

***Petit Guide
de bon usage
des médicaments
en gériatrie***

Version 2012

Centre Hospitalier de Port-Louis / Riantec

Hôpital Yves Lanco de Le Palais (Belle-Île en mer)

EPSM Jean-Martin Charcot de Caudan

Groupe de travail

Dr Raphaël Grange	Médecin gériatre, Port-Louis/Riantec
Dr Rose-Marie Ragot	Médecin gériatre, Le Palais
Dr Christiane Nédelec	Médecin gériatre, Caudan
Dr Jacques Trévidic	Pharmacien – chef de service, Caudan

Antibiotiques d'usage courant en gériatrie

Classe pharmacologique	DCI	Spécialités	Forme galénique	Ouverture gélule ou broyage cpr	Posologie et horaires d'administration	Interactions	Surveillance
Pénicilline	amoxicilline	Clamoxyl	Cpr disp 1g Inj 1g		Avant ou pendant les repas 2 ou 3 prises	Allopurinol Méthotrexate AVK	INR
	amoxicilline + ac clavulanique	Augmentin	Sachet 1g Inj 1g				
C2G	cefuroxime	Zinnat	Cpr 250mg	non	En 2 prises après le repas	AVK	Réduire si l rénale
C3G	ceftriaxone	Rocéphine	IM, IV, SC 1g		1 fois/j	AVK	
Macrolides	roxithromycine	Rulid	Cpr 150mg	non	2 prises/j avant repas	Ergot de seigle Cl Colchicine Agoniste dopaminergique AVK	INR
Imidazolés	métronidazole	Flagyl	Cpr 500mg Susp buv IV 500mg	oui goût désagréable		Disulfirame alcool (effet antabuse) AVK	l rénale NFS si tt prolongé INR Stop si troubles neuro
Synergistine	pristinamycine	Pyostacine	Cpr 500mg	oui	2 à 3g/j En 2 ou 3 prises		
Quinolones	norfloxacine	Noroxine	Cpr 400mg	oui	800mg/j en 2 prises 400mg/j en 2 prises 1000mg/j en 2 prises	AVK +++	Effet neuro l rénale : poso à diviser par 2 INR
	ofloxacine	Oflozet	Cpr 200mg	sécable			
	ciprofloxacine	Cifloz	Cpr 500mg	oui			
Sulfamides anti bactériens	sulfaméthoxazole - triméthoprime	Bactrim forte	Cpr 800/160mg	non	2/j en 2 prises	AVK +++ Méthotrexate Phénytoïne Sulfamide hypoglycémiant hyperkaliémiant	Glycémie ++ INR
Anti fongiques	fluconazole	Triflucan	Gélule 50mg Gélule 100mg Susp buv	non non	En 1 prise	AVK+++	Si l rénale 50mg 1j/2 INR
	nystatine	Mycostatine	Susp buv		10ml 4fois/j	Pst gastriques	
	amphotéricine B	Fungizone	Susp buv		10ml 4fois/j		
Antiviraux généraux	valaciclovir	Zelitrex	Cpr 500mg	non	Selon indications		l rénale Hydrater ++

- Réévaluation systématique de l'antibiothérapie après 48h à 72h.
- En cas de traitement par AVK, effectuer un contrôle INR systématique après 48 heures d'antibiothérapie.

Médicaments cardio-vasculaires

Classe pharmacologique	DCI	Spécialités	Forme galénique	Ouverture gélule ou broyage cpr	Horaires d'administration	Interactions	Surveillance
Diurétiques Thiazidique	hydrochlorothiazide	Esidrex	Cpr séc 25mg	oui	matin		Hypo K Hypo Na Goutte lithium
	Anse de Henlé furosémide	Lasilix	Inj 20, 250mg Cpr 20, 40mg LP 60mg Cpr séc 500mg	oui oui		Aggrave l'encephalopathie	
Antialdos térone spironolactone	Aldactone	25, 50,75mg	oui	Insoluble eau à mélanger avec aliments	CI si l rénale Lithium, sartan, IEC, sels de K, ciclosporine, tacrolimus		
Hypokaliémiant Peu diurétique indapamide	Fludex	LP 1.5mg	non	1 cp	Lithium l rénale sévère	Hypok uricémie	
Inhibiteurs calciques dihydropyridine	amlodipine	Amlor	Gel 5mg	Oui	1à2/j	dantrolène	
	nicardipine	Loxen	Cpr 20mg LP 50mg	non non	1à 2/j avant repas	dantrolène	
	diltiazem	Mono-tildiem	LP 200mg LP 300mg	non	1/j au repas	Dantrolène sultopride antiarythmique, BB	Avis Cardio
		Tildiem Bi-tildiem	60mg LP 90,120mg	non			
vérapamil	Isoptine	Cpr40mg Gel 120 mg LP 240mg	Oui Oui non			Avis cardio Bradycardie IDM Dysfonction VG l cardiaque	
Sartans	valsartan	Tareg	Cpr sec 40, 80, 160mg	non			Kaliémie Lithium hyperK
	valsartan + hydrochlorothiazide	Cotareg	80/12.5mg 160/12,5mg 160/25mg	non			
Anti arythmiques classe III	amiodarone	Cordarone	Cpr sec 200mg	oui	1/jour sauf SD	<u>Risque torsades de pointes:</u> sotalol, neuroleptiques, diltiazem IV <u>AVK</u>	TSH Pneumopathie Ophtalmo
Toni cardiaques	digoxine	Hémigoxine Digoxine	Cpr 0,125mg Cpr 0,25mg	Non Ts les 2 jours si besoin		CI BAV 2_3 Synd coronarien	Poso réduite chez sujet âgé Seuil thérapeutique : 0,80 et 1,5ng/ml
Anti agrégants	ac acétyl-salicylique	Kardégic	Sachet 75 ; 160 ; 300mg		1/j	Risque hémorragique surtout si associé HPBM	Méthotrexate> 15mg/sem AVK uricosuriques
	clopidrogel	Plavix	cpr 75mg	oui		IPP	
Anti coagulants injectable	héparine calcique SC	Calciparine	12500UI=0.5ml		2 à 3/j si dose > 0.7ml par injection	AINS, dextran	TCA entre 2 injections plaquettes
	dalteparine	Fragmine	2500ui/0,2ml 5000ui/0,2ml		1/j préventif	CI : l rénale	Anti XA +4h plaquettes
	enoxaparine	Lovenox	6000ui/0,6ml 8000ui/0,8ml 10000ui/1ml		2/j curatif		

Classe pharmacologique	DCI	Spécialités	Forme galénique	Ouverture gélule ou broyage cpr	Horaires d'administration	Interactions	Surveillance
Anti angoreux	Nicorandil	Adancor, Ikorel	Cpr 10, 20mg	Sécable	2 prises /j	Sildénafil Questran	
Dérivés nitrés	Trinitrine Retard	Discoitrine	Patch 5,10,15mg		8h-20h	Sildénafil Vasodilatateurs Diurétiques	TA
	Isosorbide Dinitrate	Risordan	Amp 10mg IV		IVSE 2 à 15 mg/h	Anti hypertenseurs	TA
	Trinitrine sublinguale	Natyspray 0,30mg	Pulvérisation		1 pulv		TA
IEC	Ramipril	Triatec	Cpr 1.25 ;2.5 ; 5 ; 10mg	Oui	1 à 2 prises/j	Sels de K Lithium estramustine	I rénale ++ Iono creat TA Risques : Toux, Angio-oedème Hypo TA
	Enalapril	Renitec	Cpr 5 ; 20mg	Oui	1cp/j		
	Enalapril + hydrochlorothiazide	Corenitec	Cpr 20mg/12.5mg	Oui	½ à 1 cp/j		
	Périndopril	Coversyl	Cpr 2 ; 4mg	Oui	1 cp/j		
Béta Bloquant							
Non cardioselectif Sans ASI Sans propriétés ancillaires	Propranolol	Avlocardyl	Cpr 40mg , Gél 160mg LP	Oui Oui		Autres antiarythmiques	Réduire posologie si I rénale CI : asthme, bradycardie, Raynaud , BAV
Non cardioselectif Sans ASI Avec propriétés ancillaires	Sotalol	Sotalex	Cpr 80 ; 160mg	Oui	40 à 320 mg/j en 2-3 prises		
cardioselectif Sans ASI Sans propriétés ancillaires	Aténolol	Tenormine	Cpr 50 ; 100mg	Oui	100mg/j 1 prise le matin		Bradycardie
	Bisoprolol	Detensiel Cardensiel Bisoce	Cpr 1.25 ; 2.5 ; 3.75 ; 5mg ; 7.5 et 10mg	Non	A dose progressive		
	Bisoprolol + Hydrochlorothiazide	Lodoz	Cpr 2.5, 5 et 10mg avec 6.25mg HCTZ	Non	2.5 à 10mg/j le matin		
Cardiosélectifs avec ASI	Acébutolol	Sectral	Cpr 200 ; 400mg	Non	200à400mg En 1à2 prises		
Cardiosélectifs avec ASI avec propriétés ancillaires	Céliprolol	Celectol	Cpr 200mg	Oui	200mg/l		
	Néбиволol	Temerit Nebilox	Cpr 5mg	Oui	5 à 10mg le matin		
Vitamine K	Phyto ménadione	Vit K1 nourisson	Amp 2mg/2ml	Buvable			
AVK	Fluindione	Previscan	Cpr 20mg	Non	1 prise le soir	Voir page suivante	TP INR
	Warfarine	Coumadine	Cpr 2mg	Non			
	Acénocoumarol	Sintrom Minisintrom	Cpr 4mg Cpr 1mg	Non		+5FU	

Interactions AVK : augmentation INR

AINS, Aspirine 100mg, cortisone

Sulfamides (Bactrim*, Daonil*...)

Antifongiques azolés y compris en usage local :

Miconazole (Daktarin* Loramyc*)...

Fluconazole (Triflucan*)

Antiparasitaire nitro-imidazolés : métronidazole (Flagyl*)

Paracétamol, tramadol

IRS, certains imipraminiques

Amiodarone, disopyramide (Rythmodan*)

Entacapone (comtan*)

Antibiotiques, IPP, Ginko, plantes (ail, ginseng, cranberry ; millepertuis...

Ac valproïque (Dépakine*)

Hormones thyroïdiennes en début de tt

Hormones sexuelles : tamoxifène, testostérone, danazole...

Statines, Fibrates

Autres : allopurinol, cimétidine, colchicine, piracétam, vit E, sibutramine, disulfirame (Espéral*), 5FU

Interventions à risque hémorragique

faible : maintien AVK

- Cataracte, chirurgie cutanée
- Chirurgie dentaire , endoscopie digestive, acte rhumatologie courante
- Chirurgie scrotale, Cure de hernie

Prévention accidents AVK :

Mesure de l'INR : 48h après arrêt ou introduction de tout traitement ou infection aigue, notamment si antibiothérapie.

Apport alimentaire élevé en vit K : choux, brocolis, salade verte, épinards, tomate

FDR hémorragique : malnutrition,

Insuffisance rénale, chutes, éducation patient, altération cognitive

Surveillance Albuminémie (CI si < 30)

Conduite d'un traitement par AVK

En raison d'une importante variabilité interindividuelle, la posologie d'antivitamine K (AVK) est strictement individuelle.

La dose initiale, toujours probatoire, doit être aussi proche que possible de la dose d'équilibre.

Pour les sujets de 18 à 70 ans, elle est habituellement de 20 mg de fluindione (soit 1 comprimé de Préviscan 20 mg) ou de 4 mg de warfarine (soit 2 comprimés de Coumadine 2 mg), à adapter en fonction des résultats biologiques.

Chez le sujet âgé ou très âgé, le traitement doit être débuté par une dose plus faible. En effet, la dose moyenne d'équilibre est plus faible chez le sujet âgé que chez le sujet jeune, habituellement 1/2 à 3/4 de la dose des patients plus jeunes.

Ne pas faire une dose de charge.

Ce médicament doit être administré en une prise par jour. Il est préférable que la prise ait lieu le soir, afin de pouvoir modifier la posologie dès que possible après les résultats de l'INR.

Un premier contrôle doit être effectué dans les 48 heures suivant la première prise d'AVK afin de dépister une éventuelle hypersensibilité individuelle.

Effectuer ensuite un contrôle tous les 2 ou 3 jours et augmenter la posologie par palier de 5 mg de fluindione (1/4 comprimé de Previscan 20 mg) ou de 1 mg de warfarine (1/2 comprimé de Coumadine 2 mg) jusqu'à atteinte de l'INR cible $\pm 0,5$. Les contrôles ultérieurs doivent être pratiqués (1 à 2 fois par semaine) jusqu'à stabilisation de l'INR, puis avec un espacement progressif jusqu'à un intervalle maximal de 1 mois. L'équilibre du traitement n'est parfois obtenu qu'après plusieurs semaines.

En dehors de la période d'induction, le contrôle de l'INR peut amener à modifier la posologie.

INR cible 2,5 (entre 2 et 3)

INR < 1,5	Augmenter la posologie de 5 mg de fluidione ou de 1 mg de warfarine. Contrôle INR à J7. Discuter la mise en route d'un traitement héparinique.
1,5 ≤ INR < 2	Ne rien changer ou augmenter la dose hebdomadaire de 10%. Contrôle INR à J7.
2 ≤ INR ≤ 3	Ne rien changer.
3 < INR < 4	Ne rien changer ou diminuer la dose hebdomadaire de 10%. Contrôle INR à J7.
4 ≤ INR < 6	Saut d'une prise-Suivi INR quotidien-Reprise AVK quand INR est dans la cible thérapeutique. Diminuer la dose hebdomadaire de 15%-Monitoring de l'INR.
6 ≤ INR < 10	Arrêt AVK. 1 ou 2 mg de vitamine K par voie orale. Suivi INR quotidien-Reprise AVK quand INR est dans la cible thérapeutique. Diminuer la dose hebdomadaire de 15 à 20%-Monitoring de l'INR.
INR ≥ 10	Arrêt AVK. 5 mg de vitamine K par voie orale. Monitoring de l'INR.

Que faire en cas de surdosage asymptomatique ?

	Mesures correctrices recommandées en fonction de l'INR mesuré et de l'INR cible	
INR mesuré	INR cible 2,5 (fenêtre entre 2 et 3)	INR cible \geq 3 (fenêtre 2,5 - 3,5 ou 3 - 4,5)
INR < 4	Pas de saut de prise Pas d'apport de vitamine K	
$4 \leq$ INR < 6	Saut d'une prise Pas d'apport de vitamine K	Pas de saut de prise Pas d'apport de vitamine K
$6 \leq$ INR < 10	Arrêt du traitement 1 ou 2 mg de vitamine K par voie orale	Saut d'une prise Un avis spécialisé est recommandé (ex. cardiologue en cas de prothèse valvulaire mécanique) pour discuter un traitement éventuel par 1 ou 2 mg de vitamine K par voie orale
INR \geq 10	Arrêt du traitement 5 mg de vitamine K par voie orale	Avis spécialisé immédiat ou hospitalisation

Si malgré tout, une hémorragie survient, l'hospitalisation est obligatoire - à tout âge - suivie de l'administration de complexe prothrombotique (Octaplex) et de vitamine K.

Equivalence de posologie entre warfarine et fluindione (d'après E. Pautas et al.)

Posologie de Préviscan en mg		Posologie de Coumadine en mg	
Alternance sur 3 jours	5-0-0	Alternance sur 2 jours	1-2
Alternance sur 2 jours	5-0	Tous les jours	2
Tous les jours	5	Alternance sur 2 jours	2-3
Alternance sur 2 jours	5-10		
Tous les jours	10	Tous les jours	3
Alternance sur 2 jours	10-15	Alternance sur 2 jours	3-4
Tous les jours	15	Tous les jours	4
Alternance sur 2 jours	15-20	Alternance sur 2 jours	4-5
Tous les jours	20		
Alternance sur 2 jours	20-25	Tous les jours	5
Tous les jours	25	Alternance sur 2 jours	5-6
Alternance sur 2 jours	25-30		
Tous les jours	30	Tous les jours	6
Alternance sur 2 jours	30-35	Alternance sur 2 jours	6-7
Tous les jours	35	Tous les jours	7
Alternance sur 2 jours	35-40	Alternance sur 2 jours	7-8
Tous les jours	40		

Exemple : 5-0-0 → Jour 1 : 5 mg (1/4 cp) ; Jour 2 : pas de prise ; Jour 3 : pas de prise

Relais pré opératoire AVK- Héparine

ACTES PROGRAMMES

1. Mesurer l'INR 7 à 10 jours avant l'intervention

Si l'INR est en zone thérapeutique, arrêt des AVK 4 à 5 jours avant l'intervention et introduction des héparines à dose curative :

- 48 h après la dernière prise de fluindione (Previscan®) ou de warfarine (Coumadine®)
- 24 h après la dernière prise d'acénocoumarol (Sintrom®)

Si l'INR n'est pas en zone thérapeutique, l'avis de l'équipe médico-chirurgicale doit être pris pour adapter les modalités du relais.

2. Mesurer l'INR la veille de l'intervention

Les patients ayant un INR supérieur à 1,5 la veille de l'intervention reçoivent 5 mg de vitamine K *per os*.

Un INR de contrôle est réalisé le matin de l'intervention.

3. Il est souhaitable que les interventions aient lieu le matin.

4. L'arrêt préopératoire des héparines est recommandé comme suit :

- HNF intraveineuse à la seringue électrique : arrêt 4 à 6 h avant la chirurgie
- HNF sous-cutanée : arrêt 8 à 12 h avant la chirurgie
- HBPM : dernière dose 24 h avant l'intervention

Syndrome atropinique : thérapeutiques anti cholinergiques

Effets périphériques : bouche sèche, sécheresse oculaire, mydriase, risque glaucome aigu, constipation, rétention urinaire

Effets centraux : hypo TA orthostatique, chutes, confusion, vertiges, somnolence

Syndrome sérotoninergique

Pas de consensus diagnostic officiel, propositions de critères :

Au moins 3 symptômes parmi : confusion ou hypomanie, agitation, myoclonies, hyperréflexie, sudation, frissons, tremblement, diarrhée, incoordination, hyperthermie

Survenant dans le contexte de l'introduction ou de l'augmentation de dosage d'un médicament sérotoninergique et en dehors de la prescription concomitante d'un neuroleptique.

Médicaments en cause :

Psychotropes : IRS, certains imipraminiques, IRSNA, duloxétine, bupropion, sibutramine, lithium, millepertuis

Antalgiques : tramadol, hydromorphone (Sophidone*), triptan

Hyponatrémie médicamenteuse

Diurétiques : diurétiques de l'anse, diurétiques hyperkaliémiants, indapamide, desmopressine

Antidépresseurs : IRS et venlafaxine, certains imipraminiques et neuroleptiques

Antiépileptiques : carbamazépine (Tegretol*), oxcarbazépine (Trileptal*), lamotrigine (Lamictal*), ac valproïque (Dépakine*)

Anticancéreux : vincristine, vinblastine, cyclophosphamide

Sulfamides hypoglycémiants

Autres médicaments : IPP, IEC, AINS, théophylline...

Médicaments du Système nerveux central

Classe pharmacologique	DCI	Spécialités	Forme galénique	Ouverture gélule ou broyage cpr	Horaires d'administration	Interactions	surveillance	
AINS	diclofénac	Voltarène	Cpr 25, 50mg Cpr 75mg LP	non	75 à 150mg/j Pendant les repas 2-3prises/j	Héparine AVK Lithium Méthotrexate	Tolérance gastrique NFS	
	ibuprofène	Advil ou ibuprofène	Cpr 200mg	non	200 à 800mg/j			
	kétoprofène	Profénid	IV 100mg		100 à 200mg/j 1 ou 2 injections			
		Bi-Profenid	Cpr 100mg LP	non	1 à 2 cpr /j			
Glucocorticoïde	méthylprednisolone	Médrol	Cpr 4,16,100mg	oui	matin	Médicament donnant torsades pointées	HGT infections	
		Solumédrol	Inj 20,40,120mg					
Antalgiques Douleurs nociceptives	paracétamol	Doliprane	Suppo 1g Cpr disp 500mg Gélule 500mg	non	1 à 3g/j ; 3 prises Max : 4g /24h	AVK (largement sous estimée)	Fonction rénale et hépatique Confusion Risque épilepsie Hypoglycémie	
		Paracétamol Panpharma	1g / 100ml perf		3 à 4 g/j en 3 ou 4 prises			
	tramadol	Topalgic	50mg LP100,150,200mg	non	En 2 prises/j	IRS Digoxine		
		Zamudol	LP 50mg	non				
	tramadol + paracétamol	Zaldiar	37,5mg/325mg		1 à 6/j 2/j personnes âgées	morphinique		
	fentanyl	Durogésic Matrifen	12,5 ;25 ;50 ;75 ; 100µg/h		A changer /72h			
	oxycodone	Oxycontin	LP 5,10,20, 40mg	non	En 2 prises/j			12.5=dose initiale PA
		Oxynormoro	Cpr 5,10,20mg Amp 20,200mg		libération immédiate			5mg dose initiale PA
	morphine sulfate	Skénan	LP 10,30,60, 100mg	oui	En 2 prises/j			
		Actiskénan	5, 10, 20, 30mg	oui	libération immédiate			
	Morphine	Amp 10,50,100mg						
Antidote morphine	naloxone	Narcan	Amp 0.4mg / 1ml		Voir procédure ci-dessous			

1mg morphine per os = 1/3mg voie S/C = 1/4mg voie IV

Patch Fentanyl : rémanence 24h et 24h de délai d'action

30mg matin et soir de Skénan LP = 1 patch Fentanyl 25µg = 15mg Oxycotin matin et soir

10 mg d'oxycodone par voie orale sont équivalents à 20 mg de morphine orale

Procédure d'utilisation de la naloxone en cas de surdosage morphinique

- 1) Evaluer l'état de sédation du patient selon l'échelle OMS
 - S0 : Pas de sédation, patient bien éveillé
 - S1 : Patient somnolent, stimuable verbalement
 - S2 : Patient somnolent, stimuable tactilement
 - S3 : Patient non réveillable, comateux
- 2) Si < 2 : Ne rien faire
- 3) Si ≥ 2 :
 - a. Si Fréquence respiratoire > 10 :
 - Arrêter l'administration du morphinique
 - b. Si Fréquence respiratoire < 10 :
 - Arrêter l'administration du morphinique
 - Stimuler et mettre le patient sous oxygène 10 L/min
 - Préparer et administrer la naloxone

Préparation de la naloxone : diluer une ampoule de 1 mL dans 9 mL de NaCl 0,9% injectable, pour obtenir une concentration de 40 $\mu\text{g/mL}$.

Administration de la naloxone : injecter par voie IV 2 mL de la solution diluée au $1/10^{\text{ème}}$, puis injection mL par mL toutes les 3 minutes jusqu'à restauration d'une fréquence respiratoire supérieure à 10 cycles par minute.

Si la voie IV n'est pas possible, le chlorhydrate de naloxone peut être utilisé par voie SC (sans dilution, donc 0,2 mL au lieu de 2 mL).

Dose d'entretien : à la seringue électrique, avec la solution diluée au $1/10^{\text{ème}}$ dans du NaCl 0,9%, en réglant le débit sur 5 mL/h (nécessaire car une remorphinisation secondaire est prévisible en fonction de la durée d'action du morphinique, la naloxone n'étant efficace que pendant 30 minutes en IV).

Surveillance : pendant et après l'administration du traitement : fréquence respiratoire, échelle de sédation, échelle de douleur, diamètre pupillaire. Adapter au contexte clinique du patient

Classe pharmacologique	DCI	Spécialités	Forme galénique	Ouverture gélules ou broyage cpr	Horaires d'administration	Interactions	surveillance
Hypnotique	zolpidem	Stilnox	Cpr 10mg sec	oui	1 cp au coucher	psychotropes	
	zopiclone	Imovane	Cpr 7,5mg Cpr 3,25mg	non			
Neuroleptique	loxapine	Loxapac	Amp IM 2ml=50mg Cpr 25,50mg Sol 25mg/ml	non	½ à 2 Amp IM Le soir	Agoniste dopaminergique L Dopa	
	tiapride	Tiapridal	Cpr 100mg sec	oui	100 à 400mg/j 2 prises		Risque AVC Dyskinésie Synd malin
	risperidone	Risperdal oro	Cpr orodisp 0,5;1;2;3;4mg	non	0,5 à 10mg/j 1 à 2 prises		
	olanzapine	Zyprexa	Cpr orodisp 5;10;15mg	non	5 à 20mg/j		
	clozapine Carnet de surveillance +++	Léponex	Cpr 25mg Cpr 100mg	oui	1 à 2 prises Parkinson et Lewy : 25mg	Autres NRL	Indiqué dans dyskinésies NFS hebdo pendant 18 semaines puis 1 fois/mois
	chlorpromazine	Largactil	Cpr 25mg Gtt 1mg/gtt	oui	3 à 4 gtt 3 prises		Indication : Hoquet
Anxiolytique -BZD	alprazolam	Xanax ½ vie 12h	0.25 ; 0.50mg	oui	0.25à 2mg/j 1 à 3 prises/j		
	oxazéпам	Séresta ½ vie 8h	10mg	oui	10à 30mg/j 1 à 3 prises		
	midazolam	Hypnovel	5mg / 5ml	oui	2,5 à 15mg/24h voie SC ou SE		
Anti dépresseur sédatif	miansérine	Athymil	10, 30, 60mg	oui	30 à 60mg/j le soir	IRS	NFS
IRS	sertraline	Zoloft	25 et 50mg	non	50mg/j	IMAO AVK	Anticholinergique +
	escitalopram	Séroplex	5 et 10mg	oui	5 à 15 mg/j	IMAO AVK	ECG (QTc)
imipraminique	amitryptiline	Laroxyl	25 et 50mg Gtt 1mg/gtt	non	10 à 20mg/j 3 prises Douleur : 3-3-7 à 7-7-15	MAO	Indication : Douleurs Neuro pathiques++

Classe pharmacologique	DCI	spécialités	Forme galénique	Ouverture gélules ou broyage cpr	Horaires d'administration	Interactions	surveillance
Anti-épileptique	gabapentine	Neurontin	Gel 100, 300, 400 mg Cpr 600, 800mg	oui non	3 prises		Reduction dose si IR Douleur neuropathique :1200mg/j épilepsie 1800mg/j
	lamotrigine	Lamictal	Cpr orodispersible 25, 50,100mg	oui	1 à 2 prises 25à 250mg/j		Lyell Thymorégulateur
	clonazépam	Rivotril	Amp 1 ml=1mg +solvant		Crise épilepsie 1 Amp IVD ou IM		Risque arrêt respiration en IV
	diazépam	Valium	Amp2ml=10mg		Crise IM IV ou IR : 1amp		
Anti Parkinsonien	L-dopa +benzézazide	Modopar	200/50 (250) 100/25 (125) 50/12.5 (62,5)	Non	En 3 prises doses très progressives	IMAO Vit B6	
		Modopar dispersible	100/25 (125) sec	Oui			
		Modopar LP125	100/25	Non			
	L-Dopa +carbidopa	Sinemet	100/10 250/25				
		Sinemet LP 100 Sinemet LP 200	100/25 200/50				
Antiglutamergique	mémantine	Ebixa	10 sec et 20mg	oui	En 1 prise		I renale sévère
Anticholinestérasique	Donépézil	Aricept	5 et 10mg cpr orodispersible	Oui	Au coucher	Démence parkinsonienne	ECG
	Rivastigmine	Exelon	Patch 4.5 et 9mg		Matin 24h/	corps Lewy ++	Bradycardie
	galantamine	Reminyl	4, 8, 12mg			En 2 prises	
Réminyl LP		8, 16, 24mg	non		matin		
Anti-émétiques	dompéridone	Motilium	Cpr orodispersible 10mg		30 à 60mg/j 3 prises		ECG

Autres médicaments

Classe pharmacologique	DCI	Spécialités	Forme galénique	Ouverture gélules ou broyage cpr	Horaires d'administration	Interactions	surveillance
Minéraux	Calcium /vit D	Calcidose D3	500/400UI/j Sachet		En dehors des repas		calcémie
	fer	Fumafer	66mg		1 à 3/j		
Vitamines	Vitamine D3	Uvédose	100000UI		1amp X4/an		Calcémie Dosage vit D
	Vitamine C	Vitascorbol	500mg 1g	A croquer	Matin 500à 1g/j		
	Vitamine PP	Nicobion	500mg		500mg/j		
	Vitamine B1-B6	Vitamines B1-B6	250/35		1à3/j 4sem		
	Ac folique	Spéciafoldine	5mg		1/j 1 mois puis 1/sem si besoin		
Hormones thyroïdiennes	levothyroxine	Levothyrox	25,50,75,100, 150µg cp sec	oui	Matin 1 prise		TSH Augmenter de 12.5 en 12.5
ADO	Metformine	Glucophage	500; 850 ; 1000 mg		2 à 3prises/j au repas		I rénale même minime Ac lactique
	Ascarbose	Glucor	50 et 100mg		Debut de repas 3 prises		I rénale sévère Flatulence++
	Répaglinide	Novonorm	0.5, 1 ; 2mg		0.5*3à 3mg/j en 3 prises avant repas		I rénale sévère
Insulines	Insuline glargine	Lantus	Stylos Délai action 2-4h Durée action 20-24h		1 fois/j		
	Insuline asparte	Novorapid	Stylo Délai action 10-20 min Durée action 3-5h				
	Insuline intermédiaire en mélange	Novomix 30(30% Ins rapide)	Délai action 15min Durée action 14-24h				
Novomix 50(50% Ins rapide)		Délai action 15min Durée action 14-24h					

Classe pharmacologique	DCI	spécialités	Forme galénique	Ouverture gélules ou broyage cpr	Horaires d'administration	Interactions	surveillance
Laxatifs	lactulose	Duphalac	Sachet		1à3/j intérêt hyperamoniémie		
	macrogol	Transipeg	sachet		1à3/j		
Anti Spasmodiques	phloroglucinol	Spasfon	Amp 40mg		1à3/j IM, IV lente ou SC discontinu		
			Lyoc 80mg	Oui	3 à 6/j		
	trimébutine	Debridat	Cpr 100mg	Oui	3 à 6/j		
Topiques anti acide	Hydroxyde d'aluminium + magnésium	Gelox	sachet		1à 2h après les repas	quinidiniques	
RGO	Alginate	Gaviscon	sachet		Après les repas		
Anti H2	ranitidine	Azantac	Cpr 150 et 300mg		Le soir		I rénale Propriétés anticholinergiques
IPP	pantoprazole	Inipomp	20 ; 40mg	Non	Le soir 1 prise		Natrémie
	esoméprazole	Inexium	20 ; 40mg	Oui	Le soir 1 prise		Diarrhée fréquente

Topiques

Classe pharmacologique	DCI	spécialités	Forme galénique	Ouverture gélules ou broyage cpr	Horaires d'administration	Interactions	surveillance	
Erythème solaire	Liniment oléocalcaire		Fl 250ml					
Erythème fessier	Dexpanthénol	Bepanthen	Pom		2 fois /j			
Macération au niveau des plis	Dalibour + Econazole	Préparation n°3637	Crème					
Peau sèche		Cold Cream	Crème					
		Dexeryl	Crème					
Dermocorticoïdes Activité forte	Bétaméthasone	Betneval	Pom (lésion sèche) Crème (lésion suintante)					
		Locoïd	Pom Crème Crème épaisse					
	Activité très forte	Clobétasol	Derموال	Crème				
		Désonide	Tridésonit	Crème				
Activité modérée								
Antifongiques	Econazole	Pevaryl	Crème Emulsion Poudre Solution		2 fois /j			
Dermite séborrhéique	Kétoconazole	Kétoderm	Gel sachet 6g Gel unidose 20g		1 fois /j			
Psoriasis Avec squames (cheveux)	Bétaméthasone + Ac salicylique	Diprosalic	Pom Lotion					
Hyperkératose	Vaseline salicylée		5%					
Dermite sèche sous oxygénothérapie		KY gel						
Onychomycose	Amorolfine	Loceryl	Sol		1 fois / semaine pendant 6 mois			
Prurit		Quotane						

Divers

Classe pharmacologique	DCI	spécialités	Forme galénique	Ouverture gélules ou broyage cpr	Horaires d'administration	Interactions	surveillance
Bains de bouche SANS alcool		Doloseptyl	Sol dose unitaire				
Substitut salivaire		Bioxtra	Spray gel buccal Tube Gel buccal				
Hypersecrétion salivaire	Atropine	Atropine	Collyre 1% à mettre dans la bouche		1 à 2 gtt 2 fois /j		