

Médicament	Groupe	Indication	Conseil d'utilisation
Acide valproïque (Depakine chrono) PIH : neuro et pédiatres Durée max : 1 an	Antiépileptiques dérivés d'acide gras	Épilepsie	Pendant repas/ Pas mâcher !!! Inhibiteur des CYP CI : G / PE : A
Adépal	Lévonorgestrel / éthynylestradiol	Pilule contraceptive	Permet de contrôler la fertilité (notamment si SEP)
Aflibercept (EYLEA) PIH : ophtalmologue Durée max : 1 an Femme : contraception efficace pdt ttt puis 4mois après arrêt	Anti VEGF-A et PIGF Désordres vasculaires oculaires → anti néovascularisation oculaire	DMLA Baisse visuelle due à -œdème maculaire diabétique -Néovascularisation choroidienne 2daire à myopie Ou à IDMLA Œdème maculaire dû à une occlusion veineuse rétinienne	Installation : 3 inj à 1 mois d'intervalle/ Puis 1 inj toutes les 8 semaines ➤ Injection intravitréenne par un ophtalmo expérimenté / Expulser le volume excédentaire avant l'injection conformément aux instructions Risques post IVT : Endophthalmie/ Irritation oculaire, hyperhémie/ Cataracte, décollement de la rétine ➤ Se laver les mains avant instillation de collyre ➤ Ne pas se maquiller le visage et les yeux avant une IVT ➤ Urgences ophtalmo si : Photophobie/ Réduct° champ visuel, vision trouble/ Douleur croissante œil Surveillance ophtalmo pdt ttt + 1 semaine après inj
Adalimumab (Humira) PIH : dermato/ hépato GI entéro/ méd interne/ ophtalmo/ pédiatre/ rhumato PE : grossesse	Immunosuppresseurs : inhibiteurs TNF α	Maladie de Crohn Spondylarthrite	On peut substituer le biosimilaire (CIMZIA : pas de risque de passage du placenta) Demander au patient s'il préfère stylo ou seringue Voie SC
Alimémazine (Theralene) G&A : CI	Antihistaminiques dérivés de la phénothiazine	Insomnie d'endormissement chez enfant (2 ^{ème} intention) Insomnie occas. & transitoire	VO 15/30min avant le coucher de préférence après repas TTT de courte durée Éviter soleil et alcool
Alprazolam (Xanax) PE : G & A Niveau 3: ne pas conduire	Psycholeptiques : anxiolytiques => dérivés de la BZD	2eme int : anxiété, crise d'angoisse, delirium tremens, sevrage alcoolique	Plus forte dose le soir Matin, midi et soir Poso minimal efficace VO
Amantadine (Mantadix) CI : G/ PE : A	Antiparkinsonien dopaminergique	Parkinson	Pas d'alcool Surveiller ECG av et pdt
Amlodipine (AMLOR)	Inhibiteurs calciques sélectifs dérivés de la dihydropyridine	Angor / HTA	Poso max /jour : 10mg avec eau Surveillance : fonction cardiaque
Amlotriptan	Agonistes sélectifs des Rc 5 HT1	Ttt crise migraine	Adm dès début de la crise avec de l'eau en entier Hors repas Respect intervalle d'au moins 2h entre 2 prises
Apomorphine (pompe) DE : G&A	Agoniste dopaminergique	Antiparkinsonien - Relais ttt par inj SC intermittent répétées (>7/j) - Relais d'un ttt dopaminergique per os - ↗ progressive poso : 0,5 mg/H puis 1 puis 1,5	Pompe pas délivrée à l'officine mais cartouches oui Initiation de ttt à l'hôpital Effets on/off : Fractionner les doses pour essayer de diminuer les effets ; pdt période d'éveil Varier site de perf toutes 12h Injectable à t1/2 courte Avantages : - Améliore fluctuations motrices et dyskinésies, même après plusieurs années d'utilisation - Réduction durée des phases OFF : 50-70% - Réduction durée dyskinésie en phase ON : 60% - Réduct° dose moyenne quot. L-dopa: 20-80% En pratique : - Souvent 2 doses/j # avec doses + faibles la nuit - Prévention des nausées par Dompéridone - Nécessite aide d'un prestataire Inconvénients : - EI : cutanée (infections site d'injection) + nodules au point d'inj → devenu + rare avec nvl dilutions - thrombose veineuse, - E.I. psychique : hallucination, délire, psychose, troubles cognitifs - Contre-indications : Insuffisance hépatocellulaire
Acide acétylsalicylique (Aspégic / Kardégic)	Analgésique Antithrombotiques → inhib agrégation plaquettaire	Aspégic : douleur, fièvre, inflammat° et prévent° cardio Kardégic : QUE prévent° cardio	Voie orale A dissoudre immédiatement avant administration
Aténolol (Ténormine) CI : A / PE : G	βBloquant sélectif	Angor / HTA / Tachycardie	De préférence le matin Adapter poso selon sujet âgé et insuffisance rénale
Atorvastatine CI : G & A	Hypolipidémiants → inhibiteurs de l'HMG-COA réductase	Hypercholestérolémie et prévention d'évènements cardiovasculaire majeur	T1/2 longue => pas besoin de coller la prise au pic de l'HmG réductase → à n'importe quel moment de la journée (comme rosuvastatine (tahor et crestor) Statine : EI: myalgie, rhabdomyolyse (rare), crampes (attendre 1 mois car normal au début), douleurs muscles mais si dure doser les CPK Si statine pas tolérée : Ezetimide (2 ^{ème} intent°) car rapport B/R insuffisant Cholestérol ++ dans paroi des cellules du cerveau => donne la flexibilité (nécessaire ++ dans muscles) mais statine réduit cholestérol => diminué dans les cellules musculaires → craquent Ne pas associer statine et levure de riz rouge car drogue est une statine => surdose +++ FR de la patiente / Surveiller FH
Atorvastatine/Ezetimibe (Lipruzet) CI : G&A	Hypolipémiant en association	Hypercholestérolémie Hyperlipidémie Prévention évènement cardiovasculaire si ATCD SCA	Avec liquide, en 1 prise quotidienne, hors repas Cholestérol à dose max - Objectif : LDL< 0,55g/L - D'emblée statine de forte puissance à forte dose - Si ttt statine avt SCA, switch pour statine de forte puissance à forte dose ou + ezetimibe Si échec : + PCSK9 Surveiller FH / régime hypocholestérolémiant

Atropine collyre 0,5% CI : allaitement ; <12 ans ; glaucome angle fermé DE : grossesse	Mydriatiques et cyclopegiques → anticholinergiques	Mydriase => examen oculaire (Cycloplégie en vue d'un examen réfraction) Iridocyclite/ Iritis/ Pénalisation optique dans le traitement de l'amblyopie/ Uvéite	Dose maximale par prise : 2 gouttes Nombre d'unité de prise max : 8 gttes/ jour Instillations répétées à éviter Surveillance tension intra - oculaire avant ttt Normalement 1gtt 1h → 45min → 30min AV rdv Si difficultés de bien réaliser une mydriase → mydriase progressive sans dépasser goutte max/j Mydriase => porter lunettes de soleil, accompagner l'enfant, tout devant dans la classe ... Passage dans la circulation sanguine : Atteinte système dig, cardiovasculaire et/ ou nerveux central E2 non graves : érythème facial / sécheresse buccale E2 graves : Fièvre brutale et élevée/ Changement comportement : agitation, délire, hyperexcitabilité ou somnolence brutale ; + rarement : hallucinations ; Céphalées, vertiges, troubles de l'équilibre, Tachycardie, vasoconstriction, HTA, bradycardie, désaturation, pause respiratoire avec la phényléphrine ; Troubles digestifs (distension abdominale, iléus, occlusion) Respect modalités adm. du collyre (appuyer sur l'angle interne de l'œil pdt 1 à 2 min après adm pour limiter le passage systémique, essuyer l'excédent de collyre coulé sur la joue et surveiller l'enfant pendant 30 minutes après instillation)
Azarga ou Cosopt PE : G & A	Antiglocomeaux et mytotique → βbloquant ⇒ Timolol + Brinzolamide	Glaucome chronique à angle ouvert 2 ^{ème} intention : Hypertonie oculaire	1 goutte max 2x/jour dans le cul de sac conjonctival de l'œil ttt ; bien agiter le flacon avant emploi ; flacon multidose → conserver 28j après ouverture EI Binzolamide : allergie oculaire ; sécheresse oculaire ; trouble vision ; mauvais gout/ EI : Timolol : Interact° ttt asthme, BPCO, ttt CV
Azytromycine (Zithromax)	ATB Macrolides	Infection stomato / bronchite / angine	VO hors repas avec eau ⇒ Si gargarisme => angine
Baclofène (Lioresal) CI : G & A Durée ttt délivrable : 30j Délai présentat° ordo : 3 mois	Myorelaxant à action centrale	Spasticité d'origine médullaire, cérébrale ou de la SEP	VO avec suffisamment d'eau
Bactrim CI : A / PE : G	Sulfaméthoxazole + triméthoprim	Cystite aiguë non compliquée F < 65ans	Sulfaméthoxazole : 400mg Triméthoprim : 80mg Pendant repas
Biktarvy PIH Durée 1 an max	Antiviraux infection à VIH ⇒ Emtricitabine, Tenofovir alafenamide et Bictegravir	Infection VIH – 1	Normalement comprimé tous jours à l'instauration → est ce que patient stabilisé (<50 = indétectable) ? schéma thérapeutique d'allègement Si rupture/ manque : délivré par PUI (db circuit) Bien regarder le poids des patients S'assurer de l'adhérence et observance au ttt Surveillance FR, glycémie et bilan lipidique
Bisoprolol PIH cardio ou méd interne Durée max prescript° : 1an	βbloquant sélectif	Angor ou HTA	Avec de l'eau, hors repas, le matin A instaurer et arrêter progressivement EI : risque d'impuissance
Bromazépam (Lexomil) Durée max ordo : 12 semaines Durée max délivrance : 30j	Anxiolytique → Dérivés de la benzodiazépine	Anxiété, crise d'angor, delirium tremens, sevrage alcoolique	VO / poso minimale efficace Utilisé comme hypnotique
Budésonide (Entocort)	Anti inflammatoires intestinaux → corticoïdes à usage local	Maladie de Crohn	Adm 30 min AV repas, avec liquide, en entier AI corticoïdes si echec de 1ère intention => spafon – MC : 9mg/j, 1 ou 3 prises (selon spécialité) pdt 8 semaines – RCH : 9mg/jr le matin pendant maximum 8 semaines • Réponse optimale atteinte en 2 à 4 semaines • En cas d'absence de réponse en 4 à 8 semaines switch pour corticothérapie per os
Cacit vitD	Calcium en association avec Vit D	Carence calcium et vit D Ostéoporose	A dissoudre dans un verre d'eau avec administration/ VO
Carbamazépine (Tegretol) DE : G&A	Antiépileptique	Épilepsie	Pdt ou juste après repas / arrêt progressif Femme : attestation d'information partagée Inhibiteur enzymatique
Carbimazole (Neo – Mercazole) CI : G & A	Antithyroïdien → dérivés imidazoles soufrés	Hyperthyroïdie	Prodrogue => Avec repas pour augmenter biosidp et formation de métabolite actif Parfois : + βbloquant pour clamer tachycardie Max 18 mois Si pas ttt => pb cardiaque (evnmt emboliq)/ psychiatrique/ ostéoporose / ... Dosage TSH : au bout de 3 à 5 semaines puis tous les 2 mois car ttt court donc + dosages EI : AGRANULOCYTOSE/ rash cutanés => dosage NFS tous 10j pdt 2 mois Si fièvre => URGENCE 20mg : fort dosage de période d'entretien
Carbonate de lithium (Teralithe 250mg ou 400mg LP) G : PE : 4-9mois A : CI Niveau 2 conduite Prévenir tous les prescripteurs de la prise de lithium	Antipsychotique → lithium Surveillance : bilan rénale et thyroïdien tous les 6 mois, courbe de poids, grossesse ou désir ; lithémie plasmatique en 1ère intention (surdosage si lithémie > 1,5mmol/L) Zone thérapeutique : 0 Suivi de la lithiémie plasmatique : – Intro ttt : tous les 5 jours → lithiémie stable dans la zone Thérapeutique sur 3 dosages successifs – A chaque changement de posologie	Episode dépressif majeur, ttt préventif Episode maniaque associé au trouble bipolaire Etat hypomaniaque et maniaque Trouble bipolaire • Zone thérapeutique : – 0,5-0,8 mmol/L ou meq/L pour le Teralithe 250mg – 0,8-1,2 mmol/L ou meq/L pour le Teralithe LP 400mg	Poso individualisée selon la lithiémie et la réponse clinique Forme à libération immédiate : 2 ou 3/ jour pdt repas ; peuvent être coupés en 2, écrasés, croqués => jusqu'à 5 cp/j Forme à libération progressive : 1/j, le soir pdt repas ; peut être coupés en 2, mais pas écrasés ou croqués ⇒ Jusqu'à 4 cp/j Prendre son traitement à heure fixe et au moment des repas EI : Troubles neuropsychiques : tremblements des mains, sédation, vertiges, troubles de l'équilibre ; digestifs : diarrhée, nausée, crampe ; Prise de poids ; Soif intense et polyurie (diabète insipide) ; Troubles cutanés (acné) ; Dysfonctionnement thyroïdien ; Atteinte rénale Signes évocateurs d'une intoxication :

	– Tous les 6 mois si ttt au long cours sans complications – Si survenue d'un épisode manique ou dépressif caractérisé – Si risque de surdosage ou de suspicion d'intoxication Prélèvement le matin, 12 heures après la dernière prise	Carnet de suivi	Aggravation tremblements, +++ fatigue, faiblesses bras ou jambes, somnolence, diarrhées, vomis => médecin • Ne pas arrêter son traitement sans avis médical • Ne pas modifier les apports en sels au cours du traitement • Boire suffisamment Situations à risque de surdosage : Déshydratation ; Sueurs intenses, fièvre ; Régime pauvre en sel ; Fortes chaleurs ; Diarrhées, vomissements IM DE : AINS, ARA II , Diurétique de l'anse, thiazidiques, IEC, carbamazépine G. : ne pas arrêter brutalement lithium, si fin de 2ème mois de gros arrêt de lithium inutile, grossesse programmée +++
Cholécalfcérol (Zymad) (Uvedose)	Vitamine D et analogues	Carence en vit D / ostéoporose	VO tel quel ou mélangé avec aliment liquide ou solide
Claradol Assimilé stupéfiant Durée max : 12sem Ordo sécurisée	Analgésique/ antipyrétique => anilide ⇒ Paracétamol + caféine	Douleur intensité légère à modérée/ fièvre	tt non spécifique de la Migraine Adm. avec quantité suffisante d'eau HORS repas Traitement à réévaluer en cas d'absence d'amélioration après 3 à 5 jours de traitement
Codoliprane Assimilé stupéfiant Durée max : 12sem Ordo sécurisée	Opioides et association avec analgésiques non opioides	Douleur d'intensité modérée, ttt 2e intention	Migraine : Codéine => nausées et vomissement dans la migraine +++ risque de dépendance CI : allaitement
Dacudose CI : HyperS PE : G & A	Anti infectieux ⇒ Sodium borate (Acide borique + Borax)	Solution de lavage oculaire (Nettoyage et élimination des allergènes)	Se laver les mains avant instillation & éviter le contact de l'embout avec l'œil et les paupières Unidose à usage unique +++ (sans conservateur) → jeter le récipient après utilisation Ttt à réévaluer si persistance ou aggravation
Dafalgan	Analgésique/ antipyrétique => anilide	Douleur intensité légère à modérée/ fièvre	Adm avec boisson hors repas / PAS alcool 4 à 6h entre 2 prise, 4g max /j
Dapagliflozine (Forxiga) PE : G & A	Antidiabétique → Inhibiteur SGLT2	Diabète / IC	En entier hors repas
Dexaméthasone + Oxytétracycline (Sterdex) CI : G & A / < 8 ans IM : phyto +++	Antiinflammatoires et anti infectieux en association → corticoïdes	Infection bactérienne et inflammatoire de l'œil ou de ses annexes Infection en chirurgie ophtalmique, ttt préventif	Prise en charge de l'inflammation et de l'infection ➤ 1 unidose à appliquer le matin et 1 unidose le soir ➤ Sur la paupière matin et soir et sous la paupière le soir. Application : Se laver les mains / Utiliser une paire de ciseaux propres/ Capsule molle à usage unique/ Application sur le bord de la paupière inférieure/ Fermeture de l'œil / Massage – étalement
Dexeryl		Hydrate peaux sèches et atopique	Appliquer la crème en fine couche sur une peau propre et sèche, 1-2/j ou + s (jusqu'à 6/j) Crème à usage externe.
Dulcilarmes PE : grossesse ; <15ans	Larmes artificielles	Insuffisance lacrymale	Dans le cul de sac conjonctival de l'œil à ttt Se laver les mains avant instillation & éviter le contact de l'embout avec l'œil et les paupières Reboucher le flacon après utilisation → multidose
Duloxétine (Cymbalta) PE : G & A	AD	Douleurs neuropathiques	Dépression : El IF beta car SEP + grossesse En entier HORS repas PAS alcool
Efferalgan	Analgésique/ antipyrétique => anilide	Douleur intensité légère à modérée/ fièvre	Adm avec boisson hors repas / PAS alcool 4 à 6h entre 2 prise, 4g max /j
Elétriptan (Relpax)	Antimigraigneux : agonistes sélectifs des récepteurs 5 HT1	Ttt crise de migraine	Non métabolisé par MAO 2h entre les doses pour évaluer la tolérance au ttt /!\ : insuffisance rénale et cardiaques Co-prescription AINS et Triptan : 1 triptan et 1 AINS sur la même ordo, selon les molécules déjà essayées et les préférences du patient et expliquer la stratégie : – crise légère : AINS puis triptan si soulagement insuffisant – crise modérée : triptan puis l'AINS si soulagement insuffisant – crise sévère : AINS et triptan en même temps – crise avec aura : AINS dès le début de l'aura et le triptan début céphalée.
Eludril DE : G&A	Anti infectieux pour ttt oral local	Affect° cavité buccale ttt appoint Soin post opératoire stomato	Voie buccale / Pas + de 2 semaines de ttt A diluer -> Garder 1min dans la bouche/ ne pas avaler Se brosser les dents avant chaque utilisation
Emtricitabine + ténofovir disoproxil PIH Durée max 1 an	PrEP = Truvada	Infection par VIH - 1	Pendant le repas En cas d'oubli : prendre la dose si <= 12 heures Possibilité d'écraser le comprimé : à mélanger à de l'eau, du jus d'orange ou du jus de raisin Ttt à renouveler si vomissement dans l'heure Surveillance rénale
Empagliflozine (Jardiance)	Antidiabétiques sauf insuline → Inh cotransporteur SGLT2	Diabète / insuffisance cardiaque	En entier, avec liquide hors repas, Si oubli : prendre la dose oubliée sauf si prise suivante le même jour
Exocaparine (Lovenox)	Antithrombotiques → groupe de l'héparine (HBPM)	Angor instable, embolie pulmonaire, IDM, maladie thromboembolique veineuse	Voie extracorporelle, voie IV , voie sous-cutanée Air dans seringue surtout pas purger ; On ne peut pas laisser le patient sans anti coagulant → remplacement AVK curative par HPPM à dosage préventif → Il sera sous dosé => aucun intérêt Si préviscan : pas arrêt immédiat de l'anticoagulant Remettre préviscan avec l'HBPM en coïncidant jusqu'à ce que 2 INR soient dans la cible (plus de risque de thrombose) → retirer HBPM A retrouver dans OMEDIT anticoaguant
Eplusa PIH : hépato gastro entéro Infectiologue Med. interne Durée max prescription 1an	Anti infectieux ttt infections HCV ⇒ Sofosbuvir + Velpatisav	Hépatite C chronique active	Administrer en entier Hors repas Ne pas croquer En cas d'oubli prendre la dose si oubli < ou = 18h PE : G&A /!\ inhibiteurs et inducteurs enzymatiques Av tt : test dépistage infection par virus hépatite B El : Bradycarde, arythmie, trouble conduction cardiaque, érupt° cutanée, angiooedème, vomis

Escitalopram (Séroplex)	AD	Épisode dépressif majeur/ phobie sociale/ TAG/ TOC/ panique	Voir orale HORS repas Allongement du QT !!!! donc CI avec tous médicaments qui provoquent torsade de pointe
Esoméprazole (Inexium)	IPP	RGO	Matin et soir 14j EI : tb gastro intestinaux ; gout mécanique ;
Ezétomibe + simvastatine (Inegy) CI : G & A	Hypolipidémiants	Hypercholestérolémie (2 ^{ème} int) Prévention évènement cardiovasculaires	VO entière hors repas SOIR Selon taux LDL-C Respecter 4 semaines au moins entre 2 ajustements
Fébuxostat (Adenuric)	Inhibiteur synthèse d'acide urique	Goutte (hyperuricémie chronique)	VO Hors repas
Fluorométholone (Flucon)	Mdts ophtalmologiques ant inflammatoires -> corticoïdes non associés	Conjonctivite allergique Erat inflammatoire globe oculaire chez glaucomeux Inflammation segment antérieur de l'oeil Inflammation post-opératoire en ophtalmologie Kératite/ Uvéite	Collyre Glucocorticoïde/ ttt conjonctivites allergiques et de certaines maladies inflammatoires Administer dans le cul-de-sac conjonctival de l'œil à traiter Agiter le flacon avant emploi & éviter le contact de l'embout avec l'œil et les paupières Traitement à arrêter progressivement Traitement à réévaluer en cas de persistance ou d'aggravation des symptômes ou de la pathologie
Fludrocortisone (Flucortac)	Minéralocorticoïde	Hypotension orthostatique neurogène Insuffisance surrénale	VO avec eau (à prendre 2 matin si bonne tolérance sinon prendre aussi au dej) AU moment du repas car EI : acidité gastrique S'assurer qu'il ait bien une carte patiente et son hydrocortisone en inj pour délivrer l'hydrocortisone
Fluoxétine (Prozac)	Psychoanaleptiques → AD → Inhibiteur sélectifs de la recapture de la 5HT	Boulémie/ TOC/ Tb panique Épisode dépressif >= 8ans et	Hors repas, arrêter progressivement Pas alcool
Fosfomycine - trométamol (Monuril)	Antibactérien	Bactériurie asymptomatique gravidique Cystite aiguë non compliquée ou gravidique	Voie orale Dissoudre dans un verre d'eau immédiatement avant administration Administer à distance du repas
Gaviscon	Antiacide avec bicarbonate de sodium	Reflux gastro-œsophagiens	Voie orale après repas (et éventuellement le soir au coucher
Gelox	Antiacide	Affection oeso-gastro- duodénale, ttt symptomatique manif douloureuse	Antiacide → à prendre à distance du reste Administer au moment des douleurs/ la solution pure ou diluée dans de l'eau
Gestarelle	Complément alimentaire péri et pré conception	Zinc : fertilité + reproduct° normales. Sélénium : protège cellules contre stress oxydatif. Iode : fonction thyroïdienne normale + prod normale hormones thyroïdiennes. Acide folique augmente statut maternel en folates	1 sachet par jour dès le désir de grossesse et pendant les 3 premiers mois de la grossesse.
Gliclazide	Antidiabétique sauf insuline →	Diabète non	=> pdt 1 ^{er} repas principal car hypoglycémiant Vo + eau entier
Glimépiride	sulfonylurées	insulinodépendant	VO/ En cas d'oubli ne pas prendre une dose supplémentaire
Glucagon	Hormones glycogénolytique	Hypoglycémie induite par insuline	Voie IM, IV , SC ; SI hypoglycémie consciente : carré de sucre/ 15 cl de coca / Si malaise : glucagon kite
Helikit	Médicaments pour diagnostic => Urée	Contrôle de l'éradication d' <i>Helicobacter pylori</i> Diagnostic d'infection gastroduodénale à <i>Helicobacter pylori</i>	A faire au labo, à jeun (bain de bouche, antiacide...); 10/15j avant les résultats Boire liquide, acide citrique pour ralentir vidange gastrique pour garantir que l'urée reste un minimum pour contact entre bactérie et urée avec pH acide Urée marquée car bactérie à enzyme (uréase) qui hydrolyse Test sur air expiré Conseils HELIKIT • Test à effectuer au labo d'analyses SUR RDV • ARRET au moins 4 semaines tout ttt ATB • ARRET antisécroïres depuis 2 semaines (IPP, anti-H2, ...) • ARRET antiacides/pansements GI depuis 24H • A JEUN depuis 12 heures : NE PAS BOIRE / MACHER DE CHEWING-GUM / NE PAS SE BROSSER LES DENTS / NE PAS FUMER • Prévoir de rester 1H sur place pour la réalisation du test
Hydrocortisone	Glucocorticoïdes	Hyperplasie congénital surrénale / Insuff. surrénale	Le matin pour mimer la physio (si 2 prises et si tolérance, sinon prendre 2/3 le matin et 1/3 le midi)
Irbésartan (Aprovel)	Inhibiteur des récepteurs de l'angiotensine II	HTA Néphropathie chez DT2	PAS pdt repas CI : G / PE : A
Irbésartan + Hydrochlorothiazide (Cloaprove)	Inhibiteur des récepteurs de l'angiotensine II + diurétique thiazidique	HTA 2 ^{ème} intention	Diurétique : hypokaliémie, déshydratation → hypotension orthostatique / hyperglycémie (car dim libé insuline)/ hyperuricémie // IM : antidiabétiques oraux ; toxicité lithémie ; effets digiatiques
Insuline Aparte (Novorapid) PE : G & A	Insulines et analogues d'action rapide par voie injectable	Diabète insulinodépendant ou insulinonécessitant	Voir IV ou SC en variant le site d'injection (/!\ lipodystrophie) Avant ou après repas Mélanger suspension avant admi
Insuline glargine (Lantus) (Toujeo) PE : G & A	Insulines et analogues d'action lente par voir injectable	Diabète insulinodépendant ou insulinonécessitant	Voir SC, chaque jour même heure, dans le haut du bras, abdomen ou cuisse en variant site d'injection /!\ lipodystrophie Oubli : prendre la dose si <= 3h Poso à adapter selon glycémie
Ixékizumab (Taltz) PE : G & A PIH : Dermato/ med interne/ pédiatre/ rhumato	Immunosuppresseurs → Inhibiteurs d'interleukines anti – IL17 Patiente ID car ttt immunosuppresseurs	Spondylarthrites ankylosantes chez adulte (2 ^{ème} intention)	Voie sous-cutanée => haut du bras, dans l'abdomen ou dans la cuisse => varier le site d'injection Ne pas agiter la seringue/ Pas injecter dans une peau lésée Traitement à arrêter en cas d'absence de réponse après 16 à 20 semaines de traitement
Kétotifène (Zalerg)	Décongestionnant et anti allergiques Collyre antihistaminique H1	Conjonctive allergique	Action rapide pour soulager les symptômes +++/ Flacon multidose/ Se conserve 3 mois après ouverture Se laver les mains avant instillation & éviter le contact de l'embout avec l'œil et les paupières Cul-de-sac conjonctival de l'oeil à traiter Éliminer les 5ères gouttes avant la 1ère utilisation

			Reboucher le flacon après utilisation
Kétoprogène = Profenid	AI et antirhumatismaux non stéroïdien → dérivés de l'acide propionique	Crise de migraine	Pendant repas : toutes les 12h à partir des 1ers signes ; 2h après le triptan ; Migraine : Paracétamol pas très efficace => AINS
Klupal Durée max prescription : 12 s Ordo sécurisée	Opioides et association avec analgésiques non opioïdes	Douleur d'intensité modérée, ttt 2e intention	CI : allaitement VO en entier avec quantité suffisante d'eau Au moins 6h entre les 2 prises
Lamictal	Lamotrigine	Épilepsie	IM avec la pilule et Lamictal car inducteur du CYP (/ \) contraceptifs / VO
Lacosamide (Vimpat) CI : A	Antiépileptique	Épilepsie	Hors du repas En cas d'oubli : prendre si dose suivante dans au moins 6h Respect d'intervalle de 12h entre 2 prises
Lamivudine et Dolutégravir (Dovato) PIH / Durée max 1 an	Antiviraux infection à VIH	Infection par VIH-1	Téragène => PAS fermeture du tube neural Enceinte (1er mois) => appeler prescripteur Hors repas
Latanoprost (Monoprost) PE : allaitement et grossesse	Antiglaucmateux et myotiques Analogues des prostaglandines	Hypertension oculaire ou glaucome chronique	1gtt/ soir ; unidose donc jeter après ouverture mais sachet récipient se conserve 7j → peut irriter les yeux donc larmes artificielles EI: hypertrichose (pousse des cils hétérogènes), colorat° irréversible iris En cas d'oubli : ne pas prendre la dose oubliée puis reprendre le ttt comme initialement prévu Retirer les lentilles de contact avant administration Se laver les mains avant instillation & éviter le contact de l'embout avec l'œil et les paupières
Leeloo	Contraceptifs hormonaux → progestatifs et estrogène en association fixe Ethinylestradiol + Levonogestrel	Contraception orale	Oestroprogestative : CI si migraine avec aura Si aura : prendre d'abord AINS or c'est pas le cas dans l'ordo mais s'assurer que le patient est ok Si aura : pilule progestative Tous les jours à la même heure
Lévitéracétam (Keppra)	Antiépileptiques	Épilepsie	Hors repas, avec liquide
Lévocétirizine (Xyzall)	Antihistaminique → dérivés de la pipérazine	Rhinite allergique / urticaire	En entier avec de l'eau PAS repas
Lévothyroxine (L-thyroxine) PE : G & A	Hormones thyroïdiennes	Carence en Iode/ freinage TSH/ Hypothyroïdie/ Hormonothérapie	Si 2 dosages dans même ordo : 1j impairs et l'autre jr pairs Au moins 1/2 heure avant le petit déjeuner (meilleure A) avec une quantité suffisante de liquide neutre en 1 prise Dose cible : entre 100 et 200ug par jour Débuter ttt à 25 ou 50 selon ATCD cardiovasc => risque tachycardie => /I\ + de 65ans Augmenter par palier de 12,5-25 jusqu'à normalisation TSH Mdt à vie Av ttt : Surveillance fonct° cardiaque et thyroïdienne Pdt : surveillance thyroïdienne : Dosage TSH : 6 à 8 semaines après initiation jusqu'à normalisation/ 6 mois ou 1 an après
Lidocaine (Versatis) « Prescrite au titre d'un accès compassionnel en dehors du cadre d'une AMM » Tt délivrable : 30j	Anesthésiques locaux → Amides	Douleur post zostérienne => SEP	AMM : zona => pas ordo d'exception car pas indic . AMM Voie cutanée : Administrer immédiatement après ouverture du sachet sur une peau saine & sèche Appliquer 1/j pdt max 12h/j Couper si besoin la matrice selon zone à traiter Respecter la dose cumulative maximale Ttt à réévaluer après 2 semaines de traitement
Losartan (Cozaar)	Inhibiteur à l'angiotensine II	AVC hypertendu/ préventif HTA/ IC en 2 ^{ème} intention	En entier avec qtt suffisante d'eau HORS repas
Lorazépam (Temesta) PE : G & A	Anxiolytique → dérivés de la benzodiazépine	Anxiété, crise d'agor, délirium tremens, insomnie	Vo avec eau NE PAS CONDUIRE
Loxen PE : grossesse, allaitement	Inhibiteurs calciques sélectifs à effets vasculaires prédominants -> dérivés de la dihydropyridine ⇒ Nicardipine	HTA	Vasodilatateur Matin et soir ; avant le repas en entier
Macrogol	Médicament de la constipation → laxatifs osmotiques	Constipation	constipation due à la SEP A dissoudre dans une quantité suffisante d'eau
Metformine (Glucophage) PE : G&A	Antidiabétique sauf insuline → biguanide => Metformine	1 ^{ère} intention diabète insulinoR ou non insulino dépendant	(vérifier CI de la créatinine AV et pdt 1/an Pdt repas chez adulte et >10ans Surveillance pdt ttt : Hb glycosylée, glycémie, glycosurie + FR AV et 1/an pdt ttt PAS d'alcool, régime avec apport glu régulier
Metformine + Sitagliptine (Janumet) CI : G&A	Antidiabétique sauf insuline → association d'hypoglycémisants oraux	Diabète insulinoR ou non EN 2 ^{ème} intention	VO pdt repas
Méthotrexate (Nordimet) CI : A & G Patiente ID car ttt immunosuppresseurs	Immunosuppresseur	Maladie de Crohn Polyarthrite rhumatoïde / chronique juvénile sévère	Dose ok si pas IR (0,3mg/kg du patient) Voie sous-cutanée => l'abdomen, la région antérieure de la cuisse ou la région extérieure du bras/ Administrer le même jour, chaque semaine (/I\ pas plus sinon IR et EI) / Stylo à usage unique/ Mdt à risque • Si 1 dose oubliée : peut être prise le lendemain. ttt recommencé semaine suivante, au jour habituel de prise. • Si dose n'est pas prise au bout de 48h => attendre semaine suivante et le jour habituel de prise pour prendre le traitement. • La dose ne doit jamais être doublée. EI : tb dig, chute cheveux, Stomatites, ulcères buccaux, gingivites, Élévation des enzymes hépatiques (ASAT, ALAT), de la bilirubine, de la PAL, Leucopénie, thrombopénie, anémie, Infections, Néphrotoxicité à fortes doses, Pneumopathie interstitielle Inj ou comprimé selon préférence du patient ; hôpital surtout SC car pas de saturation si dose importante ; VO saturation d'Ab si dose trop importante

			AVANT : Radio pulm/ ASAT ; ALAT/ DFG ; CI créatinine, NFS, ... + suivi Mise en place : conseiller avant le week end parce qu'hyper fatigant Vaccins recommandés : grippe et DTP MDT tératogène (arrêt 1 mois avant chez la femme et 3 mois chez l'homme) Jour de la semaine choisi doit être connu de tous => écrire sur la boîte et ordo Ne pas prendre le même jour que spéciafoldine à préciser au patient (48h d'écart) Car 2 médicaments antagonistes Suivi biologique : bilans hématologique, rénal et hépatique réguliers
Modopar CI : G & A	Dopaminergiques => Levodopa et inhibiteur de la décarboxylase	Parkinson	A dissoudre avant administration HORS repas
Movicol	Mdt constipat* → laxatif osmotiques	Constipation	Adulte – A dissoudre avant
Mucogyne		Restaure muqueuse vaginale	Réservé adulte/ voie vaginale/ usage unique ; Laver mains ++
Nicorandil (Ikorel) PE : G & A	Vasodilatateur en cardiologie	Angor 2 ^{ème} int	En entier, avec liquide hors repas, Matin & soir PAS d'alcool, surveiller ophtalmo
Oméoprazole Pantoprazole PE : G & A	IPP	Anti inflammatoires intestinaux ; acide aminosalicyliques et analgésiques => mesalazine => Rectocolite hémorragique, traitement des poussées	Le matin à jeun à distance du repas (1h avant / 2h après) idéal car + efficace A. distance des Levothyrox (2H) et de tous mdt avec calcium, fer/ sinon 30min de décalage Ne plus prescrire systématiquement IPP avec mdt susceptibles d'affecter le pH comme les AINS, corticoïdes si pas d'ATCD Lavement : par rapport au suppo car le lavement va jusqu'au sigmoïde => Lavement puis suppo
Paracétamol	Analgésique et antipyrétique → anilide	Douleur intensité légère à modérée/ fièvre	Adm avec boisson hors repas / PAS alcool 4 à 6h entre 2 prise, 4g max /j
Périndopril (Coversyl) CI : G & A	IEC	HTA / troubles cardiovasculaires	Matin à jeun A interrompre 1j avant intervention chir
Paroxétine (Deroxat) G : PE	AD → inhibiteurs sélectifs de la recapture de la 5-HT	Episode dépressif majeur, stress post traumatique, phobie sociale, TAG, TOC, Trouble panique	En entier au petit dej VO >18ans A arrêter progressivement
Phloroglucinol (Spasfon)	Médicament contre les troubles fonctionnels GI	Douleurs spasmodiques	Administrer au moment des douleurs avec intervalle d'au moins 2h entre chaque prise
Pradaxa CI : G & A	Antithrombine (inhibiteurs directs de la thrombine) ⇒ Dabigatran Etexilate	Accident thromboembolique veineux ACC, Embolie pulmonaire, Thrombophilie	En entier avec de l'eau hors repas Vérifier contraception efficace ava,t Surveiller hémostase pdt ttt / FR AV ttt Signaler EI digestif/ ne pas arrêter sans avis M
Prednisone (Cortancyl)	Corticoïdes → Glucocorticoïdes		Matin pdt petit dej avec de l'eau Arrêt => palier dégressif de 7j pour habituer organisme diminut° dose et surrénale continue d'en produire => test de synactène (analogue de ACTH -> doser taux de cortisol => négatif si pas de cortisol) Risque d'insuffisance haute => central A 5mg, remplacer par hydrocortisone car IS haute générée par atteinte + calcium au long cours et ionogramme ++ Femme
Procoralan CI : G & A	Ivabradine	Angor ou IC : effet bradycardisant	Matin et soir pendant repas Surveillance RCG et FR av et pdt ttt Utiliser contraception efficace
Pylora	Association pour éradication d' <i>Helicobacter pylori</i> Bismuth subcitrate + métronidazole + tétracycline	Eradication de <i>Helicobacter pylori</i> , ttt ATB associé (de l') Ulcère gastroduodénal à <i>Helicobacter pylori</i> , ttt préventif associé des récurrences (d')	Mdt éradication d' <i>Helicobacter pylori</i> → à associer à oméprazole 10j 3 gélules 4x/jour après le repas ou au cours → 120 cps / Ne surtout pas ouvrir car 1 seule couche ; EI photoS / EI neuro : confusion, vertiges, arrêter le ttt => arrêt ttt/ Pour éviter les signes neuro : pas + de 10j Contrôle d'éradication à la fin du ttt : biopsie : gastroscopie : prise de risque car sous anesthésie générale & désagréable ATBgramme : H. Pylori R à la clarithromycine => ttt au + juste Limiter la R => quadrithérapie
Propranolol CI : A/ PE : G	βbloquant non sélectif	Ttt de fond de la migraine/ HTA/ angor	ttt de fond 1ère intention migraine
Propylthiouracile (Propylex)	Antithyroïdien → thiouraciles	Hyperthyroïdie :	femme avec désir d'enfant Mêmes effets qu'anti thyroïdien (agranulocytose ...)
Prévenar PE : G & A	Vaccins antipneumococciques Pneumococcus, AG polysaccharidiques purifiés conjugués : acellulaire		Vaccin acellulaire => pas de pb d'interaction avec Ixekizumab
Répévac	Vaccin bactérien et viral : Tétanos, la diphtérie, la poliomyélite et la coqueluche, vaccin (contre le)		IM Ixekizumab pas encore de recul pour savoir s'il faut faire des rappels ; 1 dose
Racécadotril (Tiorfan) PE : G & A	Antidiarrhéique		Administrer avant les principaux repas, la 1 ^{ère} dose d'emblée
Révaxis G : PE	Vaccin : diphtérie, poliomyélite, tétanos		Voir IM ou SC Dans le deltaïde
Rimegepant (Vydura) PE : G & A	Antimigraigneux → Antagoniste du Rc au peptide relié au gène calcitonine (RCPG)	TTT de fond et de crise de Migraine	VO Hors repas
Rotigotine (Heupro) DE : G CI : A	Agoniste dopaminergique D2 like non dérivé de l'ergot de seigle	Parkinson	Ttt si symptômes Voie transdermique => chaque jour à la même heure en variant le site d'application sur une peau saine & sèche / Ne pas découper Pas directement de soleil ni forte chaleur Instaurer progressivement & arrêter progressivement EI : nausées vomissement, somnolence, ADDICTION

			Surveillance PA et ophtalmo
Rufinamide (Inovelon) PIH : neuro et pédiatre Durée max : 1an	Antiépileptique → dérivés du carboxamide	Syndrome Lennox Gastaut	Matin et soir avec de l'eau / pdt repas PE : G&A => CONTRACEPTION EFFICACE
Salmétérol + Fluticasone (Séretide)	Adrénérquiques pour inhalation etn assoc. avec corticoïde ou autre mdt	Syndrome obstructif des voies aériennes : Asthme	Agiter avant adm, tjs garder sur soit, adm assis ou debout en tenant le flacon droit, rincer la bouche après administration TTT de fond à prendre en absence de symt.
Sinemet	Lévodopa, inhibiteur de la décarboxylase	Antiparkinsoniens	En fin de repas ou avec peu de nourriture/ ne pas mâcher/ au coucher (à prendre pendant la nuit)
Sotalol PE : G/ CI: A	βbloquant non sélectif	Tachycardie supraventriculaire et ventriculaire	VO, palier jusqu'à dose efficace Ttt à arrêter progressivement
Stalevo	Lévodopa, inhibiteur de la décarboxylase et de la COMT	Antiparkinsoniens	Hors repas 1cpr max / prise ; 10cpr max par jour
Sotalol CI : A	βbloquant non sélectif	Tachycardie supraventriculaire et ventriculaire	VO ;Poso à augmenter jusqu'à dose efficace et à arrêter progressivement
Spéciafoldine PE : G	Acide folique	Carence en folate / anomalie fermeture du TN	VO AVEC MTX : Co-prescription d'acide folique : ≥5mg/sem, 24 ou 48h après la prise de MTX (car l'acide folique antagonise les effets du MTX s'il est donné concomitamment) Fractionner la prise pour ≥ la tolérance
Spironolactone ou Aldactone PE : G&A	Diurétique et épargneur potassique en association→ Altizide et épargneurs potassique	HTA / œdème rénal-IC-cirrhotique	BOIRE ++ car diurétique surtout si nausées, vomissement, diarrhées, fièvre EI : hyperkaliémie Suspendre ttt si diarrhée, canicule ou fièvre possible Ne surtout pas prendre ASPIRINE ET AINS, certaines plantes, spray nasal vasoconstricteurs Surveiller iono et FR pdt et AV ttt
Teriflunomide (Aubagio) PIH : neuro ou neuropédiatre Durée max : 1an	Immunosuppresseur -> inhibiteur de la dihydrofolate déshydrogénase	SEP RR	Voie orale avec une quantité suffisante d'eau ; entier ; indépendamment de la prise des repas CI : G & A
Tramadol et paracétamol (Ixprim) Durée max prescription : 12s Durée max délivrable : 30j Ordo sécurisée	Opioides et association avec analgésiques non opioides	Douleur d'intensité modérée, ttt 2e intention	VO en entier avec quantité suffisante d'eau Au moins 6h entre les 2 prises PE : G & A
Trinitrine (Natispray)	Vasodilatateur en cardiologie → dérivés nitrés	Crise d'angor TRAITEMENT DE CRISE Reconnaître la crise : lors d'un effort ou forte émotion ou températures extrêmes → Douleur rétrosternale/ Dyspnée/ Sensation de vertige	Conseils d'optimisation : garder natispray tjs sur soit et amorcer dès dispensation, RHG : arrêter cigarette, pas + d'1verre/j pas + de 5j/s ; pas de cuite, pas de boissons énergisantes (augm la PA) Pas prendre du sildénafil (et inhibiteurs de la phosphodiesterase) car dérivés nitrés 5 pulvérisations pour amorcer ; peut entrainer hypotension → être assis car possible chute/ spray sous la langue / éviter inspirer pdt pulvé. Si symptômes persistent : attendre 5 min → 2 ^{ème} pulvérisation Si encore AP 2 pul : appeler SAMU (possible arrêt cardiaque) Vérifier date de péremption / Carnet de crises
Tobramycine (Tobrex) Adulte et >1 an CI : HyperS PE : grossesse	Mdt anti infectieux → ATB	Conjonctivite présumée bactérienne Kératite bactérienne Ulcère cornéen	Cul sac conjonctivale Se laver les mains avant instillation & éviter le contact de l'embout avec l'œil et les paupières Ttt d'hygiène : Si le chalazion est récent, peu développé et sans douleur : Compresses imbibées d'eau chaude 2 à 4/j pdt à 20 min, afin de résorber le contenu huileux qui bloque les glandes. État de chaleur : Maintenir dilatation du canal et l'évacuation de la mucine. Massez délicatement mais fermement vos paupières en partant du centre vers les cils, pour permettre au liquide de s'écouler des glandes. Lavez-vous consciencieusement les mains avant et après avoir touché les yeux. Changez régulièrement vos draps de lit, surtout votre taie d'oreiller. Se laver les mains avant et après chaque application de traitement Éviter de se toucher les paupières et les yeux
Trophicrème	Estriol		Crème vaginale
Théalose	thréalose et hyaluronate de sodium	ttt du syndrome de l'œil sec modéré à sévère	Collyre lubrifiant oculaire 1goutte dans chaque œil, 4 à 6 fois par jour Dans le cul-de-sac conjonctival, en tirant légèrement la paupière inférieure vers le bas et en regardant vers le haut. Fermer l'œil doucement après application. Refermer le flacon après utilisation.
Valsartan + Sacubitril (Entresto) CI : G PE : A	Inhibiteurs des récepteurs de l'angiotensine II	Insuffisance cardiaque chronique à fraction d'éjection réduite	Avec de l'eau hors repas Si oubli, ne pas prendre la dose oubliée puis reprendre ttt comme prévu Surveillance av ttt, kaliémie et PA av et pdt ttt
Valsartan + hydrochlorothiazinde (Cotareg) CI <18 ans, grossesse	Inhibiteurs des récepteurs de l'angiotensine II et diurétique thiazidique	HTA 2 ^{ème} int	Hors repas avec de l'eau/ Poso max : 2 cpr/j EI : Racécadotril + valsartan : Déconseiller => donner lopéramide ou Smecta à la place Surveillance ionogramme plasmatique pdt ttt ARA2 : Hypotension orthostatique, hyperkaliémie, dysgueusie)// CI : femmes enceinte et porteurs sténose bilatérale artère rénale Diurétique : hypokaliémie, déshydratation → hypotension orthostatique / hyperglycémie (car dim libé insuline)/ hyperuricémie // IM : antidiabétique oraux ; toxicité lithémie ; effets digiatiques

Valproate de Sodium (Micropakine) PIH neuro et pédiatre Durée max : 1an	Antiépileptiques	Epilepsie chez l'enfant :	Bithérapie épilepsie généralisée => prescription souvent pour retard mentale associé Pendant repas sans macher CI : G / DE : A
Vaxigrip	Vaccin antigrippal, inactivé fragmenté		
Venlafaxine (Effexor)			
Vidagliptine (Galvus) CI : G & A	Antidiabétique → inhibiteur de la dipeptidyl peptidase 4 (DPP-4)	Diabète	VO hors repas Oubli : prendre dose dès que possible mais ne pas double
Zolmitriptan (Zomigoro)	Antimigraineux → Agonistes sélectifs des Rc 5HT1	Ttt crise Migraine	ttt spécifique des crises ; prendre 2,5mg dès le début crise et 2,5/2h entre les prises / TOUJOURS EN 2 fois

Ophtalmo : attention à la conduite et au soleil / Bien se laver les mains et ne pas toucher la paupière

CARDIO

HTA :

1. Bithérapie : Voir au bout de 3 mois si ça fonctionne
2. Trithérapie à demi-dose : Point au bout de 1 à 3 mois
3. Trithérapie à dose pleine

Si risque HTA : donner un Anti-agrégant plaquettaire (risque thrombose artérielle), anticoagulant (risque de thrombose veineuse) => risque d'IR et d'IC et plaque d'athérome

HTA : vertiges, bourdonnements, céphalées... souvent on ne le sent pas -> suivi +++

Patient hyper tendu à partir de 140 mmHg / 90 mmHg en systole chez le médecin ; Au-dessus de 120/70mmHg déjà une élévation

Rester au repos, assise ou allongée, sans parler, avant pddm ou ttt, règle des 3 jours (3 fois le matin / le soir / 3j) avant le rdv chez médecin / prise de tension à domicile, lire notice app.

PAS de médicaments effervescents !!!! PAS de réglisse/ LIMITER sels dans aliments, ressaler, certains fromage, charcuterie, pizza, chips ...

S'hydrater !!! avec de l'eau/ Activité physique adaptée (30min/jour ou 150 / semaine)

Régime méditerranéen : acide gras polyinsaturés, fibres, légumes... variés !

Insuffisance cardiaque : 4 classes sur ordo : **B bloquant, Inhibiteurs SGLT2, diurétique, IEC ou ARA II et en préiorité l'association Sacubitril + vaslasartan** / d'emblée par cardio et augm. Jusqu'à dose max

Autosurveillance des symptômes de décompensation : EPOF

• E : Essoufflement, dyspnée, orthopnée, Toux grasse...

• P : Prise de poids excessive et rapide

• O : Œdème des membres inférieurs

• F : Fatigue extrême

Surveillance clinique et **EPOF et EPON (exercice physique, prise de poids, observance et ne pas ressaler)** + NFS car anti coagulant (regarder ++ plaquettes et Hémoglobine et hématie)

+ clairance créat, kaliémie, hyponatrémie, cholestérol (obj<0,55). Surveiller tension et FC (ECG)

Angor : **BASIC** : **B : bloquant / A : Anti-agrégant plaquettaire / S : statine / I : IEC/ C : contrôles FR et clopidogrel si pose d'un stent**

TRAITEMENT DE CRISE

Reconnaître la crise : Survient lors d'un effort ou forte émotion ou températures extrêmes → Douleur rétrosternale/ Dyspnée/ Sensation de vertige

Mode d'emploi :

- Arrêter l'effort et s'asseoir (risque de chute par hypotension)
- Faire une pulvérisation SOUS LA LANGUE de Natispray®
- Renouveler 2 à 3 minutes plus tard si persistance des symptômes
- Si persistance des symptômes ou récurrence malgré 2 pulvérisations → 15 → IDM
- Tenir un journal des crises pour transmission au MT ou cardiologue

TRAITEMENT DE CRISE

Reconnaître la crise : Survient lors d'un effort ou forte émotion ou températures extrêmes → Douleur rétrosternale/ Dyspnée/ Sensation de vertige

Mode d'emploi :

- Arrêter l'effort et s'asseoir (risque de chute par hypotension)
- Faire une pulvérisation SOUS LA LANGUE de Natispray®
- Renouveler 2 à 3 minutes plus tard si persistance des symptômes
- Si persistance des symptômes ou récurrence malgré 2 pulvérisations → 15 → IDM
- Tenir un journal des crises pour transmission au MT ou cardiologue

Epilepsie

Suivi bio et clinique : carnet de crises/ troubles digestifs/ NFS/ troubles visuels

Etre régulier dans les prises

Sommeil régulier/ éviter facteurs favorisant les crises (jeux vidéos, aliments, drogues, plantes)

Prévenir risque de traumatisme pdt crises : mobiliers sans arrêtes, literie basse

Interdit : plongée, escalades, tir sportif, parachute, /!\ baignade et équitation

Instauration progressive avec palier pour poso min efficace

Carnet de suivi : chaque crise, son intensité, facteurs déclenchants

Ordonnance recevable à condition que le patient signe une attestation d'information partagée « **formulaire d'accord de soin** » actualisé en janvier 2025 (mais pas de pb jusqu'au 30 juin) pour les hommes et les femmes en âge de procréer épileptiques

Contraception obligatoire en théorie si rapport car tératogène

Commencer par mono puis bi puis tri → selon âge, trithérapie et on est en train d'augmenter le VIMPAT donc à garder à vie / OBSERVANCE TRES IMPORTANTE

TTT de 1 an donc conseiller qu'il faut voir le neuro dans les 3 mois

On attend d'augmenter le ttt après les crises

Mesures hyéno diététiques / éviter facteurs déclenchants / carnets de suivi des crises → conseil ETP

Clozapine : NFS/ pas de délivrance si pas de carnet de suivi

Migraine

Optimisation du traitement de la crise • Toujours avoir son traitement de la crise sur soi • Prendre son traitement le plus vite possible • Si soulagement partiel : prise médicamenteuse peut être renouvelée • Mais tout en respectant les poso max et l'intervalle entre deux prises • En cas d'échec du ttt de 1ère ligne, recourir au ttt de secours • En cas de signes digestifs associés (nausées/vomissements) : • penser au traitement adjuvant • utiliser FG adaptée : comprimé orodispersible, lyophilisat ou spray nasal Agenda de crise : suivre l'évolution, intensité, durée et fréquence et symptômes associés et facteurs déclenchants Regarder dans CRGP si AMM Conseil : Repos, à l'abri de la lumière et du bruit ; Massage/compression de la tempe ; Macaron ou crayon au menthol ; Bandeau réfrigérant ; Café ou sodas caféinés	Co-prescription AINS et Triptan : 1 triptan et 1 AINS sur la même ordo, selon les molécules déjà essayées et les préférences du patient et expliquer la stratégie : – crise légère : prendre l'AINS puis le triptan si le soulagement est insuffisant – crise modérée : prendre le triptan puis l'AINS si le soulagement insuffisant – crise sévère : prendre l'AINS et le triptan en même temps – crise avec aura : AINS dès le début de l'aura et le triptan début céphalée. Plan de prise : Commencer par triptan si échec AINS si migraine sévère Commencer par AINS si échec triptan légère Ttt fond : Migraine épisodique : propranolol ou métoprolol en 1 ^{ère} intention Migraine chronique : topiramate
---	---