

ÉVITER LES EFFETS INDÉSIRABLES PAR INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES COMPRENDRE ET DÉCIDER



LE GUIDE
2016

Outil numérique

Pour la troisième année consécutive, le Guide “Éviter les effets indésirables par interactions médicamenteuses - Comprendre et décider”, enrichi et mis à jour, est disponible dans deux versions numériques : au format PDF et au format ePUB.

Comme chaque année nous avons enrichi ce guide. Un nouveau chapitre, 18 nouvelles substances, 11 nouvelles fiches sur des troubles d'origine médicamenteuse. Et surtout, nous avons actualisé les 55 autres chapitres et les 53 autres fiches de troubles biologiques, d'effets indésirables, de mécanismes d'action, de pharmacocinétique. Nous avons aussi remanié certaines listes pour mieux hiérarchiser les informations.

Pour l'édition 2016, seules les versions numériques sont disponibles. Malgré les qualités de la version papier, nous avons arrêté l'impression d'un ouvrage de plus de 650 pages, qui, enrichi chaque année, devenait de moins en moins maniable et de plus en plus difficile à acheminer. Notre objectif reste de favoriser et faciliter l'utilisation de ce guide, et pour cela le passage au numérique est un atout. Pour trouver rapidement l'information utile, l'outil informatique est une aide précieuse.

Dans le Guide 2016 en format PDF, il est possible de faire apparaître une colonne de signets qui correspondent au sommaire, de passer d'un clic d'un chapitre à l'autre. Il est possible d'utiliser une fonction de recherche sur l'ensemble du document. Il est possible de faire du copier-coller, pour créer ses propres aide-mémoires, alimenter un dossier-patient, étayer un courrier, préparer une réunion pluriprofessionnelle, etc.

Le format ePUB est facile à manier et économe en ressources informatiques. Il s'ouvre très rapidement, sur un ordinateur, une tablette ou un smartphone. Ce format a de nombreux autres avantages : navigation à partir du sommaire ; liens instantanés à partir de l'index des médicaments ; accès direct par renvois vers d'autres sections ; retour en un geste à l'endroit quitté pour reprendre sa lecture, comme sur un site internet ; recherche ; copier-coller ; etc.

Et pour faciliter l'appropriation de ces versions numériques, nous accompagnons la parution du Guide de ce nouveau document, “La Démarche”. Il rassemble les chapitres décrivant comment est élaboré le guide, la démarche de raisonnement pour éviter les effets indésirables par interactions médicamenteuses, le sommaire complet du guide, l'index complet du guide, ainsi que toutes les fiches.

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

Prescrire

Sommaire ■



Les nouveautés de l'édition 2016
Téléchargez ce Guide 10-11

Guide Interactions médicamenteuses : le mode d'emploi 12-14

Une démarche pour éviter les effets indésirables par interactions médicamenteuses 15-17

7 principes pour une bonne pratique face aux risques d'interactions médicamenteuses 18-19

1 - Cancérologie

1-1 Patients sous anticancéreux (généralités)

- 1-1-1 Profil d'effets indésirables des cytotoxiques 21
1-1-2 Des interactions communes aux cytotoxiques 22

1-2 Patientes ayant un cancer du sein

- 1-2-1 Des médicaments exposent à un cancer du sein 26
1-2-2 Patientes sous cyclophosphamide 26
1-2-3 Patientes sous doxorubicine 27
1-2-4 Patientes sous épirubicine 28
1-2-5 Patientes sous fluorouracil 28
1-2-6 Patientes sous paclitaxel ou docétaxel 29
1-2-7 Patientes sous vinorelbine > voir 1-4-2
1-2-8 Patientes sous capécitabine > voir 1-3-4
1-2-9 Patientes sous gemcitabine 31
1-2-10 Patientes sous ixabépilone 32
1-2-11 Patientes sous mitoxantrone 32
1-2-12 Patientes sous bévaccinumab > voir 1-3-8
1-2-13 Patientes sous trastuzumab 33
1-2-14 Patientes sous trastuzumab emtansine 33
1-2-15 Patientes sous pertuzumab  34
1-2-16 Patientes sous lapatinib 34
1-2-17 Patientes sous éribuline 36
1-2-18 Patientes sous antiestrogène : tamoxifène, torémifène, fulvestrant 38
1-2-19 Patientes sous inhibiteur de l'aromatase : anastrozole, exémestane, létrozole 41
1-2-20 Patientes sous agoniste de la gonadoreline 41
1-2-21 Patientes sous diphosphonate > voir 20-2-4
1-2-22 Patientes sous miltéfosine 42

1-3 Patients ayant un cancer colorectal

- 1-3-1 Patients sous fluorouracil > voir 1-2-5
1-3-2 Patients sous irinotécan 44
1-3-3 Patients sous oxaliplatine 45
1-3-4 Patients sous tégafur + uracil ou sous capécitabine 45
1-3-5 Patients sous raltitrexed 46
1-3-6 Patients sous régorafénib 47
1-3-7 Patients sous cétuximab 49
1-3-8 Patients sous bévaccinumab 49
1-3-9 Patients sous aflibercept 51
1-3-10 Patients sous panitumumab 52

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

- 1-4-1 Patients sous cisplatine 54
1-4-2 Patients sous vinorelbine ou vindésine 55
1-4-3 Patients sous docétaxel ou paclitaxel > voir 1-2-6
1-4-4 Patients sous gemcitabine > voir 1-2-9
1-4-5 Patients sous pémétréxed 57
1-4-6 Patients sous ifosfamide 58
1-4-7 Patients sous géfitinib, erlotinib ou afatinib  58
1-4-8 Patients sous crizotinib 60
1-4-9 Patients sous bévaccinumab > voir 1-3-8
1-4-10 Patients sous porfimère 61

1-5 Patients ayant un cancer de la prostate

- 1-5-1 Des médicaments exposent au développement du cancer de la prostate 64
1-5-2 Patients sous agoniste ou antagoniste de la gonadoreline 64
1-5-3 Patients sous antiandrogène non stéroïdien : flutamide, nilutamide, bicalutamide 65
1-5-4 Patients sous cyprotérone 66
1-5-5 Patients sous abiratéron 66
1-5-6 Patients sous enzalutamide 69
1-5-7 Patients sous diéthylstilbestrol 70
1-5-8 Patients sous docétaxel > voir 1-2-6
1-5-9 Patients sous cabazitaxel 71
1-5-10 Patients sous mitoxantrone > voir 1-2-3 et 1-2-11
1-5-11 Patients sous estramustine 73

1-10 Patients sous antiémétique

- 1-10-1 Patients sous dexaméthasone 75
1-10-2 Patients sous sétron 76
1-10-3 Patients sous métoclopramide ou autre neuroleptique 79
1-10-4 Patients sous aprépitant ou fosaprépitant 79

1-11 Patients sous facteur de croissance hématopoïétique

- 1-11-1 Patients sous facteur de croissance granulocytaire 81
1-11-2 Patients sous époétine 82

2 - Cardiologie

2-1 Patients hypertendus

- 2-1-1 Des médicaments modifient la pression artérielle 86
2-1-2 Patients sous diurétique 87
2-1-3 Patients sous inhibiteur de l'enzyme de conversion (IEC) ou antagoniste de l'angiotensine II, alias sartan 91
2-1-4 Patients sous inhibiteur calcique 93
2-1-5 Patients sous bêtabloquant 97
2-1-6 Patients sous aliskirène 100
2-1-7 Patients sous moxonidine, clonidine ou autre antihypertenseur central 101
2-1-8 Patients sous alphabloquant 103
2-1-9 Patients sous minoxidil 103
2-1-10 Associations d'antihypertenseurs 103

2-2	Patients insuffisants cardiaques chroniques			
2-2-1	Des médicaments provoquent ou aggravent l'insuffisance cardiaque	105	2-5-5	Patients sous rivaroxaban ou apixaban 149
2-2-2	Patients sous inhibiteur de l'enzyme de conversion (IEC) ou antagoniste de l'angiotensine II (sartan)	106	2-5-6	Patients sous héparine 150
2-2-3	Patients sous diurétique thiazidique ou diurétique de l'anse	106	2-5-7	Patients sous argatroban  151
2-2-4	Patients sous spironolactone ou éplérénone	106	2-5-8	Patients sous dérivé de l'hirudine 151
2-2-5	Patients sous digoxine	106	2-5-9	Patients sous aspirine 152
2-2-6	Patients sous bêtabloquant	110	2-5-10	Patients sous clopidogrel, prasugrel ou ticlopidine 152
2-2-7	Patients sous ivabradine	110	2-5-11	Patients sous dipyridamole 153
			2-5-12	Patients sous abciximab, eptifibatide ou tirofiban 154
			2-5-13	Patients sous ticagrélor 154
			2-5-14	Patients sous thrombolytique 157
			2-5-15	Associations d'antithrombotiques 157
2-3	Patients ayant un angor		2-6	Patients ayant une hyperlipidémie
2-3-1	Des médicaments interagissent avec l'angor	112	2-6-1	Des médicaments causent une hyperlipidémie 160
2-3-2	Patients sous dérivé nitré	113	2-6-2	Patients sous statine 160
2-3-3	Patients sous bêtabloquant	113	2-6-3	Patients sous fibrate 163
2-3-4	Patients sous inhibiteur calcique	113	2-6-4	Patients sous colestyramine 164
2-3-5	Patients sous nicorandil	114	2-6-5	Patients sous ézétimibe 164
2-3-6	Patients sous ivabradine	114	2-6-6	Patients sous lomitapide  165
2-3-7	Patients sous ranolazine	116	2-6-7	Patients sous acides gras oméga-3 polyinsaturés 166
2-3-8	Patients sous trimétazidine	119	2-6-8	Patients sous acide nicotinique 166
2-3-9	Association d'antiangoreux	120	2-6-9	Patients sous "levure de riz rouge" 167
			2-6-10	Associations d'hypolipidémiants 167
2-4	Patients ayant un trouble du rythme cardiaque		3 - Dermatologie	
2-4-1	Fibrillation auriculaire	122	3-1	Patients ayant une acné
2-4-2	Autres troubles du rythme cardiaque	123	3-1-1	Des médicaments causent ou aggravent des éruptions acnéiformes 170
2-4-3	Les médicaments antiarythmiques	124	3-1-2	Patients sous peroxyde de benzoyle 170
2-4-4	Interactions liées à l' effet arythmogène des antiarythmiques	124	3-1-3	Patients sous acide azélaïque 170
2-4-5	Interactions liées aux troubles de la conduction induits par les antiarythmiques	125	3-1-4	Patients sous réтиноïde topique 170
2-4-6	Interactions liées au risque d'insuffisance cardiaque induite par les antiarythmiques	126	3-1-5	Patients sous antibiotique topique 170
2-4-7	Patients sous amiodarone ou dronédarone	126	3-1-6	Patients sous cycline 171
2-4-8	Patients sous vernakalant	130	3-1-7	Patients sous érythromycine > voir 16-1-11
2-4-9	Patients sous quinidine ou hydroquinidine	132	3-1-8	Patients sous isotrétinoïne 173
2-4-10	Patients sous disopyramide	135	3-1-9	Associations d'antiacnéiques 174
2-4-11	Patients sous cibenzoline	137	4 - Diabétologie - endocrinologie	
2-4-12	Patients sous flécaïnone	137	4-1	Patients diabétiques
2-4-13	Patients sous propafénone	139	4-1-1	Des médicaments modifient la glycémie 176
2-4-14	Patients sous lidocaïne injectable	140	4-1-2	Patients sous insuline 179
2-4-15	Patients sous mexilétine	140	4-1-3	Patients sous metformine 180
2-4-16	Patients sous ibutilide	141	4-1-4	Patients sous sulfamide hypoglycémiant 181
2-4-17	Patients sous vérapamil ou diltiazem > voir 2-1-4		4-1-5	Patients sous acarbose ou miglitol 183
2-4-18	Patients sous bêtabloquant > voir 2-1-5		4-1-6	Patients sous exénatide, liraglutide ou lixisénatide 183
2-4-19	Patients sous sotalol	141	4-1-7	Patients sous glitazone 185
2-4-20	Patients sous phénytoïne > voir 12-1-7		4-1-8	Patients sous répaglinide 185
2-4-21	Patients sous adénosine	142	4-1-9	Patients sous sitagliptine, vildagliptine, saxagliptine, linagliptine ou alogliptine  186
2-4-22	Patients sous atropine	142	4-1-10	Patients sous dapagliflozine ou canagliflozine  189
2-4-23	Patients sous isoprénaline	142	4-1-11	Associations d'hypoglycémiants 191
2-4-24	Associations d'antiarythmiques 142		4-1-12	Utilisation du glucagon 191
2-5	Patients à risque de thromboses artérielles ou veineuses élevé			
2-5-1	Des médicaments augmentent le risque thrombotique	144		
2-5-2	Des médicaments augmentent le risque hémorragique	144		
2-5-3	Patients sous antivitamine K	145		
2-5-4	Patients sous dabigatran	147		

Sommaire ■

4-2	Patients hypothyroïdiens				
4-2-1	Des médicaments causent des hypothyroïdies	193		8-1-5	Addition d'effets indésirables 229
4-2-2	Patients sous lévothyroxine	194		8-1-6	Les contraceptifs hormonaux modifient l'effet d'autres médicaments par interaction d'ordre pharmacocinétique 230
5 - Douleur				8-1-7	Drospirénone : risque d'hyperkaliémie 230
5-1	Patients traités par antalgique non spécifique			8-2	Patientes ménopausées
5-1-1	De nombreux médicaments causent des douleurs	198		8-2-1	Des médicaments aggravent les symptômes de la ménopause 233
5-1-2	Patients sous paracétamol	198		8-2-2	Patientes sous hormonothérapie substitutive de la ménopause 233
5-1-3	Patients sous AINS , dont l' aspirine	199		8-2-3	Patientes sous tibolone 234
5-1-4	Patients sous opioïde	202		8-2-4	Patientes sous phytoestrogènes : soja et trèfle 234
5-1-5	Patients sous néfopam	207		8-2-5	Patientes sous Cimicifuga 234
5-1-6	Associations d'antalgiques	208		8-2-6	Autres 234
6 - Gastro-entérologie-hépatologie				8-5	Patientes ayant une infection vulvovaginale ou du col utérin
6-1	Patients ayant un reflux gastro-œsophagien			8-5-1	Des médicaments aggravent ou favorisent une infection vulvovaginale 237
6-1-1	Des médicaments aggravent le reflux gastro-œsophagien	210		8-5-2	Patientes sous antifongique azolé 237
6-1-2	Patients sous antiacide	210		8-5-3	Patientes sous nystatine 237
6-1-3	Patients sous inhibiteur de la pompe à protons	211		8-5-4	Patientes sous nitro-imidazolés 237
6-1-4	Patients sous antihistaminique H2	213		8-5-5	Patientes sous cycline 239
6-1-5	Patients sous modificateur de la motricité	216		8-5-6	Patientes sous azithromycine ou érythromycine 239
6-2	Patients constipés			8-5-7	Patientes sous pénicilline G 239
6-2-1	Des médicaments causent ou aggravent une constipation	218		8-5-8	Patientes sous céphalosporine 240
6-2-2	Les effets indésirables de l'utilisation des laxatifs et les situations à risques	219		8-5-9	Patientes sous spectinomycine 240
6-2-3	Patients sous laxatif de lest	219		8-5-10	Patientes sous fluoroquinolone 240
6-2-4	Patients sous laxatif osmotique dit sucré ou sous macrogol	220		8-5-11	Patientes sous polymyxine B 241
6-2-5	Patients sous laxatif lubrifiant	220		8-5-12	Patientes sous povidone iodée 241
6-2-6	Patients sous laxatif stimulant	221		8-5-13	Patientes sous chlorquinaldol 242
6-2-7	Patients sous laxatif osmotique salin à base de sels de magnésium	222		8-5-14	Patientes sous benzylamine  242
6-2-8	Patients sous laxatif osmotique salin à base de phosphate de sodium	223		8-5-15	Patientes sous association d'anti-infectieux 242
6-2-9	Patients sous laxatif par voie rectale	224		10 - Immunodépression	
6-2-10	Patients sous prucalopride	224		10-1	Patients greffés
6-2-11	Patients sous méthylnaltrexone	225		10-1-1	Effets indésirables communs aux immunodépresseurs 244
6-2-12	Patients sous linaclotide	225		10-1-2	Interactions communes aux immunodépresseurs 244
6-2-13	Associations de laxatifs	225		10-1-3	Patients sous ciclosporine ou tacrolimus 245
8 - Gynécologie - contraception				10-1-4	Patients sous corticoïde > voir 18-1-3
8-1	Patientes sous contraceptif hormonal			10-1-5	Patients sous azathioprine 251
8-1-1	Éléments du métabolisme des estrogènes et des progestatifs	227		10-1-6	Patients sous acide mycophénolique 252
8-1-2	Profil d'effets indésirables des estrogènes et des progestatifs	227		10-1-7	Patients sous basiliximab ou daclizumab 253
8-1-3	Des médicaments diminuent l'efficacité des contraceptifs hormonaux	228		10-1-8	Patients sous immunoglobulines antilymphocytes 253
8-1-4	Les contraceptifs hormonaux antagonistes de l'effet d'autres médicaments	228		10-1-9	Patients sous sirolimus ou évérolimus 254
				10-1-10	Patients sous bélatacept 257
				10-1-11	Patients sous muromonab-CD3 257
				10-1-12	Associations d'immunodépresseurs chez les patients greffés 258

11 - Maladies infectieuses

11-1 Patients infectés par le HIV

11-1-1 Des médicaments **aggravent l'immunodéficience humaine acquise** 260

11-1-2 **Profil d'effets indésirables communs** aux antirétroviraux 260

11-1-3 Patients sous **inhibiteur nucléosidique ou nucléotidique de la transcriptase inverse** 260

11-1-4 Patients sous **inhibiteur de la protéase du HIV** 266

11-1-5 Patients sous **inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse** 274

11-1-6 Patients sous **enfuvirtide** 279

11-1-7 Patients sous **maraviroc** 279

11-1-8 Patients sous **raltégravir, elvitégravir ou dolutégravir** 280

11-1-9 Patients sous **cobicistat** 281

11-1-10 **Associations** d'antirétroviraux 281

11-2 Patients tuberculeux

11-2-1 Des médicaments **majorent le risque de tuberculose** 284

11-2-2 Patients sous **rifampicine** 285

11-2-3 Patients sous **isoniazide** 287

11-2-4 Patients sous **pyrazinamide** 290

11-2-5 Patients sous **éthambutol** 290

11-2-6 Patients sous **rifabutine** 291

11-2-7 Patients sous **aminoside** 293

11-2-8 Patients sous **fluoroquinolone** 293

11-2-9 Patients sous **acide para-aminosalicylique** 293

11-2-10 Patients sous **cyclosérine** 294

11-2-11 Patients sous **bédaquiline** 294


11-2-12 **Associations** d'antituberculeux 295


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


11-5-1 Des médicaments **aggravent ou exposent à une hépatite C** 298

11-5-2 Patients sous **interféron alfa** (pégylé ou non) 298

11-5-3 Patients sous **ribavirine** 303

11-5-4 Patients sous **siméprévir, bocéprévir**  ou **télaprévir** 305

11-5-5 Patients sous **sofosbuvir**  310

11-5-6 Patients sous **daclatasvir** ou **lédipasvir**  311

11-7 Voyageurs sous chimioprophylaxie du paludisme

11-7-1 Patients sous **atovaquone** 316

11-7-2 Patients sous **proguanil** 316

11-7-3 Patients sous **méfloquine** 318

11-7-4 Patients sous **chloroquine** 321

11-7-5 Patients sous **doxycycline** 324

11-7-6 **Associations** des médicaments de la prévention du paludisme 324

11-8 Patients atteints de mycose superficielle

11-8-1 Des médicaments **causent ou aggravent des mycoses** 326

11-8-2 Patients sous **antifongique azolé** 326

11-8-3 Patients sous **ciclopirox** 326

11-8-4 Patients sous **amorolfine** 327

11-8-5 Patients sous **sulfure de sélénium** 327

11-8-6 Patients sous **acide undécylénique** 327

11-8-7 Patients sous **amphotéricine B orale** 327

11-8-8 Patients sous **nystatine** 327

11-8-9 Patients sous **terbinafine** 327

11-8-10 Patients sous **griséofulvine** 329

11-9 Patients atteints de mycose invasive

11-9-1 Des médicaments **causent ou aggravent des mycoses** 332

11-9-2 Patients sous **antifongique azolé** 332

11-9-3 Patients sous **amphotéricine B injectable** 338

11-9-4 Patients sous **échinocandine** 340

11-9-5 Patients sous **flucytosine** 340

11-9-6 Patients sous **association d'antifongiques** 341

12 - Neurologie

12-1 Patients épileptiques

12-1-1 Des médicaments **abaissent le seuil de convulsion** 344

12-1-2 Certains antiépileptiques **sont inducteurs enzymatiques** 345

12-1-3 **Effets indésirables communs** aux antiépileptiques 345

12-1-4 Des médicaments **modifient l'absorption digestive des antiépileptiques** 346

12-1-5 Patients sous **carbamazépine** 346

12-1-6 Patients sous **acide valproïque** 348

12-1-7 Patients sous **phénytoïne** ou **fosphénytoïne** 350

12-1-8 Patients sous **phénobarbital** ou **primidone** 353

12-1-9 Patients sous **lamotrigine** 354

12-1-10 Patients sous **topiramate** ou **zonisamide** 355

12-1-11 Patients sous **gabapentine** ou **prégabaline** 357

12-1-12 Patients sous **lévétiracétam** 357

12-1-13 Patients sous **oxcarbazépine** ou **eslicarbazépine** 359

12-1-14 Patients sous **éthosuximide** 360

12-1-15 Patients sous **felbamate** 360

12-1-16 Patients sous **tiagabine** 361

12-1-17 Patients sous **vigabatrine** 361

12-1-18 Patients sous **clonazépam, clobazam** ou **diazépam** 362

12-1-19 Patients sous **stiripentol** 362

12-1-20 Patients sous **rufinamide** 362

12-1-21 Patients sous **lacosamide** 362

12-1-22 Patients sous **rétigabine** 362

12-1-23 Patients sous **pérampanel** 365

12-1-24 Patients sous **corticoïde** > voir 18-1-3

12-1-25 **Associations** d'antiépileptiques 365

12-2 Patients migraineux

12-2-1 Des médicaments **déclenchent des crises migraineuses ou entretiennent des céphalées** 368

12-2-2 Patients sous **paracétamol** > voir 5-1-2

12-2-3 Patients sous **aspirine** ou **autre AINS** > voir 5-1-3

12-2-4 Patients sous **triptan** 368

12-2-5 Patients sous **dérivé vasoconstricteur de l'ergot de seigle** 370

12-2-6 Patients sous **bêtabloquant** > voir 2-1-5

12-2-7 Patients sous **acide valproïque** > voir 12-1-6

12-2-8 Patients sous **topiramate** > voir 12-1-10

12-2-9 Patients sous **flunarizine, oxétorone, indoramine** ou **pizotifène** 371

12-2-10 Patients sous **antiémétique** > voir 19-1

12-2-11 **Associations** d'antimigraineux 372

Sommaire ■

12-4	Patients parkinsoniens	
12-4-1	Des médicaments exposent à des troubles extrapyramidaux	374
12-4-2	Addition d'effets sédatifs	375
12-4-3	Patients sous lévodopa	375
12-4-4	Patients sous agoniste dopaminergique	376
12-4-5	Patients sous amantadine	378
12-4-6	Patients sous apomorphine	378
12-4-7	Patients sous entacapone ou tolcapone	378
12-4-8	Patients sous atropinique	379
12-4-9	Patients sous sélégiline ou rasagiline	380
12-4-10	Associations d'antiparkinsoniens	381

12-5	Patients ayant une maladie d'Alzheimer	
12-5-1	Des médicaments aggravent les troubles cognitifs	383
12-5-2	Patients sous anticholinestérasique	384
12-5-3	Patients sous mémantine	387
12-5-4	Patients sous Ginkgo biloba	389
12-5-5	Patients sous neuroleptique	389

13 - Nutrition - obésité

13-1	Patients obèses	
13-1-1	Des médicaments causent des prises de poids	392
13-1-2	Patients en cours de traitement amaigrissant	392
13-1-3	Patients sous orlistat	392
13-1-4	Patients sous sibutramine	393
13-1-5	Patients sous bupropione + naltrexone 	395
13-1-6	Patients sous lorcasérine	396
13-1-7	Patients sous liraglutide 	398

15 - Ophtalmologie

15-1	Patients ayant un glaucome à angle ouvert	
15-1-1	Des médicaments augmentent la pression intraoculaire	400
15-1-2	Patients sous collyre à base de bêtabloquant	400
15-1-3	Patients sous collyre à base de latanoprost, travoprost, bimatoprost ou tafluprost	400
15-1-4	Patients sous collyre à base de dorzolamide ou brinzolamide	400
15-1-5	Patients sous brimonidine	400
15-1-6	Patients sous dipivéfrine	401
15-1-7	Patients sous pilocarpine	401
15-1-8	Patients sous acétazolamide	401
15-1-9	Patients sous apraclonidine	404
15-2	Patients ayant un angle iridocornéen étroit	
15-2-1	Des médicaments causent des crises de glaucome aigu	405
15-2-2	Patients sous acétazolamide	406
15-2-3	Patients sous pilocarpine > voir 12-5 et 15-1	

16 - ORL

16-1	Patients ayant une infection ORL courante	
16-1-1	Patients sous antalgique non spécifique	409
16-1-2	Patients sous vasoconstricteur décongestionnant	409
16-1-3	Patients sous antihistaminique H1	410
16-1-4	Patients prenant des antiseptiques locaux	410
16-1-5	Patients prenant des anesthésiques locaux	410
16-1-6	Patients prenant des dérivés terpéniques	410
16-1-7	Patients sous expectorant mucolytique	410
16-1-8	Patients sous antitussif	410
16-1-9	Patients sous amoxicilline	411
16-1-10	Patients sous pénicilline V	412
16-1-11	Patients sous macrolide	412
16-1-12	Patients sous sulfaméthoxazole + triméthoprime	416

18 - Pneumologie

18-1	Patients asthmatiques ou bronchitiques chroniques	
18-1-1	Des médicaments provoquent des bronchospasmes	420
18-1-2	Patients sous bêta-2 stimulant	421
18-1-3	Patients sous corticoïde	422
18-1-4	Patients sous bronchodilatateur atropinique	426
18-1-5	Patients sous théophylline ou dérivé	427
18-1-6	Patients sous cromone	429
18-1-7	Patients sous montélukast	429
18-1-8	Patients sous kétotifène	430
18-1-9	Patients sous omalizumab	430
18-1-10	Patients sous almitrine	430
18-1-11	Patients sous roflumilast	430
18-1-12	Associations de médicaments antiasthmatiques	432
18-2	Patients ayant une pneumopathie bactérienne	
18-2-1	Des médicaments causent ou aggravent des pneumopathies bactériennes	434
18-2-2	Patients sous amoxicilline > voir 16-1-9	
18-2-3	Patients sous macrolide > voir 16-1-11	
18-2-4	Patients sous céphalosporine	435
18-2-5	Patients sous fluoroquinolone > voir 22-2-2	
18-2-6	Patients sous aminoside > voir 22-2-9	
18-2-7	Patients sous vancomycine, téicoplanine ou télavancine	437
18-2-8	Patients sous cycline > voir 3-1-6	
18-2-9	Patients sous linézolide	439

19 - Psychiatrie et troubles psychiques

19-1 Patients psychotiques

19-1-1 Des médicaments **causent ou aggravent des troubles psychotiques** 442

19-1-2 Éléments du **métabolisme des neuroleptiques** 443

19-1-3 **Profil d'effets indésirables** des neuroleptiques 443

19-1-4 Addition d'effets indésirables **neuropsychiques** 443

19-1-5 Addition d'effets indésirables **cardiovasculaires** 445

19-1-6 **Addition de risques de constipation et d'iléus** 446

19-1-7 Addition d'autres **effets indésirables** 446

19-1-8 **Antagonisme d'effets** 448

19-1-9 **Quelques interactions d'ordre pharmacocinétique** 448

19-1-10 **Associations** de neuroleptiques 450

19-2 Patients bipolaires

19-2-1 Des médicaments **induisent ou aggravent des manies ou des dépressions** 452

19-2-2 Patients sous **lithium** 452

19-2-3 Patients sous **acide valproïque** ou dérivé > voir 12-1-6

19-2-4 Patients sous **carbamazépine** > voir 12-1-5

19-2-5 Patients sous **lamotrigine** > voir 12-1-9

19-3 Patients déprimés

19-3-1 Des médicaments **exposent à des dépressions ou à des idées suicidaires** 458

19-3-2 Addition d'effets sérotoninergiques : **syndrome sérotoninergique** 458

19-3-3 Addition d'**effets sédatifs** 459

19-3-4 Patients sous **antidépresseur imipraminique** 459

19-3-5 Patients sous **antidépresseur inhibiteur dit sélectif de la recapture de la sérotonine (IRS)** 461

19-3-6 Patients sous **venlafaxine** 465

19-3-7 Patients sous **milnacipran** 466

19-3-8 Patients sous **duloxétine** > voir 22-1-4

19-3-9 Patients sous **miansérine** ou **mirtazapine** 466

19-3-10 Patients sous **tianeptine** 467

19-3-11 Patients sous **antidépresseur IMAO** 467

19-3-12 Patients sous **millepertuis** 469

19-3-13 Patients sous **agomélatine** 469

19-3-14 **Associations** et successions d'antidépresseurs 470

19-4 Patients insomniaques

19-4-1 Des médicaments **gênent le sommeil** 471

19-4-2 Patients sous **benzodiazépine** ou apparenté 472

19-4-3 Patients sous **antihistaminique H1** > voir 24-1-2

19-4-4 Patients sous **mélatonine** ou **rameltéon** 475

19-4-5 Patients sous **méprobamate** 475

19-4-6 Patients sous **barbiturique** > voir 12-1-8

19-5 Patients en cours de sevrage tabagique

19-5-1 Patients **encore tabagiques** 477

19-5-2 Patients sous **nicotine** 478

19-5-3 Patients sous **varénicline** 479

19-5-4 Patients sous **bupropione** 481

19-6 Patients anxieux

19-6-1 Des médicaments causent des **manifestations d'anxiété** 486

19-6-2 Patients sous **benzodiazépine** > voir 19-4-2

19-6-3 Patients sous **buspirone** 487

19-6-4 Patients sous **antidépresseur** > voir 19-3

19-6-5 Patients sous **antiépileptique** > voir 12-1-11

19-6-6 Patients sous **bêta bloquant** > voir 2-1-5

19-6-7 Patients sous **neuroleptique** > voir 19-1

19-6-8 Patients sous **antihistaminique H1** > voir 24-1-2

19-6-9 Patients sous **méprobamate** > voir 19-4-5

19-6-10 Patients sous **étifoxine** ou **captodiamine** 489

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

19-7-1 Personnes qui **consomment de l'alcool** 492

19-7-2 Patients **en cours de sevrage alcoolique** 497

19-7-3 Patients sous **acamprostate** 500

19-7-4 Patients sous **naltrexone** ou **nalméfène** 501

19-7-5 Patients sous **disulfirame** 502

19-7-6 Patients sous **topiramate** 505

19-7-7 Patients sous **baclofène** 505

20 - Rhumatologie

20-1 Patients ayant une polyarthrite rhumatoïde

20-1-1 Des médicaments **causent des exacerbations de polyarthrite rhumatoïde** 510

20-1-2 Patients sous **paracétamol** > voir 5-1-2

20-1-3 Patients sous **AINS** > voir 5-1-3

20-1-4 Patients sous **méthotrexate** 511

20-1-5 Patients sous **anti-TNF alpha** 514

20-1-6 Patients sous **anakinra** 516

20-1-7 Patients sous **léflunomide** 516

20-1-8 Patients sous **hydroxychloroquine** 518

20-1-9 Patients sous **sulfasalazine, méasalazine** ou **olsalazine** 519

20-1-10 Patients sous **abatacept** 520

20-1-11 Patients sous **rituximab** 521

20-1-12 Patients sous **tocilizumab** 522

20-1-13 Patients sous **ciclosporine** > voir 10-1-3

20-1-14 Patients sous **azathioprine** > voir 10-1-5

20-1-15 Patients sous **cyclophosphamide** > voir 1-2-2

20-1-16 Patients sous **pénicillamine** ou **tiopronine** 522

20-1-17 Patients sous **sels d'or** 523

20-1-18 **Associations** de traitements antirhumatismaux 524

20-2 Patients ayant une ostéoporose

20-2-1 Des médicaments **causent une ostéoporose ou des fractures** 527

20-2-2 Patients sous **vitamine D** 527

20-2-3 Patients sous **calcium** 528

20-2-4 Patients sous **diphosphonate** 530

20-2-5 Patientes sous **raloxifène, bazédoxifène** ou **lasofoxifène** 531

20-2-6 Patients sous **tériparatide** ou **hormone parathyroïdienne recombinante** 533

20-2-7 Patients sous **strontium** 534

20-2-8 Patientes sous **hormonothérapie substitutive de la ménopause** 536

20-2-9 Patients sous **calcitonine** 536

20-2-10 Patients sous **dénosumab** 536

Sommaire ■

20-3	Patients goutteux		22-3	Patients ayant une énurésie nocturne	
20-3-1	Des médicaments causent une hyperuricémie	540	22-3-1	Des médicaments causent ou aggravent des énurésies nocturnes	569
20-3-2	Patients sous AINS > voir 5-1-3		22-3-2	Patients sous desmopressine	569
20-3-3	Patients sous colchicine	540	22-3-3	Patients sous antidépresseur imipraminique > voir 19-3-4	
20-3-4	Patients sous corticoïde > voir 18-1-3		22-4	Patients gênés par une hypertrophie bénigne de la prostate	
20-3-5	Patients sous allopurinol	543	22-4-1	Des médicaments aggravent les troubles causés par une hypertrophie bénigne de la prostate	571
20-3-6	Patients sous fébuxostat	544	22-4-2	Patients sous alpha-1 bloquant	572
20-3-7	Patients sous probénécide	546	22-4-3	Patients sous inhibiteur de la 5-alpha-réductase	574
20-3-8	Patients sous canakinumab	546	22-4-4	Patients sous tadalafil	575
20-3-9	Patients sous pégloticase ou rasburicase	547	22-4-5	Patients sous extraits de Pygeum africanum ou de Serenoa repens	575
20-4	Patients atteints d'arthrose 		22-4-6	Associations de médicaments de l'hypertrophie bénigne de la prostate	575
20-4-1	Des médicaments causent des douleurs articulaires	550	22-5	Patients ayant une insuffisance de la fonction érectile	
20-4-2	Patients sous antalgique non spécifique	551	22-5-1	Des médicaments causent des insuffisances de la fonction érectile	578
20-4-3	Patients sous corticoïde	551	22-5-2	Addition de risques d'érection prolongée ou de priapisme	579
20-4-4	Patients sous acide hyaluronique	551	22-5-3	Patients sous vasodilatateur inhibiteur de la phosphodiesterase de type 5	579
20-4-5	Patients sous insaponifiables d'avocat et de soja	551	22-5-4	Patients sous alprostadil	583
20-4-6	Patients sous harpagophyton	551	22-5-5	Patients sous yohimbine	583
20-4-7	Patients sous glucosamine	551			
20-4-8	Patients sous chondroïtine	551			
20-4-9	Patients sous diacéréine	552			
22 - Uronéphrologie					
22-1	Patients ayant une incontinence d'urine		24 - Autres situations		
22-1-1	Des médicaments causent ou aggravent les incontinences d'urine	556	24-1	Patients allergiques	
22-1-2	Patients sous médicament atropinique	556	24-1-1	Des médicaments augmentent les réactions allergiques	586
22-1-3	Patients sous mirabégron 	557	24-1-2	Patients sous antihistaminique H1	586
22-1-4	Patients sous duloxétine	558	24-1-3	Patients sous cromogliclate de sodium	591
22-2	Patients ayant une infection urinaire		24-1-4	Patients sous corticoïde > voir 18-1-3	
22-2-1	Des médicaments exposent à des cystites non infectieuses ou à des infections urinaires	562	24-1-5	Désensibilisation par extraits allergéniques	592
22-2-2	Patients sous fluoroquinolone	562	24-1-6	Patients sous adrénaline	592
22-2-3	Patients sous sulfaméthoxazole + triméthoprimine > voir 16-1-12				
22-2-4	Patients sous sulfaméthizol	565			
22-2-5	Patients sous fosfomycine trométamol	565			
22-2-6	Patients sous nitrofurantoïne	565			
22-2-7	Patients sous acide pipémidique ou fluméquine	566			
22-2-8	Patients sous bêtalactamine > voir 16-1-9 et 18-2-4				
22-2-9	Patients sous gentamicine ou autre aminoside	567			
22-2-10	Patients sous jus de cranberry	568			

« La capacité à donner du sens à l'information pléthorique, éparse et hétérogène qui compose notre environnement, représente un enjeu majeur pour réaliser la transition nécessaire de la société de l'information vers les sociétés du savoir. »

Jean-Pierre Aerts

Fiches

Biologie

B1	Hyperuricémies médicamenteuses en bref	593
B2	Hyperkaliémies médicamenteuses en bref	594
B3	Hypokaliémies médicamenteuses en bref	595
B4	Hyponatrémies médicamenteuses en bref	596
B5	Hypercalcémies médicamenteuses en bref	597

Effets indésirables

Troubles cardiovasculaires

E2a	Insuffisances cardiaques médicamenteuses en bref	599
E2b	Angors médicamenteux en bref	602
E2c	Thromboses et embolies médicamenteuses en bref	604
E2d	Torsades de pointes médicamenteuses en bref	606
E2e	Bradycardies médicamenteuses en bref	608
E2g	Fibrillations auriculaires médicamenteuses en bref	609
E2h	Hypotension artérielle médicamenteuse en bref	610
E2i	Hypertension artérielle médicamenteuse en bref	611
E2j	Hypertension artérielle pulmonaire médicamenteuse en bref	612
E2k	Valvulopathies médicamenteuses en bref	613
E2l	La vasoconstriction en bref	614

Troubles cutanés

E3a	Photosensibilisations médicamenteuses en bref	615
E3b	Retards de cicatrisation médicamenteux en bref	616
E3c	Syndromes de Lyell et de Stevens-Johnson médicamenteux en bref	617

Troubles digestifs

E6a	Hépatites aiguës médicamenteuses en bref	619
E6b	Pancréatites aiguës médicamenteuses en bref	620
E6d	Bézoards médicamenteux en bref	621
E6e	Constipations médicamenteuses en bref	622
E6f	Hoquets médicamenteux en bref	623

Troubles hématologiques

E9a	Neutropénies et agranulocytoses médicamenteuses en bref	624
E9b	Anémies médicamenteuses en bref	626

Troubles infectieux

E11a	Infections à Clostridium difficile : colites pseudomembraneuses médicamenteuses en bref	628
------	--	-----

Troubles neurologiques

E12a	Médicaments qui abaissent le seuil de convulsion en bref	629
E12b	Neuropathies médicamenteuses en bref	630
E12c	Crampes médicamenteuses en bref	631
E12d	Rhabdomyolyses médicamenteuses en bref	632
E12f	Tics médicamenteux en bref	633
E12g	Syndromes des jambes sans repos médicamenteux en bref	634

Troubles buccodentaires

E14a	Accroissements des gencives d'origine médicamenteuse en bref	635
------	---	-----

Troubles oculaires

E15a	Cataractes médicamenteuses en bref	636
E15c	Troubles de la vision des couleurs médicamenteux en bref	637

Troubles respiratoires

E18a	Pneumopathies interstitielles médicamenteuses en bref	638
------	--	-----

Troubles psychiques

E19a	Comportements violents d'origine médicamenteuse en bref	639
E19b	Cauchemars médicamenteux en bref	640

Troubles urinaires et rénaux

E22a	Rétentions d'urine médicamenteuses en bref	641
E22b	Cédèmes et rétentions hydrosodées médicamenteux en bref	642
E22c	Incontinences d'urine médicamenteuses en bref	643
E22d	Lithiases urinaires médicamenteuses en bref	644

Mécanismes

M1	Le syndrome atropinique en bref	647
M2	Les sympathomimétiques en bref	648
M3	Le syndrome sérotoninergique en bref	650
M4	Effet dit antabuse en bref	651

Pharmacocinétique

P1	Le cytochrome P450 en bref	653
P1a	Inhibiteurs et substrats de CYP 3A4	654
P1b	Inhibiteurs et substrats de CYP 2D6	656
P1c	Inhibiteurs et substrats de CYP 1A2	657
P1d	Inhibiteurs et substrats de CYP 2C9	657
P1e	Inhibiteurs et substrats de CYP 2C19	658
P1f	Inhibiteurs et substrats de CYP 2C8	658
P1g	Inhibiteurs et substrats de CYP 2B6	659
P1h	Inhibiteurs et substrats de CYP 2E1	659
P1i	Inhibiteurs et substrats de CYP 3A5	660
P2	Les inducteurs enzymatiques en bref	661
P3	Fixation de substances et formation de complexes en bref	662
P4	Rein et médicaments en bref	663
P5	La glycoprotéine P en bref	666
P6	Des systèmes de transport d'anions ou de cations organiques en bref	667
P7	Glucuroconjugaison des médicaments en bref	668

Index des DCI

■ Mode d'emploi

Guide Interactions médicamenteuses : le mode d'emploi

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

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

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

Priorité à ce qui est utile pour soigner correctement

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

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

Le patient au centre des préoccupations

Le patient, ses caractéristiques, le(les) trouble(s) pour lequel(lesquels) il est traité, sont au centre de la démarche globale de

prévention des effets indésirables par interactions médicamenteuses.

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

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

Une présentation standardisée des chapitres

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

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

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

Les éléments déterminants pour comprendre et prévoir

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



Éléments-clés du métabolisme

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

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



Profil d'effets indésirables

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

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

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

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

Dans les fiches E pour "Effets indésirables" (pages 599 à 645 de la version PDF), la démarche est différente de celle visant à déterminer un profil d'effets indésirables : il s'agit d'établir les liens entre un trouble et son éventuelle origine médicamenteuse. Sont cités les médicaments connus pour exposer à un trouble donné, y compris quand ce trouble est trop peu fréquent pour être considéré comme une composante importante du profil d'effets indésirables. Par conséquent, la mention d'un médicament dans une fiche n'implique pas systématiquement la mention du trouble en question dans le profil d'effets indésirables de ce médicament.

Priorité aux interactions les plus importantes

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

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

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

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

Références solides, mais non affichées

Ce Guide est une synthèse concise. Pour faciliter la lecture, nous avons choisi de ne pas faire figurer précisément les références de chaque assertion. Mais les assertions sont tirées de *Prescrire* (jusqu'au numéro 381 de juillet 2015), du "Martindale", ou du "Stockley" consultés via internet. Les dossiers d'évaluation des nouveaux médicaments sont analysés systématiquement, avec les rapports d'agences du médicament, ainsi que des résumés des caractéristiques des produits (RCP) (lire ci-contre).

Tout en DCI

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

.....
a- Pour la Belgique, le site internet du Centre belge d'information pharmacothérapeutique www.cbip.be permet de connaître un grand nombre de noms commerciaux à partir des DCI. Pour la Suisse, il en est de même avec le site du Compendium suisse des médicaments, en particulier à l'adresse www.compendium.ch/search.fr pour les DCI en français.

Sources documentaires

Les sources documentaires principales, relatives aux interactions des médicaments sont en général peu nombreuses. La méthode de travail que nous adoptons vise à recouper les informations apportées par les principales sources documentaires et la consultation de certaines bases de données.

Pour les interactions, nous effectuons en permanence une veille documentaire des publications signalant des effets indésirables par interactions médicamenteuses. Nous repérons ainsi les publications primaires rapportant des observations d'interactions médicamenteuses, et les publications secondaires, qui synthétisent des publications primaires. Un groupe de travail analyse ces publications pour retenir les plus pertinentes et déterminer si les informations rapportées apportent des éléments nouveaux.

Les dossiers d'évaluation des nouveaux médicaments mis sur le marché sont analysés systématiquement, avec les rapports d'agences du médicament comme source d'information importante de par leur accès aux données brutes d'essais cliniques, ainsi que des résumés des caractéristiques des produits (RCP) des agences du médicament française ou européenne.

Revue Prescrire. Nous disposons aussi du socle construit au fil des années dans *Prescrire* (a). Il contient un ensemble de synthèses et informations de mise à jour, élaboré à partir de recherches documentaires spécifiques, de différents systèmes de veille des publications sur les médicaments, de la consultation de bases de pharmacovigilance, etc.

Martindale. Le "Martindale - The complete drug reference", ouvrage britannique en anglais, est une autre source documentaire remarquable dans le domaine de la pharmacologie clinique (b). Parmi les multiples informations réunies dans cet ouvrage, on trouve l'essentiel des effets indésirables des médicaments, y compris par interactions médicamenteuses. Une version mise à jour plusieurs fois par an est disponible sur le site www.medicinescomplete.com (accès payant).

Stockley. Le "Stockley", ouvrage britannique en anglais, est aussi une source de référence dans le domaine des interactions médicamenteuses. L'information que délivre cet ouvrage est pondérée, étayée par des références précises. Une version électronique mise à jour plusieurs fois par an est disponible sur le site www.medicinescomplete.com (accès payant).

Sources complémentaires. "UpToDate", traité de médecine en anglais, est une source documentaire dans les domaines de la clinique, de l'évolution naturelle des maladies, de l'épidémiologie (c). Une version électronique mise à jour en continu est disponible sur le site www.uptodate.com (accès payant).

Pour réaliser "Interactions médicamenteuses - Comprendre et décider", la Rédaction de *Prescrire* s'appuie principalement sur ces 4 sources documentaires majeures (d). Cette méthode permet d'effectuer de nombreux recoupements entre ces sources, et d'autres bases de données ne citant pas les références les étayant : le "Thésaurus des interactions médicamenteuses" mis en ligne par l'Agence française du médicament (ansm.sante.fr), et le British National Formulary, disponible sur le site www.medicinescomplete.com (accès payant).

©Prescrire

.....
a- Les archives de *Prescrire* sont accessibles aux abonnés sur le site www.prescrire.org (et dans la Bibliothèque électronique *Prescrire*).
b- La 34^e édition a été présentée en détail dans le n° 259 de *Prescrire*, pages 229-230.
c- Une analyse d'"UpToDate" a été présentée dans le n° 349 de *Prescrire*, pages 864-866.
d- Dans quelques rares cas, nous avons précisé certains points à partir des résumés des caractéristiques des médicaments.



18 Pneumologie

18-1 Patients asthmatiques ou bronchitiques chroniques

18-1-1 Des médicaments provoquent des bronchospasmes

18-1-1-1 Bêta-bloquants : risques majeurs de bronchospasme

18-1-1-2 D'autres médicaments peuvent induire des bronchospasmes

18-1-1-3 Les antitussifs

18-1-2 Patients sous bêta-2 stimulant

18-1-2-1 Éléments du métabolisme des bêta-2 stimulants

18-1-2-2 Profil d'effets indésirables des bêta-2 stimulants

18-1-2-3 L'efficacité de certains médicaments associés diminue

18-1-2-4 La concentration plasmatique de certains médicaments associés augmente

18-1-2-5 Additions d'effets indésirables

18-1-2-6 Quelques interactions d'ordre pharmacocinétique

18-1-2-7 Et aussi

18-1-3 Patients sous corticoïde

18-1-3-1 Éléments du métabolisme des corticoïdes

18-1-3-2 Profil d'effets indésirables des corticoïdes

18-1-3-3 Additions d'effets indésirables

18-1-3-4 Des médicaments dont l'action est diminuée par le corticoïde

18-1-3-5 Des médicaments augmentent les concentrations plasmatiques du corticoïde

18-1-3-6 Inducteurs enzymatiques : effets de certains corticoïdes diminués

18-1-3-7 Des médicaments dont la concentration plasmatique diminue avec un corticoïde

18-1-3-8 Et aussi

18-1-4 Patients sous bronchodilatateur atropinique

18-1-4-1 Éléments du métabolisme des bronchodilatateurs atropiniques

18-1-4-2 Profil d'effets indésirables des bronchodilatateurs atropiniques

18-1-4-3 Addition d'effets atropiniques

18-1-4-4 Et aussi

18-1-5 Patients sous théophylline ou dérivé

18-1-5-1 Éléments du métabolisme de la théophylline

18-1-5-2 Profil d'effets indésirables de la théophylline

18-1-5-3 Des médicaments augmentent la théophyllinémie

18-1-5-4 Des médicaments diminuent la théophyllinémie

18-1-5-5 Additions d'effets indésirables

18-1-5-6 La théophylline diminue l'effet d'autres médicaments

18-1-5-7 Et aussi

18-1-6 Patients sous cromone**18-1-7 Patients sous montélukast**

18-1-7-1 Éléments du métabolisme du montélukast

18-1-7-2 Profil d'effets indésirables du montélukast

18-1-7-3 Interactions mal connues

18-1-8 Patients sous kétotifène**18-1-9 Patients sous omalizumab**

18-1-9-1 Éléments du métabolisme de l'omalizumab

18-1-9-2 Profil d'effets indésirables de l'omalizumab

18-1-9-3 Antiparasitaires : antagonisme d'action

18-1-10 Patients sous almitrine**18-1-11 Patients sous roflumilast**

18-1-11-1 Éléments du métabolisme du roflumilast

18-1-11-2 Profil d'effets indésirables du roflumilast

18-1-11-3 Additions d'effets indésirables

18-1-11-4 Interactions d'ordre pharmacocinétique

18-1-11-5 Estroprogestatifs : effets du roflumilast augmentés

18-1-12 Associations de médicaments antiasthmatiques

18-1-12-1 Le risque d'hypokaliémie et de troubles du rythme cardiaque augmente avec la lourdeur du traitement

18-1-12-2 Corticoïde + bêta-2 stimulant : hyperglycémies

18-1-12-3 Bêta-2 stimulant d'action prolongée + bêta-2 stimulant d'action courte : pas de restriction particulière

18-1-12-4 Roflumilast : effets augmentés par la théophylline