

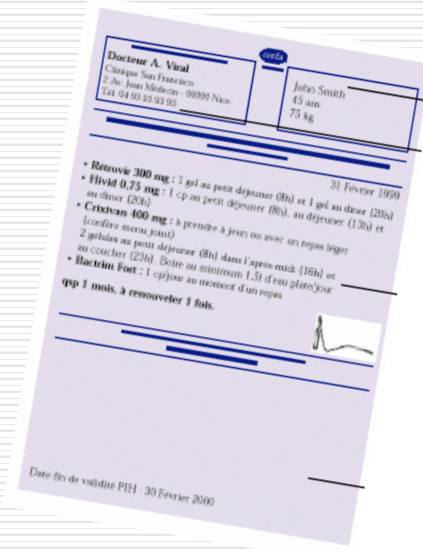


Etude et exécution de l'ordonnance



Que rechercher ?

Quelques réflexes à acquérir



P. HINDLET
Pharmacie clinique

Ce que nous allons voir...

- Les réflexes à acquérir :
 - Selon le profil du patient
 - Selon les médicaments
- Profils d'iatrogénie médicamenteuse
- Arrêt progressif des médicaments : pourquoi ?
- Interactions pharmacocinétiques
- Médicaments et heure de prise
- Médicaments et repas

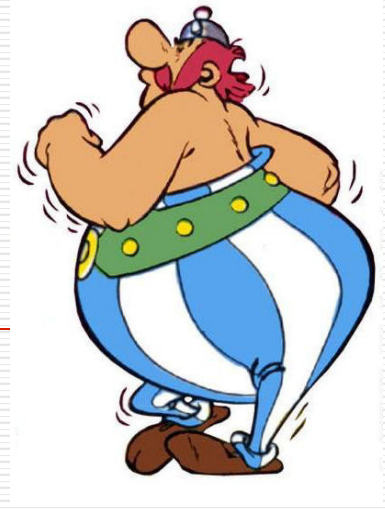


Iatrogénie médicamenteuse et profils

Profils physiopathologiques

- Obèses
- Malades Alzheimer
- Prise d'oestroprogestatifs
- Parkinsoniens
- Migraineux
- Asthmatiques
- Hypertrophie bénigne de la prostate
- Alcool
- Diabète

Patients obèses



Pourquoi ?

 Certains médicaments entraînent une prise de poids

Quels médicaments rechercher ?

Prise de poids induite par les médicaments

- Hypoglycémiants
 - *Insuline, sulfamides hypoglycémiants*
- Neuroleptiques atypiques
 - *Olanzapine, Risperidone, Clozapine...*
- Corticoïdes
- Normothymiques
 - *lithium*
- Antiépileptiques
 - *Acide valproïque, gabapentine, prégabaline, lévétiracétam...*
- Certains antiH1
 - *Ketotifène (Zaditen), Flunarizine (Sibélium), Cyproheptadine (Periactine),*

ADO neutre au niveau pondéral :
Metformine, inh DPPIV
GLP1 analogue?, gliflozines

Olanzapine >> Aripiprazole, Halopéridol

Patients atteints de maladie d'Alzheimer



Pourquoi ?

 Aggravation des troubles cognitifs

 Aggravation des troubles du comportement

Interactions avec les traitements

Iatrogénie cumulée ?

Médicaments aggravant les troubles cognitifs

- ❑ Psychotropes : BZD, neuroleptiques
- ❑ Médicaments anticholinergiques: confusion, désorientation, hallucinations visuelles...
 - Antispasmodique atropiniques : Oxybutynine, solifénacine, toltérodine, trospium..
 - Antidépresseurs imipraminiques
 - Neuroleptiques de type phénothiazines
 - Bronchodilatateurs, etc
 - Néfopam
 - Les antihistaminiques
 - Alimémazine (Théralène®)
 - Oxoméazine (Toplexil®, Humex toux sèche®)
 - Chlorphénamine (Actifed états Grippaux®, Drill rhume®...)
 - Prométhazine (Fluisedal®, ...)



ATTENTION

AUTOMEDICATION

😊 Mesure à prendre :
Vérifier la composition des médicaments conseils

Iatrogénie cumulée

Patients sous mémantine (Ebixa^o)

 Risque d'accumulation de mémantine par diminution de l'élimination rénale

 Aggravation insuffisance cardiaque

Patients sous anticholinestérasiques

- Addition effets cardiaques

- Addition effets convulsivants

- Addition de troubles extrapyramidaux

Indicateur d'alerte HAS

Surmortalité des patients « Alzheimer » sous Neuroleptiques



PROGRAMME AMI - ALZHEIMER

**Alerte et Maitrise de la Iatrogénie des
Neuroleptiques dans la Maladie d'Alzheimer**

La réduction de la prescription des neuroleptiques dans la maladie d'Alzheimer constitue une priorité en matière de prévention de la iatrogénie évitable et d'amélioration de la qualité de vie des patients.

Patientes sous contraceptif hormonal oestroprogestatif

□ Pourquoi ?



Risque d'échec de la contraception

□ Interactions avec les contraceptifs

□ Iatrogénie cumulée ?

- Additions d'effets thromboemboliques

- Additions d'effets hyperglycémiant

- Additions d'effets hypertenseurs

- Additions d'effets hyperlipidémiant

Risque d'échec de la contraception

□ Inducteurs enzymatiques

■ Antiépileptiques

□ *Carbamazépine, phenobarbital, phénytoïne, topiramate...*

■ Antibactériens

□ *Rifabutine, Rifampicine*

■ Antiretroviraux

□ *Efavirenz, Névirapine, Téraloprévir*

■ Plantes

□ *Millepertuis*

□ Diminution de l'absorption

■ Accélération du transit ou diarrhée iatrogène (Orlistat...)

■ Ralentissement de la vidange gastrique (Analogue GLP-1)

Interactions médicamenteuses des oestroprogestatifs sur les autres médicaments

- Lamotrigine
- Acide valproïque

Diminution des concentrations plasmatiques
des antiépileptiques (induction enzymatique)

😊 Mesure à prendre:
Ajustement des doses d'antiépileptique
Modification de la méthode de contraception

- AVK

Risque thromboembolique propre des
oestroprogestatifs

😊 Mesure à prendre:
En fonction du risque
Modification de la méthode de contraception

Patients parkinsoniens



□ Pourquoi ?



Interaction avec la pathologie/diminution apparente de l'efficacité du traitement



Syndrome parkinsonien / troubles extrapyramidaux

Potentialisation des troubles extrapyramidaux

- Neuroleptiques antipsychotiques
 - Préférer *Clozapine**
 - Neuroleptiques antiémétiques
 - *Métoclopramide, Alizapide, Métopimazine*
 - Préférer *Dompéridone*
 - Neuroleptiques « cachés »
 - Anti-allergiques: *Alimémazine, Prométhazine* (*attention automédication*)
 - Traitement de la migraine: *Flunarizine*
 - ...
 - Les anticholinestérasiques
-

Patients migraineux



Pourquoi ?

 Médicaments déclenchant des crises migraineuses

- Les contraceptifs hormonaux
- Nombreux médicaments

Interactions avec les anti-migraineux spécifiques

- Les triptans
- Les dérivés de l'ergot de seigle

Iatrogénie cumulée ?

Patients sous triptans

Sumatriptan, Zolmitriptan, Naratriptan, Almotriptan, Elétriptan, Rizatriptan, Frovatriptan

- ❑ Risque de syndrome sérotoninergique
 - IMAO
 - ❑ Antidépresseur *Iproniazide, Moclobémide*
 - ❑ Antibiotique *Linezolide*
 - ❑ Antiparkinsonien *Sélégiline, Rasagiline*
 - IRSS, IRSNA, antidépresseurs imipraminiques
 - Antiémétiques: *sétrons*
 - Autres médicaments indiqués dans la migraine
 - ❑ *Tramadol*
 - ❑ *Dérivés de l'ergot de seigle*

 - ❑ Addition d'effet hypertenseurs et vasoconstrictions
 - Ergot de seigle
 - ...
-

Patients asthmatiques ou bronchitiques chroniques

Pourquoi ?

 Risque d'exacerbation

Interactions avec les antiasthmatiques ?

Iatrogénie cumulée ?



Médicaments provoquant un bronchospasme

- Bêtabloquants
 - Notion relative de cardiosélectivité

- Réaction allergique
 - AINS
 - ..



Patients avec hypertrophie bénigne de la prostate

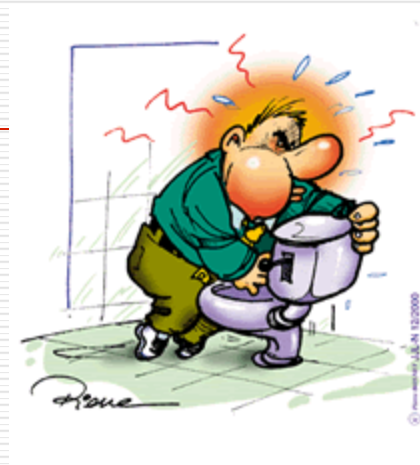
Pourquoi ?



Risque: rétention aigue d'urine
infection urinaire

Potentialisation des symptômes

Iatrogénie cumulée ?



Potentialisation des troubles mictionnels

Rétention d'urine :

Sympathomimétiques alpha

- Décongestionnants nasaux
Phényléphrine (Hexarhume®), Naphazoline (Derinox®),
Oxymétazoline (Deturgylone®)
- Stimulants
pseudoéphédrine (Actifed®), éphédrine (Rhino Sulfuryl®)



ATTENTION

- ☺ Mesure à prendre:
- Toujours vérifier la composition des médicaments conseils

AUTOMEDICATION

Potentialisation des troubles mictionnels (suite)

- Médicaments anticholinergiques : cf Alzheimer
-

Patients consommant de l'alcool

Pourquoi ?



Risque de réaction antabuse



Risque de sédation majorée avec les dépresseurs du SNC

Quels médicaments rechercher ?

Disulfirame



Glibenclamide, Glipizide

Griseofulvine, Ketoconazole,

Metronidazole, Tinidazole, cotrimoxazole

Patients diabétiques



- Pourquoi ? :
 -  Déséquilibre glycémique
 -  Risque d'hypoglycémie
 - Quels médicaments rechercher ?
 - Hypoglycémifiants
 - Hyperglycémifiants
-

Médicaments hyperglycémiant

- Corticoïdes qq soit la voie d'administration
- Neuroleptiques atypiques
- Inhibiteurs de la protéase du VIH
- B2 stimulants en IV
- Lévothyroxine
- Estroprogestatifs
- Ciclosporine, Tacrolimus
- Tabac, nicotine
- Isoniazide



Mesure à Prendre:
Contrôle renforcé de la glycémie

Médicaments hypoglycémiants

- Aspirine à forte dose
- alcool
- IEC
- Sulfamides
antibactériens
- Quinine
- Tramadol ?
- IRSS ?



Mesures à prendre :
Contrôle renforcé de la
glycémie
Avoir en permanence de quoi
se re-sucrer



Analyse d'ordonnance et iatrogénie médicamenteuse

Iatrogénie médicamenteuse : il faut rechercher un risque de ...

- Hyperkaliémie
- Hypokaliémie
- Hyperuricémie
- Hyponatrémie
- Anémie
- Torsades de pointe
- Bradycardie
- Photosensibilisation
- Crampes et rhabdomyolyse

Hyperkaliémies

□ Définition

Concentration plasmatique en potassium > 5 mmol/l

□ Conséquences

- Troubles du rythme cardiaque (arythmies ventriculaires, arrêt, ...)
- Anomalies fonctions musculaires (faiblesse, ...)

□ Facteurs favorisants :

- Insuffisance rénale
- Diabète, acidose métabolique
- Brûlure, hémolyse

Hyperkaliémies



□ Médicaments responsables :

- Sels de potassium, sels de régime
- Diurétiques hyperkaliémiants (spironolactone, amiloride)
- IEC, sartans
- Immunosuppresseurs (ciclosporine, tacrolimus)
- Excipients : formes effervescentes, Transilane[®], Veinobiase[®]

Hypokaliémies

□ Définition :

Concentration plasmatique en potassium <3.5 mmol/l

□ Conséquences :

- Troubles du rythme cardiaque (torsade de pointe)
- Faiblesse musculaire
- Ileus

□ Facteurs favorisants :

- Pertes digestives (vomissements, diarrhées)
 - Pertes rénales : hyperaldostéronisme
 - Alcalose aiguë
-

Hypokaliémies



□ Médicaments responsables :

- Diurétiques hypokaliémisants : furosémide, thiazidiques
- Amphotéricine B par voie IV
- Corticoïdes
- Laxatifs
- Insuline
- Bêta-2 stimulants de courte durée d'action : salbutamol, terbutaline, fénotérol



Association avec médicaments induisant des torsades de pointe

Hyperuricémies

□ Définition :

Concentration plasm. en ac urique >0.42 mmol/l

□ Conséquences :

- Poussée inflammatoire aiguë : goutte, tophi
- Néphropathie, calculs urinaires

□ Facteurs favorisants :

- Excès d'apport : abats
- Insuffisance rénale
- Lyse cellulaire massive : anticancéreux

Hyperuricémies



□ Médicaments responsables :

- Cytotoxiques (lyse cellulaire)
- Diurétiques de l'anse
- Antirétroviraux : ritonavir, lopinavir, didanosine
- Immunosuppresseurs : ciclosporine, tacrolimus



Uricosuriques
Uricolytiques
Régime

Hyponatrémies

□ Définition :

Concentration plasmatique en sodium < 135 mmol/l

□ Conséquences :

- Hypotension artérielle
- Somnolence, confusion, nausées

□ Facteurs favorisants :

- Pertes rénales et digestives
- Polydipsie, rétention d'eau (dysfonctionnement rénal)
- Insuffisances d'apport

Hyponatrémies



❑ Médicaments responsables :

- ❑ Diurétiques thiazidiques, de l'anse
- ❑ Desmopressine
- ❑ Antidépresseurs IRSS, IRSNA : fluoxétine, citalopram, venlafaxine
- ❑ Sulfamides hypoglycémiants



Risque de chutes chez sujet âgé

Anémies

□ Définition :

Concentration en hémoglobine sanguine <13 g/dl chez les hommes, un peu moins chez les femmes

□ Conséquences :

- Augmentation du travail cardiaque : dyspnée, palpitations, tachycardie
- Etourdissements, fatigue

Anémies

□ Facteurs favorisants :

- Dysfonctionnement moelle osseuse :
hémopathies
- Maladies inflammatoires
- Carences en vit B12, fer, folates
- Pertes : saignements, hémolyse, hémorragies
- Thalassémies, drépanocytose, paludisme
- Insuffisance rénale chronique

Anémies



□ Médicaments responsables :

- Diminution production des hématies :
 - Chimiothérapies, radiopharmaceutiques, immunosuppresseurs
 - Antifoliques : méthotrexate, triméthoprime, antirétroviraux
- Destruction hématies :
 - Ribavirine
 - Médicaments de la goutte
- Hémorragiques :
 - Anticoagulants, antiagrégants



Rechercher les facteurs de risque et compléter (Fer, ac folique, Vit B12)

Bradycardies

□ Définition :

Fréquence cardiaque anormalement basse

□ Conséquences :

- Lipothymie, syncope, chute
- Torsades de pointes

□ Facteurs favorisants :

- Anomalie cardiaque : BAV

Bradycardies



□ Médicaments responsables :

- Antiarythmiques : disopyramide, quinidine, lidocaïne, digoxine, bêtabloquants, inhibiteurs calciques, (amiodarone)
- Méfloquine
- Anticholinestérasiques

Torsades de pointes



□ Définition :

Tachycardie ventriculaire donnant un tracé ECG caractéristique associé à un allongement de l'espace QT

□ Conséquences :

- Aiguë : lipothymie
- Chronique : évolution vers une fibrillation ventriculaire fatale

□ Facteurs favorisants :

- Allongement de l'espace QT : congénital, médicaments
- Hypokaliémie, bradycardie

Torsades de pointes



Médicaments responsables :

- Médicaments qui allongent l'espace QT
 - Antiarythmiques : disopyramide, amiodarone, quinidine, flécaïne, ...
 - Neuroleptiques : domperidone, haloperidol
 - Macrolides IV
 - Antipaludiques : halofantrine, méfloquine, quinine
 - Antifongiques : fluconazole, posaconazole, voriconazole
 - Antidépresseurs : venlafaxine, citalopram
- Hypokaliémisants : *voir ci-dessus*
- Bradycardisants :
 - Antiarythmiques, inhibiteurs calciques
 - Anticholinestérasiques

Photosensibilisation

□ Définition :

Sensibilisation anormale aux rayons UV
phototoxicité
photo-allergie

□ Conséquences :

□ brûlures, éruptions, eczémas, urticaires, ...

□ Facteurs favorisants :

□ sensibilité individuelle

Photosensibilisation



❑ Médicaments responsables :

- ❑ Psoralènes
- ❑ Antituberculeux : pyrazinamide, rifampicine
- ❑ Amiodarone, furosémide
- ❑ Fluoroquinolones, cyclines
- ❑ AINS



éviter le soleil, protection solaire (vêtement, chapeau, produit de très haute protection)

Crampes

□ Définition :

Contraction douloureuse et involontaire d'un muscle
Résolution spontanée. Survient au repos ou en activité

□ Conséquences :

- Douleur, réveil

□ Facteurs favorisants :

- Âge, sportifs,
- Hyponatrémies (sudation intense, diarrhée, hémodialyse)
- Hypoglycémies, hyperthyroïdies
- Troubles neurologiques : SEP, SLA, etc

Crampes



□ Médicaments responsables :

- Perturbations hydro-électrolytiques :
 - Diurétiques
 - Laxatifs
 - Corticoïdes
- Hyperthyroïdiens
- Bêtabloquants, IEC, sartans
- Bêta-2 stimulants bronchodilatateurs



Penser à rechercher une rhabdomyolyse

Rhabdomyolyses

□ Définition :

Nécrose d'un muscle strié avec libération dans la circulation sanguine du contenu des cellules.
Signe biologique associé : augmentation CK

□ Conséquences :

- Douleurs, faiblesses musculaires, contractures, crampes
- Coloration des urines en rouge-brun (myoglobine)
- Insuffisance rénale aiguë
- Hyperkaliémie, acidose, troubles cardiaques, arrêt

Rhabdomyolyses

□ Facteurs favorisants :

- Traumatisme, écrasement, immobilisation par coma
- Alcool
- Venins, toxiques (champignons), drogues (cocaïne, ecstasy)
- Effort physique intense chez sujet non entraîné

Rhabdomyolyses



□ Médicaments responsables :

- Statines
- Neuroleptiques
- Anticancéreux : imatinib, sunitinib
- Nifédipine
- Isotrétinoïne
- IPP
- Immunosuppresseurs : ciclosporine, tacrolimus
- Antirétroviraux
- Antidépresseurs



Si douleurs, contrôler CK. Arrêt médicament si $> 5N$



Iatrogénie médicamenteuse : arrêt progressif des médicaments

Médicaments nécessitant un arrêt progressif

□ Pourquoi ?

- Éviter un syndrome de sevrage
- Éviter un rebond de la pathologie
- Éviter une décompensation

□ Comment ?

- Réduction progressive des doses
- Alternance des prises : 1 j /2, etc

Médicaments nécessitant un arrêt progressif

□ Médicaments :

- Antidépresseurs
- Anxiolytiques, hypnotiques
- Antiparkinsoniens
- Antihypertenseurs centraux
- Antihypertenseurs bêta-bloquants
- Antalgiques palier 3
- Corticoïdes



Interactions pharmacocinétiques

Absorption
Distribution
Métabolisme
Élimination

Interactions pharmacocinétiques

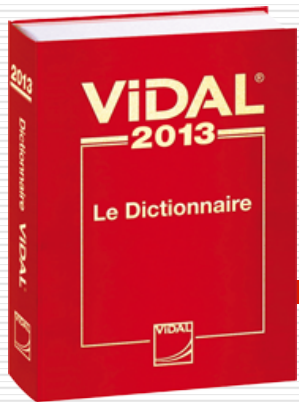
Absorption :

- Mécanismes :
 - Interaction physico-chimique : adsorption (charbon), chélation (sels de Ca)
 - Interaction physique : pansements gastriques
 - Diminution solubilité : anti-acides
 - Modification transit : anti-diarrhéiques, métoclopramide
 - Modification P-glycoprotéine intestinale

Interactions pharmacocinétiques

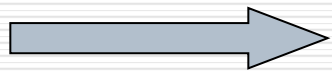
Absorption :

- Conséquences :
 - Modification biodisponibilité
 - Modification efficacité



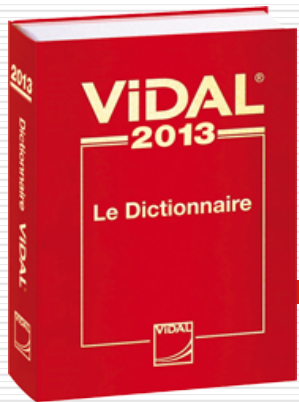
Oméprazole

« L'oméprazole diminue la sécrétion
gastrique acide »



risque d'interactions
médicamenteuses ?





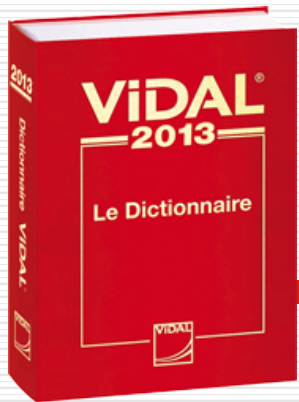
L-Dopa

« *Absorption* : La prise simultanée d'aliments, les repas riches en protéines ou en certains acides aminés retardent la résorption du produit. La prise après un repas réduit la C_{max} de 30% »



moment de prise ?





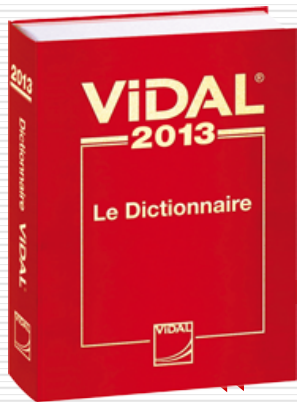
Méthotrexate

« *Absorption* : Pour les faibles doses (0.1 mg/kg), l'absorption est presque complète ; elle est faible pour les doses plus importantes. »



voie d'administration ?





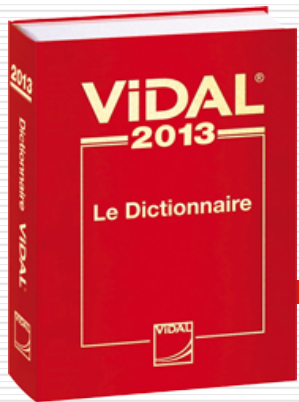
Alendronate

La biodisponibilité est quasi nulle lorsque l'alendronate est administré au cours d'un petit déjeuner normal ou dans les deux heures qui suivent.

L'administration concomitante avec du café ou du jus d'orange réduit sa biodisponibilité de 60 %. »

Il est recommandé de prendre l'alendronate au moins une demi-heure avant le repas avec de l'eau du robinet (ou eau minérale faiblement minéralisée en calcium et en magnésium).





Atazanavir (REYATAZ^o)

« Les antiacides augmentent le pH gastrique et diminuent l'absorption de l'atazanavir »
Diminution de 87 % SSC de l'atazanavir



Espacer la prise des deux médicaments.

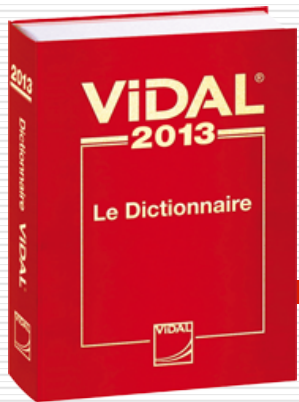
Prendre l'antiacide 1 h avant ou 2 h après l'atazanavir avec nourriture



Interactions pharmacocinétiques

Distribution

- Mécanismes :
 - Déplacement fixation sur protéines tissulaires
 - Compétition vis-à-vis d'un transporteur (BHE)
- Conséquences :
 - Augmentation toxicité
 - Diminution efficacité



Simvastatine

« La simvastatine est liée à 90% aux protéines plasmatiques »

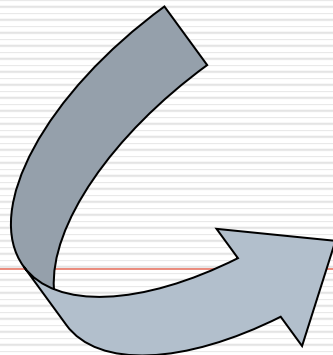
→ risque d'interactions
médicamenteuses ?



Interactions pharmacocinétiques

□ Métabolisme hépatique : induction

- Mécanisme :
 - Augmentation quantité ou activité des enzymes
- Conséquences : inactivation ou toxicité
- Médicaments responsables



Se reporter aux listes

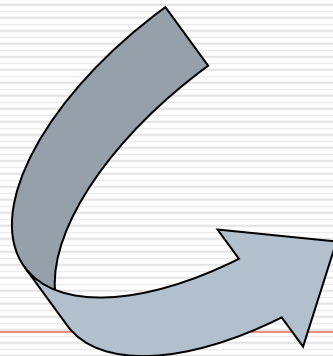
**« Médicaments substrats,
inducteurs, inhibiteurs
enzymatiques »**

sur e Campus

Interactions pharmacocinétiques

□ Métabolisme hépatique : inhibition

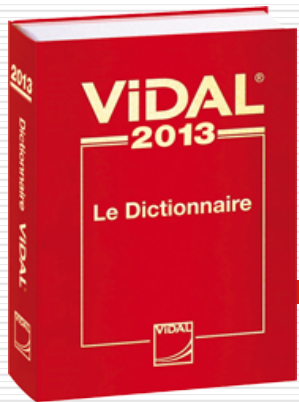
- Mécanisme :
 - Diminution activité des enzymes
- Conséquences : inactivation ou toxicité
- Médicaments responsables



Se reporter aux listes

« Médicaments substrats, inducteurs, inhibiteurs enzymatiques »

sur e Campus

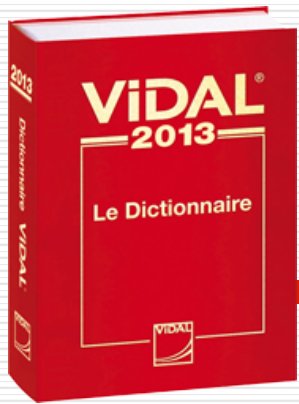


Simvastatine

« Important métabolisme de 1er passage »

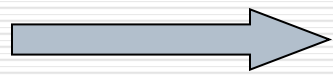
→ conséquences si association à un inhibiteur enzymatique ?





Léflunomide

« Le léflunomide est rapidement et totalement transformé en un métabolite actif par un métabolisme de premier passage intestinal et hépatique »



risque si insuffisance hépatique ?



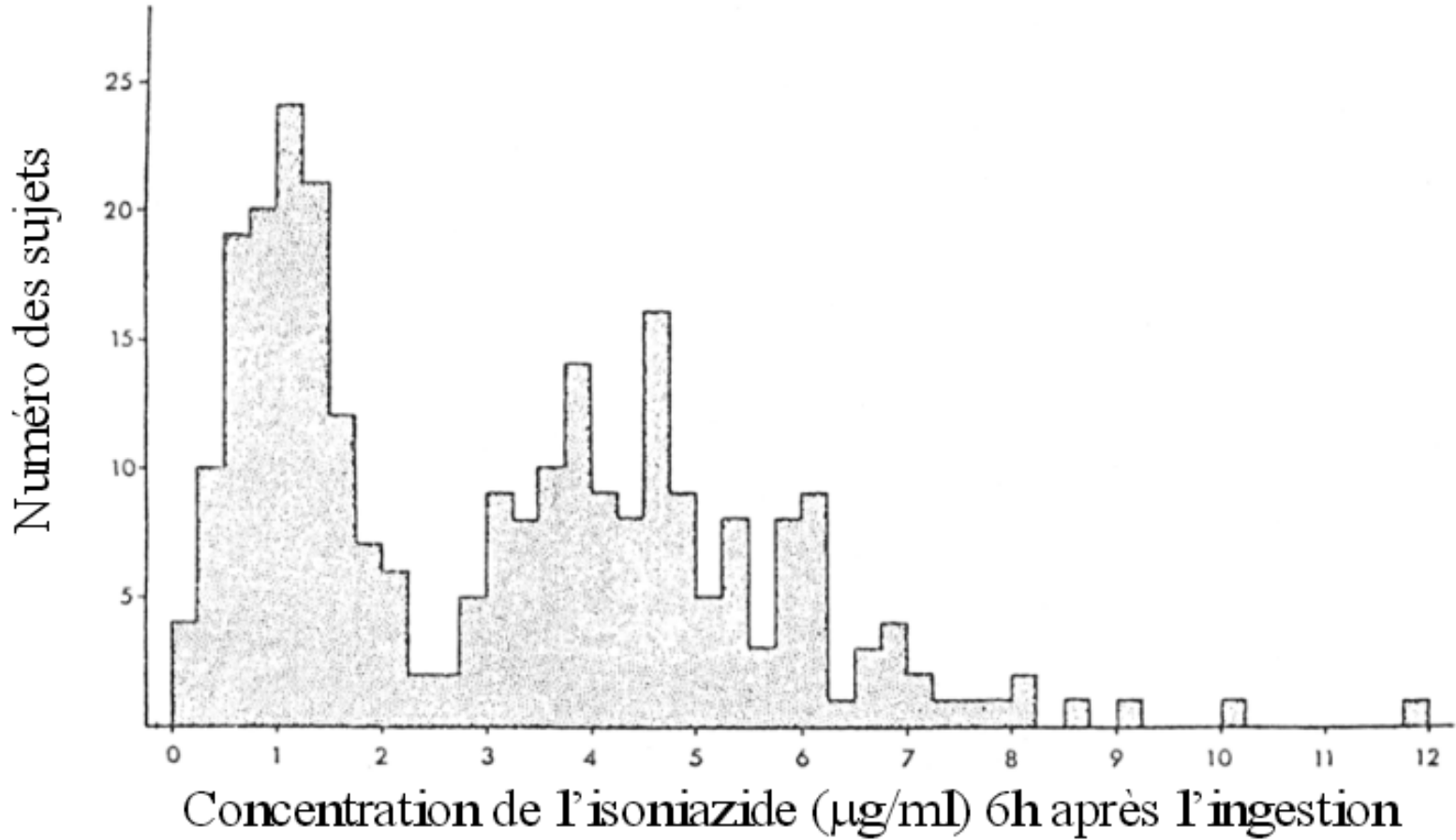


Isoniazide

« Métabolisme : L'isoniazide est métabolisé essentiellement par acétylation en acétyl-isoniazide. Ce métabolisme est stable chez un sujet donné et génétiquement déterminé. »



Acétylation de l'isoniazide



Acétylation de l'isoniazide : répartition dans la population

Europe : environ 50%

Groupes Ethniques	% d'acétylateurs rapides
Egyptiens	18
Suédois	32
Tchèques	40
Américains	48
Philippins	72
Japonais	88
Esquimaux (canadiens)	100

Conséquences du polymorphisme génétique

□ **Acétyleurs rapides :**

- diminution de l'effet thérapeutique

- production de métabolite hépatotoxique :

% d'hépatotoxicité plus élevé que chez les acétyleurs lents lorsque la **rifampicine** est associée à l'isoniazide.

La rifampicine est un inducteur de l'acétyltransférase et l'hépatotoxicité est probablement due à l'acétyl-isoniazide dont l'apparition est favorisée en présence de rifampicine

□ **Acétyleurs lents :**

- apparition de produits toxiques et risque accru d'effet indésirables neurologiques

Interactions pharmacocinétiques

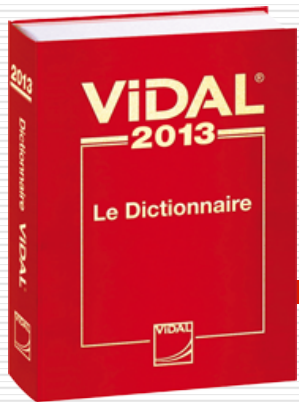
□ Elimination rénale

■ Mécanisme :

- Modification pH urinaire : bicarbonates
- Interaction/ sécrétion tubulaire :
probenécide

■ Conséquences :

- Augmentation durée d'action
- Augmentation toxicité
- Accélération élimination



Lithium

« La voie prédominante d'excrétion est le rein (90 %). La clairance totale représente environ 20 % du débit de filtration glomérulaire.

Compétition entre les ions lithium et sodium lors de la réabsorption au niveau du tubule proximal. »



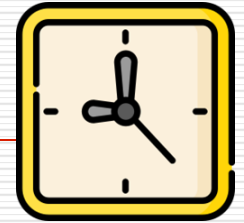
risque si déplétion sodée ?





Médicaments et heure de prise

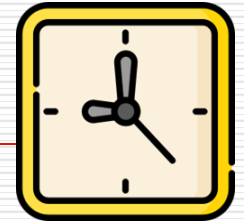
Heure de prise



Pourquoi une heure de précise ?

- Précision de l'intervalle entre les prises
- Chronobiologie
- Pharmacocinétique

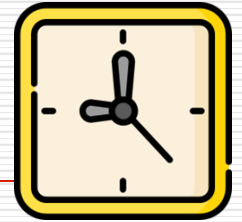
Heure de prise



□ Pharmacologie :

- Diurétiques : matin ou midi
- Corticoïdes, psychostimulants : matin
- Antihistaminiques : le soir car hypnogènes
- Laxatifs : prise le soir pour effet le matin
- AINS : le soir si douleurs de type inflammatoires

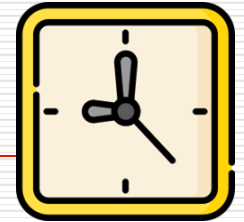
Heure de prise



□ Pharmacocinétique :

- Hypnotiques : au coucher pour faciliter endormissement
- Antidiabétiques (répaglinide) : avant repas pour réduire pic post-prandial
- Anti-acides : pas avant repas car neutralisent l'acidité utile à la digestion

Heure de prise



□ Chronobiologie :

- Corticoïdes : entre 6 et 8h du matin : pic physiologique du cortisol
- Hormone de croissance : le soir pour reproduire profil sécrétion physiologique
- Anti-H2 : pic de sécrétion acide nocturne
- Hypocholestérolémians : synthèse nocturne du cholestérol



Médicaments et repas

Repas



Pourquoi faire attention aux repas ?

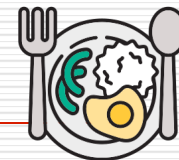
- Repas peuvent être inhibiteurs enzymatiques
- Repas peuvent réduire la résorption ou être inducteurs enzymatiques
- Interactions pharmacologiques

Repas : inhibition enzymatique



Jus de pamplemousse	Substrats des CYP450 3A4	Risque de surdosage
Ail	Substrats des CYP450 3A4	Risque de surdosage

Repas : réduction de la résorption ou induction enzymatique



Lait	Fer	Formation de complexes avec le fer
Lait	Tétracyclines	Formation de complexes insolubles avec le Ca
Thé	Neuroleptiques	Précipitation des neuroleptiques
Cuisson au barbecue	Substrats des CYP450 1A2 et 3A4	Perte d'efficacité thérapeutique

Repas : Interaction pharmacologique



Fromages fermentés, bières	IMAO	Poussée hypertensive
Aliments riches en vitamine K	AVK	Thrombose
Réglisse	Antihypertenseurs	Annulation effet anti-hypertenseur
Café	ciprofloxacine	Excitation
Alcool	Dépresseurs du SNC	Majoration effet : somnolence, etc
Phosphore	Chélateurs du phosphore	Interaction recherchée

Interactions avec l'alcool



□ Pourquoi ?

- Risque de réaction antabuse
- Risque de sédation majorée avec les dépresseurs du SNC

□ Quels médicaments rechercher ?

- Disulfirame
- Glibenclamide, Glipizide
- Griseofulvine, Ketoconazole, Metronidazole, Tinidazole, cotrimoxazole



SERVICE ACCUEIL URGENCES ADULTES
HOSPITALISATION COURTE DUREE

Longjumeau, le 26/02/05

ORDONNANCE PANSEMENT

Patient(e):
Nom, prénom JACQUET ROBERT

Faire pratiquer par une IDE Adeline
pansement(s) de
tous les 02 jours, pendant 10 jours
(jours fériés, dimanche inclus).

Jacquet Robert
CENTRE HOSPITALIER
8180 LONGJUMEAU
Maison - Service des Urgences - HTCD

Postes Infirmiers
Urgences
01.64.54.30.33

HTCD
01.64.54.31.46

Secrétariat
01.64.54.30.36

Surveillance
01.64.54.32.05



Etude et exécution de l'ordonnance

Docteur A. VIAL
Clinique Saint Francois
2 Rue Jean Malotru - 06000 NICE
Tél 04 93 20 23 03

John Smith
45 ans
75 kg

31 Février 1999

- **Révoivis 300 mg** : 1 gel au petit déjeuner (8h) et 1 gel au dîner (20h)
- **Flivid 0.75 mg** : 1 cp au petit déjeuner (8h), au déjeuner (13h) et (coudre avant le soir)
- **Cristan 400 mg** : à prendre à jeun ou avec un repas léger 2 gélules au petit déjeuner (8h) dans l'après-midi (16h) et au coucher (20h). Boire au minimum 1.5l d'eau plate/jour
- **Hactim Fort** : 1 cp/jour au moment d'un repas

qsp 1 mois, à renouveler 1 fois.

Date fin de validité PII : 30 Février 2000