas seulement liée aux limites de la législation des substances vénéneuses mais également aux limites de l'activité conseil.

Si l'article L.372 du CSP traite de "l'exercice illégal de la médecine", un texte de M. TISSEYRE-BERRY nous éclaire sur les limites de cette activité : (73)

"Doctrine et jurisprudence ont toujours considéré que l'activité de conseil du pharmacien d'officine ne constitue pas un exercice illégal de la médecine, à double condition :

- de conseiller au malade la consultation d'un médecin dès que son affection dépasse les limites d'une automédication courante,
- d'éviter de suivre l'évolution de la maladie."

Ces limites posées, délivrer un produit lors d'une demande de conseil nécessite une parfaite connaissance d'une multitude de formules de spécialités, afin de pouvoir conseiller le bon produit dans la bonne situation.

Aujourd'hui, les laboratoires inondent le marché de nouveaux médicaments hors prescription médicale : ceci est lié au délistage de nombreux principes actifs, à une pression accrue de l'économie de marché, mais aussi à la demande croissante des consommateurs de produits de plus en plus performants et ciblés.

L'apparition des produits "switchés" a élargi le nombre de principes actifs à la disposition du pharmacien. Une certaine réticence c'est ressentie quand à la délivrance de ces produits, surtout pour des principes actifs à manipulation délicate comme la cimétidine. Pourtant il est bon de constater que la possibilité qui s'offre au pharmacien de pouvoir manipuler des produits jusque-là limités à la prescription médicale, montre que les autorités lui font confiance et croient en ses capacités de prescription. Mais il faut que le pharmacien soit à la hauteur de leurs espérances.

D'autre part, les spécialités à formule complexe sont également source de perplexité. En effet, lorsque la spécialité contient un nombre assez important de principes actifs et que de surcroît, ces principes actifs ont des activités opposées (exemple : sirop pour la toux avec de la pholcodine et ténoate de sodium) il est très difficile de les intégrer au sein d'une famille thérapeutique même si l'indication est clairement définie.

Il est heureux de constater que ces formules ont tendance à disparaître et que les spécialités concernées font de plus en plus l'objet de modifications de formules.

Notre démarche a été la suivante : la demande de conseil en officine évolue vers des demandes précises et le pharmacien dispose de toutes les compétences et les outils nécessaires pour y répondre. Mais les outils sont-ils adaptés à la demande d'un conseil qui doit être précis, fiable et **rapide** ?

Pour rechercher l'activité d'un principe actif correspondant à un symptôme, le pharmacien puise dans ces connaissances. Une fois le ou les principe(s) actif(s) retenu(s), il faut effectuer une recherche de toutes les spécialités à disposition pouvant être conseillées. En principe, dans chaque officine, un rayon de produits conseil permet de couvrir un certain nombre de symptômes et la recherche se fait au sein de ces spécialités référencées. Mais toutes les demandes sont différentes et c'est au pharmacien de faire son choix en fonction de la situation décrite. La formule peut ne pas correspondre à cause de la présence de sucre, de sel...donc le pharmacien doit alors poser d'autres questions et peut-être s'orienter vers une formule différente.

Mon expérience officinale m'a permis de mesurer la difficulté du choix du produit lors d'un conseil.

En tant qu'apprentie préparatrice puis préparatrice et enfin étudiante en pharmacie, j'ai évolué dans la profession en passant par tous les étapes d'apprentissage du médicament, en commençant par le rangement pour arriver à la délivrance.

L'expérience de mes confrères préparateurs et pharmaciens m'a fait avancer sur le chemin du conseil.

En tant qu'étudiante en pharmacie, j'ai apprécié d'améliorer mes connaissances en pharmacologie et physiopathologie afin de mieux maîtriser la délivrance d'un produit hors prescription médicale,

mais c'est l'expérience acquise au fil des années qui m'a permis de connaître et de mieux maîtriser la masse de médicaments officinaux qui sont à la disposition du pharmacien

Une "introduction au conseil" devrait peut-être être envisagée dans le cursus universitaire afin de faciliter et d'améliorer cette part de notre activité. Seule la sémiologie est aujourd'hui abordée en quelques heures de cours mais d'autres notions comme le choix thérapeutique et la législation de l'acte conseil pourraient être programmés dans notre enseignement.

Le choix de mettre en place un outil facilitant la décision thérapeutique dans l'acte conseil résulte en partie de cette expérience officinale.

Ce travail ouvre un axe de recherche différent : tous les produits conseils sont regroupés au sein d'un même symptôme et ce sont les questions que le pharmacien doit se poser ou poser qui orientent le choix.

La notion de décision est très présente dans cette thèse. Prendre une décision lors d'un acte conseil engage la responsabilité du pharmacien tant sur le plan civil, pénal que disciplinaire.

La décision du pharmacien lors de la demande peut se faire dans deux directions opposées :

- décider de délivrer un produit si le symptôme évoqué est du ressort pharmaceutique,
- ou, au moindre doute orienter vers une consultation médicale.

Le doute peut survenir lors de la description d'un symptôme; mais également lors de la recherche du produit. Le contexte physiopathologique du client, son terrain...peuvent nécessiter une consultation médicale car le choix du produit devient trop spécifique ou seul un médicament sur liste peut convenir à la pathologie évoquée.

Cet outil de choix permet d'orienter et fait des propositions, mais c'est le pharmacien qui reste seul maître de la décision à prendre.

Réussir à engendrer une attitude réflexe dans le choix du produit est également un objectif : le pharmacien ne doit pas se lancer tête baissée sur un produit référencé dans le rayon conseil et ainsi risquer d'occulter des notions importantes, au profit de considérations strictement économiques.

En effet, les laboratoires exercent des pressions commerciales sur le pharmacien. L'achat de quantités substantielles permet d'obtenir des remises conséquentes, ce qui implique de gros stocks. L'écoulement de ces stocks passent alors par la "vente" de plusieurs produits. Cet engrenage peut vite entraîner le pharmacien vers une démarche simplement "commerciale" à la défaveur d'une démarche professionnelle.

Ce réflexe pourrait favoriser une démarche logique, et permettre à chacun d'établir un fil conducteur dans sa démarche. Il s'agit de poser des questions cibles, et à chaque question de référencer quelques spécialités que l'on maîtrise mieux que d'autres.

La création d'un logiciel d'aide au choix thérapeutique serait de toute évidence le moyen le plus performant et rapide qu'il est possible d'envisager. L'utilisation de ce type d'outil informatique n'est pas encore très répandu dans les officines bien que cela représente un moyen efficace et sûr.

Chaque année de nombreux de produits apparaissent ou disparaissent sur le marché du médicament. Certains voient leur formule modifiée. Il est donc très important d'effectuer des mises à jour en quasi temps réel, afin d'utiliser un outil toujours d'actualité. L'outil informatique facilite cette révision.

Ce travail ne doit pas vu comme une simple aide au choix thérapeutique. Son objectif est double : améliorer le choix du produit conseil lors d'une demande, mais aussi mettre sa clientèle en confiance en lui offrant les garanties maximales de soins. L'objectif de ce deuxième point n'est évidemment pas de court-circuiter le médecin, mais de diminuer les risques de l'automédication.

L'automédication présente de nombreux risques. En premier lieu, l'automédication conforte le malade dans l'idée qu'il souffre d'une "petite maladie" car la traitement le calme et donc le rassure. Elle peut aussi retarder un diagnostic, conduire à l'utilisation inappropriée et dangereuse de médicaments (en particulier pour des médicaments issus d'une prescription antérieure).

Le pharmacien a un rôle très important à tenir face à l'automédication : la délivrance d'un produit n'est jamais anodine et il est toujours préférable d'associer à toute demande spontanée d'un médicament familial quelques informations, même si la personne n'est pas demandeuse.

"Conseil et automédication", ces deux mots sont assez voisins dans l'esprit du consommateur. Pourtant le pharmacien a ici deux rôles bien différents. Dans le premier cas, c'est au pharmacien de limiter les risques, dans le deuxième cas, il a plutôt un rôle de garde-fou.

Créer un outil adapté à une demande réelle permet de faire le point sur la thérapeutique dans la médication officinale en aidant le pharmacien à procéder à un "tri" dans un domaine vaste et en perpétuelle évolution.

THESE SOUTENUE PAR : RECOULES Christine

TITRE : " La médication officinale : aide à la thérapeutique conseil"

CONCLUSION

L'information croissante du consommateur, associée à une médiatisation grandissante des produits "O.T.C" (Over The Counter), tendent à développer des demandes de plus en plus pointues auprès du pharmacien en matière de conseils.

Améliorer l'acte conseil est un objectif permanent afin de valoriser la médication officinale et le métier de pharmacien.

Parmi les différentes étapes de cette démarche, le choix du médicament est primordial.

Les ouvrages de recensement des médicaments apportent les informations essentielles à connaître sur le produit, mais leur mise en forme n'est pas toujours d'utilisation adaptée à la pratique.

Développer un outil exhaustif, pragmatique et de consultation rapide afin de faciliter cette démarche correspond à une attente de l'équipe officinale.

L'élaboration d'arbres de décision, ici présentés, facilite le choix du produit par une succession de questions induisant l'exclusion des médicaments non adaptés à la situation.

Etre en adéquation avec la demande, de façon précise et claire, permet de favoriser une autre partie de l'acte conseil, la relation humaine, qui prend aussi en compte la notion d'incertitude.

Parmi les acteurs du secteur de la santé, le pharmacien joue un rôle clé dans la construction de l'avenir du médicament conseil.

Mettre à jour ses connaissances, utiliser des outils adaptés, sont les objectifs de cette démarche, qui vise à garantir les compétences du pharmacien et à préserver le monopole pharmaceutique pour une meilleure qualité des soins.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le

LE DOYEN

P. DEMENGE



LE PRESIDENT DE THESE

Pr Jean CALOP
Pharmacien PH Chef de Service
Pavillon MOIDIEU
C.H.U. GRENOBLE
B P. 217
38043 GRENOBLE CEDEX 9
Tél. : 76 76 55 94

ANNEXES

Cette liste ainsi qu'une liste des spécialités pharmaceutiques commercialisées en France et renfermant les principes actifs prohibés peuvent être demandées au Ministère de la Jeunesse et des Sports (Lutte contre le dopage), 78, rue Olivier de Serres, 75739 Paris Cedex 15. Tél. : 01 40 45 90 00.

SUBSTANCES DOPANTES

1 Amphétamines et autres excitants

Adrafinil	Cocaïne (2)	Hydroxyamfetamine	Oxilofrine
Amfécloral	Cropropamide	Ibogaine (Iboga)	Pémoline
Amfépentorex (2)	Crotétamide	Indanorex	Pentétrazol
Amfépramone	Cyclopentamine	Isoprénaline	Pentorex (2)
Amfétamine (2)	Difémétorex	Levophacetopéranne (2)	Phendimétrazine (2)
Amfétaminil	Dimétamfétamine	Mazindol	Phenmétrazine (2)
Amiphénazole	Dioxifédrine	Méclofénaxate	Phentermine (2)
Amineptine	Éphédrine (1)	Mécloqualone (2)	Phényléphrine (1)
Aminorex	Étafédrine	Méfénorex (2)	Phénylpropanolamine (1)
Ampyzine	Étamivan	Méphentermine	Pholédrine
Bémégride	Étilamfétamine (2)	Mésocarbo	Pipradol
Benfluorex	Étiléfrine	Métamfépramone	Pirbutérol (1)
Benzphétamine (2)	Étolorex	Métaraminol	Prolintane
Benzyléphédrine	Fenbutrazate (2)	Méthamphetamine (2)	Propylhexédrine
Bitoltérol (1)	Fencamfamine	Méthoxamine	Pseudoéphédrine (1)
Brolamfétamine (2)	Fénytylline (2)	Méthoxyphédrine	Pyrovalérone (2)
Cafédrine	Fénisorex	Méthoxyphénylamine	Rimitérol (1)
Caféine (3)	Fénotérol (1)	Méthyléphédrine	Salbutamol (1)
Cathine	Fénozolone	Méthylphénidate (2)	Salmétérol (1)
Cathinone (2)	Fenproporex	Midodrine	Sotérolol (1)
Chlorphentermine (2)	Flucétorex	Modafinil	Strychnine
Clenbutérol	Fludorex	Morazone	Synéphrine (1)
Clobenzorex	Fluminorex	Morforex	Terbutaline (1)
Cloforex	Formotérol	Nicéthamide	Tiflorex
Clominorex	Formotérol (1)	Orciprénaline	Tulobutérol (1)
Clorprénaline	Furfénorex	Ortétamine	Xylopropamine
Clortermine	Heptaminol	Oxifentorex	

2 Stupéfiants antidouleurs et autres antidouleurs

Acétorphine (2)	Alphaméthylthiofentanyl (2)	Bétaméthadol (2)	Codoxime (2)
Acétylalphaméthylfentanyl (2)	Alphaprodine (2)	Bétaprodine (2)	Désomorphine (2)
Acétyldihydrocodéine (2)	Aniléridine (2)	Bézitramide (2)	Dextromoramide (2)
Acétylméthadol (2)	Benzétidine (2)	Butyrate de dioxaphétyl (2)	Dextropropoxyphène (2)
Alfentanil (2)	Benzylmorphine (2)	Euphrénorphine	Dézocine
Allylprodine (2)	Bétacétylméthadol (2)	Butorphanol	Diamorphine (2)
Alphacétylméthadol (2)	Béta-hydroxyfentanyl (2)	Cannabis et cannabinoïdes (2)	Diampromide (2)
Alphaméprodine (2)	Béta-hydroxy-méthyl-3-fentanyl (2)	Cetobémidoine (2)	Diéthylthiambutène (2)
Alphaméthadol (2)	Bétaméprodine (2)	Clonitazene (2)	Dihydrocodéine (2)
Alphaméthylfentanyl (2)		Codéine (2)	Dihydrohéroïne

STOCK IMAGE



pour faire du sport

3 Améliorez votre condition physique

Pour cela, il faut :

- entraîner progressivement votre cœur à supporter des efforts physiques d'intensité relativement importante,
- accroître la force et l'endurance de vos muscles ainsi que la souplesse de vos articulations,
- réduire votre excès de poids.

4 Consultez un médecin

Avant d'entreprendre un programme de remise en condition physique, surtout si vous n'avez pas pratiqué d'activité sportive depuis longtemps, faites contrôler la qualité de votre système cardiocirculatoire et de votre appareil locomoteur.

5 Soyez persévérant pour acquérir et conserver une bonne condition physique

Vous devez vous soumettre durant l'année et de manière régulière à un entraînement adapté à vos capacités. Un stage de huit jours de "remise en forme" ou un week-end de sport intensif est sans effet bénéfique, voire dangereux, s'il s'agit d'événements exceptionnels et sans lendemain.

6 Pratiquez des activités dites "d'endurance"

La pratique du jogging, du cyclotourisme, du ski de fond... vous permettra d'améliorer vos capacités cardiorespiratoires ou circulatoires à l'effort. À raison de deux à trois fois par semaine, vos séances d'entraînement, d'une durée minimale de 30 minutes, devront répondre à un niveau d'intensité qui pourra vous permettre de parler pendant l'exercice.

7 Faites de la musculation

Prenez conseil auprès d'un spécialiste en éducation physique sur les mouvements à accomplir et commencez par des exercices très légers. Cette activité assurera l'augmentation de votre force et de votre endurance musculaire.

Médicaments à éviter absolument en cas de déficit potassique (27)

Cardiovasculaires	Psychotropes	Anti-infectieux	Anti-histaminiques	Autres
<i>Antirythmiques</i>	<i>Neuroleptiques</i>	<i>Antibiotiques</i>	<i>Non anticholinergiques</i>	
Quinidiniques	Chlorpromazine	Erythromicine	Astémizole	Probucoïl
Disopyramide	Thioridazine	Triméthoprime	Terfénadine	Doxorubicine
Flécaïdine	Autres phénothiazines	Sulfaméthoxazole	Cétrizide	Cisapride
Propafénone	Halopéridol		Laratidine	Glucocorticoïdes
Cibenzoline	Dropéridol	Antiviraux	Oxatomide	Minéralocorticoïdes
Amiodarone	Autres butyrophénones			Tétracoside ACTH
Sotalol	Sultopride	Amantadine		
Bépridil	Autres benzamides			
<i>Diurétiques hypokaliémiants</i>	<i>Antidépresseurs</i>	<i>Antiparasitaires</i>	<i>Anticholinergiques</i>	
	Imipramine	Pentamidine	Hydroxyzine	
	Désipramine	Halofantrine	Cyproheptadine	
	Maprotiline	Chloroquine	Prométhazine	
	Amitriptyline	Quinine	Dexchlorphéniramine	
	Doxépine	Méfloquine	Alimémazine	
	Maprotiline	Amodiaquine	Méquitazine	
<i>Vasodilatateurs cérébraux</i>	<i>Lithium</i>	<i>Antifongiques</i>		
Dérivés de la vincamine		Amphotéricine B		
		Kétoconazole		
		Miconazole		
		Itraconazole		

Élimination

L'élimination des médicaments s'effectue suivant deux modalités principales :

Par excrétion directe du produit. Les principaux émonctoires sont dans ce cas les reins et le foie.

Par métabolisme. Le foie est à cet égard l'organe le plus important, relativement aux reins et aux poumons qui peuvent également intervenir dans ce processus. La capacité d'épuration de ces organes éliminateurs est exprimée par la clairance, c'est-à-dire le volume de sang ou de plasma que ces organes peuvent épurer totalement du médicament par unité de temps. Les principales clairances (rénale et hépatique) sont schématiquement influencées par trois facteurs : le débit sanguin, la fraction libre du médicament, c'est-à-dire non lié aux protéines plasmatiques et la clairance intrinsèque, reflet de la capacité métabolique de l'organe.

L'élimination des médicaments dépend, cela va de soi, du bon ou du mauvais fonctionnement de ces systèmes.

L'insuffisance hépatique, par exemple, s'accompagne souvent d'une hypoalbuminémie et partant d'une réduction du nombre de sites de fixation des médicaments, elle favorise donc l'élévation de la forme libre des médicaments.

En fait, l'influence de l'insuffisance hépatique à cet égard dépend à la fois du coefficient d'extraction et de l'affinité du médicament pour les protéines plasmatiques, ce qui restreint à certains médicaments les incidences cliniques défavorables liées à cet état d'insuffisance (Tableau IX).

L'influence potentielle de **l'insuffisance rénale** sur l'excrétion des médicaments et la fréquence de cette affection, suffisent à justifier l'attention particulière portée dans cette situation aux modifications du comportement pharmacocinétique des médicaments (Tableau X).

L'insuffisance rénale, au regard de l'excrétion des médicaments, est en effet caractérisée par une incapacité à en épurer correctement le sang. Les mécanismes d'excrétion des médicaments seront d'autant plus perturbés que les substances auront une clairance rénale prédominante (Tableau XI).

En règle générale, les sujets âgés ont des capacités d'élimination des médicaments diminués ; ils peuvent être considérés comme des insuffisants rénaux et hépatiques modérés. De plus, la fraction libre circulante des médicaments est souvent augmentée chez ces personnes par ailleurs plus sensibles que les adultes sains, à concentration circulante identique. Tous ces facteurs doivent conduire à une diminution de la posologie de nombreux médicaments (Tableau XII), en particulier de ceux possédant une marge thérapeutique étroite (Tableau V).

BIBLIOGRAPHIE

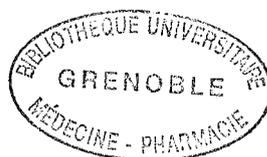
- 1- Anonyme ; Le traitement des objections. *Le Moniteur des pharmacies et des laboratoires*, 12/04/97 : 28-31, (2209).
- 2- Anonyme ; Le marché bucco-dentaire en officine. *Le Moniteur des pharmacies et des laboratoires*, 24/06/97 : 16-17, (2218).
- 3- APFELBAUM. M., FORRAT C., NILLUS. P., avec la collaboration de FAIVRE J. et VANBUSTEL V. ; Abrégé de diététique et de nutrition. Masson. 1989. *Collection Abrégés*.
- 4- AULAGNER G. CALOP J. ; Incompatex : guide des interactions médicamenteuses et des contre-indications. SEMP. 1998.
- 5- AVENTIS PHARMA. IMPACT PHARMACIEN ; La FMC de l'équipe officinale. *Document de Formation Médicale Continue* ; "Les maux d'estomac".
- 6- AVENTIS PHARMA. IMPACT PHARMACIEN ; La FMC de l'équipe officinale. *Document de Formation Médicale Continue* ; "Antiseptie".
- 7- BELON J.P. ; Conseils à l'officine. Masson. 1994. *Abrégés de pharmacie*.
- 8- Bioprojet PHARMA ; Conseils aux voyageurs. La Turista ou la Diarrhée du Voyageur. *Fiche conseil aux voyageurs*.
- 9- BONTEMPS F. ; Cahier pratique N°22 ; Pathologies digestives. *Le Moniteur des pharmacies et des laboratoires*, 18/12/99, (2332).
- 10- BUGARD P. ; La fatigue et les états asthéniques. Ed. DOIN. 1989.
- 11- CALOP N., Pr CALOP J ; Gérer les interactions : alcool et médicaments. *Le Moniteur des pharmacies et des laboratoires*, 31/01/98 : 35-38, (2245).
- 12- CALOP N., Pr CALOP J. ; Gérer les interactions : attention au moment du conseil !. *Le Moniteur des pharmacies et des laboratoires*, 15/11/97 : 25-30, (2235).
- 13- CALOP N., Pr CALOP J. ; Gérer les interactions : kaliémie et médicaments. *Le Moniteur des pharmacies et des laboratoires*, 11/10/97 : 41-43, (2230).
- 14- CAULIN C. ; Méthodologie de l'évaluation thérapeutique. Masson, Paris. 1993.
- 15- CHAMPENIER Y. ; Le cahier pratique du moniteur. Diététique. Pathologies du tube digestif. *Le Moniteur des pharmacies et des laboratoires*, 14/06/97 : 43-54, (2218).

- 16- CHARTIER S., BERAUD A., CHARMEIL C. *et al* ; Evaluation biométriologique et clinique de "Jouvence de l'Abbé SOURY ; gel pour application cutanée" contre placebo sur l'insuffisance veineuse. *Phlébologie* 1998, N°1, 99-104, (51).
- 17- CHEVALLIER L. ; Le cahier pratique du Moniteur. Thérapeutique. Les pathologies de l'hiver. *Le Moniteur des pharmacies et des laboratoires*, 17/10/98 : 61-72, (2277).
- 18- Code de la Santé Publique : livres V, VI et VII et dispositions diverses. Edité par l'Ordre National des Pharmaciens. Publication Ordre National des Pharmaciens. 1989.
- 19- CREFF A.F. ; Manuel de diététique en pratique médicale courante. Masson. 1993.
- 20- Dictionnaire médical MASSON. Masson. 1997.
- 21- DOROSZ ; Guide pratique des médicaments. Maloine. 16^{ème} Ed. 1996.
- 22- DORVAULT F.; L'officine ; revue sous la direction de HAZEBROUCQ G. ; avec la collaboration de FAURE P. *et al*. Vigot. 1995.
- 23- DOUBOVETZKY J. ; Kinésithérapie chez les lombalgiques. *Revue Prescrire, Juillet/Août 1999/Tome 19 : 523-27, (97)*.
- 24- GAILLARD J.M. ; Le sommeil : ses mécanismes et ses troubles. DOIN. 1990.
- 25- GERIN L. ; Cahier pratique du Moniteur. Thérapeutique. L'insuffisance veineuse. *Le Moniteur des pharmacies et des laboratoires*, 10/05/97 : 35-46, (2213).
- 26- GIFRER ; Antiseptiques Gifrer. Le choix des armes. *Guide d'utilisation des antiseptiques*.
- 27- Pr GUIZE L. Dr VAN VIET H. ; Constipation, laxatifs et pathologie cardio-vasculaire. *Laboratoires NICHOLAS*.
- 28- HENRY A. ; La toux. *Le trébuchet, Novembre 1998 : 18-20, (185)*.
- 29- HERVE N., ALLAIRE A. ; Cahier pratique N°7. Retrouver la ligne. *Le Moniteur des pharmacies et des laboratoires*, 17/04/99, (2302).
- 30- HUGUES F.C., LEJEUNE C.I., BRION N. ; Médicaments et associations pathologiques. Les prescriptions difficiles. Frison Roche. 1997.
- 31- Pr JACQUE M., Pr COSTENTINI J. ; Lecture pharmacologique de l'ordonnance. SUTIP. 1996.
- 32- Laboratoire OBERLIN. Groupe UPSA ; Fiche Santé UPSA-OBERLIN, 65. "Les maux de tête".
- 33- Laboratoires Synthélabo ; Odontologie et Thérapeutique Conseil. Le guide pratique de la digestion. *Le Moniteur des pharmacies et des laboratoires, Septembre 1997*.

- 34- Laboratoires Synthélabo ; Odontologie et Thérapeutique Conseil. Comment agit le fluor, *In : Le guide pratique bucco-dentaire. Le Moniteur des pharmacies et des laboratoires, Septembre 1997.*
- 35- LEGENT F., FLEURY P., NARCY P., BEAUVILLAIN C. ; ORL : pathologie cervico-faciale. Masson. 1996.
- 36- LE GUYADER A. ; Proposition d'une méthodologie pour l'acte conseil du pharmacien d'officine. Thèse de pharmacie. Lyon I. 1996.
- 37- LE HIR A. ; Abrégé de pharmacie galénique : formes pharmaceutiques. Masson. 1986. *Abrégés de pharmacie.*
- 38- LEMEUR Y., LAGARDE C., CHARMES J.P., BENEVENT D., LEROUX-ROBERT C. ; L'insuffisance rénale chronique. Du diagnostic à la dialyse. Doin. 1998. *Collection conduites.*
- 39- Le Petit LAROUSSE illustré 2000. Larousse.
- 40- MACOUIN. J.P. ; La constipation. *Le Trébuchet, Novembre/Décembre 1996, (164).*
- 41- Manuel MERCK de diagnostic et de thérapeutique / dir. BERKOW R. ; traduit de l'édition originale du MERCK Manuel, 16^{ème} ed. 1992. D'Après. 1994.
- 42- MARMUSE C. ; Les aides à la décision. Techniques quantitatives de gestion. Nathan. 1992.
- 43- MARTIN F. SCHENCKERY J. ; Cahier pratique du Moniteur. Diététique. Equilibre alimentaire. *Le Moniteur des pharmacies et des laboratoires, 06/09/97 : 39-50, (2225).*
- 44- MONSALLIER J.F., CARLI A., DHAINAUT J.F. ; Précis de thérapeutique. Maloine. 1993.
- 45- MUNIER B. ; Décision. Encyclopaedia Universalis France S.A. 1999.
- 46- PORTMANN M. ; Abrégé d'oto-rhino-laryngologie. Masson. 1977.
- 47- POUZAUD F ; Cahier pratique N°2. L'hygiène buccodentaire. *Le Moniteur des pharmacies et des laboratoires, 06/02/99, (2292).*
- 48- POUZAUD F. ; Cahier pratique N°18. La fièvre. *Le Moniteur des pharmacies et des laboratoires, 23/10/99, (2324).*
- 49- POUZAUD F. ; Cahier pratique du Moniteur. Médicament familial. Les pathologies gastriques. *Le Moniteur des pharmacies et des laboratoires, 30/11/96 : 37-48, (2191).*
- 50- POUZAUD F. ; Cahier pratique du Moniteur. Thérapeutique. Les pathologies hivernales. *Le Moniteur des pharmacies et des laboratoires, 11/10/97 : 45-60, (2230).*

- 51- POUZAUD F. ; Cahier pratique N°6. L'oeil rouge. *Le Moniteur des pharmacies et des laboratoires*, 03/04/99, (2300).
- 52- POUZAUD F. ; Cahier pratique du Moniteur. Vigilance. Pommades et collyres ophtalmiques. *Le Moniteur des pharmacies et des laboratoires*, 21/06/97 : 35-46, (2219).
- 53- POUZAUD F. ; Cahier pratique du Moniteur. Médicament familial. Soulager la douleur. *Le Moniteur des pharmacies et des laboratoires*, 07/11/98 : 43-54, (2280).
- 54- RHÔNE-POULENC Théraplix ; Fiche santé - Les pathologies du quotidien, "Les maux d'estomac".
- 55- RHÔNE-POULENC Théraplix ; Fiche santé - Les pathologies du quotidien, "J'ai mal au dos".
- 56- RHÔNE-POULENC Théraplix ; Fiche santé - Les pathologies du quotidien, "Je m'enrhume, vite des conseils".
- 57- RHÔNE-POULENC Théraplix ; Fiche santé - Les pathologies du quotidien, "Les bons reflexes antiseptiques".
- 58- RODDE D. SCHENCKERY. J. ; Cahier pratique du Moniteur. Diététique. Comment perdre du poids. *Le moniteur des pharmacies et des laboratoires*, 19/04/97 : 31-42, (2210).
- 59- RODET P.A. ; Optimum économique. Encyclopaedia Universalis France S.A. 1999.
- 60- ROQUIER-CHARLES D. ; Du bon usage des antiseptiques. *Les Actualités pharmaceutiques*, Octobre 1989 : 21-25, (269).
- 61- ROQUIER-CHARLES D. ; Les céphalées. *Les Actualités pharmaceutiques*, Février 1989 : 5-7, (262).
- 62- ROUGIER M.H. ; Place et rôles du pharmacien d'officine dans la médication officinale. Thèse de pharmacie. Grenoble. 1992.
- 63- ROUX D. ; Cahier pratique du Moniteur. Phytothérapie. Pathologies digestives. *Le Moniteur des pharmacies et des laboratoires*, 11/01/97 : 47-58, (2195/2196).
- 64- ROUX D. ; Cahier pratique du Moniteur. Phytothérapie. Retrouver la forme. *Le Moniteur des pharmacies et des laboratoires*, 14/11/98 : 39-50, (2281).
- 65- SALOMON P.Y. ; Cahier pratique du Moniteur. Thérapeutique. Les migraines. *Le Moniteur des pharmacies et des laboratoires*, 28/03/98 : 41-48, (2253).
- 66- SCHENCKERY J.; Cahier pratique du Moniteur. Diététique. Pathologies du tube digestif. *Le Moniteur des pharmacies et des laboratoires*, 14/06/97 : 43-54, (2218).

- 67- SEMPEX. SEMP. 2000.
- 68- SENNEVILLE J.P. ; Le conseil dans le rhume. *Le Trébuchet, Janvier 1997 : 19-24, (165).*
- 69- SFEZ L ; Que sais-je ? : La décision. Presses universitaires de France. 1988.
- 70- SFEZ L. ; Critique de la décision. Presse de la Fondation Nationale des Sciences Politiques. 1981.
- 71- SOUPE L. ; Les plaies et les brûlures. Produits et pansements antiseptiques. *Le Trébuchet, Février 1998 :20-26, (178).*
- 72- THERA 2000. SEMP. 12^{ème} Ed. 2000.
- 73- TISSEYRE-BERRY M., VIALA G. ; Législation et déontologie pharmaceutique. Masson, Paris. 1993.
- 74- UNION FRANCAISE POUR LA SANTE BUCCO-DENTAIRE. ufsbd ; Tes dents ça te regarde mais ce sont les autres qui les voient. *Assureurs, Prévention, Santé. Association des sociétés d'assurances.*
- 75- VIDAL 2000. OVP. 2000.
- 76- VIDAL 95-96. Le guide pharmaco-thérapeutique étudiant. OVP. 1995.



Abreviations

◆ AB	Ampoule Buvable
◆ AFSSAPS	Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé
◆ AINS	Anti Inflammatoire Non Stéroïdien
◆ AMM	Autorisation de Mise sur le Marché
◆ AVK	Anti Vitamine K
◆ AQAP.....	Assurance Qualité de l'Acte Pharmaceutique
◆ BdeB	Bain de Bouche
◆ caps	capsule
◆ coll	collutoire
◆ cp.....	comprimé
◆ cp eff	comprimé effervescent
◆ cr	crème
◆ CSP	Code de la Santé Publique
◆ dent	dentifrice
◆ ECG	Electro Cardio Gramme
◆ FAF-PL.....	Font d'Assurance Formation des Professionnels de Santé
◆ géI	gélule
◆ glé	granulé
◆ glé eff	granulé effervescent
◆ gtte	goutte
◆ G6PD	Glucose-6-Phosphate Deshydrogénase
◆ IMAO	Inhibiteur des Mono-Amines Oxydases
◆ liq	liquide
◆ past	pastille
◆ pd	pommade
◆ pdre	poudre
◆ RCP	Résumé des Caractéristiques du Produit
◆ RMO	Références Médicales Opposables
◆ sol	solution
◆ sp	sirop
◆ sc	sachet
◆ suppo	suppositoire
◆ T	Théra 2000
◆ UTIP.....	Union Technique Intersyndicale Pharmaceutique
◆ V	Vidal 2000
◆ vol	volume



Serment des Apothicaire

Je jure, en présence des maîtres de la faculté, des conseillers de l'ordre des pharmaciens et de mes condisciples :

D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.

D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine ; en aucun cas je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.



RECOULES Christine - La médication officinale : aide à la thérapeutique conseil.

RESUME :

Face à une demande de conseil, le pharmacien doit choisir le produit de la médication officinale le plus adapté.

La réalisation d'un outil pratique sous la forme d'arbres de décision associés à des données générales, a pour objectif de faciliter et d'améliorer ce choix. Vingt symptômes sont abordés.

MOTS CLES :

Médication officinale
Conseil
Décision thérapeutique

JURY :

PRESIDENT : Monsieur le Professeur Jean CALOP

MEMBRES : Madame Marie-Hélène ROUGIER
Monsieur Bernard CHAMPON
Madame le Docteur Catherine GAKALLA

DATE DE SOUTENANCE : le 4 Septembre 2000