

UNIVERSITE DE LIMOGES
FACULTE DE PHARMACIE

ANNEE 1990

THESE N° 315

VERS UNE NOUVELLE CONCEPTION DE
CONTROLE INFORMATIQUE DE LA
PRESCRIPTION : CONTRIBUTION A
L'ELABORATION DE FICHIERS
D'ETATS PATHOLOGIQUES

T H E S E

POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

présentée et soutenue publiquement

le 25 Juin 1990

par

Roland - Eric DEBEST

Né le 11 février 1962 à Brive (Corrèze)

EXAMINATEURS DE LA THESE

Monsieur le Professeur BUXERAUD Président
Madame ROUSSEAU, Maître de Conférences Juge
Mademoiselle ANTONINI, Maître de Conférence, PH Juge
Monsieur le Docteur CESSOT, CHR Limoges Juge

UNIVERSITE DE LIMOGES

FACULTE DE PHARMACIE

- DOYEN de la FACULTE : Monsieur le Professeur RABY

- ASSESSEURS : Monsieur le Professeur GHESTEM (1er Assesseur)
Monsieur DREYFUSS, Maître de Conférences (2ème Assesseur)

PERSONNEL ENSEIGNANT

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

BENEYTOUT Jean Louis	Biochimie
BERNARD Michel	Physique-Biophysique
BUXERAUD Jacques	Chimie Organique, Chimie Thérapeutique
CHULIA Albert	Pharmacognosie
CHULIA Dominique	Pharmacotechnie
DELAGE Christiane	Chimie Générale et Minérale
GALEN François Xavier	Physiologie
GHESTEM Axel	Botanique et Cryptogamie
GUICHARD Claudé	Toxicologie
HABRIOUX Gérard	Biochimie Fondamentale
LEFORT des YLOUSES Daniel	Pharmacie Galénique
NICOLAS Jean Albert	Bactériologie et Virologie
	Parasitologie
LOUDART Nicole	Pharmacodynamie
PENICAUT Bernard	Chimie Analytique et Bromatologie
RABY Claude	Pharmacie chimique et Chimie Organique
TIXIER Marie	Biochimie

SECRETAIRE GENERAL DE LA FACULTE-CHEF DES SERVICES ADMINISTRATIFS

CELS René

A mon Président de thèse
Monsieur le Professeur BUXERAUD
Professeur des Universités de Chimie Organique,
Chimie Thérapeutique

Je tiens à vous exprimer tous mes remerciements pour m'avoir confié ce sujet et m'avoir fait l'honneur de présider ce jury.

Je tiens également à vous remercier pour l'enseignement que vous m'avez prodigué au cours de mes études.

Veillez croire en mon profond respect.

A Madame ROUSSEAU

Maître de Conférences des Universités de Physique-Informatique

Vous avez, par vos conseils et avec
sympathie, permis toute la partie
informatique de ce travail.

Soyez-en remerciée et veuillez croire
en ma profonde reconnaissance.

A Mademoiselle le Docteur ANTONINI
Maître de Conférences des Universités de Physiologie
Praticien Hospitalier

Je tiens à vous exprimer tous mes remerciements pour l'accueil chaleureux que vous m'avez réservé en toutes circonstances, tout au long de ce travail.

Vous avez apporté une contribution fondamentale à la partie thérapeutique de ce travail et m'avez toujours orienté vers des praticiens de grande valeur.

Soyez assurée de toute ma sympathie.

Je remercie tout particulièrement
Monsieur le Docteur CESSOT, chef de clinique du
service de gastro-entérologie,
Monsieur le Docteur CHABERNAUD, chef de clinique du
service de cardiologie,
Monsieur le Docteur TOURAINE, chef de clinique du
service de pneumologie,
d'avoir accepté, avec une grande gentillesse,
de consacrer une partie de leur temps pour le contrôle
thérapeutique de ce travail, malgré leurs
charges médicales.

Je tiens à vous exprimer toute ma considération.

PLAN

I - INTRODUCTION

II - BILAN ET LIMITES DES MOYENS INFORMATIQUES MIS A NOTRE DISPOSITION ACTUELLEMENT POUR DETECTER LES INTERACTIONS ET CONTRE-INDICATIONS MEDICAMENTEUSES.

- 2 - 1) Banque de données
 - 2 - 1-1 Définition
 - 2 - 1-2 Structure
- 2 - 2) Principe d'analyse des interactions médicamenteuses
 - 2 - 2-1 Classement en fonction du principe actif
 - 2 - 2-2 Classement en fonction de la classe thérapeutique
 - 2 - 2-3 Schéma de principe d'une matrice utilisée pour le traitement des interactions médicamenteuses
- 2 - 3) Principe d'analyse des contre-indications
 - 2 - 3-1 Principe
 - 2 - 3-2 Exemples
 - 2 - 3-2-1 Premier type d'exploitation
 - 2 - 3-2-2 Deuxième type d'exploitation
- 2 - 4) Limites de ces différents outils informatiques
 - 2 - 4-1 Sur les interactions médicamenteuses
 - 2 - 4-2 Sur les contre-indications

III - EXEMPLE CONCRET MONTRANT LES LIMITES DU SYSTEME ACTUEL ET PRESENTATION D'UNE METHODE DE DETECTION DIRECTE DES PATHOLOGIES

- 3 - 1) Application à partir d'une ordonnance
 - 3 - 1-1 Ordonnance
 - 3 - 1-2 Etude d'ordonnance
 - 3 - 1-3 Analyse par les principales banques de données actuelles et limites de chacun des systèmes

- 3 - 2) Présentation du principe justifiant l'élaboration d'un fichier
 - 3 - 2-1 Principe
 - 3 - 2-2 Spécificité des spécialités dans la pathologie
 - 3 - 2-2-1 Premier type de classement
 - 3 - 2-2-2 Deuxième type de classement
 - 3 - 2-3 Exemple

IV - FICHIER

- 4 - 1) Insuffisance respiratoire - Asthme
 - 4 - 1-1 Rappels physiopathologiques
 - 4 - 1-2 Fichier
- 4 - 2) Cardiologie
 - 4 - 2-1 Rappels physiopathologiques
 - 4 - 2-1-1 Insuffisance cardiaque
 - 4 - 2-1-2 Insuffisance coronarienne
 - 4 - 2-1-3 Trouble du rythme
 - 4 - 2-1-4 Hypertension artérielle
 - 4 - 2-2 Fichier
- 4 - 3) Ulcère gastroduodéal et gastrite
 - 4 - 3-1 Rappels physiopathologiques
 - 4 - 3-2 Fichier
- 4 - 4) Colopathies
 - 4 - 4-1 Rappels physiopathologiques
 - 4 - 4-2 Fichier
- 4 - 5) Insuffisance hépatique
 - 4 - 5-1 Rappels physiopathologiques
 - 4 - 5-2 Fichier
- 4 - 6) Diabète
 - 4 - 6-1 Rappels physiopathologiques
 - 4 - 6-2 Fichier
- 4 - 7) Hyperthyroïdie
 - 4 - 7-1 Rappels physiopathologiques
 - 4 - 7-2 Fichier

4 - 8) Dépression

- 4 - 8-1 Rappels physiopathologiques
- 4 - 8-2 Fichier

4 - 9) Maladie de Parkinson

- 4 - 9-1 Rappels physiopathologiques
- 4 - 9-2 Fichier

4 - 10) Epilepsie

- 4 - 10-1 Rappels physiopathologiques
- 4 - 10-2 Fichier

4 - 11) Alcool

4 - 12) Glaucome

- 4 - 12-1 Rappels physiopathologiques
- 4 - 12-2 Fichier

4 - 13) Adénome prostatique

- 4 - 13-1 Rappels physiopathologiques
- 4 - 13-2 Fichier

4 - 14) Myasthénie

- 4 - 14-1 Rappels physiopathologiques
- 4 - 14-2 Fichier

4 - 15) Goutte

4 - 16) Lithiase rénale

- 4 - 16-1 Rappels physiopathologiques
- 4 - 16-2 Fichier

4 - 17) Insuffisance rénale

4 - 18) Porphyrurie

4 - 19) Hémopathie

- 4 - 19-1 Rappels physiopathologiques
- 4 - 19-2 Fichier

4 - 20) Cancer

- 4 - 20-1 Rappels physiopathologiques
- 4 - 20-2 Fichier

I - INTRODUCTION

Lors de l'élaboration, ou de l'exécution d'une prescription médicale, les phénomènes d'interactions médicamenteuses et de contre-indications physio-pathologiques représentent l'un des problèmes majeurs.

Les médicaments devenant de plus en plus actifs, donc de plus en plus efficaces sur le plan thérapeutique, vont engendrer de ce fait des risques accrus de toxicité, en particulier lorsqu'ils sont administrés en association, ou à des sujets présentant des états physio-pathologiques particuliers.

Pour ces raisons et du fait du nombre croissant de spécialités, médecins et pharmaciens doivent faire preuve d'une plus grande vigilance quant au contrôle des interactions médicamenteuses et des contre-indications.

Pour les aider dans leur travail, ils ont à leur disposition des ouvrages spécialisés tels :

- le guide des interactions médicamenteuses (Dorosz)
- l'incompatex
- le dictionnaire Vidal...

Mais il est certain qu'à terme, le seul avenir possible pour une réponse rapide dans le domaine des interactions et contre-indications médicamenteuses reste l'outil informatique.

C'est dans cet esprit que nous tentons de concevoir un logiciel adapté à ce contrôle et facilement utilisable par les médecins et les pharmaciens en nous attachant particulièrement aux contre-indications.

Nous ferons un bilan des moyens informatiques mis à notre disposition actuellement pour détecter des interactions et contre-indications médicamenteuses.

A l'aide d'un exemple concret, nous montrerons quelles sont les limites de ces différents outils informatiques en matière de contre-indications médicamenteuses, suivi d'une méthode qui permettrait de détecter la ou les pathologies dont souffre le patient et qui contre-indiquent certains traitements médicamenteux.

Nous présenterons une ébauche de fichier qui permettrait de déduire à partir d'une prescription la pathologie traitée. Connaissant cette pathologie et les contre-indications associées à chaque spécialité, un contrôle plus précis de l'ordonnance peut être envisagé.

II - BILAN ET LIMITES DES MOYENS INFORMATIQUES MIS A NOTRE
DISPOSITION ACTUELLEMENT POUR DETECTER
LES INTERACTIONS ET CONTRE-INDICATIONS MEDICAMENTEUSES

2 - 1 BANQUE DE DONNEES

2 - 1-1 DEFINITION

Actuellement, les logiciels incluant un programme d'interactions et de contre-indications médicamenteuses, sont élaborés à partir de banques de données dont les plus largement diffusées sont : "Sempex data", "officialis", "Claude Bernard" et plus récemment "Vidal".

Ces banques de données sont des systèmes informatisés de spécialités pharmaceutiques à l'officine dont la conception permet de déceler toute erreur ou anomalie susceptible de nuire aux patients et donc de délivrer les médicaments en toute sécurité.

Dans ces banques de données, toutes les associations médicamenteuses pouvant être à l'origine d'incidents ou d'accidents thérapeutiques sont répertoriées par niveau de gravité. Les contre-indications sont stockées pour chaque spécialité et classées elles aussi par niveau de gravité.

2 - 1-2 STRUCTURE

Pour chaque spécialité commercialisée, peuvent être répertoriées différentes informations :

* **Administratives :**

- nom commercial
- forme galénique
- conditionnement
- tableau
- prix
- code CIP

* **Pharmacologiques :**

- DCI et classe thérapeutique
- indications thérapeutiques majeures et mineures
- contre-indications absolues, sévères, relatives
- effets indésirables fréquents, passagers, bénins
- interactions médicamenteuses à niveau de gravité

variable. L'association médicamenteuse peut être :

- . possible
- . à surveiller
- . fortement déconseillée
- . à éviter
- . contre-indication formelle...

A partir de ces différents renseignements, s'élabore la structure informatisée d'une banque de données où chaque médicament va être répertorié en fonction d'un paramètre pharmacologique qui sera :

* soit le principe actif pour la banque de données "Claude Bernard" et "officialis"

* soit la classe thérapeutique pour la banque de données "sempex data"

Dans le premier cas, les associations sont étudiées entre deux principes actifs, dans le second cas entre deux classes thérapeutiques.

2 - 2 PRINCIPE D'ANALYSE DES INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

2 - 2-1 CLASSEMENT EN FONCTION DU PRINCIPE ACTIF

Les interactions médicamenteuses sont recherchées en étudiant les associations entre deux principes actifs, celles-ci étant connues et préalablement saisies avec une explication du mécanisme de l'interaction et éventuellement des conseils.

Exemple : Tagamet 800* et Avlocardyl L.P.*

La cimétidine potentialise le propranolol : effets indésirables accrus, traitement à surveiller.

2 - 2-2 CLASSEMENT EN FONCTION DE LA CLASSE THERAPEUTIQUE

Les spécialités sont répertoriées par classe thérapeutique, chaque médicament ayant la possibilité d'appartenir à trois classes thérapeutiques différentes parmi 185 classes définies (cas de l'incompatex). Les interactions sont alors recherchées en étudiant les associations de médicaments pris deux à deux entre les familles thérapeutiques présentes dans la prescription.

Exemple : Tagamet 800* + Avlocardyl L.P.*

Risque d'augmentation des taux plasmatiques de certains Béta bloquants à métabolisme hépatique (labétolol, métoprolol, propranolol, acébutolol, oxprenolol) pouvant entraîner une chute tensionnelle et une bradycardie sinusale.

**2 - 2-3 SCHEMA DE PRINCIPE D'UNE MATRICE UTILISEE POUR LE
TRAITEMENT DES INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES**

Le principe est basé sur une matrice à deux dimensions où sont portées en abscisses et en ordonnées toutes les classes thérapeutiques ou les principes actifs (selon le mode de classement). A l'intersection des lignes et des colonnes, la nature et la gravité de l'interaction est codifiée par l'un des messages d'interaction existant dans le fichier depuis "association à proscrire avec" jusqu'à "association à surveiller avec"

	CT1 ou PA1	CT2 ou PA2	CT3 ou PA3	CTx ou PAx
CT1 ou PA1		M1	M2	M5
CT2 ou PA2	M1		M3	M4
CT3 ou PA3	M2	M3		M2
CTx ou PAx	M5	M4	M2	

M : message d'interaction
CT : classe thérapeutique
PA : principe actif

Exemples de messages utilisés (dans l'incompatex) :

- M1 : Association à proscrire avec ; association à éviter absolument
- M2 : Association à éviter avec ; association ayant donné lieu à des accidents
- M3 : Augmente l'effet de
- M4 : Effet augmenté par
- M5 : Diminue l'effet de
- M6 : Effet de synergie avec
- M7 : Effet d'antagonisme avec
- M8 : Attention en cas de
- M9 : Attention en cas de prise de
- M10 : Association à surveiller avec

2 - 3 PRINCIPE D'ANALYSE DES CONTRE-INDICATIONS

2 - 3-1 PRINCIPE

Dans le domaine des contre-indications, 5 états physiologiques et 22 états pathologiques sont pris en compte ; nous distinguons dans le cas de l'incompatex :

*** Etats physiologiques :**

Grossesse, allaitement, enfant-nourisson, personnes âgées, alimentation, alcool.

*** Etats pathologiques :**

Insuffisance hépatique, rénale, cardiaque, respiratoire, asthme, adénome prostatique, glaucome, hypertension, ulcère gastro-duodénal, gastrite, diabète, insuffisance coronarienne, hyperthyroïdie, dépression, hémopathies, myasthénie, déficit en G6PD, épilepsie, maladie de Parkinson, porphyrie, colopathie, goutte, lithiase rénale, autre état pathologique.

Les contre-indications associées à chaque spécialité sont enregistrées au sein des familles thérapeutiques ou des principes actifs.

Pour chaque état physiologique ou pathologique est établi un "listing" de médicaments qui seront saisis avec une codification permettant de déterminer le type de contre-indication (absolue, sévère, relative).

Nous avons pu constater que ces fichiers sont exploités différemment par les concepteurs de logiciels :

a) soit nous obtenons un affichage de toutes les contre-indications associées à chaque spécialité,

b) soit nous devons saisir l'état physiopathologique du patient parmi les 27 répertoriés et, à partir du choix effectué, s'afficheront les contre-indications afférentes aux spécialités prescrites sur l'ordonnance.

2 - 3-2 EXEMPLE

2 - 3-2-1 Pour le premier type d'exploitation

Avlocardyl L.P.* : contre-indiqué dans :

- insuffisance cardiaque sévère,
- bradycardie sévère,
- asthme

2 - 3-2-2 Pour le deuxième type d'exploitation

Pour la même spécialité avec saisie de la pathologie :
Asthme, nous obtenons :

Avlocardyl L.P.* contre-indiqué dans l'asthme : les bêta bloquants classiques bloquent les récepteurs périphériques bronchiques avec risque de crise d'asthme sévère chez les sujets prédisposés. Ce risque n'existe pratiquement pas pour les bêta-1 bloquants, sauf en cas de surdosage.

2 - 4 LIMITES DE CES DIFFERENTS OUTILS INFORMATIQUES

2 - 4-1 SUR LES INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

Nous pouvons remarquer que les logiciels présentés actuellement sur le marché, n'intègrent pas suffisamment de paramètres pour constituer une méthode parfaite de contrôle de la prescription.

Généralement, les interactions sont étudiées en prenant en compte seulement les principes actifs et les classes thérapeutiques et non les autres composants du médicament que sont les excipients (sucre, sodium, potassium).

EXEMPLES

* Des sirops ou pastilles contenant des excipients sucrés doivent être évités chez le diabétique.

* De même, certains comprimés effervescents renfermant du sodium doivent être évités chez l'hypertendu subissant un régime désodé strict. Les logiciels actuels n'en tiennent pas systématiquement compte pour le moment.

D'autre part, les interactions sont étudiées par association de principe actif ou de classe thérapeutique aux posologies usuelles et ne tiennent souvent pas compte des dosages, de l'âge et parfois de la forme galénique.

2 - 4-2 SUR LES CONTRE-INDICATIONS

Nous avons remarqué précédemment qu'il existait au niveau des contre-indications des différences de traitements.

Cependant, dans les deux cas, l'état physiopathologique du patient n'est pas pris en compte automatiquement dans le contrôle de l'ordonnance.

C'est au médecin ou au pharmacien de consulter le dictionnaire des contre-indications contenues dans le logiciel.

D'autre part, au niveau de ces logiciels, nous avons pu constater qu'il n'existait que peu "d'historique patient" intervenant directement dans une saisie d'ordonnance.

EXEMPLE

Si un diabète est enregistré dans cet historique, peu de logiciels peuvent prendre en compte automatiquement cette pathologie dans l'étude des ordonnances.

III - EXEMPLE CONCRET MONTRANT LES LIMITES DU SYSTEME ACTUEL **ET PRESENTATION D'UNE METHODE DE DETECTION DIRECTE** **DES CONTRE-INDICATIONS MEDICAMENTEUSES**

3 - 1 APPLICATION A PARTIR D'UNE ORDONNANCE

3 - 1-1 ORDONNANCE

- Bécotide* 50
Une bouffée quatre fois par jour
- Armophylline* 300
Un comprimé matin et soir
- Zaditen*
Une gélule matin et soir
- Tagamet* 800
Un comprimé le soir
- Avlocardyl* L.P.
Un comprimé le matin

3 - 1-2 ETUDE D'ORDONNANCE

SPECIALITES	DCI du p.a.	dosage	forme	classe pharmacologique	tableau
BECOTIDE*50	Béclométasone	50ug	aéro-sol	Corticoïde:anti inflammatoire stéroïdien	A
ARMOPHYLLINE 300*	Théophylline	300mg	gelul	Broncho-dilatateur	
ZADITEN*	kétotifène	1mg	gelul	Antiasthmatique antihistaminique	C
TAGAMET*800	Cimétidine	800mg	cpm effer	Antiulcéreux gastrique	C
AVLOCARDYL* L.P.	Propanolol	160mg	cpm	Antihypertenseur Bêta-bloquant	A

* Indication de la prescription

D'après les spécialités, nous pouvons supposer trois pathologies :

- Asthme (Becotide* + Armophylline* + Zaditen*)
- Ulcère (Tagamet* 800)
- Cardiopathie pouvant être :
 - . Angor
 - . HTA : indication majeure
 - . Troubles du rythme

* Etude des spécialités

- Becotide* aérosol

. Corticoïde utilisé dans le traitement d'entretien de l'asthme mais contre-indiqué dans le cas d'ulcère digestif en évolution non traité et non surveillé.

. Augmentation du taux sanguin de théophylline.

- Armophylline* 300

- . Indiqué dans le traitement de l'asthme.
- . A surveiller en cas d'ulcère gastro-duodéal par son action stimulante de la sécrétion gastrique.

- Zaditen*

- . Indiqué dans le traitement prophylactique de l'asthme

- Tagamet* 800

- . Indiqué dans l'ulcère gastrique.
- . Risque de surdosage en théophylline par inhibition enzymatique hépatique de la cimétidine.
- . Risque de majoration de l'activité des bêta-bloquants

- Avlocardyl* L.P. 160

- . Indication majeure dans l'HTA
- . Contre-indication absolue dans l'asthme

* Conclusion

1ère constatation

- La cimétidine entraîne une augmentation plasmatique du taux de théophylline ainsi que du bêta-bloquant.
 - Les corticoïdes entraînent aussi une augmentation du taux de théophylline.
- Nous avons donc un risque de surdosage en théophylline et en bêta-bloquant.

2ème constatation

Nous avons une contre-indication absolue de l'Avlocardyl* dans le cas d'asthme, dont le taux plasmatique est en plus augmenté par la prise de cimétidine.

3ème constatation

La prise de Tagamet* nous permet d'envisager deux cas :

- soit le patient est atteint d'un ulcère gastro-duodéal, dans ce cas les corticoïdes sont contre-indiqués;
- soit il est prescrit en traitement prophylactique dû à la prise de corticoïde et de théophylline et dans ce cas il risque d'aggraver l'asthme par augmentation du taux sanguin du bêta-bloquant.

La délivrance de cette ordonnance présente donc un risque.

**3 - 1-3 ANALYSE PAR LES PRINCIPALES BANQUES DE DONNEES
ACTUELLES ET LIMITES DE CHACUN DES SYSTEMES**

3 - 1-3-1 FICHER "CLAUDE BERNARD"

Interactions

Tagamet* cpr effv 800mg 15

+Avlocardyl* L P 160mg gelu 28

Cimétidine potentialise propranolol

à surveiller, effets indésirables accrus surveiller traitement

Tagamet* cpr effv 800mg 15

+ Armophylline* 300 gelu 30

Cimétidine potentialise théophylline

à surveiller, surveiller théophyllinémie

Contre-indications majeures

Becotide* 50 buccal

tuberculose évolutive

Ulcère gastro-duodéal évolutif

Armophylline* 300 gel

Enf. moins 30 mois

Zaditen*

Enf. moins 30 mois

Avlocardyl* retard

Insuf. cardiaque sévère

Bradycardies sévères

Asthme

Dans ce logiciel, les interactions médicamenteuses sont intégrées automatiquement dans le programme de facturation d'ordonnance. Cependant, le traitement des contre-indications nécessite la consultation du fichier informatique qui entraîne une manipulation supplémentaire.

L'étude informatique des contre-indications n'est donc pas faite systématiquement lors de la délivrance d'une ordonnance.

D'autre part, nous obtenons un affichage de toutes les contre-indications associées à chaque spécialité. Cependant, la contre-indication majeure entre l'Avlocardyl* et l'asthme n'est pas mise en valeur dans le cadre de cette ordonnance.

3 - 1-3-2 FICHER "SEMPEX"

Après saisie de l'ordonnance, nous obtenons un affichage de la nature des interactions, à savoir :

- Armophylline* 300 est augmenté par Tagamet* 800
- Armophylline* 300 : association à surveiller avec Avlocardyl* LP
- Tagamet* 800 : association à surveiller avec Avlocardyl* LP

Nous obtenons ensuite une explication des interactions :

Explication des interactions

Armophylline* 300 -> Tagamet* 800

Diminution du métabolisme hépatique. Une réduction de 30 % de la posologie de la théophylline doit être envisagée.

Armophylline* 300 -> Avlocardyl* LP

L'inhibition de la phosphodiesterase par la théophylline et ses dérivés entraînerait une stimulation des récepteurs bêta-adrénergiques d'où possibilité d'action antagoniste.

Tagamet* 800 -> Avlocardyl* LP

La diminution d'absorption digestive diminue l'effet de ce médicament et impose un intervalle d'au moins 1 heure entre la prise d'Anti-acide et de ce médicament.

Tagamet* 800 -> Avlocardyl* LP

Risque d'augmentation des taux plasmatiques de certains bêta-bloquants à métabolisme hépatique (labétolol, métropolol, propranolol, acébutolol, oxprénolol) pouvant entraîner chute tensionnelle et bradycardie sinusale.

Le traitement des contre-indications nécessite là aussi la consultation d'un fichier informatique dans lequel nous pouvons sélectionner un ou des états pathologiques : l'étude n'est donc pas systématique.

EXEMPLE : saisie de la pathologie ASTHME

Nature des contre-indications

Avlocardyl* LP ->

Les bêta-bloquants classiques bloquent les récepteurs périphériques bronchiques avec risque de crise d'asthme sévère chez les sujets prédisposés. Ce risque n'existe pratiquement pas pour les bêta-1 bloquants (acébutolol, aténolol, bétaxolol, métoprolol) sauf en cas de surdosage.

EXEMPLE : saisie de la pathologie ULCERE GASTRIQUE

Nature des contre-indications

Becotide* ->

Les corticoïdes ont une action ulcérogène (augmentation de la sécrétion chlorhydropeptique, diminution de la résistance de la muqueuse pouvant révéler un ulcère digestif latent ou en aggraver un préexistant). Une corticothérapie prolongée impose un dépistage systématique et parfois la co-prescription d'un antiulcéreux.

Armophylline* 300 ->

Chez l'animal, la théophylline a un effet stimulant sur la sécrétion gastrique. Son administration doit être prudente chez l'ulcéreux.

Dans ce fichier, l'étude nécessite la connaissance de la pathologie. Cependant, par rapport au traitement précédent, nous obtenons une analyse des contre-indications en fonction de l'ordonnance.

3 - 2 PRESENTATION DU PRINCIPE JUSTIFIANT L'ELABORATION

DE CE FICHER

3 - 2-1 PRINCIPE

En matière de contre-indications, les fichiers informatiques actuels utilisent des banques de données qui ont été élaborées à partir de 27 états physiopathologiques (cas de l'INCOMPATEX).

Pour chacun d'eux, un "listing" de principes actifs ou de classes thérapeutiques contre-indiqués est établi.

Dans le fichier que nous présentons, le principe consiste à faire l'inverse, à savoir répertorier toutes les spécialités qui peuvent déduire de façon plus ou moins spécifique un état pathologique ; exemple : la prescription d'Insuline permet de définir un diabète.

Ainsi, lors de la saisie d'une ordonnance, un ou des états pathologiques seront déterminés à partir des spécialités prescrites qui auront été répertoriées sur ces fichiers.

L'état pathologique ainsi défini pourra être saisi afin d'effectuer l'analyse des contre-indications avec les spécialités présentes sur l'ordonnance et qui n'affèrent pas à cette pathologie.

3 - 2-2 SPECIFICITE DES SPECIALITES DANS LA PATHOLOGIE
PERMETTANT L'ELABORATION DU FICHIER

La détermination d'une pathologie en fonction des spécialités prescrites constitue à la fois le problème et l'intérêt de ce fichier.

Il est certain que l'indication thérapeutique de certaines spécialités est très discutable ; exemple : les corticoïdes qui peuvent être utilisés dans de multiples pathologies.

Ainsi les fichiers de certaines pathologies comme la maladie de Parkinson, le diabète, l'épilepsie... sont essentiellement établis à partir de spécialités très ciblées. Par contre, les fichiers de pathologies tels que les insuffisances respiratoires, cardiaque, coronarienne... sont constitués de spécialités dont on ne pourra pas affirmer que leur prescription implique systématiquement la maladie.

C'est la raison pour laquelle nous avons été amenés à établir deux types de classement.

3 2-2-1 Premier type de classement

Initialement, nous avons classé les spécialités suivant trois critères :

O

Spécialité qui reflète obligatoirement la pathologie.
Exemple : Larodopa* dans la maladie de Parkinson.

S

Substance spécifique d'une pathologie, mais pouvant être indiquée dans d'autres maladies. Elle ne peut déterminer seule un état pathologique. Cependant, l'association de plusieurs spécialités de cette catégorie entre elles, ou avec une spécialité à caractère obligatoire pourront établir ou confirmer un diagnostic pathologique.

Exemple :

Artane* + Mantadix* -> S + S -> confirme un Parkinson
Larodopa* + Mantadix* -> O + S -> établit un Parkinson

NS

Spécialités qui ne sont que plus rarement prescrites dans la pathologie considérée mais qui peuvent appuyer un diagnostic si elles sont associées à des spécialités plus spécifiques de la maladie. Seules, elles ne pourront déterminer une pathologie.

Exemple :

Trivastal retard* + Larodopa* -> NS + O -> confirme un Parkinson.

3 - 2-2-2 Deuxième type de classement

Au cours de notre travail, nous avons été contraints pour certaines pathologies, de changer ce mode de classement et d'utiliser des critères de probabilités plus fins.

1

Spécialité dont la prescription entraîne une probabilité supérieure à 70% de traiter la pathologie.

Exemple : Loxen* : indiqué dans le traitement de l'HTA

2

Spécialité dont la probabilité de traiter la pathologie est comprise entre 40 et 70% ; ce sont surtout les substances utilisées en traitement complémentaire ou ayant différentes indications.

Exemple : Betnésol* : corticoïde pouvant être utilisé dans la maladie de l'asthme.

3

Spécialité dont la probabilité de traiter la pathologie est inférieure à 40% ; ce sont les substances utilisées en traitement adjuvant, placebo ou d'activité non démontrée.

Exemple : Cardiocalm* : utilisé dans les troubles du rythme d'origine anxieuse (placebo).

Dans les cas 2 et 3, ce sont des spécialités qui ne peuvent déterminer seules une pathologie mais confirmer un diagnostic pathologique établi par la prescription d'une spécialité de lère intention.

Dans le but de limiter toute contestation sur l'indication thérapeutique de chaque spécialité, nous nous sommes référés aux indications pour lesquelles chaque substance a eu une AMM.

3 - 2-3 EXEMPLE

Afin d'illustrer ce principe, nous allons reprendre l'ordonnance testée avec les banques de données précédentes :

BEDOTIDE 50
ARMOPHYLLINE* 300
ZADITEN*
TAGAMET*
AVLOCARDYL* LP 160

D'après les fichiers, nous aurons :

* BECOTIDE* 50

- 1 Indication majeure dans l'asthme
- 2 En complément dans la bronchite chronique

* ARMOPHYLLINE* 300

- 1 Indication majeure dans l'asthme et bronchite chronique donc "*risque d'insuffisance respiratoire*"

* ZADITEN*

- 2 Indication dans l'asthme mais aussi dans certaines allergies

* TAGAMET* 800

- 1 Indication majeure dans l'ulcère gastroduodéal

* AVLOCARDYL* LP 160

- 1 Indication majeure dans l'HTA

Le logiciel suspecte ainsi trois pathologies qui seront :

- l'asthme
- l'ulcère gastroduodéal
- l'hypertension artérielle

Nous pouvons alors saisir chacune de ces pathologies pour faire l'étude des contre-indications médicamenteuses.

Exemple : Saisie de la pathologie asthme

* AVLOCARDYL* LP

Contre-indication sévère car les bêta-bloquants bloquent les récepteurs bronchiques périphériques avec risque de crise d'asthme sévère chez les sujets prédisposés.

Ainsi, ce fichier pourrait être un complément aux systèmes déjà existants tel le SEMPEX dans lequel nous devons saisir l'état pathologique pour faire l'étude des contre-indications.

Cependant, il ne faut pas perdre de vue que l'exhaustivité est illusoire en ce domaine du fait de l'évolution des connaissances et des produits disponibles et qu'un tel fichier ne remplace en aucune façon ni le savoir du praticien, ni les dictionnaires médicamenteux indispensables comme documents de base.

D'autre part, il est à noter que cette assistance possible ne signifie pas transfert de compétence, ni de responsabilité du médecin ou du pharmacien, mais une mise à disposition d'une information qui faciliterait les vérifications et les prises de décisions.

IV - FICHER

4 - 1 INSUFFISANCE RESPIRATOIRE - ASTHME

1 - 1 RAPPELS PHYSIOPATHOLOGIQUES

La principale fonction de la respiration est d'assurer les échanges gazeux, c'est-à-dire d'apporter l'oxygène au métabolisme cellulaire et d'éliminer le gaz carbonique formé au niveau des tissus. L'insuffisance respiratoire correspond à une altération de la fonction respiratoire entraînant une hypoxémie se traduisant par une baisse de la saturation oxyhémoglobinée du sang artériel.

Les causes pouvant entraîner une insuffisance respiratoire chronique sont multiples : asthme, bronchite chronique, emphysème primitif, séquelles tuberculeuses, déformations, silicose, forme évoluée de sarcoïdose, etc.

L'insuffisance respiratoire aiguë (IRA) est une complication fréquente et grave au cours des insuffisances respiratoires chroniques (IRC). Le diagnostic d'IRA est habituellement évident devant des signes respiratoires (asphyxie avec cyanose, sueurs), des signes cardiovasculaires (insuffisance cardiaque droite, tachycardie) et des signes neuropsychiques (trouble de la conscience). L'IRA est une grande urgence thérapeutique imposant le transfert du malade en centre de réanimation respiratoire.

Dans le cadre de l'élaboration de ce fichier, nous allons nous attacher aux deux causes principales pouvant entraîner une insuffisance respiratoire, à savoir :

- L'asthme
- La bronchite chronique

1 - 1-1 L'Asthme

L'asthme se définit comme une répétition de crises de dyspnée paroxystique à prédominance expiratoire, de déclenchement spontané indépendamment de l'effort, et s'accompagnant d'une respiration sibilante et d'une expectoration muqueuse.

Cette pathologie est donc caractérisée par un bronchospasme auquel s'ajoute un oedème et une hypersécrétion. Ainsi, l'asthme est la traduction clinique d'une sténose incomplète des petites bronches, diffuse, d'apparition brutale et de réversibilité complète. L'évolution de la maladie est variable, imprévisible et grevée d'une complication mettant en jeu la vie du malade : l'état de mal asthmatique.

Nous distinguons :

- La crise d'asthme simple traitée par :
 - * Bronchodilatateurs Béta-stimulants (ou Béta-2 mimétiques)
 - * Théophylline et ses dérivés
- La crise d'asthme aiguë grave, l'état de mal asthmatique traité par l'association suivante :
 - * Oxygène
 - * Corticoïde
 - * Salbutamol ou théophylline
- L'asthme mal équilibré et/ou chronique traité par l'association de bétamimétique ou théophylline à action retard et corticothérapie.

1 - 1-2 Bronchite chronique

La définition est purement clinique, il s'agit de patients qui toussent et crachent trois mois par an depuis deux ans ; il existe une inflammation bronchique diffuse et chronique, avec obstruction au niveau des petites bronches et hypersécrétion au niveau des grosses bronches. Le tabac reste le principal responsable bien que l'exposition professionnelle puisse être aussi déterminante.

Le cours évolutif de la bronchite chronique passe par plusieurs stades :

- * Bronchite chronique simple (toux)
- * Bronchite chronique mucopurulente
- * Bronchite chronique obstructive et dyspnéisante

Le traitement est basé sur :

- * Les modifications des habitudes et de l'hygiène de vie
- * La kinésithérapie respiratoire à partir du stade de bronchite chronique mucopurulente
- * La thérapeutique médicamenteuse avec :
 - § Les fluidifiants bronchiques (épisodes de surinfection mais aussi périodes hivernales) ; ils sont souvent associés à l'antibiothérapie
 - § Les bronchodilatateurs
 - # Béta-2 sympathomimétique
 - # Parasympatholytique
 - # Dérivés théophylliniques

1 - 2 FICHER

Ce fichier a pour principe d'essayer de déterminer une pathologie à partir de spécialités prescrites sur une ordonnance.

Cependant, un médicament ne détermine pas systématiquement un état pathologique. Nous sommes donc amenés à établir un classement progressif qui permette de situer la probabilité d'avoir la pathologie pour laquelle la spécialité a été prescrite.

D'autre part, ce fichier prend en compte deux pathologies pouvant avoir des thérapeutiques relativement proches. C'est le cas des théophyllines qui ne possèdent pas une action thérapeutique plus spécifique pour l'asthme que pour la bronchite chronique. Dans ce cas, nous conclurons que la prescription de ces spécialités détermine "un risque d'insuffisance respiratoire" dont les causes pourront ainsi englober l'asthme et la bronchite chronique.

INSUFFISANCE RESPIRATOIRE - ASTHME

SPECIALITES	ASTHME	BRONCHITES CHRONIQUES	REMARQUES
ALDECINE AEROSOL*	1	2	Corticoïdes
ALUPENT*	1	2	Bêta-2 stimulant non sélectif
ARMOPHYLLINE*	1	1	Théophylline à Libération prolong
ANTALBY*	1	1	Théophylline
ATROVENT AEROSOL*	1	2	Bronchodilatateur anticholinergique
ASTHMALGINE*	1	2	Ephédrine * asthme paroxystique * asthme à dyspnée continue
ASTHMASEDINE*	1	2	Ephédrine + Théophylline
AUXISONE*AEROSOL	1	2	Corticoïde
BECOTIDE* AEROSOL	1	2	Corticoïde
BEROTEC AEROSOL*	1	2	Bêta-2 stimulant
BETNESOL*	2		Corticoïde

BISOLVON*	3	2	Fluidifiant Bronchique
BRONCHOKOD*	3	2	Fluidifiant Bronchique
BRONCHATHIOL*	3	2	Fluidifiant Bronchique
BRICANYL* AEROSOL ET CP	1	2	Bêta2 stimulant
CALMIXENE*	2		Pimétixène toux asthmatique du nourisson
CARDIOPHYLLINE*	1	1	Théophylline associée
CARIAMYL*	1	1	Bases xanthiques : Acefylline
CETRAPHYLLINE*	1	1	Théophylline à lib. Prolongée
COROPHYLLINE*	1	1	Bases xanthiques Acefylline
DECTANCYL*	2		Corticoïde
DILATRANE*	1	1	Théophylline à lib. Prolongée
DYSPNE-INHAL 400*	1	2	Bêta stimulant non sélectif. Traitement de crise d'asthme
ETAPHYLLINE PHENOBARBITAL*	1	1	Base xanthique
EUPHYLLINE L A*	1	1	Théophylline à lib. Prolongée
EUPNERON*	1	2	Eprozinol
EUPNERON XANTHIQUE*	1	1	Théophylline associée
EXOMUC*	3	2	Fluidifiant bronchique

FLUDIXAN*	3	2	Fluidifiant bronchique
FLUIMICIL*	3	2	Fluidifiant bronchique
GUETHURAL*	3	2	Fluidifiant bronchique
HYPNASMINE*	1	1	Théophylline associée
INOPHYLINE*	1	1	Théophylline à lib. immédiate
ISUPREL*	1	2	Isoprénaline bêta stimulant
KENACORT RETARD*	2		Corticoïde
KIADONE*	1	2	Ephédrine non indiqué dans l'état de mal asthmatique
LOMUDAL AEROSOL*	1		Traitement préventif de la crise d'asthme
MEDROL*	2		Corticoïde
MEPROPHYLLINE*	1	1	Théophylline associée
METHYLPREDNISOLONE*2			Corticoïde
MICORENE*		2	Traitement appoint insuffisances respi graves: analeptique respiratoire
MUCITUX*	3	2	Fluidifiant bronchique
MUCICLAR*	3	2	Fluidifiant bronchique
MUCOLATOR*	3	2	Fluidifiant bronchique
MUCOMYST*	3	2	Fluidifiant bronchique
MUCOPLEXIL*	3	2	Fluidifiant bronchique

MUCOTHIOL*	3	2	Fluidifiant bronchique
MUCOFLUIDE*	3	2	Fluidifiant bronchique
NEUTRAPHYLLINE*	1	1	Base xanthique : diprophylline
OXYPHYLLINE*	1	1	Base xanthique: étaphylline
OZOTHINE DIPROPHYLLINE*	1	1	Base xanthique : diprophylline
PLANPHYLLINE*	1	1	Théophylline à lib. prolongée
PNEUMOGEINE*	1	1	Théophylline associée
PNEUMOGEINE BARBITAL*	1	1	Théophylline associée
PNEUMOREL*	2	1	Fenspiride
PREDNIRETARD*	2		Corticoïde
PULMOFLUIDE EPHEDRINE*	1	2	Ephédrine
RHINATHIOL*	3	2	Fluidifiant bronchique
SALBUMOL FORT*	1	2	Bêta stimulant état de mal asthmatique
SOLPREDONE*	2	3	Corticoïde état de mal asthmatique
SOLUMEDROL*	2	3	Corticoïde état de mal asthmatique
STOPASTHME*	1	2	Ephédrine:non indiqué en état de mal asthmatique
SURBRONC*	3	2	Fluidifiant bronchique

TECHNIPHYLLINE*	1	1	Théophylline à libération immédiate
TEDRALAN L.P.*	1	2	Rocéphédrine
TERSIGAT*	1	2	Bronchodilatateur anticholinergique
THEOLAIR*	1	1	Théophylline à lib. immédiate
THEOPEXINE*	1	1	Théophylline à lib. prolongée
THEOPHYLLINE BRUNEAU*	1	1	Theophylline à lib. immédiate
THEOPHYLLINE BRUNEAU BUTOBARBITAL*	1	1	Theophylline associée
THEOPHYLLINE BRUNEAU L.P.*	1	1	Theophylline à lib. prolongée
THEOSTAT*	1	1	Theophylline à lib. prolongée
THIO-THEO*	1	1	Theophylline associée
TIEMOZYL*	1	1	Diprophylline
TIXAIR*	3	2	Fluidifiant bronchique
TILADE*	1		Traitement de fond de la maladie asthmatique
TRENTADIL*	1	1	Bamifylline : action précoce et prolongée
VECTARION*	3	1	Traitement de l'insuffisance resp. avec hypoxémie en rapport avec une bronchite chronique obstructive
VENTIDE*	1	1	Association de theophylline et corticoïde

VENTOLINE AEROSOL*	1	2	Bêta stimulant
VISCOTHIOL*	3	2	Fluidifiant bronchique
ZADITEN*	2		Traitement prophylactique de l'asthme bronchique

IV - 2 CARDIOLOGIE

4 - 2 - 1 RAPPELS PHYSIOPATHOLOGIQUES

Dans le cadre des pathologies cardiaques, nous distinguons :

- L'insuffisance cardiaque
- L'insuffisance coronarienne
- Les troubles du rythme
- L'hypertension artérielle

Schématiquement, nous définirons

2 - 1-1 L'insuffisance cardiaque

C'est un état au cours duquel le coeur est incapable d'assurer un débit cardiaque couvrant les besoins tissulaires en oxygène à l'effort et/ou au repos.

Actuellement, les traitements médicamenteux utilisés sont :

- digitaliques
- diurétiques
- vasodilatateurs tels que :
 - * des dérivés nitrés qui prennent une place de plus en plus importante dans le traitement de l'insuffisance cardiaque;

* des inhibiteurs de l'enzyme de conversion généralement associés au traitement digitalo-diurétique et réservés aux insuffisances cardiaques sévères.

- Amrinone
- Prazosine
- Dihydralazine

2 - 1-2 L'insuffisance coronarienne

C'est un état au cours duquel la quantité de sang et/ou oxygène apportée au myocarde est insuffisante soit au repos, soit à l'effort. C'est donc une inadaptation entre les besoins et les apports en oxygène. La thérapeutique médicamenteuse est définie par la famille des antiangoreux où l'on distingue :

- | | |
|-----------------------------|----------------|
| - les dérivés nitrés | - Lidoflazine |
| - les bêta-bloquants | - Molsidomine |
| - Les inhibiteurs calciques | - Perhexilline |
| - Amiodarone | - Prenylamine |

2 - 1-3 Troubles du rythme

Physiologiquement, le rythme cardiaque est régulier et sinusal et compris entre 50 et 100 battements par minute. Les troubles du rythme seront donc des affections au cours desquelles l'une ou l'autre, voire les deux caractéristiques sont perturbées, à savoir irrégulier et/ou non sinusal.

La thérapeutique médicamenteuse est définie par la famille des antiarythmiques où l'on distingue :

- Amiodarone	(III)	- Lidocaïne	(Ib)
- Aprindine	(Ic)	- Méxiletine	(Ib)
- Bêta-bloquants	(III)	- Nadoxolol	(Ic)
- Brétylium Tosilate	(II)	- Phénytoïne	(Ib)
- Cibenzoline	(Ia)	- Propafénone	(Ic)
- Digitaliques		- Quinidiniques	(Ia)
- Disopyramide	(Ia)	- Vérapamil	(IV)
- Flecaïnide	(Ic)		

La classification pharmacologique des antiarythmiques en quatre classes selon Vaughan-Williams permet, après échec d'un premier antiarythmique de choisir le suivant dans une autre classe.

Les principes actifs, ayant en fait des effets multiples sont ici présentés par ordre alphabétique.

2 - 1-4 Hypertension artérielle

L'hypertension artérielle se définit par l'élévation des chiffres tensionnels dans les artères de la circulation systémique au-dessus des valeurs seuils :

- * 160 mm de Hg pour la PA systolique
- * 95 mm de Hg pour la PA diastolique

La thérapeutique médicamenteuse est définie par la famille des antihypertenseurs où l'on distingue

- Diurétiques
- Bêta-bloquants

Il est nécessaire pour le fichier de préciser certaines propriétés qui peuvent différer entre les Bêta-bloquants :

* ASI : Activité Sympathomimétique Intrinsèque qui entraîne une réduction de l'effet bradycardisant.

* Cardiosélectif : agissent sur les récepteurs bêta-1 cardiaques qui entraînent une diminution du risque de bronchoconstriction, vasoconstriction et d'aggravation des hypoglycémies.

* Effet stabilisant de membrane : ou effet quinidine-like qui conduit à une meilleure efficacité antiarythmique.

- Antihypertenseurs d'action centrale
- Inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine
- Vasodilatateurs
- Inhibiteurs calciques
- Antihypertenseurs réserpiniques
- Antihypertenseurs sympatholytiques : guanéthidine et apparentés.

4 - 2 - 2 FICHER

Nous pouvons constater que différentes familles médicamenteuses sont, à des degrés plus ou moins importants, utilisées dans ces quatre pathologies.

C'est la raison pour laquelle nous avons été contraints d'élaborer un fichier spécifique qui se présente comme suit :

- A : Insuffisance cardiaque
- B : Insuffisance coronarienne
- C : Hypertension artérielle
- D : Trouble du rythme

A partir de ce tableau, les spécialités pouvant être prescrites dans ces différentes pathologies cardiaques, sont classées en fonction de leur importance thérapeutique vis-à-vis de ces quatre maladies, à savoir :

- 1 : Utilisées en première intention dans la pathologie
- 2 : Utilisées en deuxième intention (traitement adjuvant)
- 3 : Intention mineure (traitement d'appoint ou placebo)

Exemple

Digoxine* Nativelle : indication majeure dans le traitement de l'insuffisance cardiaque mais prescrit aussi dans le traitement des troubles du rythme en deuxième intention.

Aldactazine* : indication majeure dans le traitement de l'hypertension artérielle mais aussi dans le traitement de l'insuffisance cardiaque en deuxième intention.

Au niveau d'une ordonnance, si les deux spécialités sont prescrites, nous avons :

	A	B	C	D	
DIGOXINE*NATIVELE	1			2	Digitalique à élimination rapide
ALDACTAZINE*	2		1		Diurétique

Nous pouvons définir avec une forte probabilité que la pathologie est l'insuffisance cardiaque.

A partir de cette constatation, toutes les spécialités qui seront sur la même prescription et qui pourront entraîner des complications en cas d'insuffisance cardiaque seront mentionnées comme étant déconseillées ou contre-indiquées.

Le fichier est élaboré sur le même principe que l'insuffisance respiratoire et les colopathies.

1ère intention 2ème intention -----ou----- 3ème intention	A	B	C	D
A			ALDACTAZINE*	
B				
C		ADALATE*	ADALATE* L.P.	
D	ACYLAMIDE*			ANXORAL*

CARDIOLOGIE

- A Insuffisance cardiaque 1 Première intention
 B Insuffisance coronarienne 2 Deuxième intention
 C Hypertension artérielle 3 Intention mineure
 D Trouble du rythme

SPECIALITES	A	B	C	D	REMARQUES
ACYLANIDE*	1			2	Digitalique à élimination rapide
ADALATE*		1	2		IC : Nifédipine
ADALATE*voie intra-coronaire		1			IC : Nifédipine
ADALATE L.P.*			1		IC : Nifédipine
ADRENALINE AGUETTANT*	1				Utilisé uniquement dans le choc cardiogénique d'origine diverse (anaphylactique, hémorragique, infectieux, chirurgical...)
ALDACTAZINE*	2		1		Association de diurétique thiazidique et antialdostérone.
ALDACTONE*	2		1		Diurétiques antialdostérone : épargneurs de K+
ALDOMET*			1		Antihypertenseurs centraux (des médicaments plus récents sont préférés en 1 intention)

ALPRESS L.P.*			1		Antihypertenseur alpha bloquant périphérique
ALUPENT*				1	Bêta stimulant utilisé dans les troubles de conduction bradycardisants
ANTURAN*		1			Antiagrégant plaquettaire après infarctus du myocarde
ANGITRINE*	2	1			Dérivé nitré utilisé dans le trait. préventif des crises d'angine de poitrine et traitement de courte durée de l'insuffisance cardiaque
ANXORAL*				3	Sédatif plus qu'antiarythmique utilisé dans les palpitations, tachycardie émotionnelle, anxieuse
APTINE*		1		2	Bêta-bloquant non cardio-sélectif avec ASI importante et un effet stabilisant de membrane moyen
APTINE DURULES*			1		Idem : forme à libération lente et contrôlée
ARPAMYL L.P.*			1		Inhibiteur calcique dont la libération prolongée en fait un antihypertenseur
ARTEX*			1		Bêta-bloquant non cardio-sélectif sans ASI et sans effet stabilisant de membrane
ASPIRINE*		2			Souvent utilisé dans le trait. adjuvant de la maladie coronarienne à faible dose (500mg/2 jours) et souvent en association avec Dipyridamole
AVLOCARDYL*		2	1	3	Bêta-bloquant non cardio-sélectif sans ASI et avec]
AVLOCARDYL* L.P.			1		un effet stabilisant de membrane important
BAYPRESS*			1		Inhibiteur calcique

BENZERIAL*			1		Anti HTA central de moins en moins utilisé en 1 intention
BEPRANE*		2	1	3]Idem qu'Avlocardyl*
BEPRANE L.P.*		1	2	3	
BETA-ADALATE*			1		Bêta-bloquant cardio-sélec Association [Inhibiteur calcique
BETAPRESSINE*		2	1		Bêta-bloquant non cardio-sélec avec ASI moyenne et sans effet stabilisant de membrane
BIOCARDE*				3	Sédatif plus qu'antiarythm. utilisé dans les palpitations,
BRADYL 250*				3] tachycardie d'origines émotionnelles ou anxieuses
BRETYLATE*				1	Antiarythmique classe II réservé aux hopitaux
BREVIBLOC*				1	Bêta-bloquant cardio-sélectif
BRINALDIX*	1		2		Diurétique thiazidique à action courte
BURINEX*	1				Diurétique de l'Anse de Henlé
CAPTEA*			1		IEC + diurétique thiazidique
CAPTOLANE*	2		1		IEC
CARDIOCALM*				3	Sédatif plus qu'antiarythm. (placebo)
CARDIOQUINE*				1	Antiarythmique classe I
CARDIWELL*		1			Dérivé nitré
CATAPRESSAN*			1		Anti-HTA central de moins en moins utilisé dans l'HTA en 1ère intention
CEDILANIDE*	1			2	Digitalique à élimin. rapide
CELECTOL*		2	1		Bêta-bloquant cardio-sélectif avec ASI sans effet stabilisant de membrane

CHRONEXAN*	2		1		Diurétique : Xipamide
CHYMODREX*	1				Diurétique thiazidique à action courte
CIPRALAN*				1	Antiarythmique classe IA
CLERIDIUM 150*		2			Antiagrégant plaquettaire : Dipyridamole
CLINIUM*		1			Vasodilatateur coronarien
CORAGOXINE*	1			2	Digitalique à élimin. rapide
CORBIONAX*		2		1	Antiarythmique classe III
CORDARONE*		2		1	Antiarythmique classe III
CORDIPATCH*		1			Dérivé nitré trans-dermique à libération prolongée et contrôlée
CORDITRINE*	2	1			Dérivé nitré à effet retard Traitement de courte durée de l'insuffisance cardiaque
CORDIUM*		1			Inhibiteur calcique
CO-RENITEC*			1		IEC + diurétique thiazidique
CORFLAZINE*		1			Vasodilatateur coronarien
CORGARD*		1	2	2	Bêta-bloquant non cardio-sél. sans ASI et sans effet stabilisant de membrane
CORONARINE*		1			Antiagrégant plaquettaire : Dipyridamole
CORVASAL*	2	1			Sydnonimines : antiangineux
COVERSYL*			1		IEC
CRATAEGOL*				3	Sédatif cardiaque (placebo)
CRISTALOXINE*	1			2	Digitalique à élimin. rapide
CYCLOTERIAM*	2		1		Diurétique pseudo anti-aldostérone (activité indépendante de l'Aldostérone)

DETENSIEL*		2	1		Bêta-bloquant cardio-sélectif sans ASI et sans effet stabilisant de membrane
DEVALENE*			1		Association de trois PA : - Hypotenseur et séd. central - Hypotenseur périphérique - Diurétique thiazidique
DIFLUREX*			1		Diurétique : même action que les thiazidiques
DIGITALINE NATIVELLE*	1			2	Digitalique à élimination lente
DIGOXINE NATIVELLE*	1			2	Digitalique à élimination rapide
DIPYRIDAMOLE NATIVELLE*		1			Vasodilatateur coronarien
DISORLON*	2	1			Dérivé nitré : utilisé aussi dans l'insuffisance cardiaque en traitement de courte durée
DIAFUSOR*		1			Dérivé nitré transdermique à libération contrôlée et prolongée
DOBUTREX*	1				Réservé aux hopitaux: inotrope Bêta stimulant utilisé dans les chocs cardiogéniques
DOPAMINE 200 P. FABRE*	1				Réservé aux hopitaux]-Utilisé en association-avec Dobutrex dans les chocs cardiogéniques à doses]-faibles-
DOPAMINE 200 LUCIEN*	1				
DOPAMINE NATIVELLE*	1				
ECAZIDE*			1		Association diurétique thiazidique + IEC
ELBETRINE*	2		1		Dérivé nitré : utilisé aussi dans l'insuffisance cardiaque en trait. de courte durée

EQUIBAR*			1		Anti-HTA central : de moins en moins utilisé en 1 intention
ESIDREX*	2		1		Diurétique thiazidique à action courte
ESIMIL*			1		Diurétique thiazidique Association[Anti-HTA sympatholitique (guanéthidine)
ESTULIC*			1		Anti-HTA central : de moins en moins utilisé en 1 intention
EUCTAN*			1		Anti-HTA central : de moins en moins utilisé en 1 intention
EUPRESSYL*			1		Vasodilatateur alpha-bloquant périphérique (Urapidil)
FIBORAN*				1	Antiarythmique classe IA
FLECAINE*				1	Antiarythmique classe IC
FLUDEX*			1		Diurétique sulfamidé à noyau indol
FUROSEMIDE DAKOTA PHARM*	1		2		Diurétique thiazidique : réservé aux hopitaux
HYDROQUINIDINE HOUDE*				1	Antiarythmique classe IA
HYGROTON*	2		1		Diurétique thiazidique à action prolongée
HYGROTON QUART*	2		1		Diurétique thiazidique à action prolongée
HYGROTON RESERPINE*			1		Diurétique thiazidique Association[Réserpine
HYPERIUM*			1		Alpha-2 central
HYPERSTAT*			1		Réservé aux hopitaux uniquement utilisé dans les situations aiguës et urgentes HTA maligne très sévère

INOCOR*	1				Réservé aux hopitaux cardiotonique non digitalique utilisé en traitement à court terme principalement dans les chocs cardiogéniques
INTENSAIN*		1			Vasodilatateur coronarien
IRRIGOR-FORT*		1			Vasodilatateur coronarien
ISMELINE*			1		Anti-HTA par action sympatho- -lytique (guanethidine)
ISORYTHM*				1	
ISOBAR*			1		Diurétique thiazidique (natriurétique) Association [Diurétique pseudo anti- aldostérone (épargneur de K)
ISOCARD SPRAY*		1			Dérivé nitré d'action rapide
ISOPTINE*		2		1	-Antiarythmique classe IV Inhibiteur calcique[-Effet antiangoreux
ISOPTINE L.P.*			1		L'action prolongée est utilisée dans l'HTA
ISUPREL*				1	Béta stimulant utilisé dans les troubles de conduction bradycardisante
KERLONE*			1		Béta-bloquant sans ASI ni effet stabilisant de membrane
KOREC*	2		1		I E C
LANGORAN*	2	1			Dér.nitré d'action prolongée
LASILIX*	1		2		Diurétique thiazidique dont
LASILIX FAIBLE*	1		2] la forme retard est plus spécifique du traitement de l'HTA par étalement dans le
LASILIX RETARD*	2		1] temps de la diurèse et natriurèse

LENITRAL*	2	1			Dérivé nitré à effet retard
LENITRAL SPRAY*	2	1			Forme instant. de trinitrine
LEODRINE*	1		2		Diurétique thiazidique à action courte
LOGIRENE*	1				-Diurétique salidiurétique Association [-Diurétique épargneur de K
LOGROTON*			1		Bêta-bloquant cardio-sélectif sans ASI
LONGACOR*				1	Antiarythmique classe IA
LOPRESSOR*		2	1	3	Bêta-bloquant sans ASI ni effet stabilisant de membrane
LOPRIL*	2		1		Inhibiteur de l'enzyme de conversion
LOXEN*		1	2		Inhibiteur calcique
LOXEN L.P.*			1		Inhibiteur calcique
LUMITENS*	2		1		Diurétique thiazidique
MEDIATENSYL*			1		Vasodilatateur alpha bloquant (périphérique)
MEXITIL*				1	Antiarythmique classe IB
MIKELAN*			1		Bêta-bloquant avec ASI et sans effet stabilisant de membrane
MINIPRESS*	2		1		Vasodilatateur périphérique de moins en moins utilisé en 1ère intention dans le traitement de l'HTA
MODAMIDE*	1		2		Diurétique pseudo antialdostérone
MODUCREN*			1		Bêta-bloquant non cardio sélectif sans ASI Association [Diurétique thiazidique

MODURETIC*	1		2		Modamide + diurétique thiazidique
MONICOR L.P.*	2	1			Dérivé nitré d'action prolongée
MONOSORB*	2	1			Dérivé nitré d'action prolongée
MYOCORIL*	2	1			Dér.nitré effet immédiat Association[Dér.nitré effet prolongé
NATIOSE*		1			Dérivé nitré à effet immédiat
NATISEDINE*				3	Sédatif cardiaque
NATISPRAY*		1			Dérivé nitré à action immédiate
NATURINE LEO*	1		2		Diurétique thiazidique d'action intermédiaire (24h)
NEPRESSOL*	2		1		Vasodilatateur de moins en moins utilisé en 1 intention dans le traitement de l'HTA
NIDREL*			1		Inhibiteur calcique
NIPRIDE*	2		1		Uniquement utilisé dans les situations aiguës et urgentes : réservé aux hopitaux
NITRIDERM TTS*		1			Dérivé nitré à libération prolongée
NITRODEX CHRONULES*	2	1			Dérivé nitré à action prolongée
OUABAIN AGUETTANT*	1			2	Glucoside cardiotonique à action forte mais peu durable
PALPIPAX*				3	Sédatif cardiaque
PERFANE*	1				Utilisé dans les chocs cardiogéniques
PERITRATE*	2	1			Dérivé nitré à action prolongée

PERKOD 75*		1			Antiagrégant plaquettaire : Dipyridamole
PERSANTINE 75*		1			Antiagrégant plaquettaire : Dipyridamole
PHANURANE*	2		1		Diurétique antialdostérone
PRACTAZIN*	2		1		Diur. antialdostérone Association [Altazide Diminution des dyskaliémies
PRACTON*	1		2		Diurétique antialdostérone
PRANDIOL*		1			Antiagrégant plaquettaire
PRESTOLE*	2		1		Diurétique pseudo anti- aldostérone
PRINIVIL*	2		1		Inhibiteur de l'enzyme de conversion
PROTANGIX*		1			Antiagrégant plaquettaire
QUINIDURULE*				1	Antiarythmique classe IA
QUINISEDINE*				3	Sédatif cardiaque
RECORDIL LA*		1			Vasodilatateur coronarien
RENESE*			1		Diurétique thiazidique à action intermédiaire
RENITEC*	2		1		Inhibiteur de l'enzyme de conversion
RISORDAN*	2	1			Dérivé nitré à action rapide
RISORDAN L.P.*	2	1			Dérivé nitré à action prolongée
RYTHMARONE*		2		1	Antiarythmique classe III
RYTHMODAN*				1	Antiarythmique classe IA
RYTHMOL*				1	Antiarythmique classe IA
SECTRAL*		2	1	3	Bêta-bloquant cardio sélectif avec ASI et effet stabilisant de membrane modéré

SELOKEN*		2	1		Bêta-bloquant cardio sélectif sans ASI ni effet stabilisant de membrane
SERECOR*				1	Antiarythmique classe IA
SERPASIL*			1		Résérpine
SOLUDACTONE*	1			2	Diurétique antialdostérone
SOPROL*		2	1		Bêta-bloquant cardio sélectif sans ASI et sans effet stabilisant de membrane
SORBITRATE*	2	1			Dérivé nitré
SOTALEX*		2		1	Bêta-bloquant non cardio sélectif avec effet anti-arythmique (classe III)
SPARTEINE LAVOISIER*				1	Non antiarythmique -> tachycardie sinusale trouble de la conduction
SPASMOSEDINE*				3	Sédatif cardiaque
SPIROCTAN*	2		1		Diurétique antialdostérone
SPIROCTAZINE*	2		1		Diurétique antialdostérone
SPIRONOLACTONE*	2		1		Diurétique antialdostérone
SPIRONONE MICROFINE*	2		1		Diurétique antialdostérone
STRIADYNE INJECTABLE*				1	Utilisé dans les tachycardies fonctionnelles
TALUSIN*	1				Digitalique à élimination rapide
TENORDATE*			1		Bêta-bloq. cardio sél. sans ASI Association [Inhibiteur calcique
TENORMINE*		2	1		Bêta-bloquant cardio sélectif sans ASI ni effet stabilisant de membrane
TENSID*			1		-Vasodilatateur périphérique Association[-Diurétique -Antihypertenseur dérivé de la résérpine

TENSIGRADYL*			1		-Antihypertenseur type Association[guanethidique -Diurétique
TENSIONORME*			1		-Réserpine(antihypertens) Association[-Diurétique
TENSITRAL*			1		-Dérivé de réserpine Association[-Diurétique -Vasculo protecteur
TENSTATEN*			1		Diurétique salidiurétique
TERIAM*	1		2		Diurétique pseudo anti-aldostérone
THIAZIDIL*	2		1		Diurétique thiazidique d'action intermédiaire (24h)
TILDIEM*		1			Inhibiteur calcique
TILDIEM L.P.*			1		Forme prolongée
TIMACOR*		2	1		Bêta-bloquant non cardio sél. sans ASI ni effet stabilisant de membrane
TRANDATE*			1		Bêta-bloquant non cardio sél. sans ASI ayant un effet stab. de membrane à forte dose
TRASICOR*		3	1	2	Bêta-bloquant non cardio sél. avec ASI importante et effet stab. de membrane modéré
TRASICOR RETARD*		2	1		Bêta-bloquant non cardio sél. avec ASI importante et effet stab. de membrane modéré
TRASIPRESSOL*			1		Vasodilatateur périphérique utilisé après échec des médicaments de 1re intention
TRASITENSINE*			1		Bêta-bloquant non cardio sél. avec ASI + diurétique
TRIA TEC*			1		Inhibiteur de l'enzyme de conversion
TRINITRAN*	2	1			Dérivé nitré d'action rapide

TRINITRINE SIMPLE*		1			Dérivé nitré
TRINITRINE CAFEINEE*		1			Dérivé nitré + caféine : réduction des céphalées
TRINITRINE PAPAVERINE*		1			Action complétée par la Papavérine
TROPHICARDYL*	2				Inosine précurseur d'ATP
VASCORIL*		1			Vasodilatateur
VASTAREL 20*		2			Epargneur d'ATP : évite l'effondrement du taux intra-cellulaire d'ATP
VERICARDINE*				3	Sédatif cardiaque
VISKALDIX*			1		-Bêta-bloquant avec ASI sans effet stab.de membrane Association[-Diurétique (salidiurétique)
VISKEN*			1	2	Bêta-bloquant non cardio sélectif avec ASI maximale]
VISKEN QUINZE*		2	1		sans effet stabilisant de membrane
XYLOCARD*				1	Réservé aux hopitaux Utilisé dans les phases aigües d'arythmie ventricul.
ZESTRIL*	2		1		IEC

IV - 3 ULCERE GASTRODUODENAL - GASTRITE

4 - 3-1 RAPPELS PHYSIOPATHOLOGIQUES

L'ulcère correspond à une "brèche à travers la muqueuse". Selon sa profondeur, sont distingués des ulcérations limitées aux couches superficielles, ou des ulcères profonds entamant la muqueuse ou la tunique musculaire ; et selon son caractère évolutif, des lésions aiguës d'évolution toujours brève (perforation, hémorragies ou réparation) ou des ulcères chroniques avec sclérose et prolifération conjonctive.

La maladie ulcéreuse correspond à la récurrence plus ou moins périodique des ulcérations et des ulcères. L'ulcère gastrique résulte d'un conflit entre l'attaque acido-peptique des sécrétions de l'estomac et des capacités de défense de la muqueuse. Il est moins fréquent que l'ulcère duodénal et il touche généralement des sujets plus âgés, à prédominance masculine ; son évolution est très variable mais un risque de cancérisation est à redouter systématiquement. L'ulcère duodénal, plus fréquent, ne dégénère pas et se caractérise par une hypersécrétion acide de l'estomac.

Les poussées ulcéreuses peuvent être favorisées par différents facteurs : le contexte psychosocial ou affectif, l'éthylisme, le tabagisme, certaines maladies fréquemment associées (lithiase vésiculaire, insuffisance rénale...) et la prise de médicaments ulcérogènes (salicylés, anti-inflammatoires, stéroïdiens et non stéroïdiens, réserpiniques...). Les signes fonctionnels se résument le plus souvent au syndrome ulcéreux caractéristique avec douleur épigastrique à type de crampe, de torsion, d'intensité modérée, post-prandiale tardive, calmée par les alcalins et la prise d'aliments et évoluant par périodes dans l'année.

Les traitements antiulcéreux ont pour objectif la cicatrisation des ulcères gastroduodénaux. Ils agissent :

- soit par effet antisécrétoire gastrique,
- soit en stimulant les propriétés de défense de la muqueuse gastrique,
- soit en neutralisant l'acidité intragastrique.

4 - 3-2 FICHER

Au niveau du fichier, nous définirons par :

* Obligatoires, toutes les spécialités prescrites essentiellement dans le traitement de l'ulcère.

* Spécifiques, toutes spécialités prescrites dans le traitement de la gastrite et traitement adjuvant de l'ulcère.

* Non spécifiques, toutes spécialités prescrites en traitement complémentaire des gastrites et parfois des ulcères.

4 - 3-2-1 MEDICAMENTS OBLIGATOIRES

- Antihistaminiques H2 : cimétidine, ranitidine, famotidine.
- Anticholinergiques : pirenzepine.
- Atropiniques : Oxyferriscorbone sodique atropine*.
- Certains antisécrétoires gastriques tels que Milide*.
- Antiulcéreux topiques : sucralfate.
- Inhibiteurs de la pompe à protons : nouvelle classe d'antiulcéreux avec : Mopral*.

4 - 3-2-2 MEDICAMENTS SPECIFIQUES

- Antiacides d'action locale tels que Maalox*.
- Prostaglandines : des analogues des Prostaglandines auraient des effets antisécrétoires et dans certaines conditions, stimuleraient la défense de la muqueuse gastrique ; cependant, sur le plan clinique, il apparaît que ces nouvelles molécules (PGE1 et PGE2) ne produisent pas les effets escomptés et seraient prescrites en traitement préventif de la maladie ulcéreuse d'origine médicamenteuse. Nous distinguons :
 - . le misoprostol (PGE1) : Cytotec*
 - . l'emprostil : Fundyl*, Gardrine*
- Bicarbonates associés :
 - . avec un antiacide d'action locale, Anti-H*, Normogastryl*
 - . avec un antispasmodique, Anacidase scopolamine*

4 - 3-2-3 MEDICAMENTS NON SPECIFIQUES

- Sulpiride : utilisé en neurologie et en psychiatrie mais aussi en complément de la maladie ulcéreuse : Aiglonyl*.
- Antiulcéreux divers, utilisés dans la maladie ulcéreuse sans que leur activité spécifique ait été démontrée : Hormoneuryl*, Solcoseryl*

ULCERE GASTRODUODENAL ET GASTRITE

SPECIALITES	O	S	NS	REMARQUES
ACIDRINE*		S		
AIGLONYL*			NS	
ALUCALM*			NS	
ANACIDASE SCOPOLAMINE*Tab.		S		
ANTI-H*		S		
ATROPINE AGUETTANT*			NS	
ATROPINE LAVOISIER*			NS	
AZANTAC*	O			Ranitidine : anti H2
AZYM*			NS	
BEDELIX*			NS	
BELLADENAL*			NS	
BELLADENAL RETARD*			NS	
BI-CITROL*			NS	
BOLCITROL*			NS	
BOLINAN*			NS	
BUSCOPAN*			NS	
CARBOPHOS*			NS	
CONTRACIDE*		S		
CYTOTEC*		S		
DACTIL*			NS	
DACTILASE*			NS	
DIASPASMYL*			NS	

DICETEL*			NS	
DIGESTIF MARGA*			NS	
DIMALAN*		S		
DOPS*		S		
EDALENE*	O			Cimétidine : anti-H2
ENO SEL DE FRUIT*			NS	
EPIGASTRYL*			NS	
FUNDYL*		S		
GARDRINE*		S		
GASTRALUGEL*		S		
GASTRAMINE*		S		
GASTREX*		S		
GASTRIC VICHY*			NS	
GASTROLENA SORBITOL*			NS	
GASTROPAX*			NS	
GASTROPULGITE*		S		
GASTROSEDYL*			NS	
GASTROZEPINE*	O			Pirenzepine
GAVISCON*		S		
GEL DE POLYSILANE MIDY*		S		
GELOGASTRINE*		S		
GELOSEDINE*			NS	
GELOX*			NS	
GELUSIL*		S		
GENATROPINE*			NS	

HEPARGITOL*			NS	
HEPATODOSE*			NS	
HISTIDINE LAVOISIER*			NS	
HORMONEURYL*			NS	
JECOBIASE*		S		
JECOPEPTOL*		S		
KALICITRINE*			NS	
KAOMUTH SANS BISMUTH*		S		
KEAL*	O			Sucrafalte
LUOSTYL*			NS	
LYOPHOS*		S		
MAALOX*		S		
MAGNEBI BELLADONE*		S		
MILIDE*	O			Antisécrétoire gastrique
MOPRAL*	O			Inhibiteur de pompe à protons (oméprazole)
MOTILIUM*			NS	
MUCAL*		S		
MUTESA*		S		
NEUTROSES VICHY*		S		
NEUROGASTRINE*			NS	
NIZAXID*	O			Nizatidine : anti-sécrétoire gastrique
NORMOGASTRYL*		S		
ORTHO-GASTRINE*		S		

OXYBOLDINE*			NS	
OXYFERRISCORBONE SODIQUE*		S		
OXYFERRISCORBONE SODIQUE ATROPINE*	O			Atropinique
PECTIGELS*		S		
PEPDINE*	O			Famotidine
PEPTAVLON*			NS	
PERIDYS*			NS	
PHOSPHALUGEL*		S		
PHOSPHOCHOLINE*			NS	
PIPTAL*		S		
PLASMUTAL*		S		
POLYSILANE JOUILLE*		S		
POLYSILANE REGLISSE MIDY*		S		
PRANTAL*			NS	
PREFAGYL*		S		
PROBANTHINE*			NS	
RANIPLEX*	O			Ranitidine
RENNIE*		S		
RIABAL*			NS	
ROCGEL*			NS	
ROMARENE*			NS	
SMECTA*		S		
SOKER*			NS	
SOLCOSERYL*			NS	
SORBOCITRYL*			NS	

SPACINE*			NS	
SPASMODEX*			NS	
SPASMOPRIV*			NS	
STOMALENE*			NS	
SYNEDIL*			NS	
TAGAMET*	O			Cimétidine
TOPAAL*		S		
TRIGLYSAL*		S		
ULCAR*	O			Sucralfate
ULFON*		S		

IV - 4 COLOPATHIES

4 - 4-1 RAPPELS PHYSIOPATHOLOGIQUES

Les colopathies peuvent être définies comme étant une altération du colon où l'on distingue :

* Les colopathies organiques telles que diverticulose, mégacolon, cancer colique, polypes... tumeur villose... nécessitant en général des traitements chirurgicaux.

* Les colopathies fonctionnelles généralement bénignes, ne sont que des irritations du colon survenant le plus souvent en l'absence de toute étiologie organique, mais qui nécessitent cependant un traitement symptomatique efficace afin d'éviter toute complication.

4 - 4-2 FICHER

De cette réalité, nous avons été contraints à considérer quatre types de colopathies :

- * Colopathies à tendance diarrhéique.
- * Colopathies à tendance constipante.
- * Colopathies à tendance spasmodique.
- * Colopathies à tendance infectieuse.

A partir de ces différents types de colopathies, nous avons élaboré un fichier spécifique dans lequel chaque spécialité pourra être prescrite dans plusieurs de ces pathologies, mais à un degré d'importance variable que nous avons défini par 1, 2 ou 3.

- 1 Indication majeure de la spécialité
- 2 Indication complémentaire
- 3 Indication adjuvante mineure (efficacité non démontrée)

Schématiquement, chaque spécialité peut être définie sous forme de tableau.

Indic. majeure	Colopathie	Colopathie	Colopathie	Colopathie
Ind.complément.	diarrhéique	constipante	spasmodique	infectieuse
C Diarrhéique	Actapulgite* (seule ind)		Bolinan*	Diarsed* néo
C Constipante			Débridat*	
C Spasmodique				
C Infectieuse				

Nous dirons par exemple :

- Diarsed néo* : prescrite dans les C infectieuses avec tendance diarrhéique.
- Bolinan* : prescrite dans les C spasmodiques avec tendance diarrhéique.
- Débridat* : prescrite dans les C spasmodiques avec tendance constipante.

COLOPATHIES

Colopathies à tendance diarrhéique A
 Colopathies à tendance constipante B
 Colopathies à tendance spasmodique et douloureuse C
 Colopathies à tendance infectieuse D

SPECIALITES	A	B	C	D	REMARQUES
ACTAPULGITE*	1				
ACTICARBINE*	1		2		
AIGLONYL*			2		
AMBATROL*	2			1	
AMIBIASINE*	1				
AMPHO VACCIN INTESTINAL*	2			1	
ANTIBIOPHILUS*	2			2	
ANTIMUCOSE*		1			
ANTINAL*	2			1	
AROBON*	1				
ATROPINE LAVOISIER*			1		
AUXITRANS*		1			
BACIFURANE*	2			1	
BACTISUBTIL*	2				
BEBEGEL*		1			

BEDELIX*	2		1		
BIOLACTYL LYOPHILISE*	2			2	
BOLDOFLORINE CP*		1			CI maladie inflam.du colon
BOLINAN*	2		1		
BROMOCARBONE*	2		2		
BUSCOPAN*			1		
CANTIL*	3		1		
CARBOLEVURE*	2			2	
CARBOMUCIL*	1				
CARBOPHOS*	2		2		
CARBOSYLANE*			2		
CHARBON TISSOT*			2		
CHLORAMUGENE*		1			CI maladie inflam.du colon
COLARINE*	1		2		
COLITIQUE*				2	
COLOPEG*		3			Préparation aux examens radio CI dans le cas d'iléus avec risque d'occlusion intestin.
COLOPTEN*	3			2	
CONTALAX*		1			CI maladie inflam.du colon
COREINE*		1			CI affect.sténosante du TD
DAKTARIN CP*				1	
DEBRIDAT*		2	1		
DEPURATIF DES ALPES PARNEL*		1			CI maladie inflam.du colon
DEPURATUM*		1			CI maladie inflam.du colon

DIARSED*	1				
DIARSED NEOMYCINE*	2			1	
DIASPASMYL*			2		
DIBROMURE* d'AtropineUnilabo			2		
DICETEL*			1		
DIGESTOBIASE*			2		
DIREXIODE*	2			1	
DOGMATIL*			3		
DOULAX*		1			
DRAGEES FUCA*		1			CI maladie inflam.du colon
DRAGEES REX*		1			CI maladie inflam.du colon
DULCOLAX*		1			CI maladie inflam.du colon
DUPHALAC*		1			
DUSPATALIN*			1		
DYSCHELAX* micro lavement		1			
EDUCTIL*		1			
EDICLONE*		1			
EFFERDIASE*		2			
ENTERCINE*	2			1	
ENTEROMUCILAGE*		1			CI affect.sténosante du TD
ERCEFURYL*	2			1	
FIGALAX*		1			CI maladie inflam.du colon
FORMOCARBINE*			1	3	
FORTTRANS*		3			Préparation aux examens radio CI dans le cas d'iléus avec risque d'occlusion intestin.

FUNGIZONE*				1	
FRUCTINE VICHY*		1			CI maladie inflam.du colon
GASTROLENA SORBITOL*		2			
GASTROSEDYL*			2		
gelRECTOPANBILINE*		2			
GELPECTOSE*	1				
GELSEDINE*			2		
GENATROPINE*			1		
GRAINS DE VALS*		1			CI maladie inflam.du colon
HUMAGEL* enfant/nourisson	2			1	
HUMATIN*	2			1	
IDROCOL*		1			
IMODIUM*	1				
INFIBRAN*		1			CI affect.sténosante du TD
INOLAXINE*		1			CI affect.sténosante du TD
INTESTICARBINE*	2				
INTETRIX*	2			1	
JAMYLENE*		1			CI maladie inflam.du colon
KAOLOGEAIS*			1		
KAOMUTHsansBISMUTH*			2		
KARAYAL*	2				
LACTEOL*	1			2	
LACTEOL FORT*	1			2	
LACTOBYL*		1			CI affect.sténosante du TD et maladie inflam. du colon

LACTULOSE BIPHAR*		1			
LANSOYL*		1			
LAXAMALT*		1			
LIBRAX*	2		1		
LITOXOL*	1			2	
LUBENTYL*		1			
LUBENTYL MAGNESIE*		1			
LUOSTYL*			1		
LYCAON*	2				
LYO BIFIDUS*	2				
MANDOCARBINE*			3		
MANICOL*		2			
METEOSPASYL*			1		
METEOXANE*			2		
MICROLAX*		1			
MODANE*		1			CI maladie inflam.du colon
MODULITE*		1			CI épisode diarrhée aigüe
MOLAGAR*		1			CI affect.sténosante du TD
MUCAL*	2		2		
MUCINUM*		1			CI maladie inflam.du colon
MUCINUM CASCARA*		1			CI maladie inflam.du colon
MUCIPULGITE*		1			CI affect.sténosante du TD
MULKINE*		1			CI affect.sténosante du TD
MYCOSTATINE*	2			1	
NEOMYCINE DIAMANT COMPRIMES*	2			1	

NORBILINE*		2			
NORGAGIL*			2		
NORGALAX*		2			
NORMACOL*-simple -Bourdaine -Diprophyline		1 1 1	2		CI maladie inflam.du colon 1 et 3 affect.sténosante du colon
NORQUINOL*	2			1	
NUJOL*		1			
OPOBYL*		1			CI maladie inflam.du colon
OSMOLAX*		1			CI affect.sténosante du colon
PANFUREX*	2			1	
PARLAX*		1			
PARAPRYLLIUM*		1			
PAREGORIQUE LAFRAN*		1			
PECTIGELS*	2				
PEREFLAT*			1		
PERISTALTINE*		1			CI maladie inflam.du colon
PHOSPHALUGEL*	2				
PILULE DUPUIS*		1			CI maladie inflam.du colon
PLURIBIASE*		1			CI maladie inflam.du colon
PENTASA*			3		Indiqué dans les colites inflammatoires
POLYKARAYA*		2	1		
PRANTAL*			1		
PREPACOL*		3			Préparation aux examens radio pas de CI car administration rectale

PRIMPEROXANE*			2		
PROFLOR*	2				
PROSTIGMINE*		2			
PURGANOL*		1			CI maladie inflam.du colon
PURSENNIDE*		1			CI maladie inflam.du colon
PSYLLIUM*		1			CI affect.sténosante du TD
RESTRICAL*		2			
RIABAL*			3		Sur le plan clinique, utilisé surtout dans le cas des pancréatites
RICRIDENE*	2			1	
ROCGEL*	2				
SACOLENE*	2				
SALAZOPYRINE*				2	Indiqué dans colites inflam. avec risque infectieux : groupement sulfamide
SALICAIRINE*	1				
SANTANE C6*		2			CI maladie inflam.du colon
SENOKOT*		1			CI maladie inflam.du colon
SILIGAZ*	2				
SIROP MANCEAU*		1			CI maladie inflam.du colon
SMECTA*	2		1		
SORBOSTYL*		2			
SPACINE*	2		1		
SPAGULAX*		1			CI affect.sténosante du TD
SPAGULAX CITRATE DE K*		1			CI affect.sténosante du TD
SPARK GELULES*		1			CI maladie inflam.du colon

SPASFON*			1		
SPASFON LYOC*			1		
SPASMENZYNE*			2		
SPASMOCARBINE*	2		2		
SPASMOVERINE*			1		
SPASMOPRIV*			1		
SPEVIN*		1			CI maladie inflam.du colon
SPLENOCARBINE*		2			
STATIFLOR*	2			2	
SYNEDIL*			2		
TAMARINE*		1			CI maladie inflam.du colon
TAN INTEST*	2				
THIACYL CAROUBE*	1			2	
ULTRA FLORE*	2			3	
ULTRA LEVURE*	2			3	
VAGANTYL*			2		
VEGELAX*		1			CI maladie inflam.du colon
VESADOL*			1		
VISCERALGINE*			1		
VISCERALGINEforte*			1		
VULCASE*		1			CI maladie inflam.du colon
X PREP*		3			Préparation examens radio CI dans le cas d'iléus avec risque d'occlusion (car voie orale)
ZYMOPLEX*		2			

IV - 5 INSUFFISANCE HEPATIQUE

4 - 5-1 RAPPELS PHYSIOPATHOLOGIQUES

L'insuffisance hépatique peut être définie comme une affection caractérisée par une diminution d'activité des fonctions hépatiques qui peut être globale ou limitée à l'une de ces fonctions.

Il s'agit d'une affection tout à fait vague, caractérisée par des symptômes généraux variables tels que : lourdeur après un repas, flatulence, maux de tête fréquents, sensibilité hépatique et, quelquefois, diarrhée alternant avec de la constipation.

On attribue habituellement ces troubles à une insuffisance hépatique mal définie et généralement non démontrée.

L'insuffisance hépatique ne peut donc pas être décrite par une symptomatologie précise mais entraîne des désordres fonctionnels divers qui, eux, seront traités par une thérapeutique symptomatique.

4 - 5-2 FICHER

A l'image de cette pathologie, les spécialités qui pourront être prescrites n'auront que rarement un caractère spécifique ou obligatoire que nous préciserons dans le fichier.

En général, nous considérerons comme non spécifiques toutes les spécialités utilisées pour des troubles dyspeptiques présumés d'origine hépatique ou biliaire, à savoir :

* Sorbitol et polyalcools proposés dans le traitement symptomatique des troubles dyspeptiques et le traitement de la constipation.

* Les sels alcalins et apparentés proposés dans le traitement symptomatique des troubles dyspeptiques et des brûlures oesophagiennes et épigastriques.

* Les extraits d'origine végétale avec ou sans dérivé anthracénique, proposés dans le traitement symptomatique des troubles dyspeptiques avec ou sans constipation.

* Les cholérétiques proposés dans le traitement symptomatique des troubles dyspeptiques présumés d'origine biliaire.

* Les hépatotropes proposés dans le traitement symptomatique des troubles dyspeptiques présumés d'origine hépatique.

* D'autres spécialités telles que les oligo-éléments, considérées comme des modificateurs de terrain utilisées dans les manifestations fonctionnelles hépatiques et digestives.

INSUFFISANCE HEPATIQUE

SPECIALITES	O	S	NS	REMARQUES
ARGININE GLUTAMIQUE SOBIO*			NS	
ARGININE VEYRON*			NS	Utilisé en injectable dans les encéphalopathies hépatiques
ARGINOTRI B*			NS	
ARNILOSE*			NS	
AROMABYL*			NS	
ARTHRI SEL*			NS	
AUXITRANS*			NS	
BI CITROL*			NS	
BILIFLUINE*			NS	
BOLCITOL*			NS	
CANTABILINE*			NS	
CANOL*			NS	
CEBERA*			NS	
CHOLEODORON WELEDA*			NS	
CHOPHYTOL*			NS	
CITRARGININE*			NS	
CITRATE DE BETAINE BEAUFOUR*			NS	
CITRATE DE BETAINE UPSA*			NS	
CITRO B6*			NS	

CITROCHOLINE*			NS	
CYSTICHOL*			NS	
CYTINIUM*			NS	
DECHOPHYLINE*			NS	
DECHOPHYLINE PHENOBARBITAL*			NS	
DEPURATIF PARNEL*			NS	
DEPURATUM*			NS	
DESINTEX CHOLINE*			NS	
DIBILENE*			NS	
DUPHALAC*			NS	Utilisé aussi dans les encéphalopathies hépatiques
DYSKINEBYL*			NS	
ELIXIR SPARK*			NS	
EPURAN*			NS	
EUCOL*			NS	Utilisé en injectable dans les encéphalopathies hépatiques
ECHINOXYL*		S		Utilisé dans l'insuffisance hépatique la congestion hépatique et les fermentations intestinales
F.E.V. 300*			NS	
FELISEDINE*			NS	
FLUBILAR*			NS	
FOIE LYOPHILISE ROLLAND*		S		Utilisé dans traitement symptômes fonctionnels présumés d'origine hépa.
FRUCHOL*			NS	
GRANIONS DE CUIVRE*			NS	

GASTROLENA SORBITOL*			NS	
HEBACOL*			NS	
HEPA B5*			NS	
HEPACHOLINE SORBITOL*			NS	
HEPACLEM*			NS	
HEPAGRUME*			NS	
HEPADIAL*			NS	
HEPALIDINE*			NS	
HEPANEPHROL*			NS	
HEPARGITOL*			NS	
HEPATEX*			NS	
HEPATIQUE 100 B12 1 000 CHOAY*			NS	
HEPATODOSE*			NS	
HEPATOPHAL 250*			NS	
HEPATOREX*			NS	
HEPATOXANE*			NS	
HEPATRAN*			NS	
HEPATROL*			NS	
HEPAREXINE*			NS	
HEPAX*			NS	
HIGALEX*			NS	
HYPOSULFENE*			NS	
JECOBIASE*			NS	
JECOPEPTOL*			NS	
KALICITRINE*			NS	

KINOCYSTOL*			NS	
L 114*			NS	
LACTULOSE BIPHAR*			NS	Utilisé aussi dans les encéphalopathies hépatiques
LEGALON*	0			Utilisé dans les troubles fonctionnels digestifs au cours des hépatites
LIPOCLAIR*			NS	
LIPOREX*			NS	
LITHIABYL*			NS	
LITRISON*			NS	
MANICOL*			NS	
MEGABYL*			NS	
METHIONINE INOSITOL CHOLINE ALLARD*			NS	
METEOSPASMYL*			NS	
MODULITE*			NS	
NORBILINE*			NS	
ODDIBIL*			NS	
OLIGOSOL Mn Co*			NS	
OLIGOSOL Ni Co*			NS	
OLIGOSOL SOUFRE*			NS	
OPOBYL*			NS	
ORNITAINE*			NS	
ORNICETIL*		S		Utilisé en injectable dans les encéphalopathies hépatiques

ORTHOCYNOL*			NS	
ORTHOGASTRINE*			NS	
OXYBOLDINE*			NS	
PANCREABIL*			NS	
PARLAX*			NS	
PHOSPHOCHOLINE*			NS	
PROTEPAR*			NS	
RAPHANUS POTIER*			NS	
RELAX ODDI*			NS	
ROCMALINE DESODE*		S		Utilisé en injectable dans les encéphalopathies hépatiques
ROCMALINE*		S		Utilisé dans les encéphalopathies hépatiques
SCHOUM*			NS	
SOLUTION HEPATOUM*			NS	
SCORBO BETAINE*		S		Traitement des symptômes fonctionnels présumés d'origine hépatique
SEPTILINE*		S		
SOMATYL*		S		Traitement des symptômes fonctionnels présumés d'origine hépatique
SORBIPERAN*			NS	
SORBITOL DELALANDE*			NS	
SORBITOPHYLLINE*			NS	
SORBOCITRYL*			NS	
SPAGULAX AU SORBITOL*			NS	

SPARK*			NS	
SPASMENSYME*			NS	
SULFARLEM*			NS	
TIADILON*		S		Traitement des symptomes fonctionnels présumés d'origine hépatique
TRANSODDI*			NS	
UREMIASE*			NS	
VANILONE*			NS	
VEGELAX*			NS	
VIBTIL*			NS	

IV - 6 DIABETE

4 - 6 - 1 RAPPELS PHYSIOPATHOLOGIQUES

Du point de vue symptomatique, deux formes de diabète sucré existent : le diabète gras ou diabète de type I et le diabète maigre ou diabète de type II.

Le diabète gras non insulino-dépendant, concerne 70 % des cas ; c'est le diabète de la maturité (il apparaît après 40 ans) de l'adulte généralement obèse. L'insulino-sécrétion est altérée mais conservée. Son traitement nécessite des antidiabétiques oraux, mais surtout un régime approprié, afin de normaliser le poids corporel.

Le diabète maigre insulino-dépendant concerne 30 % des cas ; c'est le diabète du sujet jeune, à début brutal, caractérisé par une absence complète d'insuline circulante, par une grande instabilité et une tendance à l'acidocétose pouvant rapidement mener à un coma. Les capacités de synthèse et de sécrétion de l'insuline par les cellules bêta des îlots de Langerhans pancréatiques sont pratiquement nulles, expliquant l'importance de la scène clinique (glycosurie massive avec polyurie, soif et amaigrissement) et la nécessité d'un traitement substitutif à l'insuline.

4 - 6-2 FICHER

Dans l'étude des spécialités prescrites dans le diabète, nous remarquons au niveau du fichier que ce sont toutes des spécialités à caractère obligatoire, donc des spécialités uniquement prescrites dans ce type de pathologie.

Cependant nous devons distinguer deux types d'antidiabétiques qui sont :

* Les antidiabétiques oraux utilisés essentiellement pour les diabètes non insulino-dépendants et quelquefois en traitements adjuvants de l'insulinothérapie dans certains diabètes insulino-dépendants résistants.

Parmi ces antidiabétiques oraux, on distingue :

- Les sulfamides hypoglycémiants indiqués dans le DNID.
- Les biguanides indiqués dans le DNID et en complément d'insulinothérapie.
- L'association sulfamide/biguanide indiquée dans le DNID et en complément d'insulinothérapie.

* Les insulines utilisées pour les diabètes insulino-dépendants.

Les spécialités du fichier à caractère non spécifique sont certains édulcorants de synthèse qui peuvent être utilisés dans le régime du diabétique.

DIABETE

SPECIALITES	O	S	NS	REMARQUES
ACTRAPID HM*	O			DID
CANDEREL*			NS	Edulcorant de synthèse
D-SUCRIL*			NS	Edulcorant de synthèse
DAONIL*	O			DNID
DIABINESE*	O			DNID
DIABIPHAGE*	O			DNID et traitement adjuvant DID
DIAMICRON*	O			DNID
DOLIPOL*	O			DNID
ENDOPANCRINE*	O			DID
EUGLUCAN*	O			DNID
GLIBENESE*	O			DNID
GLUCAL*			NS	Edulcorant de synthèse
GLUCIDORAL*	O			DNID
GLUCINAN*	O			DNID et traitement adjuvant du DID
GLUCOPHAGE*	O			DNID et traitement adjuvant du DID
GLUCOSULFA*	O			DNID et traitement adjuvant du DID
GLUTRIL*	O			DNID
HEMI DAONIL*	O			DNID

INSULINE ACTRAPHANE HM*	0		DID
INSULINE DURASULINE HP*	0		DID
INSULINE ENDOPANCRINE*	0		DID
INSULINE INSULATARD HUMAINE HP*	0		DID
INSULINE INSULATARD PORCINE HP*	0		DID
INSULINE LENTE MC*	0		DID
INSULINE MIXTARD HUMAINE HP*	0		DID
INSULINE MIXTARD PORCINE HP*	0		DID
INSULINE MONOTARD HM*	0		DID
INSULINE PROTAPHANE HM*	0		DID
INSULINE RAPITARD MC*	0		DID
INSULINE S HOECHST*	0		DID
INSULINE SEMI-LENTE MC*	0		DID
INSULINE SEMI-TARDUM MX HP*	0		DID
INSULINE ULTRA-TARDUM HP*	0		DID
INSULINE ULTRA-LENTE MC*	0		DID
INSULINE ULTRA-TARD HM*	0		DID
INSULINE VELOSULINE HUMAINE HP*	0		DID
INSULINE VELOSULINE PORCINE*	0		DID
INSULINE VELOSULINE PORCINE HP*	0		DID

INSULINE ZINC PROTAMINE CHOAY HP*	0			DID
MEDIATOR*			NS	Utilisé en traitement adjuvant dans le diabète asymptomatique avec surcharge pondérale
MIGLUCAN*	0			DNID
MINIDIAB*	0			DNID
ORGASULINE*	0			DID
POUSS-SUC*			NS	Edulcorant de synthèse
STAGID*	0			DNID et traitement adjuvant du DID
SUKAMI*			NS	Edulcorant de synthèse
UMULINE*	0			DID
UMULINE PROFIL*	0			DID
UMULINE PROTAMINE ISOPHANE NPH*	0			DID

IV - 7 HYPERTHYROIDIE

4 - 7-1 RAPPELS PHYSIOPATHOLOGIQUES

L'hyperthyroïdie se manifeste par la thyrotoxicose, véritable syndrome d'hypermétabolisme et qui est la conséquence de l'élévation de la sécrétion ou de l'excrétion par le corps thyroïde, de l'hormone thyroxine T4 et triiodothyronine T3.

La thérapeutique médicamenteuse est déterminée par l'emploi d'antithyroïdiens de synthèse qui sont des spécialités à caractère obligatoire.

4 - 7-2 FICHER

SPECIALITES	O	S	NS	REMARQUES
BASDENE*	0			Antithyroïdien de synthèse
NEO-MERCAZOLE*	0			Antithyroïdien de synthèse
PROPYLTHIOURACILE*	0			Antithyroïdien de synthèse

IV - 8 DEPRESSION

IV - 8-1 RAPPELS PHYSIOPATHOLOGIQUES

Le terme de dépression - sous entendu dépression nerveuse - est incontestablement un des mots du vocabulaire psychiatrique le plus utilisé. Il est difficile de définir et de classifier les états dépressifs car ceux-ci englobent une infinité de situations cliniques : états de tristesse, asthénie, fatigue anormale, états d'angoisse, malaises plus ou moins douloureux. Il existe, en outre, de nombreuses formes de dépression masquée ou camouflée.

La dépression, quelle qu'en puisse être la cause, représente une altération pathologique de l'humeur. Il s'agit d'un concept purement syndromique, qui ne peut être défini que par l'énumération des symptômes qui le constituent. En clinique, la dépression de l'humeur est caractérisée par trois ordres de faits :

* Fléchissement de l'activité mentale survenant soit chez un sujet normal, soit chez un sujet plus ou moins névrotique (c'est le changement de coloration de la vie mentale qui devient sombre, pénible, douloureuse avec perte de goût de vivre).

* Association de signes physiques (réduction de l'appétit, inhibition sexuelle, insomnie, troubles digestifs...)

* Et enfin, relative sensibilité du syndrome dépressif aux agents antidépresseurs.

Les dépressions peuvent se diviser en dépressions exogènes (réactionnelles à un événement isolé), en dépressions endogènes et en dépressions somatogènes (secondaires à des affections organiques comme des tares physiques, un cancer...)

IV - 8-2 FICHER

Le traitement médicamenteux de la dépression est caractérisé par la prescription de substances spécifiques que sont les psychotropes, thymoanaleptiques ou antidépresseurs.

Ce sont des substances capables d'améliorer les états dépressifs en corrigeant les troubles biochimiques qui en seraient la cause.

Les spécialités citées dans le fichier de la dépression sont des substances thérapeutiques spécifiques parmi lesquelles on distingue :

- * Les antidépresseurs imipraminiques (ou tricycliques)
- * Les IMAO non sélectifs tels que Marsilid* et Niamide*
- * Les IMAO sélectifs tels que l'Humoryl*
- * Les antidépresseurs non imipraminiques, non IMAO tels que :

- Amineptine :	Survector*
- Fluvoxamine :	Floxyfral*
- Hydroxytryptophane :	Pretonine*
- Medifoxamine :	Cledial*
- Miansérine :	Athymil*
- Oxaflozane :	Conflictan*
- Trazodone :	Pragmarel*
- Viloxazine :	Vivalan*

* Les normothymiques, utilisés dans les psychoses maniaco-dépressives avec Neurolithium* et Téralithe*.

Les indications varient selon les principes actifs, c'est la raison pour laquelle nous ferons une remarque sur certaines substances à caractère spécifique qui peuvent être indiquées dans d'autres pathologies, telles que :

- L'akinésie dans la maladie de Parkinson (clomipramine, imipramine, trimipramine).
- Enurésie (amitriptyline, clomipramine, doxépine).

DEPRESSION

SPECIALITES	O	S	NS	REMARQUES
ANAFRANIL*		S		Utilisé aussi en trait. adjuvant dans l'akinésie et les algies rebelles
ATHYMIL*	O			
CLEDIAL*	O			
CONFLICTAN*	O			
DEPARON*	O			
ELAVIL*	O			
FLOXYFRAL*	O			
HUMORYL*	O			
INSIDON*		S		Possède aussi propriétés anticholinergiques centrales et périph. ainsi que des propriétés anxiolytiques
KINUPRIL*	O			
LAROXYL*		S		Utilisé aussi dans le traitement adjuvant des algies rebelles et de l'énurésie
LIMBITROL*	O			
LUDIOMIL*	O			
MARSILID*	O			

MOTIVAL*		S	Utilisé aussi chez les alcooliques en cours de sevrage
NEUROLITHIUM*	0		Psychoses maniaco-dépressives
NIAMIDE*	0		
PERTOFRAN*	0		
PRAGMAREL*	0		
PRETONINE*	0		
PROTHIADEN*	0		
PROZAC*	0		
QUITAXON*		S	Possède aussi des propriétés anticholinergiques centrales et périphériques et des propriétés anxiolytiques utiles dans l'énurésie
SINEQUAN*	0		
STABLON*	0		
SURMONTIL*		S	Utilisé aussi dans les algies rebelles
SURVECTOR*	0		
TERALITHE*	0		Psychoses maniaco-dépressives
TIMAXEL*	0		
TOFRANIL*		S	Utilisé aussi dans les énurésies et les algies rebelles
VAGRAN*	0		
VIVALAN*	0		

IV - 9 MALADIE DE PARKINSON

4 - 9-1 RAPPELS PHYSIOPATHOLOGIQUES

La maladie de Parkinson est caractérisée par une altération des centres et des neurones dopaminergiques et une altération de l'activité neuronale cholinergique.

4 - 9-2 FICHER

Dans le fichier, nous considérons comme substances obligatoires, toutes les spécialités contenant de la levodopa, utilisée seule ou en association.

En effet, cette molécule est indiquée dans la maladie de Parkinson et syndromes parkinsoniens divers, à l'exclusion de ceux provoqués par les neuroleptiques.

Les substances à caractère spécifique proposées dans ce fichier seront les spécialités indiquées dans la maladie de Parkinson et syndrome parkinsonien pouvant être induit par les neuroleptiques. Ce sera le cas pour les agonistes dopaminergiques et les anticholinergiques.

Les substances à caractère non spécifique seront les spécialités utilisées en traitement adjuvant de la maladie.

PARKINSON

SPECIALITES	O	S	NS	REMARQUES
AKINETAN RETARD*		S		
ARTANE*		S		
DISIPAL*		S		
ELDEPRINE/DEPRENYL*	O			
GENOSCOPOLAMINE*		S		
KEMADRINE*		S		
LARODOPA*	O			
LEPTICUR*		S		
MANTADIX*		S		
MODOPAR*	O			
PARKINANE LP*		S		
PARLODEL*		S		Utilisé aussi en gynécologie grâce à son action "anti-prolactine factor"
PARLODEL (R) P*	O			Utilisé dans les dyskinesies apparaissant après plusieurs années de dopathérapie
PONALIDE*			NS	Troubles extrapyramidaux induits par les neuroleptiques
SINEMET*	O			
TRIVASTAL RETARD*			NS	Proposé dans le tremblement de repos extrapyramidal

IV - 10 EPILEPSIE

4 - 10-1 RAPPELS PHYSIOPATHOLOGIQUES

L'épilepsie est un mode commun de réaction du système nerveux. Aussi, en tant que symptôme, elle peut se rencontrer dans un grand nombre d'affections cérébrales. Il y a lieu cependant de séparer les crises d'épilepsie, symptôme parfois très occasionnel d'une souffrance transitoire du cerveau, de celles récidivantes, qui témoignent d'une affection cérébrale chronique.

Cette pathologie est soumise à la thérapeutique des anticonvulsivants qui peuvent être barbituriques ou non barbituriques, avec :

- Benzodiazépines
- Carbamazépine
- Ethosuximide
- Phénytoïne
- Valproate de Sodium
- Progabide

4 - 10-2 FICHER

Dans le fichier présenté, nous considérons comme :

* Obligatoires, toutes les spécialités prescrites pour toute forme d'épilepsie.

* Spécifiques, les spécialités prescrites pour l'épilepsie et autre pathologie entraînant des convulsions.

* Non spécifiques, certaines spécialités prescrites comme adjuvant au traitement anti-épileptique.

EPILEPSIE

SPECIALITES	O	S	NS	REMARQUES
ALEPSAL*	0			Barbiturique
APAROXAL*	0			Barbiturique
DEPAKINE*	0			Acide valproïque
DEPAKINE CHRONO*	0			Acide valproïque
DEPAMIDE*		S		Traitement adjuvant
DI-HYDAN*		S		Phénytoïne
DIAMOX*			NS	Acétazolamide : anti-sécrétoire réduisant la formation de LCR
EPANAL*		S		Traitement adjuvant
EPICLASE*	0			Traitement des épilepsies réfractaires
GABRENE*	0			Progabide
GARDENAL*		S		Barbiturique : utilisé aussi pour traitement des insomnies d'origine anxieuse
HEMINEURINE*			NS	Traitement adjuvant
KANEURON*		S		Barbiturique : utilisé aussi pour traitement des insomnies d'origine anxieuse

MYOLASTAN*			NS	Benzodiazépine myorelaxante
MYSOLINE*	0			Barbiturique
NOVAZAM*			NS	Benzodiazépine anti- convulsivante
ORTENAL*	0			Barbiturique
RIVOTRIL*	0			Benzodiazépine anti- convulsivante
TEGRETOL LP*		S		Carbamazépine
URBANYL*			NS	Benzodiazépine : traitement adjuvant
VALIUM*			NS	Benzodiazépine : traitement adjuvant
VALIUM MICELLES MIXTES*		S		Benzodiazépine anti- convulsivante
VALPROATE DE SODIUM ROLAND-MARIE*	0			Action valproïque
ZARONTIN*	0			Ethosuximide (crise petit mal)

IV - 11 ALCOOL

Dans ce chapitre, nous ne traitons que les spécialités qui sont spécifiques de l'alcoolisme chronique et qui sont utilisées dans le traitement des désintoxications alcooliques.

Nous ne citerons pas les spécialités qui accompagnent cette désintoxication, à savoir :

* la polyvitaminothérapie (B1, B6, PP) servant à pallier les carences vitaminiques ;

- * Les neuroleptiques]
- * Les antidépresseurs] qui relèvent davantage d'un traitement psychothérapique
- * Les anxiolytiques]

SPECIALITES	O	S	NS	REMARQUES
ESPERAL*	O			Disulfirame "effet antabase"
AOTAL*	O			Produit nouveau
TTD B3 B4*	O			Disulfirame "effet antabase"
CURETHYL INTRAVEINEUX*	O			Dépresseur du SNC CI dans l'intoxication éthylique aiguë
CURETHYL NICOTINAMIDE ADENINE*	O			Adjuvant spécifique utilisé dans les cures de désintoxication alcooliques
APOMORPHINE CHABRE CP*			NS	Sédatif utilisé dans les dystonies neuro- végétatives
APOMORPHINE AGUETTANT INJ*		S		Emetique utilisé dans les cures de désintoxication

IV - 12 GLAUCOME

4 - 12-1 RAPPELS PHYSIOPATHOLOGIQUES

Le choix d'un traitement antiglaucomateux dépend du type de glaucome traité.

Le traitement d'un glaucome aigu, ou glaucome par fermeture de l'angle iridocornéen, repose pour l'essentiel sur l'administration intraveineuse puis orale d'un inhibiteur de l'anhydrase carbonique. Ensuite, après un bilan ophtalmologique précis, un collyre myotique complètera la thérapeutique. Cependant, l'iridectomie, réalisée si possible après normalisation de la tension oculaire, est l'acte thérapeutique qui prévient les récurrences.

Le traitement du glaucome chronique, ou glaucome à angle ouvert, consiste essentiellement en un traitement médical au long cours de l'hypertonie oculaire. Actuellement, les collyres bêta-bloquants constituent le traitement de choix et seront préférés en première intention aux collyres myotiques.

En cas de traitement local d'efficacité insuffisante, un inhibiteur de l'anhydrase carbonique par voie orale, peut être nécessaire.

4 - 12-2 FICHER

Dans ce fichier, nous distinguerons :

* Les spécialités utilisées pour les deux types de glaucome (à angle ouvert et à angle fermé) :

- Inhibiteurs de l'anhydrase carbonique (antiglaucomeux par voie générale)
- Myotiques parasymphomimétiques (antiglaucomeux par voie locale)

* Les spécialités utilisées pour le traitement du glaucome à angle ouvert :

- Bêta-bloquants

* Les spécialités utilisées pour le traitement du glaucome à angle ouvert mais CI dans le glaucome à angle fermé :

- Myotiques anticholinestérasiques.
- Mydriatiques sympathomimétiques (adrénaline).

GLAUCOME

SPECIALITES	O	S	NS	REMARQUES
BENTOS	0			Bêta-bloquant glaucome chronique à angle ouvert
BENTOS OPHTADOSE*	0			Glaucome à angle ouvert
BETANOL*	0			Glaucome à angle ouvert
BETOPTIC*	0			Glaucome à angle ouvert
CARTEOL*	0			Glaucome à angle ouvert
CHIBROPILOCARPINE*	0			Myotique parasymphomimétique, glaucome aigu et chronique
DIAMOX CP ET INJECTABLE*		S		Glaucome aigu et chron. aigu:forme injectable chronique:forme orale
DIFLUPYL*		S		Glaucome chronique à angle ouvert;CI dans glaucome à angle fermé
DULCICARPINE*	0			Glaucome aigu et chron. CI dans glaucome fermé
EPPY*		S		Glaucome à angle ouvert CI dans glaucome fermé
GLAUCADRINE*		S		Glaucome à angle ouvert CI dans glaucome fermé
GLAUCOSTAT*	0			Aceclidine : glaucome aigu et chronique
GLAUPOSINE*		S		Glaucome à angle ouvert CI dans glaucome fermé
GLYCEROTONE SOL BUVABLE*		S		Glaucome aigu et chirurgie oculaire

ISMELINE*		S	Utilisé en association obligatoire avec un collyre adrénaliné dans le traitement du glauc. chronique à angle ouvert CI dans glaucome fermé
ISOPTOCARBACHOL*		S	Glaucome chron. à angle ouvert CI glauc. fermé
ISOPTOPILOCARPINE*	0		Glaucome aigu et chron.
NEOSYNCARPINE 1-1*		S	Hypertonies oculaires] à angle ouvert CI dans glaucome fermé
NEOSYNCARPINE 2-5*		S	
PHOSPHOLINE IODIDE*		S	Glaucome chron. à angle ouvert. CI dans glaucome à angle fermé
PILO*	0		Glaucome aigu et chron.
PILOCARPINE*	0		Glaucome aigu et chron.
PROPINE*		S	Glaucome à angle ouvert CI glaucome angle fermé
TIMOPTOL*	0		Glaucome à angle ouvert
VITACARPINE*	0		Glaucome aigu et chron.

IV - 13 ADENOME PROSTATIQUE

4 - 13-1 RAPPELS PHYSIOPATHOLOGIQUES

Le traitement de l'adénome prostatique est essentiellement un traitement symptomatologique utilisant :

* Des décongestifs pelviens : Prostatol*, Mictasol* ; antispasmodiques.

* Des antibactériens urinaires en cas de surinfection urinaire (non cités dans le cas présent car non spécifiques).

* Des anti-inflammatoires (non cités car non spécifiques).

* Des substances pour le traitement de fond des troubles fonctionnels.

Le fichier présente peu de spécialités de part sa spécificité. D'autre part, une des primordialités du traitement, est d'avoir des règles d'hygiène stricte pour éviter toute cause de congestion pelvienne (excès de table, excitants de toute sorte, constipation, sédentarité).

Enfin, en cas d'évolution défavorable, le traitement médicamenteux est remplacé par le traitement chirurgical.

4 - 13-2 FICHIER

Le fichier ne cite pas les spécialités utilisées dans le cancer de la prostate.

ADENOME PROSTATIQUE

SPECIALITES	O	S	NS	REMARQUES
DEPOSTAT*			NS	Utilisé en 2me intention dans le traitement de l'adénome prostatique au stade : préopératoire, ou de traitement médical, ou inopérable
PELVOMAGNESIUM*			NS	Décongestionnant pelvien
PERMIXON*	O			Décongestionnant pelvien
PROSTATIDAUSSE*	O			Extrait orchitique
PROSTAVERON*	O			Traitement de fond des troubles fonctionnels
PYRIDIUM*			NS	Décongestionnant pelvien
TADENAN*	O			Traitement de fond des troubles fonctionnels
XATRAL*	O			Alpha bloquant (nouveau) Utilisé dans l'hypertrophie prostatique

IV - 14 MYASTHENIE

4 - 14-1 RAPPELS PHYSIOPATHOLOGIQUES

La myasthénie est caractérisée par un déficit moteur à l'effort qui est la manifestation d'une défaillance progressive de la transmission neuromusculaire.

L'altération du fonctionnement de la plaque motrice est l'aboutissement d'un processus immunitaire dirigé contre les protéines qui constituent les récepteurs de l'acétylcholine.

La thérapeutique consiste en l'administration d'antimyasthéniques qui sont les anticholinestérasiques présentés comme spécifiques ou obligatoires dans le fichier.

4 - 14-2 FICHIER

MYASTHENIES

SPECIALITES	O	S	NS	REMARQUES
MESTINON*		S		Utilisé aussi dans les atonies intestinales
MYTELASE*	O			
PHANURANE*			NS	Traitement adjuvant
PROSTIGMINE*		S		Utilisé aussi dans les atonies intestinales

IV - 15 GOUTTE

4 - 15-1 RAPPELS PHYSIOPATHOLOGIQUES

La goutte est caractérisée par des inflammations articulaires et par des dépôts d'urate de sodium dans les tissus. Elle est due à un excès d'acide urique dans le sang appelé hyperuricémie.

Le traitement hypo-uricémiant est caractérisé par trois familles thérapeutiques essentielles :

- * Les inhibiteurs de l'urico-synthèse
- * Les uricosuriques
- * Les uricolytiques

Un traitement anti-inflammatoire par la colchicine permet de faire céder les crises aiguës de goutte.

4 - 15-2 FICHIER

Les spécialités du fichier sont essentiellement à caractère obligatoire car leurs indications sont spécifiques du traitement de la goutte.

GOUTTE ET HYPERURICEMIE

SPECIALITES	O	S	NS	REMARQUES
ALLOPURINOL*	0			Réservé aux hôpitaux inhibiteur de l'urico- synthèse
ALPURIC*	0			Inhibiteur de l'urico- synthèse
ANTIGOUTTEUX REZALL SIROP*	0			Accès aigu
ANURATE*	0			Allopurinol + Benz- bromarone
BENEMIDE*	0			Uricosurique
COLCHICINE HOUDE*	0			Accès aigu de goutte
COLCHIMAX*	0			Accès aigu de goutte
DESATURA*	0			Allopurinol + Benz- bromarone
DESURIC*	0			Uricosurique
DIFLUREX*			NS	Utilisé dans -HTA avec hyperuricémie modérée -Rétention hydrosodée +hyperuricémie modérée
DISSOLVUROL*		S		Pas d'activité spécifique actuellement démontrée
TEINTURE DE COCHEUX SOL.*	0			Accès aigu de goutte
THIOPURINOL*	0			Inhibiteur uricosynthèse
URICOZYME*	0			Uricolytique
XANTURIC*	0			Inhibiteur uricosynthèse
ZYLORIC*	0			Inhibiteur uricosynthèse

IV - 16 LITHIASE RENALE

4 - 16-1 RAPPELS PHYSIOPATHOLOGIQUES

La lithiase rénale est définie par la présence de calculs dans les voies excrétoires urinaires.

Le traitement médicamenteux de la lithiase urinaire est toujours un traitement d'appoint de la cure de diurèse. Il n'exclut pas la nécessité du traitement chirurgical d'une lithiase constituée. Une cause métabolique ou anatomique éventuellement curable doit être recherchée. Le choix du régime et d'éventuels médicaments dépend de la nature de la maladie lithiasique : le traitement a pour but essentiellement de prévenir la croissance du calcul ou d'en éviter les récurrences.

On distingue les lithiases suivantes :

* Lithiase uratique sensible :

- à la restriction en protides et en purines : régime
- aux alcalinisants urinaires pouvant entraîner une dissolution des calculs
- aux inhibiteurs de l'uricosynthèse

* Lithiase oxalocalcique sensible :

- à l'arrêt d'un éventuel traitement par sels de calcium, vitamine D et ses dérivés
- à un régime pauvre en calcium, phosphore
- aux diurétiques thiazidiques qui ont un effet hypocalciuriant
- en cas d'hyperoxalurie, l'efficacité d'un régime pauvre en acide oxalique et l'efficacité du succinimide ne sont pas démontrés par des essais contrôlés.

* Lithiase phospho-calcique sensible :

- aux mesures précédentes visant à diminuer la calciurie
- aux acidifiants urinaires éventuellement

* Lithiase de phosphates ammoniacomagnésiens sensibles :

- aux traitements chirurgicaux

* Lithiase cystinique sensible :

- aux alcalinisants urinaires
- D-Pénicillamine
- Tiopronine (Acadione*)

4 -16-2 FICHER

LITHIASE RENALE

SPECIALITES	O	S	NS	REMARQUES
ACADIONE*			NS	Lithiase cystinique
ALCAPHOR*		S		Lithiase cystinique et urique
ARTHRI-SEL*		S		Lithiase urique et calcique
BRINALDIX*			NS	Lithiase oxalocalcique
CHLORAMMONIC*		S		Lithiase phosphocalcique
CHYMODREX*			NS	Lithiase oxalocalcique
ESIDREX*			NS	Lithiase oxalocalcique
FONCITRIL 4000*		S		Lithiase urique et lithiase cystinique
FOSLYMAR*			NS	Lithiase calcique
GRAVURAL*		S		Lithiase urique
HYGROTON*			NS	Lithiase oxalocalcique
HYGROTON QUART*			NS	Lithiase oxalocalcique
KALICITRINE*			NS	Lithiase urique
LEODRINE*			NS	Lithiase oxalocalcique
LITHIAGEL*			NS	Lithiase phosphocalcique
NATURINE*			NS	Lithiase oxalocalcique

PHOSOFORME*			NS	Lithiase calcique
PHOSPHONEUROL*			NS	Lithiase calcique
PHOSPHORE SANDOZ FORTE*			NS	Lithiase calcique
PHYTAT D B*		S		Lithiase calcique
PIPERAZINE MIDY*	0			Lithiase urique
RENESE*			NS	Lithiase oxalocalcique
SUCCINIMIDE SAUBA*	0			Lithiase oxalocalcique
TRIAZIDIL*			NS	Lithiase oxalocalcique
THIOPURINOL*	0			Lithiase urique
TROLOVOL*			NS	Lithiase cystinique
UROMIL*	0			Lithiase urique
URICOZYME*			NS	Lithiase urique
XANTURIC*		S		Lithiase urique
ZYLORIC*		S		Lithiase urique

IV - 17 INSUFFISANCE RENALE

L'insuffisance rénale est caractérisée par une réduction du débit de filtration glomérulaire : elle se mesure par la réduction de la clearance de la créatinine au-dessous de 90ml/minute.

Elle entraîne une élévation sérique de tous les métabolites normalement éliminés par le rein - acide urique, phosphore...

Dans cette pathologie, nous ne pouvons parler de thérapeutique médicamenteuse. En effet, le traitement de l'insuffisance rénale est surtout :

* Diététique : apport en sodium, potassium, alcalins...

* Symptomatique avec :

- Correction des désordres cardio-vasculaires (HTA)
- Correction des désordres phosphocalciques

* Chirurgical : transplantation rénale

* Dialyse

Cependant, nous pouvons éventuellement retenir deux spécialités réservées aux hôpitaux et à caractère obligatoire :

- Dialyse péritonéale* Aguettant
- Diallytan H*

Elles sont utilisées pour les épurations extrarénales, permettant le rétablissement d'un état hydroélectrolytique normal.

IV - 18 PORPHYRIE

Les porphyries sont des maladies qui sont liées à l'accumulation et à l'excrétion de produits intermédiaires de la synthèse de l'hème.

Les porphyries s'accompagnent d'une activité accrue de l'ALA synthétase, laquelle peut résulter de plusieurs causes différentes mais dont il advient que les effets puissent être conjugués.

1) Besoin accru en hème par destruction par des toxiques (phénobarbital, stéroïdes)

2) Obstacle à la synthèse d'hème par des toxiques ou déficit enzymatique héréditaire.

Aucune thérapeutique médicamenteuse, spécifique du traitement des porphyries n'a pu être mentionnée.

IV - 19 HEMOPATHIE

4 - 19-1 RAPPELS PHYSIOPATHOLOGIQUES

L'hémopathie est le nom générique de toutes les affections caractérisées par une modification du sang qui peut être :

- soit destructive (anémie, leucopénie, thrombopénie)
- soit hyperplasique (leucémie)

Nous ne retiendrons dans ce fichier que les hémopathies entraînant un retentissement sur l'organisme susceptible d'être la source de complications telles que troubles de l'hémostase, neutropénie, leucémie...

Les moyens médicamenteux dont on dispose actuellement sont définis par différentes thérapeutiques :

- anticoagulants oraux
- anticoagulants injectables
- antiagrégants plaquettaires
- thrombolytiques
- antifibrinolytiques
- vitamine K
- antianémiques
- antileucopéniques
- antileucémiques

4 - 19-2 FICHER

Le fichier présenté ici n'établit qu'une liste de spécialités à caractère obligatoire car ce sont des substances spécifiques utilisées dans les traitements des hémopathies.

Les spécialités à caractère spécifique et non spécifique sont prescrites aussi dans d'autres pathologies, ou comme traitement palliatif associé, afin d'éviter certains désordres métaboliques causés par la prise de ces substances.

Ce fichier ne peut être considéré comme définitif car il nécessite beaucoup plus de précisions qui seront faites ultérieurement.

HEMOPATHIE

SPECIALITES	O	S	NS	REMARQUES
ACLACINOMYCINE*	0			
ACTILYSE*	0			
ACTOSOLV UROKINASE*	0			
ADRIBLASTINE*	0			
ALKERAN*	0			
AMETYCINE*	0			
AMSIDINE*	0			
ANTURAN*			NS	
ANTAGOSAN*		S		
ANTITHROMBINE III*	0			
APEGMONE*	0			
ARACYTINE*	0			
ASCOFER*		S		
BELUSTINE*	0			
BETNESOL*			NS	
BLEOMYCINE R. BELLON*	0			
CALCIPARINE*	0			
CAPRAMOL*	0			
CERUBIDINE*	0			
CHLORAMINOPHENE*			NS	

CORTANCYL*			NS	
COUMADINE*	0			
CYTARBEL*	0			
CUTHEPARINE*	0			
DECTANCYL*			NS	
DETCENE*	0			
DILAR*			NS	
ELDISINE*	0			
ENDOXAN ASTA*			NS	
ERYTHROTON*		S		
EXACYL*	0			
FER LUCIEN*		S		
FER-C-B12*		S		
FERO-GRAD 500*		S		
FERROSTRANE*		S		
FIBROGAMMINE*	0			
FOLINATE DE Ca R. BELLON*	0			
FRAXIPARINE*	0			
FRENOLYSE*		S		
FUMAFER*		S		
HELIOFER*		S		
HEMOCLAR*		S		
HEMOCAPROL*	0			
HEPARINE Ca LEO*	0			
HEPARINE Ca PANPHARMA*	0			
HEPARINE CALCIQUE FOURNIER*	0			

HEPARINE DAKOTA PHARM*	0			
HEPARINE Na PANPHARMA*	0			
HEPATIQUE 100 B12 CHOAY*			NS	
HYDREA*	0			
IMUREL*			NS	
INIPROL*			NS	
INTRONA*	0			
JECTOFER*	0			
KABIKINASE*	0			
KIDROLASE*	0			
LEDERFOLINE*		S		
LEDERTREXATE*	0			
LEUCO-4*	0			
LOVENOX*	0			
LYSIFER*	0			
MEDROL*			NS	
METHOTREXATE LEDERLE*	0			
METHOTREXATE R. BELLON*	0			
METHYL G.A.G.*	0			
METHYLPREDNISOLONE*			NS	
MISULBAN*	0			
NARBALEK*			NS	
NATULAN*			NS	
PHOSMA HEMATOPORPHYRINE*			NS	
PILULE PINK*	0			
PINDIONE*	0			

PREDNISONE PCH*			NS	
PREDNISONE RICHARD*			NS	
PREVISCAN*	0			
PURINETHOL*	0			
ROFERON A*	0			
RUBIDAZONE*	0			
SINTROM*	0			
SOLUMEDROL*			NS	
SOLUDECADRON*			NS	
SPECIAFOLDINE*		S		
STEREOCYT*	0			
STREPTASE*		S		
TARDYFERON B9*			NS	
TOT'HEMA*	0			
THIOTEPA R.BELLON*	0			
TICLID*	0			
TROMEXANE*	0			
UROKINASE CHOAY*	0			
UROKINASE LEPETIT*	0			
VEHEM*	0			
VEINOglobuline*			NS	
VELBE*			NS	
VINCRISTINE*	0			
VIT B12*		S		
WELLCOFER*		S		
ZYMOFREN*		S		

IV - 20 CANCERS

4 - 20-1 RAPPELS PHYSIOPATHOLOGIQUES

Nous pouvons définir un cancer comme toute tumeur se développant rapidement et dont l'originalité est l'association de plusieurs signes anatomopathologiques, aucun n'étant spécifique.

On admet que le cancer se développe quand l'équilibre est rompu entre les mécanismes de défense de l'organisme et les forces qui provoquent l'anarchie cellulaire.

Les moyens médicamenteux dont on dispose actuellement sont définis par trois classes thérapeutiques qui sont :

- * Les cytolytiques
- * L'hormonothérapie
- * Les interférons

1) Les cytolytiques parmi lesquels on distingue 5 groupes : les alkylants, les anthracyclines et intercalants, les antimétabolites, les poisons du fuseau et divers autres qui ne peuvent être rattachés à l'une de ces classes.

Leurs indications sont spécifiques à chaque principe actif.

2) L'hormonothérapie parmi laquelle on distingue : les oestrogènes, antioestrogènes, androgènes, antiandrogènes, progestatifs antistéroïdes, agonistes de la LHRH

3) Les interférons parmi lesquels on distingue INTRONA*, ROFERON A* et dont les indications majeures sont les leucémies à tricholeucocytes, le mélanome malin métastasé et le sarcome de Kaposi.

4 - 20-2 FICHER

Le fichier présenté ici n'établit qu'une liste de spécialités à caractère obligatoire car ce sont des substances spécifiques utilisées dans les traitements anticancéreux.

Les spécialités à caractère spécifique et non spécifique sont prescrites aussi dans d'autres pathologies, ou comme traitement palliatif associé aux anticancéreux afin d'éviter certains désordres métaboliques causés par la prise de ces substances.

Ce fichier ne peut être considéré comme définitif car il nécessite beaucoup plus de précisions qui seront étudiées ultérieurement.

CANCER

SPECIALITES	O	S	NS	REMARQUES
ACLACINOMYCINE*	0			
ADRIPLASTINE*	0			
ALKERAN*	0			
AMETYCINE*	0			
AMSIDINE*	0			
ANANDRON*	0			
ANDROCUR*		S		
ARACYTINE*	0			
BELUSTINE*	0			
BICNU*	0			
BLEOMYCINE R. BELLON*	0			
CELIPTIUM*	0			
CERUBIDINE*	0			
CHLORAMINOPHENE*		S		
CISPLATINE LILLY*	0			
CISPLATINE PASTEUR*	0			

CISPLATYL*	O			
COLCHICINE*			NS	
COLCHIMAX*			NS	
CYTARBEL*	O			
DECAPEPTYL 0,1*		S		
DECAPEPTYL 3,75*		S		
DEPOPRODASONE*			NS	
DEPOSTAT*	O			
DETCENE*	O			
DISTILBENE*	O			
EFUDIX*			NS	
ELDISINE*	O			
ENANTONE LP*	O			
ENDOXAN ASTA*		S		
ESTRACYT*	O			
EULEXINE*	O			
FARLUTAL RETARD*	O			
FARMORUBICINE*		S		
FLUORO-URACILE ROCHE*	O			
HEXASTAT*	O			
HOLOXAN*	O			
HYDREA*		S		
IMUREL*			NS	
INTRONA*	O			
KESSAR*	O			

KIDROLASE*	0			
LEDERFOLINE*			NS	
LEDERTREXATE*	0			
LUCRIN*	0			
LUTOMETRODIOL FORT*		S		
METHOTREXATE LEDERLE*	0			
METHOTREXATE R.BELLON*	0			
METHYL G.A.G.*	0			
MISULBAN*	0			
MITHRACINE*	0			
NATULAN*		S		
NOLVADEX*	0			
NORFOR*		S		
NOVANTONE*	0			
ONCOVIN*	0			
ORIMETENE*		S		
PARAPLATINE*	0			
PERMASTRIL*	0			
PRODASONE*	0			
PURINETHOL*	0			
ROFERON A*	0			
RUBIDAZONE*	0			
ST 52 LUCIEN*	0			
STEREOCYT*	0			
SUPREFACT*		S		

TAMOFENE*	O			
TEINTURE DE COCHEUX*			NS	
THIOTEPA R.BELLON*	O			
VEHEM*	O			
VELBE*		S		
VERCYTE*		S		
VINBLASTINE R.BELLON*	O			
VINBLASTINE P.FABRE*	O			
VINCRISTINE R.BELLON*	O			
ZANOSAR*	O			
ZOLADEX*	O			

V - CONCLUSION

Pour appuyer l'intérêt de cette étude, il est nécessaire de rappeler qu'il n'existe pas de médicament inoffensif et que toute molécule médicamenteuse entraîne, en même temps ou en plus du résultat thérapeutique recherché, un certain nombre d'effets plus ou moins indésirables. La sécurité d'emploi d'un médicament n'est jamais absolue et bon nombre d'effets indésirables dépendent de facteurs physiologiques et pathologiques.

La prescription d'un médicament implique, non seulement la connaissance de son mode d'administration, de sa posologie, des interactions médicamenteuses possibles, de ses effets indésirables, mais surtout le respect de ces contre-indications.

Cependant, toute notion de contre-indication doit être modulée en fonction du degré de gravité de la maladie, et le praticien doit cerner le risque médicamenteux face au risque de l'abstention thérapeutique.

Pour éviter la survenue d'accidents médicamenteux, des règles simples de prescription s'imposent :

- * Respecter les contre-indications et les précautions d'emploi.

- * Surveillance régulière tant clinique que biologique de toute prescription.

- * Prescrire le minimum de médicaments à une femme enceinte (le placenta n'est que rarement une barrière pour les médicaments) ; et tant que la sécurité d'emploi n'est pas démontrée, l'administration de tout médicament en période de grossesse (surtout durant les trois premiers mois) est soumise à la plus extrême prudence.

- * Adapter la posologie en tenant compte de l'âge ; l'enfant et la personne âgée ont une résistance moindre par rapport à l'adulte, vis-à-vis des médicaments. Le nouveau-né, chez lequel de nombreuses fonctions physiologiques et métaboliques sont encore immatures, pose des problèmes particuliers de posologie.

* Tenir compte de l'allaitement : certains médicaments passent dans le lait maternel et peuvent atteindre le nouveau-né.

* Ne pas sous-estimer les interactions aliments/médicaments.

* Adapter la posologie en fonction de l'altération de certaines fonctions organiques (insuffisance hépatique, insuffisance rénale).

Face à l'énorme difficulté pour le médecin comme pour le pharmacien de mémoriser l'ensemble des contre-indications médicamenteuses, l'informatique peut apporter une aide utile.

Dans une telle perspective, il est nécessaire de réaliser une étude systématique des contre-indications médicamenteuses majeures.

Notre travail a porté sur les états pathologiques les plus fréquemment rencontrés. Dans ce cadre, une majorité de spécialités connues pour être utilisées dans ces différents états ont été étudiées et vérifiées par des médecins compétents que nous remercions encore.

Nous espérons ainsi que l'ensemble des données analysées puisse dans un avenir proche faire l'objet d'un traitement informatisé qui constituerait une aide utile à la prescription, comme à la délivrance des médicaments.

BIBLIOGRAPHIE

- Banque de données informatique sur le médicament hospitalier :
Theriaque
- Dictionnaire Vidal - édition 1989 - OVP Paris
- Guide national de prescription des médicaments -
éditions du Vidal - OVP Paris
- Guide pratique des médicaments - 1989 - Ph. Dorosz
- L'INCOMPATEX - SEMP - 26, rue Lebrun - Paris
- V. GEORGES
Contribution à la réalisation d'une banque de données sur les
médicaments
Thèse Doctorat Pharm. - Lyon 1984
- B. RICHARD
Interactions Médicamenteuses : sources bibliographiques et
réalisation d'un fichier sur micro-ordinateur
Thèse Doctorat Pharm. - Rennes 1985
- J.D. RODRIGUEZ
Détection informatisée des interactions médicamenteuses et
des incompatibilités avec certains états physio-pathologiques
Thèse Doctorat Pharm. - Toulouse 1985
- P. TERMANIAN
Contribution à l'informatisation des contre-indications des
médicaments avec les états physiologiques ou pathologiques
Thèse Doctorat Pharm. - Lyon 1984

TABLE DES MATIERES

	PAGE
I - <u>INTRODUCTION</u>	9
II - <u>BILAN ET LIMITES DES MOYENS INFORMATIQUES MIS A NOTRE DISPOSITION ACTUELLEMENT POUR DETECTER LES INTERACTIONS ET CONTRE-INDICATIONS MEDICAMENTEUSES.</u>	10
2 - 1) Banque de données	10
2 - 2) Principe d'analyse des interactions médicamenteuses	11
2 - 3) Principe d'analyse des contre-indications ..	13
2 - 4) Limites de ces différents outils informatiques	14
III - <u>EXEMPLE CONCRET MONTRANT LES LIMITES DU SYSTEME ACTUEL ET PRESENTATION D'UNE METHODE DE DETECTION DIRECTE DES PATHOLOGIES</u>	15
3 - 1) Application à partir d'une ordonnance	15
3 - 2) Présentation du principe justifiant l'élaboration d'un fichier	20
IV - <u>FICHIER</u>	25
4 - 1) Insuffisance respiratoire - Asthme	25
4 - 2) Cardiologie	33
4 - 3) Ulcère gastroduodéal et gastrite	50
4 - 4) Colopathies	57
4 - 5) Insuffisance hépatique	67
4 - 6) Diabète	75
4 - 7) Hyperthyroïdie	80
4 - 8) Dépression	81
4 - 9) Maladie de Parkinson	85
4 - 10) Epilepsie	87
4 - 11) Alcool	90
4 - 12) Glaucome	91
4 - 13) Adénome prostatique	94
4 - 14) Myasthénie	96
4 - 15) Goutte	97
4 - 16) Lithiase rénale	99
4 - 17) Insuffisance rénale	102
4 - 18) Porphyrie	103
4 - 19) Hémopathie	104
4 - 20) Cancer	109
V - <u>CONCLUSION</u>	114
<u>BIBLIOGRAPHIE</u>	116

DEBEST Roland Eric

Vers une nouvelle conception de contrôle informatique : contribution à l'élaboration de fichiers d'états pathologiques.

Thèse Pharmacie : Limoges, 1990...

RESUME

L'outil informatique représente actuellement un moyen de contrôle efficace et rapide dans la recherche des interactions et des contre-indications au niveau de la prescription médicale.

Après un bilan sur les différents moyens informatiques mis à notre disposition, nous avons tenté d'en définir les limites.

A partir de certaines constatations, une nouvelle conception de contrôle informatique, à savoir la détermination de la pathologie en fonction de la prescription, nous a semblé intéressante.

Dans ce but, nous avons été conduits à élaborer des fichiers d'états pathologiques renfermant pour chacun d'eux, des spécialités dont la prescription nous permettrait de définir ces états.

Cette détermination pourrait de ce fait accroître l'efficacité du contrôle des contre indications médicamenteuses au niveau de l'ordonnance.

MOTS CLES :

- Informatique
- Prescription médicale
- Fichier : Etats pathologiques
- Contre-indications médicamenteuses

JURY :

Monsieur **BUXERAUD**, Professeur
Madame **ROUSSEAU**, Maître de Conférences
Mademoiselle **ANTONINI**, Maître de Conférences, PH
Monsieur le Docteur **CESSOT**, CHR Limoges

Adresse de l'auteur :

DEBEST Roland Eric
8 rue Darnet
87000 LIMOGES