

UE ECN
en fiches

Les Unités d'Enseignement de l'ECN en fiches

VG
Editions

Collection dirigée par L. LE

THERAPEUTIQUE

| Emmanuel DUDOIGNON

Editions Vernazobres-Grego

99 bd de l'Hôpital
75013 PARIS - Tél. : 01 44 24 13 61
www.vg-editions.com

Toute reproduction, même partielle, de cet ouvrage est interdite.
Une copie ou reproduction par quelque procédé que ce soit, photographie, microfilm,
bande magnétique, disque ou autre, constitue une contrefaçon passible des peines
prévues par la loi du 11 mars 1957 sur la protection des droits d'auteurs.

Janvier 2014 - ISBN : 978-2-8183-1103-5

Remerciements :

A ma famille : David, Benjamin et mes parents

A mes amis toujours présents : Cleycley, Champi, Francisco le fof, Mickayel, Quentin, Maxime, Etienne, Vincent et Ptit Du

A mes potes de promos : Tristou, Coco, Bastien, Jérémy, Thibault, Guillous, gros Thomas, Sandringdring, Rico, Sophie, Didi, l'équipe Dream foot médecine Créteil et tous les autres

A mes internes : Franck, Camille la bretonne et Julia la foldingue

Aux personnes qui m'ont fait aimer ce métier : Dr C. Balian, Dr V. Audard, Dr S. Oro, Dr P. Maison, Dr M. Blasquez et toute l'équipe d'hépatogastro-entérologie de l'hôpital Saint Camille

A Doug et Laura que j'aime

Préface du **Docteur P. Maison**,
MCU-PH à l'hôpital Henri Mondor, Service de pharmacologie clinique

La prescription des médicaments et leur utilisation est un élément clé de la thérapeutique médicale et par conséquent des épreuves classantes nationales. Il s'agit d'un champ large et complexe du programme qui repose sur des connaissances médicale, pharmacologique, statistique et réglementaire.

Dans ce contexte, la rédaction de fiches de synthèse est une tâche difficile. Pourtant, cet ouvrage répond efficacement à l'objectif en offrant des fiches claires et complètes. Il représente un bon outil pédagogique permettant d'avoir une vision large du programme sans être superficiel grâce à une sélection judicieuse de paragraphes et mots-clés pour chaque fiche. Les informations sont actualisées selon les progrès scientifiques et les évolutions réglementaires.

Adaptées au nouveau programme, ces fiches de synthèse offrent une aide précieuse à la préparation aux épreuves classantes nationales mais surtout pour la formation à la prescription et au bon usage du médicament.



SOMMAIRE

UE 3 MATURATION – VULNERABILITE – SANTE MENTALE – CONDUITES ADDICTIVES

Item 72 -	Prescription et surveillance des psychotropes	7
-----------	---	---

UE 5 HANDICAP – VIEILLISSEMENT – DEPENDANCE – DOULEURS – SOINS PALLIATIFS - ACCOMPAGNEMENT

Item 132 -	Thérapeutiques antalgiques médicamenteuses et non-médicamenteuses	19
Item 133 -	Anesthésie locale, locorégionale et générale	29

UE 6 MALADIES TRANSMISSIBLES – RISQUES SANITAIRES – SANTE AU TRAVAIL

Item 173 -	Prescription et surveillance des anti-infectieux chez l'adulte et l'enfant	39
------------	--	----

UE 7 INFLAMMATION – IMMUNOPATHOLOGIE – POUMON - SANG

Item 197 -	Transplantation d'organe	65
Item 198 -	Biothérapies et thérapies ciblées	73

UE 8 CIRCULATION – METABOLISME

Item 224 -	Thrombose veineuse profonde et embolie pulmonaire. Prescription et surveillance des anti-thrombotiques	81
Item 264 -	Prescription et surveillance des diurétiques	93

UE 9 CANCEROLOGIE – ONCO-HEMATOLOGIE

Item 291 -	Traitement des cancers	99
------------	------------------------	----

UE 10**LE BON USAGE DU MEDICAMENT ET DES THERAPEUTIQUES NON-MEDICAMENTEUSES**

Item 318 -	Principe du bon usage du médicament et des thérapeutiques non-médicamenteuses	109
Item 319 -	La décision thérapeutique personnalisée : Bon usage dans des situations à risque	115
Item 320 -	Analyser et utiliser les résultats des études cliniques dans la perspective du bon usage – Analyse critique, recherche clinique et niveaux de preuves	125
Item 321 -	Education thérapeutique, observance et automédication	131
Item 322 -	Identification et gestion des risques liés aux médicaments et aux biothérapies, risque iatrogène, erreur médicamenteuse	137
Item 323 -	Cadre réglementaire de la prescription thérapeutique et recommandation pour le bon usage	149
Item 324 -	Thérapeutiques non-médicamenteuses et dispositifs médicaux	155
Item 325 -	Transfusion sanguine et produits dérivés du sang : Indications, complications. Hémovigilance	161
Item 326 -	Prescription et surveillance des classes de médicaments les plus courantes chez l'adulte et chez l'enfant	167

UE 3

MATURATION – VULNERABILITE – SANTE MENTALE – CONDUITES ADDICTIVES



Item 72 - Prescription et surveillance des psychotropes



UE 3

PRESCRIPTION ET SURVEILLANCE DES PSYCHOTROPES


Item
72

i	OBJECTIFS PEDAGOGIQUES
	<ul style="list-style-type: none"> Prescrire et surveiller un médicament appartenant aux principales classes de psychotropes

↓	INTRODUCTION & DEFINITIONS
	<ul style="list-style-type: none"> 4 classes de psychotropes à distinguer : <ul style="list-style-type: none"> - Anxiolytiques et hypnotiques - Antidépresseurs - Neuroleptiques Thymorégulateurs : Lithium, anti-épileptiques, neuroleptiques atypiques

INDICATIONS DES PSYCHOTROPES		
Anxiolytiques et hypnotiques	Antidépresseurs	Neuroleptiques
TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE DE L'ANXIÉTÉ <ul style="list-style-type: none"> Troubles anxieux : <ul style="list-style-type: none"> - Attaques de panique - Troubles de l'adaptation - Exacerbations anxieuses des autres troubles anxieux Dépression : <ul style="list-style-type: none"> - Association aux antidépresseurs en début de traitement - Prévention des levées d'inhibition Certains psychoses : Répond moins bien aux benzodiazépines. Autres indications : <ul style="list-style-type: none"> - En psychiatrie : Sevrage (alcool, ± opiacés), troubles du sommeil, akathisies liées aux neuroleptiques - Aïlleurs : Traitement des crises d'épilepsie, convulsions fébriles chez l'enfant, prémédication avant chirurgie 	Dépression : <ul style="list-style-type: none"> - Traitement curatif des épisodes dépressifs majeurs d'intensité modérée à sévère - Prévention des rechutes dépressives <ul style="list-style-type: none"> Troubles anxieux : Trouble anxieux généralisé, trouble panique, trouble obsessionnel compulsif, phobie sociale, ESPT Certains psychoses chroniques : Psychose paranoïaque, en association aux neuroleptiques • Enurésie • Troubles du sommeil 	Thymorégulateurs <ul style="list-style-type: none"> • Traitement de l'accès maniaque • Prévention des rechutes dans le trouble bipolaire • Troubles schizo-affectif : En association aux neuroleptiques

BILAN SYSTEMATIQUE AVANT PRESCRIPTION DE PSYCHOTROPES
<ul style="list-style-type: none"> NFS, ionogramme sanguin, urée, créatinine, glycémie, calcémie, albuminémie, BHC, TSHus, ECG (QT long), imagerie cérébrale, EEG, toxiques sanguin et urinaire, alcoolémie

ANXIOLYTIQUES ET HYPNOTIQUES													
	Benzodiazépines		Autres anxiolytiques	Hypnotiques									
	Classée en fonction de la demi-vie :				<ul style="list-style-type: none"> • Antihistaminiques : anti-H1, Hydroxyzine, ATARAX® • Carbamates : Méprobamate, EQUANIL® • Agonistes 5HT1A : Buspirone, BUSPAR® • β-bloquants : Si anxiété de performance Propranolol, ALLOCARDYL® 								
DCI, nom®.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Courte</th> <th>Intermédiaire</th> <th>Longue</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-Oxazépam, SERESTA®</td> <td>-Clonazépam, RIVOTRIL®</td> <td>-Prazépam, LYSANXIA®</td> </tr> <tr> <td>-Lorazépam, TEMESTA®</td> <td>-Bromazépam, LEXOMIL®</td> <td>-Diazépam, VALIUM®</td> </tr> </tbody> </table>	Courte	Intermédiaire	Longue	-Oxazépam, SERESTA®	-Clonazépam, RIVOTRIL®	-Prazépam, LYSANXIA®	-Lorazépam, TEMESTA®	-Bromazépam, LEXOMIL®	-Diazépam, VALIUM®	<ul style="list-style-type: none"> • Agonistes des récepteurs GABA = Anxiolyse • Effets sédatifs, myorelaxants et anticonvulsivants 		
Courte	Intermédiaire	Longue											
-Oxazépam, SERESTA®	-Clonazépam, RIVOTRIL®	-Prazépam, LYSANXIA®											
-Lorazépam, TEMESTA®	-Bromazépam, LEXOMIL®	-Diazépam, VALIUM®											
Mode d'action	<ul style="list-style-type: none"> • Hypersensibilité connue, allergie 												
Contre-indications	<ul style="list-style-type: none"> • Anti-H1 : Effet anticholinergique (GAFA, rétention aiguë d'urine) • Carbamates : Insuffisance respiratoire, insuffisance hépatique sévère, occlusion digestive • Agonistes 5HT1A : Insuffisance rénale, insuffisance hépatique sévère • β-bloquants : BPCO et asthme, insuffisance cardiaque déséquilibrée, choc cardiogénique, BAV, syndrome de Raynaud, hypotension artérielle, phéochromocytome 												
Modalités de prescription	<ul style="list-style-type: none"> • Situations à risque d'hypoventilation ☹️ : Insuffisance respiratoire sévère, SAOS • Myasthénie • Insuffisance hépatique sévère ☹️ En cas d'insuffisance hépatique, utiliser l'oxazépam, SERESTA® dont le métabolisme n'est qu'en partie hépatique • Per os +++, IV en cas de crise d'épilepsie • Dose minimale efficace, durée la plus courte possible (4-12 semaines) • Décroissance progressive (palier d'une semaine) 												
Effets secondaires	<ul style="list-style-type: none"> • Sédation ☹️ : Somnolence, asthénie • Troubles cognitifs : Troubles mnésiques, troubles de l'attention • Réactions paradoxales (rare) : Agitation, excitation, désinhibition, irritabilité • Dépendance ☹️ / Sevrage : <ul style="list-style-type: none"> - Facteurs favorisants : Longue durée de traitement, posologie élevée, diminution brutale, demi-vie courte - Clinique : Anxiété, irritabilité, tremblements, sueurs, nausées, troubles du sommeil, myalgies, confusion, hallucinations 												
Surveillance	<ul style="list-style-type: none"> • Efficacité : Disparition des symptômes d'anxiété • Tolérance : Si effets secondaires invalidants, diminution des posologies ou changement de molécule • En cas de prescription de benzodiazépine : Décroissance progressive des doses en prévention du syndrome de sevrage 												

ANTIDEPRESSEURS I					
ANTIDEPRESSEUR TRICYCLIQUES	INHIBITEUR DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE				
DCI, nom[®].	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; width: 50%;">ISRS</td> <td style="text-align: center; width: 50%;">IRSNa</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> • Fluoxétine, PROZAC[®] • Paroxétine, DEROXAT[®] • Citalopram, SEROPRAM[®] </td> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> • Venlafaxine, EFFEXOR[®] </td> </tr> </table>	ISRS	IRSNa	<ul style="list-style-type: none"> • Fluoxétine, PROZAC[®] • Paroxétine, DEROXAT[®] • Citalopram, SEROPRAM[®] 	<ul style="list-style-type: none"> • Venlafaxine, EFFEXOR[®]
ISRS	IRSNa				
<ul style="list-style-type: none"> • Fluoxétine, PROZAC[®] • Paroxétine, DEROXAT[®] • Citalopram, SEROPRAM[®] 	<ul style="list-style-type: none"> • Venlafaxine, EFFEXOR[®] 				
Mode d'action	<ul style="list-style-type: none"> • Inhibiteur non-sélectif de la recapture de la monoamine : - Diminution du recaptage pré-synaptique de la noradrénaline et de la sérotonine - Composante histaminergique : Effet sédatif - Composante anticholinergique 				
Contre-indication	<ul style="list-style-type: none"> • Risque de glaucome aigu par fermeture de l'angle • Risque de rétenion urinaire liée à des troubles uréthro-prostatiques : Hypertrophie bénigne de prostate • Cardiopathie : Infarctus myocardique récent, trouble du rythme • Association aux IMAO non-sélectifs • Grossesse et allaitement maternel 				
Modalités de prescription	<ul style="list-style-type: none"> • Précaution d'emploi en cas d'épilepsie (diminution du seuil épiléptogène), chez le sujet âgé (hypotension, HBP), pathologie cardio-vasculaire, insuffisance hépatique et rénale (surdosage) • Bilan pré-thérapeutique systématique • Posologie croissante, pas d'arrêt brutal 				
Effets secondaires	<ul style="list-style-type: none"> • Anticholinergiques : Syndrome sec, troubles visuels (accommodation, mydriase), rétention urinaire, dysurie, constipation • Cardiovasculaires : Hypotension orthostatique, tachycardie, troubles du rythme et conduction ⚡ • Psychiques : Excitation, levée d'inhibition, insomnie • Neurologiques : Tremblements, dysarthrie, troubles mnésiques, confusion, polynévrite, NORB, effet pro-convulsivant 				
Surveillance	<ul style="list-style-type: none"> • Efficacité : Effet antidépresseur après 2-3 semaines (délai de 6 semaines avant de remettre en cause l'efficacité) - Si traitement bien conduit inefficace après 6 semaines : Changement d'antidépresseur - En cas d'échec de 2 traitements dont 1 imipraminique : Dépression résistante • Tolérance : <ul style="list-style-type: none"> - Levée d'inhibition = Amélioration de la psychomotricité avec persistance de l'idéation dépressive (période à risque suicidaire majeure) - Virage maniaque 				

ANTIDEPRESSEURS II	
INHIBITEUR DE LA MONOAMINE OXYDASE	AUTRES ANTIDEPRESSEURS
DCI, nom[®].	<ul style="list-style-type: none"> • Miansérine, A THYMIL[®] • Mirtazapine, NORSET[®] • Tianeptine, STABLON[®] • Agomélatine, VALDOXAN[®]
Mode d'action	<p>« classique », non-sélectifs MAO A et B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • « sélectif » de la MAO A • Moclobémide, MOCLAMINE[®] <p>Iproniazide : inhibiteur non-spécifique de la monoamine oxydase, irréversible permettant l'inhibition de la dégradation des monoamines cérébrales (indolamines, catécholamines)</p> <p>Moclobémide : inhibiteur préférentiel, réversible de la monoamine oxydase de type A traduisant une augmentation des médiateurs mono-aminergiques cérébraux</p>
Contre-indication	<ul style="list-style-type: none"> • HTA non-contrôlée • Phéochromocytome • Insuffisance hépatique sévère • Association aux autres antidépresseurs (ISRS et tricycliques), triptans • Aliments riches en tyramine, tryptophane, caféine • Allaitement <ul style="list-style-type: none"> • Association aux IMAO non-sélectifs • Association aux triptans • Etats maniaques et délirants • Âge < 15 ans • Grossesse et allaitement
Modalités de prescription	<p>Règles hygiéno-diététiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eviter les aliments riches en tyramine et tryptophane - Eviter les aliments riches en caféine <p>• Surveillance tension artérielle : HTA paroxystique</p>
Effets secondaires	<ul style="list-style-type: none"> • Dépendance psychique • HTA • Syndrome sérotoninergique • Hépatite cytolytique <ul style="list-style-type: none"> • Nausées, vertiges • Syndrome sérotoninergique • Hépatite cytolytique
Surveillance	<p>Efficacité :</p> <ul style="list-style-type: none"> - effet antidépresseur après 2-3 semaines (délai de 6 semaines avant de remettre en cause l'efficacité) - Si traitement bien conduit inefficace après 6 semaines : Changement d'antidépresseur - En cas d'échec de 2 traitements dont 1 imipraminique : Dépression résistante <p>Tolérance : Levée d'inhibition = Amélioration de la psychomotricité avec persistance de l'odéation dépressive (période à risque suicidaire majeure)</p> <p>• Education thérapeutique, suivi régulier</p>