

ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

■ Propriétés pharmacologiques

- Mode d'action
 - Inhibiteur de la cyclo-oxygénase, enzyme permettant la synthèse de prostaglandines
- Propriétés
 - Antipyrétique
 - Antalgique
 - Anti-inflammatoire

■ Indications

- Rhumatologiques : arthrose, rhumatisme inflammatoire ou microcristallin, tendinopathie
- Orthopédiques : fracture, entorse, métastase osseuse
- Urologiques : colique néphrétique

■ Contre-indications

- Ulcère gastroduodéal évolutif
- Insuffisance hépatique, rénale ou cardiaque sévère
- Grossesse (1^{er} et 3^e trimestre) et allaitement
- Allergie

■ Effets indésirables

- Digestifs : gastralgies, ulcère gastroduodéal, hémorragie digestive haute
- Manifestations cutanéomuqueuses allergiques : prurit, rhinite, bronchospasme, œdème de Quincke
- Néphrologiques : rétention hydro-sodée, insuffisance rénale aiguë

- **Cardio-vasculaires** : augmentation de la pression artérielle, accidents thrombotiques
- **Obstétricaux** : tocolyse, fermeture prématurée du canal artériel, insuffisance rénale fœtale

■ Modalités pratiques

▶ Bilan préthérapeutique

- **Clinique**
 - Pression artérielle
- **Paraclinique**
 - Ionogramme sanguin, urée et créatinine

▶ Interactions médicamenteuses

- Association aux IEC ou aux ARAI contre-indiquée (insuffisance rénale aiguë) et autres néphrotoxiques (aminoside, sel de platine...)
- Association aux corticoïdes : prudence
- Association aux AVK : surdosage en AVK avec risque hémorragique
- Association aux sulfamides hypoglycémiantes : hypoglycémie

▶ En pratique

- Prescription à la posologie minimale et pour la durée la plus courte possible

▶ Mesures adjuvantes

- Association d'un traitement par inhibiteur de la pompe à proton si
 - âge > 65 ans
 - antécédent personnel d'ulcère gastroduodénal
 - traitement anticoagulant, antiagrégant plaquettaire ou corticoïde associé
- Information et éducation
 - nécessité d'une bonne hydratation, d'arrêter l'AINS en cas de signes digestifs, rénaux (oligurie, prise de poids rapide) ou cutanéomuqueux
 - incompatibilité du médicament prescrit avec les AINS vendus sans ordonnance

■ Surveillance

- **Clinique**
 - Pression artérielle
- **Paraclinique**
 - En cas d'insuffisance rénale ou d'association à un IEC : ionogramme sanguin, urée, créatinine

■ Des exemples à connaître

- Ibuprofène ADVIL[®], Diclofénac VOLTARENE[®], Méloxicam MOBIC[®]
- Kétoprofène (PROFENID[®]) 100 mg/8 h (celui recommandé en cas de crise de colique néphrétique)

■ **Les zéros à la question**

- Surdosage en AVK après automédication par AINS
- Insuffisance rénale aiguë après introduction d'un AINS chez un patient sous IEC

AMINOSIDES

■ Propriétés pharmacologiques

- Mode d'action
 - Inhibition de la synthèse des protéines bactériennes, en se fixant aux ribosomes
- Pharmacodynamie
 - Bactéricides
 - Activité concentration dépendante

■ Indications

- Infections graves à bacilles Gram négatif aérobies, *Pseudomonas aeruginosa*, staphylocoques méti-S
- Endocardites streptococciques
- Listériose

■ Contre-indications

- Absolues
 - Allergie aux aminosides
 - Myasthénie
- Relatives
 - Grossesse, allaitement

■ Effets indésirables

- Néphrotoxicité : évolution habituellement favorable sans séquelle
- Toxicité cochléo-vestibulaire : surdité de perception irréversible
- Allergie

■ Modalités pratiques

▶ Bilan préthérapeutique

- Ionogramme sanguin, urée et créatinine

▶ Interactions médicamenteuses

- Éviter l'association d'un aminoside à un autre traitement otoxique ou néphrotoxique

▶ En pratique

- Antibiotiques à usage exclusivement hospitalier
- Voie parentérale uniquement
- Toujours prescrits en association (bêtalactamines ou fluoroquinolones)
- Éviter les traitements prolongés ou itératifs (durée maximale de 5 jours, à l'exception des endocardites)

■ Surveillance

▶ Dosages sériques

- **Pic** : 30 minutes après la fin de la perfusion, permet de juger de l'efficacité du traitement et d'adapter la posologie de la dose suivante
- **Valeur résiduelle** : 24 heures après la dose, juste avant la dose suivante, permet de juger l'élimination rénale de l'aminoside, et d'adapter l'intervalle avec la dose suivante

▶ Surveillance fonction rénale pendant le traitement

▶ Chez l'insuffisant rénal

- Audiogramme

■ Des exemples à connaître

- Amikacine AMIKLIN®, Gentamicine GENTALLINE®

■ Les zéros à la question

- Aminoside utilisé en ambulatoire
- Aminoside utilisé seul
- Oubli / confusion taux pic et résiduel

AMIODARONE

■ Propriétés pharmacologiques

- Mode d'action
 - Bathmotrope, chronotrope et dromotrope négatif
 - Vasodilatateur coronaire (effet alpha et bêta freinant)
- Propriétés
 - Anti-arythmique classe III
 - Anti-angineux

■ Indications

- Réduction et prévention des récides des troubles du rythme auriculaire (FA, flutter atrial, tachycardie atriale)
- Traitement et prévention des troubles du rythme supraventriculaire et ventriculaire
- NB : seul anti-arythmique utilisable en cas d'insuffisance cardiaque

■ Contre-indications

- Bradycardie sinusale
- Bloc auriculo-ventriculaire
- Dysthyroïdie
- Grossesse

■ Effets indésirables

- Cardiologiques
 - Allongement du QT
 - Bradycardie, BAV
 - Hypotension sévère (forme injectable)
- Non cardiologiques
 - Hyperthyroïdie (immuno-allergique)
 - Hypothyroïdie
 - Pneumopathie interstitielle médicamenteuse

- Thésaurisme cornéen (halos colorés en lumière éblouissante)
- Photosensibilisation cutanée
- Hépatite cytolytique

■ Modalités pratiques

▶ Bilan préthérapeutique

- Clinique : TA, FC
- Paraclinique : ECG, TSH, radiographie de thorax

▶ Interactions médicamenteuses

- Contre-indication absolue : anti-arythmiques de classe Ia (Quinidine, Disopyramide) et Sotalol SOTALEX® (bêtabloquant anti-arythmique de classe III) : risque de torsade de pointe
- Précautions d'emploi : médicaments hypokaliémiants (torsade de pointe), bêtabloquants (bradycardie extrême)

▶ En pratique

- Hyperthyroïdie sous amiodarone
 - bilan complet d'hyperthyroïdie : examen clinique, T3, T4, TSH, anticorps anti-TPO et anti-récepteur de la TSH, échographie thyroïdienne, scintigraphie thyroïdienne
 - si scintigraphie thyroïdienne blanche : arrêt total et définitif de l'amiodarone, contre-indication à vie, corticothérapie et anti-thyroïdiens de synthèse
- Hypothyroïdie sous amiodarone
 - pas d'arrêt de l'amiodarone
 - contrôle de la TSH à 1 mois
 - si TSH toujours élevée, introduire de la L-thyroxine et contrôler la TSH tous les 3 mois

■ Surveillance

- Clinique : TA, FC
- Paraclinique : ECG, TSH, radiographie de thorax

■ Des exemples à connaître

- Amiodarone CORDARONE®

■ Les zéros à la question

- FA sous amiodarone = doser la TSH pour éliminer une hyperthyroïdie à l'amiodarone
- FA réduite = traitement anti-arythmique préventif des récives à vie par amiodarone ou flécaïne, associé à une anticoagulation efficace ou une antiagrégation à vie, selon le score CHADS-vasc

ANTI-VITAMINE K

■ Propriétés pharmacologiques

- Mode d'action
 - Inhibe la synthèse par le foie des facteurs de coagulation vitamine K dépendants (II, VII, IX et X)
- Propriété
 - Anti-coagulant oral

■ Indications

- Traitement curatif de la maladie thrombo-embolique veineuse (phlébite, embolie pulmonaire)
- Fibrillation auriculaire (et autres troubles du rythme auriculaire)
- Prothèses valvulaires mécaniques

■ Contre-indications

- Allergie
- Grossesse, allaitement, femme en âge de procréer sans contraception efficace
- Mauvaise observance attendue
- Hémorragie active
- Insuffisance rénale ou hépatique sévère

■ Effets indésirables

- Surdosage
- Hémorragie
- Allergie (œdème de Quincke, réactions cutanées, asthme)
- Effet tératogène