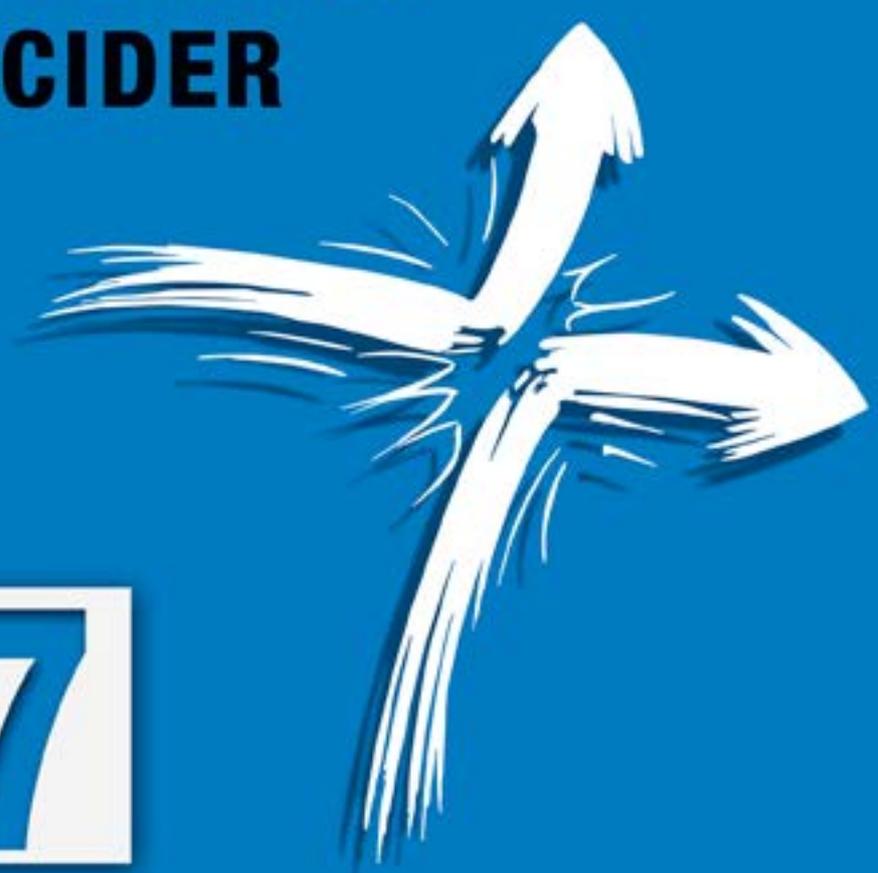


**ÉVITER LES
EFFETS INDÉSIRABLES
PAR INTERACTIONS
MÉDICAMENTEUSES
COMPRENDRE
ET DÉCIDER**



2017

 *Prescrire*

Outil numérique en évolution

Le supplément “Éviter les effets indésirables par interactions médicamenteuses - Comprendre et décider” est enrichi et mis à jour chaque année depuis 2005. L'édition 2017 est disponible dans l'Application Prescrire. Elle est aussi disponible au téléchargement au format PDF sur le site www.prescrire.org, pour la quatrième année consécutive.

2017 Comme chaque année nous avons enrichi cet ouvrage. Deux nouveaux chapitres, 23 nouvelles substances, 12 nouvelles fiches sur des troubles d'origine médicamenteuse. Nous avons actualisé les 56 autres chapitres, dont 32 avec des modifications notables et signalées. Nous avons aussi actualisé les 64 autres fiches de troubles biologiques, d'effets indésirables, de mécanismes d'action, de pharmacocinétique.

L'objectif étant de favoriser et faciliter l'utilisation de cet ouvrage de plus en plus riche, le format numérique est un atout, pour trouver rapidement l'information utile.



Dans l'**Application Prescrire**, l'ensemble de l'ouvrage “Interactions Médicamenteuses” est actualisé dès que celui-ci est disponible. Vous pouvez alors le consulter soit dans sa globalité dans l'espace “Interactions Médicamenteuses”, soit via le moteur de recherche général utilisant l'indexation Prescrire.

La navigation dans “Interactions Médicamenteuses Prescrire” est facilitée en ouvrant le panneau latéral de signets qui permet une navigation accélérée vers les divers chapitres, sections et fiches.

Grâce à l'Application Prescrire, il est possible de marquer en favoris tels ou tels chapitres, à volonté, et d'attacher des notes de lecture personnelles ; ces éléments étant disponibles d'un appareil de consultation à l'autre (si besoin se reporter à l'“Aide” dans l'Application Prescrire). Il est possible d'utiliser une fonction de recherche dans le texte, et de faire du copier-coller, pour créer ses propres aide-mémoire, alimenter un dossier-patient, étayer un courrier, préparer une réunion pluriprofessionnelle, etc. L'Application Prescrire est incluse dans l'Abonnement Professionnel à *Prescrire*.

Nous travaillons aussi à rendre le supplément “Interactions Médicamenteuses” facilement consultable sur une tablette ou un smartphone, dans un format plus léger, avec lien actif entre les différentes sections ou vers les fiches.



Le supplément “Interactions Médicamenteuses Prescrire” téléchargé sur le site www.prescrire.org au format PDF, donne accès à une navigation à partir d'un panneau de signets dans le volet de navigation. Il est possible d'accéder directement à un chapitre ou une section en un “clic”. Dans l'édition 2017, le sommaire et l'index sont devenus “cliquables”, et de nombreux autres liens ont été activés.

Et pour faciliter l'appropriation des nouveaux chapitres et nouvelles fiches, nous accompagnons la parution de l'ouvrage complet numérique dans l'Application Prescrire, d'un document “papier” rassemblant les nouveautés de l'édition 2017, ainsi que le chapitre “Arthrose” apparu en 2016 sans avoir été imprimé sur papier. Vous y trouverez également le sommaire et l'index de la version numérique de l'ouvrage complet.

Que ce soit pour la première fois ou en habitué, nous espérons que vous vous plairez à utiliser au quotidien cet outil numérique en évolution.

Outil numérique en évolution p. 2

Les nouveautés de l'édition 2017 p. 11-12

Interactions médicamenteuses Prescrire : pour les premiers pas p. 13-15

Points-clés - Éviter les effets indésirables par interactions médicamenteuses. Comprendre et décider p. 16

Une démarche pour éviter les effets indésirables par interactions médicamenteuses p. 17-20

Sources documentaires p. 21

7 principes pour une bonne pratique face aux risques d'interactions médicamenteuses p. 22-24

1 - Cancérologie

1-1 Patients sous antitumoraux cytotoxiques (généralités)

- 1-1-1 Profil d'effets indésirables des cytotoxiques
- 1-1-2 Des interactions communes aux cytotoxiques

1-2 Patientes ayant un cancer du sein

- 1-2-1 Des médicaments exposent à un cancer du sein
- 1-2-2 Patientes sous cyclophosphamide
- 1-2-3 Patientes sous doxorubicine
- 1-2-4 Patientes sous épirubicine
- 1-2-5 Patientes sous fluorouracil
- 1-2-6 Patientes sous paclitaxel ou docétaxel
- 1-2-7 Patientes sous vinorelbine > voir 1-4-2
- 1-2-8 Patientes sous capécitabine > voir 1-3-4
- 1-2-9 Patientes sous gemcitabine
- 1-2-10 Patientes sous ixabépilone
- 1-2-11 Patientes sous mitoxantrone
- 1-2-12 Patientes sous bévacizumab > voir 1-3-8
- 1-2-13 Patientes sous trastuzumab
- 1-2-14 Patientes sous trastuzumab emtansine
- 1-2-15 Patientes sous pertuzumab
- 1-2-16 Patientes sous lapatinib
- 1-2-17 Patientes sous éribuline
- 1-2-18 Patientes sous antiestrogène : tamoxifène, torémifène, fulvestrant
- 1-2-19 Patientes sous inhibiteur de l'aromatase : anastrozole, exémestane, létrozole
- 1-2-20 Patientes sous agoniste de la gonadoréline
- 1-2-21 Patientes sous diphosphonate > voir 20-2-4
- 1-2-22 Patientes sous miltéfosine

1-3 Patients ayant un cancer colorectal

- 1-3-1 Patients sous fluorouracil > voir 1-2-5
- 1-3-2 Patients sous irinotécan
- 1-3-3 Patients sous oxaliplatine
- 1-3-4 Patients sous tégafur + uracil ou sous capécitabine
- 1-3-5 Patients sous raltitrexed
- 1-3-6 Patients sous régorafénib
- 1-3-7 Patients sous cétuximab
- 1-3-8 Patients sous bévacizumab

- 1-3-9 Patients sous aflibercept
- 1-3-10 Patients sous ramucirumab ²⁰¹⁷
- 1-3-11 Patients sous panitumumab

1-4 Patients ayant un cancer bronchique non à petites cellules

- 1-4-1 Patients sous cisplatine
- 1-4-2 Patients sous vinorelbine ou vindésine
- 1-4-3 Patients sous docétaxel ou paclitaxel > voir 1-2-6
- 1-4-4 Patients sous gemcitabine > voir 1-2-9
- 1-4-5 Patients sous pémétréxed
- 1-4-6 Patients sous nivolumab ²⁰¹⁷
- 1-4-7 Patients sous ifosfamide
- 1-4-8 Patients sous géfitinib, erlotinib ou afatinib
- 1-4-9 Patients sous crizotinib ou céritinib
- 1-4-10 Patients sous bévacizumab > voir 1-3-8
- 1-4-11 Patients sous nintédanib ²⁰¹⁷
- 1-4-12 Patients sous porfimère

1-5 Patients ayant un cancer de la prostate

- 1-5-1 Des médicaments exposent au développement du cancer de la prostate
- 1-5-2 Patients sous agoniste ou antagoniste de la gonadoréline
- 1-5-3 Patients sous antiandrogène non stéroïdien : flutamide, nilutamide, bicalutamide
- 1-5-4 Patients sous cyprotérone
- 1-5-5 Patients sous abiratérone
- 1-5-6 Patients sous enzalutamide
- 1-5-7 Patients sous diéthylstilbestrol
- 1-5-8 Patients sous docétaxel > voir 1-2-6
- 1-5-9 Patients sous cabazitaxel
- 1-5-10 Patients sous mitoxantrone > voir 1-2-3, 1-2-11
- 1-5-11 Patients sous estramustine

1-10 Patients sous antiémétique

- 1-10-1 Patients sous dexaméthasone
- 1-10-2 Patients sous sétron
- 1-10-3 Patients sous métoclopramide ou autre neuroleptique
- 1-10-4 Patients sous aprépitant ou fosaprépitant

1-11 Patients sous facteur de croissance hématopoïétique

- 1-11-1 Patients sous facteur de croissance granulocytaire
- 1-11-2 Patients sous époétine

2 - Cardiologie

2-1 Patients hypertendus

- 2-1-1 Des médicaments modifient la pression artérielle
- 2-1-2 Patients sous diurétique
- 2-1-3 Patients sous inhibiteur de l'enzyme de conversion (IEC), ou sous antagoniste de l'angiotensine II, alias sartan
- 2-1-4 Patients sous inhibiteur calcique
- 2-1-5 Patients sous bêtabloquant
- 2-1-6 Patients sous aliskirène
- 2-1-7 Patients sous moxonidine, clonidine ou autre hypotenseur central
- 2-1-8 Patients sous alphabloquant
- 2-1-9 Patients sous minoxidil
- 2-1-10 Associations d'hypotenseurs

2-2 Patients insuffisants cardiaques chroniques

- 2-2-1 Des médicaments provoquent ou aggravent l'insuffisance cardiaque
- 2-2-2 Patients sous inhibiteur de l'enzyme de conversion (IEC) ou antagoniste de l'angiotensine II (sartan)
- 2-2-3 Patients sous diurétique thiazidique ou diurétique de l'anse
- 2-2-4 Patients sous spironolactone ou éplérénone
- 2-2-5 Patients sous sacubitril + valsartan ²⁰¹⁷
- 2-2-6 Patients sous digoxine
- 2-2-7 Patients sous bêtabloquant
- 2-2-8 Patients sous ivabradine

2-3 Patients ayant un angor

- 2-3-1 Des médicaments interagissent avec l'angor
- 2-3-2 Patients sous dérivé nitré
- 2-3-3 Patients sous bêtabloquant
- 2-3-4 Patients sous inhibiteur calcique
- 2-3-5 Patients sous nicorandil
- 2-3-6 Patients sous ivabradine
- 2-3-7 Patients sous ranolazine
- 2-3-8 Patients sous trimétazidine
- 2-3-9 Association d'antiangoreux

2-4 Patients ayant un trouble du rythme cardiaque

- 2-4-1 Fibrillation auriculaire
- 2-4-2 Autres troubles du rythme cardiaque
- 2-4-3 Les médicaments antiarythmiques
- 2-4-4 Interactions liées à l'effet arythmogène des antiarythmiques
- 2-4-5 Interactions liées aux troubles de la conduction induits par les antiarythmiques
- 2-4-6 Interactions liées au risque d'insuffisance cardiaque induite par les antiarythmiques
- 2-4-7 Patients sous amiodarone ou dronédarone
- 2-4-8 Patients sous vernakalant
- 2-4-9 Patients sous quinidine ou hydroquinidine
- 2-4-10 Patients sous disopyramide
- 2-4-11 Patients sous cibenzoline
- 2-4-12 Patients sous flécaïnide
- 2-4-13 Patients sous propafénone
- 2-4-14 Patients sous lidocaïne injectable
- 2-4-15 Patients sous mexilétiline
- 2-4-16 Patients sous ibutilide
- 2-4-17 Patients sous vérapamil ou diltiazem > voir 2-1-4
- 2-4-18 Patients sous bêtabloquant > voir 2-1-5
- 2-4-19 Patients sous sotalol
- 2-4-20 Patients sous phénytoïne
- 2-4-21 Patients sous adénosine
- 2-4-22 Patients sous atropine
- 2-4-23 Patients sous isoprénaline
- 2-4-24 Associations d'antiarythmiques

2-5 Patients à risque de thromboses artérielles ou veineuses élevé

- 2-5-1 Des médicaments augmentent le risque thrombotique
- 2-5-2 Des médicaments augmentent le risque hémorragique
- 2-5-3 Patients sous antivitamine K
- 2-5-4 Patients sous dabigatran
- 2-5-5 Patients sous rivaroxaban, apixaban ou édoxaban
- 2-5-6 Patients sous héparine
- 2-5-7 Patients sous argatroban

- 2-5-8 Patients sous dérivé de l'hirudine
- 2-5-9 Patients sous aspirine
- 2-5-10 Patients sous clopidogrel, prasugrel ou ticlopidine
- 2-5-11 Patients sous dipyridamole
- 2-5-12 Patients sous abciximab, eptifibatide ou tirofiban
- 2-5-13 Patients sous ticagrélol ou cangrélol
- 2-5-14 Patients sous thrombolytique
- 2-5-15 Associations d'antithrombotiques

2-6 Patients ayant une hyperlipidémie

- 2-6-1 Des médicaments causent une hyperlipidémie
- 2-6-2 Patients sous statine
- 2-6-3 Patients sous fibrate
- 2-6-4 Patients sous colestyramine
- 2-6-5 Patients sous ézétimibe
- 2-6-6 Patients sous lomitapide
- 2-6-7 Patients sous évolocumab ou alirocumab ²⁰¹⁷
- 2-6-8 Patients sous acides gras oméga-3 polyinsaturés
- 2-6-9 Patients sous acide nicotinique
- 2-6-10 Patients sous "levure de riz rouge"
- 2-6-11 Associations d'hypolipémiants

3 - Dermatologie**3-1 Patients ayant une acné**

- 3-1-1 Des médicaments causent ou aggravent des éruptions acnéiformes
- 3-1-2 Patients sous peroxyde de benzoyle
- 3-1-3 Patients sous acide azélaïque
- 3-1-4 Patients sous rétinoïde topique
- 3-1-5 Patients sous antibiotique topique
- 3-1-6 Patients sous cycline
- 3-1-7 Patients sous érythromycine > voir 16-1-11
- 3-1-8 Patients sous isotrétinoïne orale
- 3-1-9 Patients sous gluconate de zinc ²⁰¹⁷
- 3-1-10 Associations d'antiacnéiques

4 - Diabétologie - Endocrinologie**4-1 Patients diabétiques**

- 4-1-1 Des médicaments modifient la glycémie
- 4-1-2 Patients sous insuline
- 4-1-3 Patients sous metformine
- 4-1-4 Patients sous sulfamide hypoglycémiant
- 4-1-5 Patients sous acarbose ou miglitol
- 4-1-6 Patients sous exénatide, liraglutide, dulaglutide ou lixisénatide
- 4-1-7 Patients sous glitazone
- 4-1-8 Patients sous répaglinide
- 4-1-9 Patients sous sitagliptine, vildagliptine, saxagliptine, linagliptine ou alogliptine
- 4-1-10 Patients sous dapagliflozine, canagliflozine ou empagliflozine
- 4-1-11 Associations d'hypoglycémiant
- 4-1-12 Utilisation du glucagon

4-2 Patients hypothyroïdiens

- 4-2-1 Des médicaments causent des hypothyroïdies
- 4-2-2 Patients sous lévothyroxine

5 - Douleur**5-1 Patients traités par antalgique non spécifique**

- 5-1-1 De nombreux médicaments causent des douleurs
- 5-1-2 Patients sous paracétamol
- 5-1-3 Patients sous AINS, dont l'aspirine
- 5-1-4 Patients sous opioïde
- 5-1-5 Patients sous néfopam
- 5-1-6 Associations d'antalgiques

6 - Gastro-entérologie - Hépatologie**6-1 Patients ayant un reflux gastro-œsophagien**

- 6-1-1 Des médicaments causent ou aggravent un reflux gastro-œsophagien
- 6-1-2 Patients sous antiacide
- 6-1-3 Patients sous inhibiteur de la pompe à protons
- 6-1-4 Patients sous antihistaminique H2
- 6-1-5 Patients sous modificateur de la motricité

6-2 Patients constipés

- 6-2-1 Des médicaments causent ou aggravent une constipation
- 6-2-2 Les effets indésirables de l'utilisation des laxatifs et les situations à risques
- 6-2-3 Patients sous laxatif de lest
- 6-2-4 Patients sous laxatif osmotique dit sucré ou sous macrogol
- 6-2-5 Patients sous laxatif lubrifiant
- 6-2-6 Patients sous laxatif stimulant
- 6-2-7 Patients sous laxatif osmotique salin à base de sels de magnésium
- 6-2-8 Patients sous laxatif osmotique salin à base de phosphate de sodium
- 6-2-9 Patients sous laxatif par voie rectale
- 6-2-10 Patients sous prucalopride
- 6-2-11 Patients sous méthylnaltréxone
- 6-2-12 Patients sous linaclotide
- 6-2-13 Associations de laxatifs

8 - Gynécologie - Contraception**8-1 Patientes sous contraceptif hormonal**

- 8-1-1 Éléments du métabolisme des œstrogènes et des progestatifs
- 8-1-2 Profil d'effets indésirables des œstrogènes et des progestatifs
- 8-1-3 Des médicaments diminuent l'efficacité des contraceptifs hormonaux
- 8-1-4 Les contraceptifs hormonaux antagonistes de l'effet d'autres médicaments
- 8-1-5 Addition d'effets indésirables
- 8-1-6 Les contraceptifs hormonaux modifient l'effet d'autres médicaments par interaction d'ordre pharmacocinétique
- 8-1-7 Drospirénone : risque d'hyperkaliémie

8-2 Patientes ménopausées

- 8-2-1 Des médicaments aggravent les symptômes de la ménopause
- 8-2-2 Patientes sous hormonothérapie substitutive de la ménopause
- 8-2-3 Patientes sous tibolone
- 8-2-4 Patientes sous ospémifène 2017
- 8-2-5 Patientes sous phytoestrogènes : soja, trèfle et houblon
- 8-2-6 Patientes sous Cimicifuga
- 8-2-7 Autres

8-5 Patientes ayant une infection vulvovaginale ou du col utérin

- 8-5-1 Des médicaments aggravent ou favorisent une infection vulvovaginale
- 8-5-2 Patientes sous antifongique azolé
- 8-5-3 Patientes sous nystatine
- 8-5-4 Patientes sous nitro-imidazolé
- 8-5-5 Patientes sous cycline
- 8-5-6 Patientes sous azithromycine ou érythromycine
- 8-5-7 Patientes sous pénicilline G
- 8-5-8 Patientes sous céphalosporine
- 8-5-9 Patientes sous spectinomycine
- 8-5-10 Patientes sous fluoroquinolone
- 8-5-11 Patientes sous polymyxine B
- 8-5-12 Patientes sous povidone iodée
- 8-5-13 Patientes sous chlorquinaldol
- 8-5-14 Patientes sous benzydamine
- 8-5-15 Patientes sous association d'anti-infectieux

10 - Immunodépression**10-1 Patients greffés**

- 10-1-1 Effets indésirables communs aux immunodépresseurs
- 10-1-2 Interactions communes aux immunodépresseurs
- 10-1-3 Patients sous ciclosporine ou tacrolimus
- 10-1-4 Patients sous corticoïde > voir 18-1-3
- 10-1-5 Patients sous azathioprine
- 10-1-6 Patients sous acide mycophénolique
- 10-1-7 Patients sous basiliximab ou daclizumab
- 10-1-8 Patients sous immunoglobulines antilymphocytes
- 10-1-9 Patients sous sirolimus ou évérolimus
- 10-1-10 Patients sous bélatcept
- 10-1-11 Patients sous muromonab-CD3
- 10-1-12 Associations d'immunodépresseurs chez les patients greffés

11 - Maladies infectieuses**11-1 Patients infectés par le HIV**

- 11-1-1 Des médicaments aggravent l'immunodéficience humaine acquise
- 11-1-2 Profil d'effets indésirables communs aux antirétroviraux
- 11-1-3 Patients sous inhibiteur nucléosidique ou nucléotidique de la transcriptase inverse
- 11-1-4 Patients sous inhibiteur de la protéase du HIV
- 11-1-5 Patients sous inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse
- 11-1-6 Patients sous enfuvirtide
- 11-1-7 Patients sous maraviroc
- 11-1-8 Patients sous raltégravir, elvitégravir ou dolutégravir
- 11-1-9 Patients sous cobicistat
- 11-1-10 Associations d'antirétroviraux

11-2 Patients tuberculeux

- 11-2-1 Des médicaments majorent le risque de tuberculose
- 11-2-2 Patients sous rifampicine
- 11-2-3 Patients sous isoniazide
- 11-2-4 Patients sous pyrazinamide
- 11-2-5 Patients sous éthambutol
- 11-2-6 Patients sous rifabutine
- 11-2-7 Patients sous aminoside
- 11-2-8 Patients sous fluoroquinolone
- 11-2-9 Patients sous acide para-aminosalicylique
- 11-2-10 Patients sous cyclosérine
- 11-2-11 Patients sous bédaquiline
- 11-2-12 Associations d'antituberculeux

11-5 Patients infectés par le virus de l'hépatite C

- 11-5-1 Des médicaments aggravent ou exposent à une hépatite C
- 11-5-2 Patients sous sofosbuvir
- 11-5-3 Patients sous daclatasvir, lédipasvir ou ombitasvir
- 11-5-4 Patients sous ribavirine
- 11-5-5 Patients sous interféron alfa (pégylé ou non)
- 11-5-6 Patients sous dasabuvir ²⁰¹⁷
- 11-5-7 Patients sous siméprévir, bocéprévir, télaprévir ou paritaprévir

11-7 Voyageurs sous chimioprophylaxie du paludisme

- 11-7-1 Patients sous atovaquone
- 11-7-2 Patients sous proguanil
- 11-7-3 Patients sous méfloquine
- 11-7-4 Patients sous chloroquine
- 11-7-5 Patients sous doxycycline
- 11-7-6 Patients sous vaccin paludique ²⁰¹⁷
- 11-7-7 Associations des médicaments de la prévention du paludisme

11-8 Patients atteints de mycose superficielle

- 11-8-1 Des médicaments causent ou aggravent des mycoses
- 11-8-2 Patients sous antifongique azolé
- 11-8-3 Patients sous ciclopirox
- 11-8-4 Patients sous amorolfine
- 11-8-5 Patients sous sulfure de sélénium
- 11-8-6 Patients sous acide undécylénique
- 11-8-7 Patients sous amphotéricine B orale
- 11-8-8 Patients sous nystatine
- 11-8-9 Patients sous terbinafine
- 11-8-10 Patients sous griséofulvine

11-9 Patients atteints de mycose invasive

- 11-9-1 Des médicaments causent ou aggravent des mycoses
- 11-9-2 Patients sous antifongique azolé
- 11-9-3 Patients sous amphotéricine B injectable
- 11-9-4 Patients sous échinocandine
- 11-9-5 Patients sous flucytosine
- 11-9-6 Patients sous association d'antifongiques

11-10 Patients atteints de zona ²⁰¹⁷

- 11-10-1 Des médicaments majorent le risque de zona
- 11-10-2 Patients sous antalgique non spécifique
- 11-10-3 Patients sous aciclovir, valaciclovir ou famciclovir
- 11-10-4 Patients sous immunoglobulines varicelle-zona
- 11-10-5 Patients recevant un vaccin zona

11-11 Patients atteints de douleurs postzostériennes ²⁰¹⁷

- 11-11-1 Des médicaments majorent le risque de douleurs postzostériennes
- 11-11-2 Patients sous antalgique non spécifique
- 11-11-3 Patients sous amitriptyline
- 11-11-4 Patients sous gabapentine ou prégabaline
- 11-11-5 Patients sous lidocaïne
- 11-11-6 Patients sous capsaïcine

12 - Neurologie**12-1 Patients épileptiques**

- 12-1-1 Des médicaments abaissent le seuil de convulsion
- 12-1-2 Certains antiépileptiques sont inducteurs enzymatiques
- 12-1-3 Effets indésirables communs aux antiépileptiques
- 12-1-4 Des médicaments modifient l'absorption digestive des antiépileptiques
- 12-1-5 Patients sous carbamazépine
- 12-1-6 Patients sous acide valproïque
- 12-1-7 Patients sous phénytoïne ou fosphénytoïne
- 12-1-8 Patients sous phénobarbital ou primidone
- 12-1-9 Patients sous lamotrigine
- 12-1-10 Patients sous topiramate ou zonisamide
- 12-1-11 Patients sous gabapentine ou prégabaline
- 12-1-12 Patients sous lévétiracétam
- 12-1-13 Patients sous oxcarbazépine ou eslicarbazépine
- 12-1-14 Patients sous éthosuximide
- 12-1-15 Patients sous felbamate
- 12-1-16 Patients sous tiagabine
- 12-1-17 Patients sous vigabatrine
- 12-1-18 Patients sous clonazépam, clobazam ou diazépam
- 12-1-19 Patients sous stiripentol
- 12-1-20 Patients sous rufinamide
- 12-1-21 Patients sous lacosamide
- 12-1-22 Patients sous rétigabine
- 12-1-23 Patients sous pérampanel
- 12-1-24 Patients sous corticoïde > voir 18-1-3
- 12-1-25 Associations d'antiépileptiques

12-2 Patients migraineux

- 12-2-1 Des médicaments déclenchent des crises migraineuses ou entretiennent des céphalées
- 12-2-2 Patients sous paracétamol > voir 5-1-2
- 12-2-3 Patients sous aspirine ou autre AINS > voir 5-1-3
- 12-2-4 Patients sous triptan
- 12-2-5 Patients sous dérivé vasoconstricteur de l'ergot de seigle
- 12-2-6 Patients sous bêtabloquant > voir 2-1-5
- 12-2-7 Patients sous acide valproïque > voir 12-1-6
- 12-2-8 Patients sous topiramate > voir 12-1-10
- 12-2-9 Patients sous flunarizine, oxétorone, indoramine ou pizotifène
- 12-2-10 Patients sous antiémétique > voir 19-1
- 12-2-11 Associations d'antimigraux

12-3 Patients atteints de douleurs postzostériennes ²⁰¹⁷ > voir 11-11**12-4 Patients parkinsoniens**

- 12-4-1 Des médicaments exposent à des troubles extrapyramidaux
- 12-4-2 Addition d'effets sédatifs
- 12-4-3 Patients sous lévodopa
- 12-4-4 Patients sous agoniste dopaminergique
- 12-4-5 Patients sous amantadine
- 12-4-6 Patients sous apomorphine
- 12-4-7 Patients sous entacapone ou tolcapone
- 12-4-8 Patients sous atropinique
- 12-4-9 Patients sous sélégiline ou rasagiline
- 12-4-10 Associations d'antiparkinsoniens

12-5 Patients ayant une maladie d'Alzheimer

- 12-5-1 Des médicaments aggravent les troubles cognitifs
- 12-5-2 Patients sous anticholinestérasique
- 12-5-3 Patients sous mémantine
- 12-5-4 Patients sous Ginkgo biloba
- 12-5-5 Patients sous neuroleptique

13 - Nutrition - Obésité**13-1 Patients obèses**

- 13-1-1 Des médicaments causent des prises de poids
- 13-1-2 Patients en cours de traitement amaigrissant
- 13-1-3 Patients sous orlistat
- 13-1-4 Patients sous sibutramine
- 13-1-5 Patients sous bupropione + naltrexone
- 13-1-6 Patients sous lorcasérine
- 13-1-7 Patients sous liraglutide
- 13-1-8 Patients sous plante à visée amaigrissante ²⁰¹⁷

15 - Ophtalmologie**15-1 Patients ayant un glaucome à angle ouvert**

- 15-1-1 Des médicaments augmentent la pression intraoculaire
- 15-1-2 Patients sous collyre à base de bêtabloquant
- 15-1-3 Patients sous collyre à base de latanoprost, travoprost, bimatoprost ou tafluprost
- 15-1-4 Patients sous collyre à base de dorzolamide ou brinzolamide
- 15-1-5 Patients sous brimonidine
- 15-1-6 Patients sous dipivéfrine
- 15-1-7 Patients sous pilocarpine
- 15-1-8 Patients sous acétazolamide
- 15-1-9 Patients sous apraclonidine

15-2 Patients ayant un angle iridocornéen étroit

- 15-2-1 Des médicaments causent des crises de glaucome aigu
- 15-2-2 Patients sous acétazolamide
- 15-2-3 Patients sous pilocarpine > voir 15-1, 12-5

16 - ORL**16-1 Patients ayant une infection ORL courante**

- 16-1-1 Patients sous antalgique non spécifique
- 16-1-2 Patients sous vasoconstricteur décongestionnant
- 16-1-3 Patients sous antihistaminique H1
- 16-1-4 Patients prenant des antiseptiques locaux
- 16-1-5 Patients prenant des anesthésiques locaux
- 16-1-6 Patients prenant des dérivés terpéniques
- 16-1-7 Patients sous expectorant mucolytique
- 16-1-8 Patients sous antitussif
- 16-1-9 Patients sous amoxicilline
- 16-1-10 Patients sous pénicilline V
- 16-1-11 Patients sous macrolide
- 16-1-12 Patients sous sulfaméthoxazole + triméthoprime
- 16-1-13 Patients prenant des antibiotiques par voie auriculaire ²⁰¹⁷

18 - Pneumologie**18-1 Patients asthmatiques ou bronchitiques chroniques**

- 18-1-1 Des médicaments provoquent des bronchospasmes
- 18-1-2 Patients sous bêta-2 stimulant
- 18-1-3 Patients sous corticoïde
- 18-1-4 Patients sous bronchodilatateur atropinique
- 18-1-5 Patients sous théophylline ou dérivé
- 18-1-6 Patients sous cromone
- 18-1-7 Patients sous montélukast
- 18-1-8 Patients sous kétotifène
- 18-1-9 Patients sous omalizumab
- 18-1-10 Patients sous mépolizumab ²⁰¹⁷
- 18-1-11 Patients sous almitrine
- 18-1-12 Patients sous roflumilast
- 18-1-13 Associations de médicaments antiasthmatiques

18-2 Patients ayant une pneumopathie bactérienne

- 18-2-1 Des médicaments causent ou aggravent des pneumopathies bactériennes
- 18-2-2 Patients sous amoxicilline > voir 16-1-9
- 18-2-3 Patients sous macrolide > voir 16-1-11
- 18-2-4 Patients sous céphalosporine
- 18-2-5 Patients sous témocilline ²⁰¹⁷ > voir 18-2-2
- 18-2-6 Patients sous fluoroquinolone > voir 22-2-2
- 18-2-7 Patients sous aminoside > voir 22-2-9
- 18-2-8 Patients sous vancomycine, téicoplanine ou télavancine
- 18-2-9 Patients sous cycline > voir 3-1-6
- 18-2-10 Patients sous linézolide

19 - Psychiatrie et troubles psychiques**19-1 Patients psychotiques**

- 19-1-1 Des médicaments causent ou aggravent des troubles psychotiques
- 19-1-2 Éléments du métabolisme des neuroleptiques
- 19-1-3 Profil d'effets indésirables des neuroleptiques
- 19-1-4 Addition d'effets indésirables neuropsychiques
- 19-1-5 Addition d'effets indésirables cardiovasculaires
- 19-1-6 Addition de risques de constipation et d'iléus
- 19-1-7 Addition d'autres effets indésirables
- 19-1-8 Antagonisme d'effets
- 19-1-9 Quelques interactions d'ordre pharmacocinétique
- 19-1-10 Associations de neuroleptiques

19-2 Patients bipolaires

- 19-2-1 Des médicaments induisent ou aggravent des manies ou des dépressions
- 19-2-2 Patients sous lithium
- 19-2-3 Patients sous acide valproïque ou dérivé > voir 12-1-6
- 19-2-4 Patients sous carbamazépine > voir 12-1-5
- 19-2-5 Patients sous lamotrigine > voir 12-1-9

19-3 Patients déprimés

- 19-3-1 Des médicaments exposent à des dépressions ou à des idées suicidaires
- 19-3-2 Addition d'effets sérotoninergiques : syndrome sérotoninergique
- 19-3-3 Addition d'effets sédatifs
- 19-3-4 Patients sous antidépresseur imipraminique
- 19-3-5 Patients sous antidépresseur inhibiteur dit sélectif de la recapture de la sérotonine (IRS)

- 19-3-6 Patients sous venlafaxine
- 19-3-7 Patients sous milnacipran
- 19-3-8 Patients sous duloxétine > voir 22-1-4
- 19-3-9 Patients sous miansérine ou mirtazapine
- 19-3-10 Patients sous tianeptine
- 19-3-11 Patients sous antidépresseur IMAO
- 19-3-12 Patients sous millepertuis
- 19-3-13 Patients sous agomélatine
- 19-3-14 Associations et successions d'antidépresseurs

19-4 Patients insomniaques

- 19-4-1 Des médicaments gênent le sommeil
- 19-4-2 Patients sous benzodiazépine ou apparenté
- 19-4-3 Patients sous antihistaminique H1 > voir 24-1-2
- 19-4-4 Patients sous mélatonine ou rameltéon
- 19-4-5 Patients sous méprobamate
- 19-4-6 Patients sous barbiturique > voir 12-1-8

19-5 Patients en cours de sevrage tabagique

- 19-5-1 Patients encore tabagiques
- 19-5-2 Patients sous nicotine
- 19-5-3 Patients sous varénicline
- 19-5-4 Patients sous bupropione

19-6 Patients anxieux

- 19-6-1 Des médicaments causent des manifestations d'anxiété
- 19-6-2 Patients sous benzodiazépine > voir 19-4-2
- 19-6-3 Patients sous buspirone
- 19-6-4 Patients sous antidépresseur > voir 19-3
- 19-6-5 Patients sous antiépileptique > voir 12-1-11
- 19-6-6 Patients sous bêtabloquant > voir 2-1-5
- 19-6-7 Patients sous neuroleptique > voir 19-1
- 19-6-8 Patients sous antihistaminique H1 > voir 24-1-2
- 19-6-9 Patients sous méprobamate > voir 19-4-5
- 19-6-10 Patients sous étifoxine ou captodiame

19-7 Personnes qui consomment de l'alcool et patients alcoolodépendants

- 19-7-1 Personnes qui consomment de l'alcool
- 19-7-2 Patients en cours de sevrage alcoolique
- 19-7-3 Patients sous acamprosate
- 19-7-4 Patients sous naltrexone ou nalméfène
- 19-7-5 Patients sous disulfirame
- 19-7-6 Patients sous topiramate
- 19-7-7 Patients sous baclofène

20 - Rhumatologie

20-1 Patients ayant une polyarthrite rhumatoïde

- 20-1-1 Des médicaments causent des exacerbations de polyarthrite rhumatoïde
- 20-1-2 Patients sous paracétamol associé ou non avec un opioïde > voir 5-1-2, 5-1-4, 5-1-6
- 20-1-3 Patients sous anti-inflammatoire non stéroïdien > voir 5-1-3
- 20-1-4 Patients sous méthotrexate
- 20-1-5 Patients sous anti-TNF alpha
- 20-1-6 Patients sous anakinra
- 20-1-7 Patients sous léflunomide
- 20-1-8 Patients sous hydroxychloroquine
- 20-1-9 Patients sous sulfasalazine, mésalazine ou olsalazine
- 20-1-10 Patients sous abatacept
- 20-1-11 Patients sous rituximab
- 20-1-12 Patients sous tocilizumab
- 20-1-13 Patients sous ciclosporine > voir 10-1-3
- 20-1-14 Patients sous azathioprine > voir 10-1-5
- 20-1-15 Patients sous cyclophosphamide > voir 1-2-2
- 20-1-16 Patients sous pénicillamine ou tiopronine
- 20-1-17 Patients sous sels d'or
- 20-1-18 Associations de traitements antirhumatismaux

20-2 Patients ayant une ostéoporose

- 20-2-1 Des médicaments causent une ostéoporose ou des fractures
- 20-2-2 Patients sous vitamine D
- 20-2-3 Patients sous calcium
- 20-2-4 Patients sous diphosphonate
- 20-2-5 Patientes sous raloxifène, bazédoxifène ou lasofoxifène
- 20-2-6 Patients sous téraparatide ou hormone parathyroïdienne recombinante
- 20-2-7 Patients sous ranélate de strontium
- 20-2-8 Patientes sous hormonothérapie substitutive de la ménopause
- 20-2-9 Patients sous calcitonine
- 20-2-10 Patients sous dénosumab

20-3 Patients goutteux

- 20-3-1 Des médicaments causent une hyperuricémie
- 20-3-2 Patients sous AINS > voir 5-1-3
- 20-3-3 Patients sous colchicine
- 20-3-4 Patients sous corticoïde > voir 18-1-3
- 20-3-5 Patients sous allopurinol
- 20-3-6 Patients sous fébuxostat
- 20-3-7 Patients sous probénécide
- 20-3-8 Patients sous canakinumab
- 20-3-9 Patients sous pégloticase ou rasburicase

20-4 Patients atteints d'arthrose ²⁰¹⁶

- 20-4-1 Des médicaments causent des douleurs articulaires
- 20-4-2 Patients sous antalgique non spécifique
- 20-4-3 Patients sous corticoïde
- 20-4-4 Patients sous acide hyaluronique
- 20-4-5 Patients sous insaponifiables d'avocat et de soja
- 20-4-6 Patients sous harpagophyton
- 20-4-7 Patients sous glucosamine
- 20-4-8 Patients sous chondroïtine
- 20-4-9 Patients sous diacéréine

22 - Uro-néphrologie

22-1 Patients ayant une incontinence d'urine

- 22-1-1 Des médicaments causent ou aggravent les incontinences d'urine
- 22-1-2 Patients sous médicament atropinique
- 22-1-3 Patients sous mirabégron
- 22-1-4 Patients sous duloxétine
- 22-1-5 Patients sous toxine botulique de type A 2017

22-2 Patients ayant une infection urinaire

- 22-2-1 Des médicaments exposent à des cystites non infectieuses ou à des infections urinaires
- 22-2-2 Patients sous fluoroquinolone
- 22-2-3 Patients sous sulfaméthoxazole + triméthoprime > voir 16-1-12
- 22-2-4 Patients sous sulfaméthizol
- 22-2-5 Patients sous fosfomycine trométamol
- 22-2-6 Patients sous nitrofurantoïne
- 22-2-7 Patients sous acide pipémidique ou fluméquine
- 22-2-8 Patients sous bêtalactamine 2017 > voir 16-1-9, 18-2-4, 18-2-5
- 22-2-9 Patients sous gentamicine ou autre aminoside
- 22-2-10 Patients sous jus de cranberry

22-3 Patients ayant une énurésie nocturne

- 22-3-1 Des médicaments causent ou aggravent des énurésies nocturnes
- 22-3-2 Patients sous desmopressine
- 22-3-3 Patients sous antidépresseur imipraminique > voir 19-3-4

22-4 Patients gênés par une hypertrophie bénigne de la prostate

- 22-4-1 Des médicaments aggravent les troubles causés par une hypertrophie bénigne de la prostate
- 22-4-2 Patients sous alpha-1 bloquant
- 22-4-3 Patients sous inhibiteur de la 5-alpha-réductase
- 22-4-4 Patients sous tadalafil
- 22-4-5 Patients sous extraits de *Pygeum africanum* ou de *Serenoa repens*
- 22-4-6 Associations de médicaments de l'hypertrophie bénigne de la prostate

22-5 Patients ayant une insuffisance de la fonction érectile

- 22-5-1 Des médicaments causent des insuffisances de la fonction érectile
- 22-5-2 Addition de risques d'érection prolongée ou de priapisme
- 22-5-3 Patients sous vasodilatateur inhibiteur de la phosphodiesterase de type 5
- 22-5-4 Patients sous alprostadil
- 22-5-5 Patients sous yohimbine

24 - Autres situations

24-1 Patients allergiques

- 24-1-1 Des médicaments augmentent les réactions allergiques
- 24-1-2 Patients sous antihistaminique H1
- 24-1-3 Patients sous cromogliclate de sodium
- 24-1-4 Patients sous corticoïde > voir 18-1-3
- 24-1-5 Désensibilisation par extraits allergéniques
- 24-1-6 Patients sous adrénaline

Fiches

Fiches "Biologie"

- B1 Hyperuricémies médicamenteuses
- B2 Hyperkaliémies médicamenteuses
- B3 Hypokaliémies médicamenteuses
- B4 Hyponatrémies médicamenteuses
- B5 Hypercalcémies médicamenteuses

Fiches "Effets indésirables"**Troubles cardiovasculaires**

- E2a Insuffisances cardiaques médicamenteuses
- E2b Angors médicamenteux
- E2c Thromboses et embolies médicamenteuses
- E2d Torsades de pointes médicamenteuses
- E2e Bradycardies médicamenteuses
- E2f Tachycardies médicamenteuses 2017
- E2g Fibrillations auriculaires médicamenteuses
- E2h Hypotensions artérielles médicamenteuses
- E2i Hypertensions artérielles médicamenteuses
- E2j Hypertension artérielle pulmonaire médicamenteuse
- E2k Valvulopathies médicamenteuses
- E2l Troubles de la conduction intracardiaque d'origine médicamenteuse 2017
- E2m Vasoconstriction d'origine médicamenteuse
- E2n Vasodilatation d'origine médicamenteuse 2017

Troubles cutanés

- E3a Photosensibilisations médicamenteuses
- E3b Retards de cicatrisation médicamenteux
- E3c Syndromes de Lyell et de Stevens-Johnson médicamenteux
- E3d Acnés et éruptions acnéiformes médicamenteuses 2017
- E3e Alopécies médicamenteuses 2017

Troubles endocrinologiques

- E4a Hypoglycémies médicamenteuses 2017
- E4b Hyperglycémies médicamenteuses 2017

Troubles digestifs

- E6a Hépatites aiguës médicamenteuses
- E6b Pancréatites aiguës médicamenteuses
- E6c Ulcérations œsophagiennes médicamenteuses par contact direct 2017
- E6d Bézards médicamenteux
- E6e Constipations médicamenteuses
- E6f Hoquets médicamenteux
- E6g Reflux gastro-œsophagiens médicamenteux 2017

Troubles gynécologiques

- E8a Gynécomasties médicamenteuses 2017

Troubles hématologiques

- E9a Neutropénies et agranulocytoses médicamenteuses
- E9b Anémies médicamenteuses
- E9c Hémorragies d'origine médicamenteuse 2017
- E9d Effets antifoliques d'origine médicamenteuse 2017

Troubles infectieux

- E11a Colites pseudomembraneuses par *Clostridium difficile* d'origine médicamenteuse

Troubles neurologiques

- E12a Baisse du seuil de convulsion d'origine médicamenteuse
- E12b Neuropathies médicamenteuses
- E12c Crampes médicamenteuses
- E12d Rhabdomyolyses médicamenteuses
- E12f Tics médicamenteux
- E12g Syndromes des jambes sans repos médicamenteux

Troubles buccodentaires

- E14a Accroissements des gencives d'origine médicamenteuse
- E14b Colorations des dents d'origine médicamenteuse 2017
- E14c Troubles du goût d'origine médicamenteuse 2017

Troubles oculaires

- E15a Cataractes médicamenteuses
- E15b Atteintes de la cornée d'origine médicamenteuse 2017
- E15c Troubles de la vision des couleurs médicamenteux
- E15d Glaucomes aigus par fermeture de l'angle médicamenteux 2017
- E15e Glaucomes chroniques à angle ouvert médicamenteux 2017
- E15f Myopies d'origine médicamenteuse 2017
- E15g Troubles de l'accommodation médicamenteux 2017

Troubles respiratoires

- E18a Pneumopathies interstitielles médicamenteuses

Troubles psychiques

- E19a Comportements violents d'origine médicamenteuse
- E19b Cauchemars d'origine médicamenteuse
- E19c Insomnies d'origine médicamenteuse 2017
- E19d Dépressions d'origine médicamenteuse 2017

Troubles rhumatologiques

- E20a Ostéoporoses médicamenteuses 2017
- E20b Douleurs articulaires d'origine médicamenteuse 2017
- E20c Douleurs tendineuses d'origine médicamenteuse 2017

Troubles urinaires et rénaux

- E22a Rétentions d'urine d'origine médicamenteuse
- E22b Œdèmes et rétentions hydrosodées médicamenteux
- E22c Incontinences d'urine médicamenteuses
- E22d Lithiases urinaires médicamenteuses
- E22e Colorations des urines médicamenteuses 2017

Fiches "Mécanismes"

- M1 Le syndrome atropinique
- M2 Les sympathomimétiques
- M3 Le syndrome sérotoninergique
- M4 Effet dit antabuse

Fiches "Pharmacocinétique"

- P1 Le cytochrome P450
- P1a Inhibiteurs et substrats de l'isoenzyme CYP 3A4 du cytochrome P450
- P1b Inhibiteurs et substrats de l'isoenzyme CYP 2D6 du cytochrome P450
- P1c Inhibiteurs et substrats de l'isoenzyme CYP 1A2 du cytochrome P450
- P1d Inhibiteurs et substrats de l'isoenzyme CYP 2C9 du cytochrome P450
- P1e Inhibiteurs et substrats de l'isoenzyme CYP 2C19 du cytochrome P450
- P1f Inhibiteurs et substrats de l'isoenzyme CYP 2C8 du cytochrome P450
- P1g Inhibiteurs et substrats de l'isoenzyme CYP 2B6 du cytochrome P450
- P1h Inhibiteurs et substrats de l'isoenzyme CYP 2E1 du cytochrome P450
- P1i Inhibiteurs et substrats de l'isoenzyme CYP 3A5 du cytochrome P450
- P2 Les inducteurs enzymatiques
- P3 Fixation de substances et formation de complexes
- P4 Rein et médicaments
- P5 La glycoprotéine P
- P6 Des systèmes de transport d'anions ou de cations organiques
- P7 Glucuronconjugaison des médicaments

Index

Ours de Prescrire et Copyright

Les nouveautés de l'édition 2017

L'édition 2107 de "Éviter les effets indésirables par interactions médicamenteuses" est une version complètement révisée, mise à jour et augmentée (lire les méthodes et sources). Elle remplace l'édition 2016, devenue obsolète.

Deux nouveaux chapitres, avec 6 substances nouvellement étudiées en détail

11 - Maladies infectieuses

11-10 Patients atteints de zona

Dans ce chapitre, 5 substances, nouvelles dans le supplément Interactions Médicamenteuses, sont étudiées en détail :

- l'**aciclovir** ;
- le **valaciclovir** ;
- le **famciclovir** ;
- les **immunoglobulines varicelle-zona** ;
- le **vaccin zona**.

11-11 Patients atteints de douleurs postzostériennes

Dans ce chapitre, de nombreuses substances ont déjà été étudiées dans d'autres chapitres à retrouver dans l'Application Prescrire (des renvois précisent l'emplacement). Une nouvelle substance est étudiée en détail :

- la **capsaïcine**.

26 autres substances nouvellement étudiées en détail

En plus des substances étudiées dans les nouveaux chapitres, 26 substances sont nouvellement étudiées en détail dans l'édition 2017 :

- le **ramucirumab**, un anticorps monoclonal dirigé contre le récepteur de type 2 du facteur de croissance de l'endothélium vasculaire (VEGF), dans le chapitre 1-3 "Patients ayant un cancer colorectal" ;
- le **nivolumab**, un anticorps monoclonal humain qui bloque le récepteur PCD-1 (programmed cell death-1), dans le chapitre 1-4 "Patients ayant un cancer bronchique non à petites cellules" ;
- le **céritinib**, un antitumoral inhibiteur de tyrosine kinases ALK, dans le chapitre 1-4 "Patients ayant un cancer bronchique non à petites cellules" ;
- le **nintédanib**, un antitumoral avec un effet antiangiogénèse par inhibition de diverses tyrosine kinases, dans

le chapitre 1-4 "Patients ayant un cancer bronchique non à petites cellules" ;

- l'association **sacubitril + valsartan**, un inhibiteur de la néprilysine associé avec un sartan, dans le chapitre 2-2 "Patients insuffisants cardiaques chroniques" ;
- l'**édoxaban**, un inhibiteur du facteur Xa, dans le chapitre 2-5 "Patients à risque de thromboses artérielles ou veineuses élevé" ;
- le **cangrélor**, un antiagrégant plaquettaire, dans le chapitre 2-5 "Patients à risque de thromboses artérielles ou veineuses élevé" ;
- l'**évolocumab** et l'**alirocumab**, des anticorps monoclonaux dirigés contre une enzyme dénommée PCSK9, impliquée dans la régulation des récepteurs hépatiques de LDL-cholestérol, dans le chapitre 2-6 "Patients ayant une hyperlipidémie" ;
- le **gluconate de zinc**, dans le chapitre 3-1 "Patients ayant une acné" ;
- l'**empagliflozine**, un inhibiteur d'un transporteur rénal du glucose, dans le chapitre 4-1 "Patients diabétiques" ;
- le **dulaglutide**, un incrétinomimétique, dans le chapitre 4-1 "Patients diabétiques" ;
- l'**ospémifène**, un agoniste-antagoniste des récepteurs aux estrogènes, dans le chapitre 8-2 "Patientes ménopausées" ;
- le **paritaprévir**, un inhibiteur de la protéase sérine NS3/4A du virus de l'hépatite C, dans le chapitre 11-5 "Patients infectés par le virus de l'hépatite C" ;
- l'**ombitasvir**, un inhibiteur de la protéine non structurale 5A (NS5A) du virus de l'hépatite C, dans le chapitre 11-5 "Patients infectés par le virus de l'hépatite C" ;
- le **dasabuvir**, un inhibiteur non nucléosidique de l'ARN polymérase NS5B du virus de l'hépatite C, dans le chapitre 11-5 "Patients infectés par le virus de l'hépatite C" ;
- le **vaccin paludique**, dans le chapitre 11-7 "Voyageurs sous chimioprophylaxie du paludisme" ;
- des **plantes à visée amaigrissante**, dans le chapitre 13-1 "Patients obèses" ;
- des **antibiotiques par voie auriculaire**, dans le chapitre 16-1 "Patients ayant une infection ORL courante" ;
- l'**olodatérol** et le **vilantérol**, des bêta-2 stimulants de longue durée d'action, dans le chapitre 18-1 "Patients asthmatiques ou bronchitiques chroniques" ;
- l'**umécliclinium**, un bronchodilatateur atropinique, dans le chapitre 18-1 "Patients asthmatiques ou bronchitiques chroniques" ;
- le **mépolizumab**, un anticorps monoclonal anti-interleukine-5 (IL-5), dans le chapitre 18-1 "Patients asthmatiques ou bronchitiques chroniques" ;
- la **témocilline**, une bêtalactamine du groupe des pénicillines, dans le chapitre 18-2 "Patients ayant une pneumopathie bactérienne" ;

- la **toxine botulique de type A**, une neurotoxine paralysante à action curaromimétique, dans le chapitre 22-1 "Patients ayant une incontinence urinaire" ;
- le **pivmécillinam**, une bêtalactamine du groupe des pénicillines, dans le chapitre 22-2 "Patients ayant une infection urinaire".

25 nouvelles fiches

Les fiches sont réparties en quatre groupes : B comme Biologie, E comme Effets indésirables, M comme Mécanismes et P comme Pharmacocinétique.

Pour les fiches E, abordant des effets indésirables d'origine médicamenteuse, le chiffre qui suit signale le domaine du supplément auquel ce trouble médicamenteux appartient. Ainsi, les fiches E2 correspondent au domaine de la cardiologie (chapitre 2).

25 nouvelles fiches E ont été ajoutées concernant des effets indésirables d'origine médicamenteuse : 12 fiches complètes et 13 fiches courtes. Dans les fiches complètes, la liste des principaux médicaments connus pour exposer au trouble étudié est précédée d'éléments de contexte du trouble : description, conséquences cliniques, facteurs de survenue.

13 fiches courtes concernant divers troubles d'origine médicamenteuse ont été ajoutées pour cette édition. Elles fournissent une liste des principaux médicaments connus pour exposer au trouble étudié. Les éléments de contexte pour ce trouble ne sont pas encore décrits, ce qui est prévu dans une prochaine édition.

- E2f** Tachycardies médicamenteuses (courte)
- E2l** Troubles de la conduction intracardiaque d'origine médicamenteuse (courte)
- E2n** Vasodilatation d'origine médicamenteuse (courte)
- E3d** Acnés et éruptions acnéiformes médicamenteuses (complète)
- E3e** Alopécies médicamenteuses (courte)
- E4a** Hypoglycémies médicamenteuses (complète)
- E4b** Hyperglycémies médicamenteuses (courte)
- E6c** Ulcérations œsophagiennes médicamenteuses par contact direct (complète)
- E6g** Reflux gastro-œsophagiens médicamenteux (complète)
- E8a** Gynécomasties médicamenteuses (courte)
- E9c** Hémorragies d'origine médicamenteuse (courte)
- E9d** Effets antifoliques d'origine médicamenteuse (courte)
- E14b** Colorations des dents d'origine médicamenteuse (complète)
- E14c** Troubles du goût d'origine médicamenteuse (complète)
- E15b** Atteintes de la cornée d'origine médicamenteuse (complète)
- E15d** Glaucomes aigus par fermeture de l'angle médicamenteux (complète)
- E15e** Glaucomes chroniques à angle ouvert médicamenteux (complète)
- E15f** Myopies d'origine médicamenteuse (complète)
- E15g** Troubles de l'accommodation médicamenteux (complète)

E19c Insomnies d'origine médicamenteuse (complète)

E19d Dépressions d'origine médicamenteuse (courte)

E20a Ostéoporoses médicamenteuses (courte)

E20b Douleurs articulaires d'origine médicamenteuse (courte)

E20c Douleurs tendineuses d'origine médicamenteuse (courte)

E22e Colorations des urines médicamenteuses (courte)

Des introductions de chapitres révisées

Les introductions des chapitres 1-4 "Patients ayant un cancer bronchique non à petites cellules" et 2-2 "Patients insuffisants cardiaques chroniques" ont été entièrement revues à partir des données actuelles. Certaines autres introductions ont aussi été en partie révisées.

Les principales évolutions par rapport à l'édition 2016 signalées

L'ensemble des textes de l'édition 2016 ont été révisés pour cette édition "Éviter les effets indésirables par interactions médicamenteuses - Comprendre et décider - 2017". Cette révision a conduit à de très nombreuses évolutions. Les principales évolutions par rapport à l'édition 2016 sont signalées : par cette étiquette **2017** pour les nouveaux chapitres, pour les sections consacrées aux nouvelles substances étudiées et pour les nouvelles fiches ; d'autres modifications sont signalées par une ligne rouge en marge gauche des paragraphes concernés, comme illustré ici pour ce paragraphe.

Interactions médicamenteuses Prescrire : pour les premiers pas

Depuis 2005, *Prescrire* publie “Éviter les effets indésirables par interactions médicamenteuses - Comprendre et décider”, révisé chaque année et enrichi, pour constituer un ouvrage opérationnel répondant à divers objectifs :

- comprendre les mécanismes qui sous-tendent les interactions médicamenteuses, de façon à adopter une démarche et des attitudes appropriées en pratique quotidienne ;
- lister l’essentiel de ce qu’il est nécessaire de savoir pour faire face aux situations délicates, sans s’encombrer la mémoire par des énumérations fastidieuses ;
- accéder rapidement à l’information requise dans une situation clinique particulière.

Comme tous les travaux mis en œuvre par la Rédaction de *Prescrire*, cet ouvrage est réalisé grâce à une préparation collective soignée, prolongée, très documentée. Il fait l’objet de mises à jour annuelles méthodiques, et de diverses améliorations.

Priorité à ce qui est utile pour soigner correctement

La liste des interactions médicamenteuses retenues a été volontairement limitée aux interactions qui ont un impact clinique tangible, avéré ou vraisemblable, compte tenu des données disponibles et des incertitudes qui les entourent. Nous n’avons pas retenu les diverses interactions médicamenteuses à conséquence purement pharmacocinétique, sans impact clinique prévisible.

Nous abordons aussi quelques cas flagrants d’idées fausses qui perdurent parfois : par exemple, en réalité, associer un anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) avec un dispositif intra-utérin (stérilet) ne diminue pas l’efficacité contraceptive.

Le patient au centre des préoccupations

Le patient, ses caractéristiques, le(les) trouble(s) pour lequel(lesquels) il est traité, sont au centre de la démarche globale de prévention des effets indésirables par interactions médicamenteuses.

Et de ce fait, les principaux chapitres abordent les interactions par types de patients atteints de telle ou telle affection.

Les chapitres initiaux présentent des concepts et des principes de base. Les fiches apportent des éléments explicatifs communs à diverses interactions.

Une présentation standardisée des chapitres

Face à un patient en particulier, la “démarche interactions” exige un raisonnement en plusieurs étapes avant d’ajouter, ou d’ôter, un médicament à ceux que le patient prend déjà, sur prescription ou en automédication, ou avant d’examiner une ordonnance au moment de la dispensation. Chaque chapitre est donc structuré de manière identique, de façon à faciliter cette démarche.

L’introduction des chapitres présente schématiquement les problèmes qui se posent : le type de patients concernés ; le retentissement de l’affection ; les médicaments habituellement utilisés dans le traitement, en mettant en avant ceux dont la balance bénéfices-risques est la plus favorable.

Sont ensuite exposés les médicaments qui interagissent avec l’affection elle-même, et influencent le traitement, même en l’absence d’interaction avec un autre médicament. Cet aspect du problème est un élément important de l’adaptation du traitement.

Les éléments déterminants pour comprendre et prévoir

Chaque groupe de médicaments concernés est ensuite étudié. Sont exposés d’abord les éléments qui permettent de comprendre et d’anticiper les risques d’interactions, car les conséquences cliniques des interactions découlent toujours soit d’une diminution ou d’une augmentation de l’activité thérapeutique du ou des médicaments considérés, soit d’une addition d’effets indésirables.



Éléments-clés du métabolisme

Pour permettre de prévoir les principaux risques d’interaction d’ordre pharmacocinétique, une première section mentionne d’abord les éléments-clés du métabolisme connu du médicament considéré.

Elle mentionne ensuite, le cas échéant, les effets du médicament considéré sur les systèmes enzymatiques ou de transport impliquant d’autres médicaments.



Profil d’effets indésirables

Une deuxième section résume le profil d’effets indésirables du médicament pour prévoir les risques d’interactions pharmacodynamiques, par exemple les additions d’effets indésirables, et les conséquences cliniques des interactions.

Le profil d'effets indésirables du médicament est décrit de façon schématique : seuls les principaux effets indésirables caractéristiques sont cités afin de repérer et de retenir l'essentiel sur le médicament.

Le profil d'effets indésirables du médicament est hiérarchisé. Les axes de hiérarchisation sont la fréquence de l'effet indésirable, sa gravité, l'organe atteint et les mécanismes pharmacologiques.

La fréquence d'un effet indésirable n'est pas mentionnée : elle est difficile à estimer et souvent inconnue. Elle dépend des conditions de prise du médicament et, pour une large part des caractéristiques, du patient. Ainsi, les hypnatrémies liées aux antidépresseurs IRS sont rares. Elles deviennent relativement fréquentes chez un patient âgé, surtout s'il prend plusieurs médicaments hypnatrémiant.

Dans les fiches E pour "Effets indésirables", la démarche est différente de celle visant à déterminer un profil d'effets indésirables : il s'agit d'établir les liens entre un trouble et son éventuelle origine médicamenteuse. Sont cités les médicaments connus pour exposer à un trouble donné, y compris quand ce trouble est trop peu fréquent pour être considéré comme une composante importante du profil d'effets indésirables. Par conséquent, la mention d'un médicament dans une fiche n'implique pas systématiquement la mention du trouble en question dans le profil d'effets indésirables de ce médicament.

Priorité aux interactions les plus importantes

Les interactions présentées sont classées selon le mécanisme, dans la mesure où il est connu. Les paragraphes s'enchaînent dans un ordre adapté à chaque médicament, de façon à mettre en avant les interactions aux effets les plus importants. Exemple : addition d'effets indésirables ; puis diminution ou augmentation de l'effet du médicament associé ; puis diverses interactions d'ordre pharmacocinétique.

Pour chaque affection, les médicaments sont présentés de préférence dans un ordre de pertinence clinique de leur utilisation, en commençant par les médicaments dont le rôle est important, le mieux éprouvé, et en terminant par les médicaments ayant un rôle secondaire voire non étayé dans l'affection.

Puis sont exposés les risques liés à des associations de médicaments couramment réalisées pour traiter l'affection considérée : par exemple, les associations de médicaments du diabète sucré, ou de l'asthme.

Pour exprimer les mesures à prendre, ont été pris en compte le bénéfice clinique de ces associations, et le stade de l'affection auquel il est justifié de réaliser ces associations. Les associations qui n'ont pas de raison d'être, ainsi que les associations qui exposent à des risques majeurs, sont signalées.

Références solides, mais non affichées

Cet ouvrage constitue une synthèse concise. Pour faciliter la lecture, nous avons choisi de ne pas faire figurer précisément les références de chaque assertion. Mais les assertions sont

tirées de *Prescrire* (jusqu'au numéro 398 de décembre 2016), du "Martindale", ou du "Stockley" consultés via internet. Les dossiers d'évaluation des nouveaux médicaments sont analysés systématiquement, avec les rapports d'agences du médicament, ainsi que des résumés des caractéristiques des produits (RCP) (lire "Sources documentaires").

Tout en DCI

La dénomination commune internationale (DCI) est la seule utilisée ; les noms commerciaux ne figurent pas. Les abonnés peuvent retrouver les noms commerciaux dans *Prescrire* ou dans des catalogues appropriés, par exemple pour la France, dans le Dictionnaire Vidal ou sa version internet, ou sur le site de la banque de données Thériaque (a).

Les médicaments retenus sont principalement ceux commercialisés en France fin 2016, ou dont l'arrivée sur le marché est annoncée. Certains médicaments non commercialisés en France sont cités s'ils sont utilisés dans des pays voisins. Des médicaments qui ne sont plus commercialisés en France restent cités pour mémoire, d'autant qu'ils sont parfois encore commercialisés ailleurs.

Mesure à prendre, au cas par cas



Face à une possible interaction, il y a peu de certitudes. Les données d'évaluation clinique comparative sont quasi absentes. Les mesures à prendre dépendent du bénéfice prévisible de l'association médicamenteuse envisagée, du niveau de risque d'effets indésirables encouru (gravité, fréquence), et de facteurs liés au patient ou à son entourage. Certains risques sont acceptables, si le patient, son entourage, les soignants sont en mesure d'assurer une surveillance efficace, de déceler les premiers signes cliniques ou paracliniques, et d'agir en conséquence. Ce n'est pas toujours le cas, et cet élément doit être pris en compte.

C'est à chaque soignant qu'il revient de concevoir les mesures à prendre, cas par cas, avec les patients et en tenant compte de l'incertitude qui entoure l'ampleur de la plupart des interactions.

Dans un certain nombre de situations, la Rédaction a néanmoins exprimé des conseils, sous la forme de "Mesure à prendre", conçus comme des propositions positives, et pas seulement comme des messages d'évitement ou des "interdictions".

Les composantes de ces mesures sont en fait peu nombreuses :

- l'information du patient relative aux problèmes posés ;
- la surveillance clinique ou paraclinique à mettre en place, en particulier en cas de déséquilibre par arrêt d'une association équilibrée ;
- le choix d'un autre médicament, en tenant compte non seulement du moindre risque d'interactions, mais aussi de la balance bénéfices-risques du médicament dans l'affection traitée.

Ces "Mesures à prendre" proposées par la Rédaction sont exposées à divers niveaux des chapitres : soit globalement, pour un type d'interaction ou une classe pharmacologique ; soit ponctuellement, pour une interaction précise entre deux médicaments.

Des renvois pour éviter certaines répétitions

Cet ouvrage est conçu pour faire face aux difficultés rencontrées chez des patients souvent soignés en pratique courante.

Chaque chapitre est en outre conçu pour permettre une lecture continue. Mais pour éviter un trop grand nombre de répétitions, des renvois signalent les entrées pour les médicaments ou groupes de médicaments utilisés aussi dans d'autres affections et détaillés dans un autre chapitre, ou dans une fiche. Les listes des médicaments figurant dans les fiches sont souvent plus complètes ; des liens "cliquables" permettent d'y mener.

D'autres renvois concernent des conséquences cliniques communes à de nombreux médicaments (telles que les hypokaliémies, les hyperkaliémies, les hyponatrémies, le syndrome atropinique, etc.), et conduisent aux fiches B pour "Biologie" et M pour "Mécanisme". Seules les listes des médicaments en cause sont éventuellement rappelées, à titre d'aide-mémoire.

Exploiter le sommaire général et l'index des DCI

Le sommaire général est situé en début d'ouvrage dans la version disponible dans l'*Application Prescrire* et dans celle au format PDF. Il permet de comprendre l'organisation globale des thèmes abordés. Il est aussi visible dans le volet de navigation, qui liste les différents chapitres dans l'*Application* (onglet Signets) et dans le format PDF. À partir du sommaire ou du volet de navigation, il est possible d'accéder d'un "clic" à la section choisie pour le format PDF.

Un index des médicaments en dénomination commune internationale (DCI) est situé en toute fin d'ouvrage. Il est accessible en un clic à partir du volet de navigation affichant le sommaire. Cet index permet de trouver la principale section où sont détaillées les informations concernant une substance indexée.

Ajout de chapitres au fil des éditions

Plusieurs situations cliniques n'ont pas encore été abordées dans cette édition 2017 : ainsi par exemple, vous n'y trouverez pas de chapitre "Gériatrie". Cependant, les médicaments de la maladie d'Alzheimer sont étudiés dans un chapitre spécifique (12-5), les médicaments de l'ostéoporose sont étudiés dans le chapitre 20-2, etc.

Certains groupes de médicaments utilisés dans des situations cliniques qui ne sont pas encore détaillées dans cette édition sont communs à d'autres situations qui s'y trouvent. L'index des dénominations communes internationales (DCI) permet de trouver le chapitre ou la section où ils sont déjà détaillés.

Signalement des principales évolutions par rapport à l'édition 2016

L'ensemble des textes de l'édition 2016 ont été révisés pour l'édition 2017. Cette révision a conduit à de nombreuses évolutions du texte. Les évolutions par rapport à 2016 sont signalées par cette étiquette **2017** pour les nouveaux chapitres, pour les sections consacrées aux nouvelles substances étudiées et pour les nouvelles fiches ; d'autres modifications sont aussi signalées par une ligne rouge en marge gauche des paragraphes concernés.

Améliorer les éditions annuelles suivantes

Chaque interaction signalée dans cette édition sera réexaminée dans le cadre de la préparation des éditions ultérieures. Nous remercions donc à l'avance les utilisateurs qui signaleront les manques et les imperfections de cette édition 2017.

.....
a- Pour la Belgique, le site internet du Centre belge d'information pharmacothérapeutique www.cbip.be permet de connaître un grand nombre de noms commerciaux à partir des DCI. Pour la Suisse, il en est de même avec le site du Compendium suisse des médicaments, en particulier à l'adresse www.compendium.ch/search.fr pour les DCI en français. comprendre les mécanismes qui sous-tendent les interactions médicamenteuses, de façon à adopter une démarche et des attitudes appropriées en pratique quotidienne ;