

ANNÉE 2015

N° 034

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT

DE DOCTEUR EN PHARMACIE

par

Aurélie Dufermont

Présentée et soutenue publiquement le 19 mars 2015

***Fiches d'aide à la dispensation des médicaments
non listés concernant les pathologies hivernales***

Président : Mme Sylvie Piessard, pharmacien et professeur des universités

Directeur de Thèse : Mme Aude Veyrac, pharmacien MAST

Membre du jury : Mme Annie Bugeau, pharmacien

Remerciements

A Aude Veyrac, pour son investissement dans ce projet, sa disponibilité et les corrections apportées à cette thèse.

A Sylvie Piessard, pour avoir accepté de présider mon jury.

A Annie Bugeau, pour m'avoir accompagné tout au long de mon stage de fin d'études et pour avoir accepté de faire partie du jury.

A Romain, pour tout le soutien apporté durant toutes ces années.

A mes sœurs, Elodie et Emilie, et à mes parents, pour leur aide précieuse tout au long de mes études.

A mes grands-parents, pour leur présence aujourd'hui et pour m'avoir toujours soutenue et entourée.

A mes amies, pour tous les bons moments passés ensemble.

Table des matières

Remerciements	2
Liste des abréviations	9
Introduction.....	10
PREMIERE PARTIE : PATHOLOGIES HIVERNALES ET MEDICAMENTS NON LISTES AU COMPTOIR	11
A. Pathologies hivernales.....	12
I. Le rhume.....	13
1. Le rhume en quelques mots	13
2. Quand consulter ?	14
3. Les médicaments conseil	14
4. Le conseil du pharmacien	16
II. La toux	17
1. La toux en quelques mots	17
2. Quand consulter ?	18
3. Les médicaments conseil	18
4. Le conseil du pharmacien	19
III. Les états grippaux.....	20
1. L'état grippal en quelques mots	20
2. Quand consulter ?	20
3. Les médicaments conseil	20
4. Le conseil du pharmacien	21
IV. La gastro-entérite.....	22
1. La gastro-entérite en quelques mots	22
2. Quand consulter ?	22
3. Les médicaments conseil	23
4. Le conseil du pharmacien	24
B. Les médicaments non listés au comptoir	25
I. Les vasoconstricteurs	26
1. Molécules	26
2. Indication.....	26
3. Mécanisme d'action	26
4. Effets secondaires.....	27

5. Interactions médicamenteuses	27
6. Contre-indications	28
II. Les antihistaminiques	29
1. Molécules	29
2. Indications	29
3. Mécanisme d'action	29
4. Effets secondaires.....	30
5. Interactions médicamenteuses	30
6. Contre-indications	32
III. Les expectorants.....	33
1. Molécules	33
2. Indication.....	33
3. Mécanisme d'action	33
4. Effets secondaires.....	34
5. Interactions médicamenteuses	34
6. Contre-indications	34
IV. Les antitussifs antihistaminiques anticholinergiques	35
1. Molécules	35
2. Indication.....	35
3. Mécanisme d'action	35
4. Effets secondaires.....	36
5. Interactions médicamenteuses	36
6. Contre-indications	36
V. Les antitussifs opiacés.....	38
1. Molécules	38
2. Indication.....	38
3. Mécanisme d'action	38
4. Effets secondaires.....	39
5. Interactions médicamenteuses	39
6. Contre-indications	40
VI. Les antitussifs non opiacés non antihistaminiques.....	41
1. Molécules	41
2. Indication.....	41
3. Mécanisme d'action	41

4. Effets secondaires.....	41
5. Interactions médicamenteuses	42
6. Contre-indications	42
VII. Les AINS.....	43
1. Molécules	43
2. Indication.....	43
3. Mécanisme d'action	43
4. Effets secondaires.....	44
5. Interactions médicamenteuses	45
6. Contre-indications	46
VII. Les antalgiques codéinés.....	47
1. Molécules	47
2. Indication.....	47
3. Mécanisme d'action	47
4. Effets secondaires.....	48
5. Interactions médicamenteuses	48
6. Contre-indications	49
VIII. Les antiémétiques	50
1. Molécules	50
2. Indication.....	50
3. Mécanisme d'action	50
4. Effets secondaires.....	51
5. Interactions médicamenteuses	51
6. Contre-indications	52
DEUXIEME PARTIE : APPLICATIONS A L'OFFICINE, CAS DE COMPTOIR ET FICHES D'AIDE A LA DISPENSATION ...	53
A. Cas de comptoir	54
I. Les vasoconstricteurs au comptoir.....	55
1. Vasoconstricteurs et patients traités pour hypertension artérielle.....	55
2. Vasoconstricteurs et patients traités pour rétention urinaire	55
3. Vasoconstricteurs et antécédents d'accident vasculaire cérébral.....	56
4. Vasoconstricteurs et patients migraineux.....	57
5. Vasoconstricteurs et patients traités pour dépression	57
6. Vasoconstricteurs et patients parkinsoniens	58

II. Les antihistaminiques au comptoir	61
1. Antihistaminiques et patients traités pour rétention urinaire.....	61
2. Antihistaminiques et confusion.....	61
3. Antihistaminiques et patients traités pour Alzheimer	62
4. Antihistaminiques et patients traités pour glaucome.....	63
5. Antihistaminiques à visée sédatrice	63
6 Potentialisation des effets atropiniques	64
7. Antihistaminiques et femmes enceintes ou allaitantes	64
8. Antihistaminiques et enfants	65
9. Antihistaminiques et personnes âgées	65
III. Les expectorants au comptoir	66
1. Expectorants et nourrissons.....	66
2. Expectorants et gastralgies.....	66
3. Expectorants et femmes enceintes ou allaitantes	67
4. Expectorants et enfants.....	67
IV. Les antitussifs antihistaminiques au comptoir.....	68
1. Antitussifs antihistaminiques et nourrissons	68
2. Antitussifs antihistaminiques et femmes enceintes ou allaitantes.....	68
3. Antitussifs antihistaminiques et enfants	69
4. Antitussifs antihistaminiques et personnes âgées	69
V. Les antitussifs opiacés au comptoir	70
1. Antitussifs opiacés et patients traités pour dépression	70
2. Antitussifs opiacés et femmes enceintes ou allaitantes	70
3. Antitussifs opiacés et enfants.....	71
4. Antitussifs opiacés et personnes âgées.....	71
VI. Les antitussifs non opiacés non antihistaminiques au comptoir	72
1. Antitussifs non opiacés non antihistaminiques et femmes enceintes ou allaitantes	72
2. Antitussifs non opiacés non antihistaminiques et enfants	72
3. Antitussifs non opiacés non antihistaminiques et personnes âgées.....	72
VII. Les AINS au comptoir	73
1. AINS et hypertension artérielle	73
2. AINS et diabète.....	73
3. AINS et viroses.....	74
4. AINS et femmes enceintes ou allaitantes :.....	75

5. AINS et enfants	76
6. AINS et personnes âgées	76
VIII. Les antalgiques codéinés au comptoir	78
1. Codéine et asthme.....	78
2. Codéine et femmes enceintes ou allaitantes	78
3. Codéine et enfants	78
4. Codéine et personnes âgées.....	79
IX. Les antiémétiques au comptoir	80
1. Antiémétiques anti-dopaminergiques et patients traités pour parkinson	80
2. Antiémétiques et patients traités pour rétention urinaire	80
3. Antiémétiques et femmes enceintes ou allaitantes.....	81
4. Antiémétiques et enfants.....	82
5. Antiémétiques et personnes âgées	82
B. Fiches d'aide à la dispensation	83
I. Les vasoconstricteurs au comptoir.....	84
1. Questions à poser lors de la délivrance d'un vasoconstricteur.....	84
2. Règles de bon usage des vasoconstricteurs	85
3. Fiche d'aide à la dispensation des vasoconstricteurs.....	85
II. Les antihistaminiques au comptoir	87
1. Questions à poser lors de la délivrance d'un antihistaminique	87
2. Règles de bon usage des antihistaminiques.....	88
3. Fiche d'aide à la dispensation des antihistaminiques	88
III. Les expectorants au comptoir	90
1. Questions à poser lors de la délivrance d'un expectorant.....	90
2. Règles de bon usage des expectorants	90
3. Fiche d'aide à la dispensation des expectorants.....	91
IV. Les antitussifs antihistaminiques au comptoir.....	93
1. Questions à poser lors de la délivrance d'un antitussif antihistaminique	93
2. Règles de bon usage des antitussifs antihistaminiques	94
3. Fiche d'aide à la dispensation des antitussifs antihistaminiques.....	94
V. Les antitussifs opiacés au comptoir	96
1. Questions à poser lors de la délivrance d'un antitussif opiacé	96
2. Règles de bon usage des antitussifs opiacés.....	97
3. Fiche d'aide à la dispensation des antitussifs opiacés	97

VI. Les AINS au comptoir	99
1. Questions à poser lors de la délivrance d'un AINS.....	99
2. Règles de bon usage des AINS.....	100
3. Fiche d'aide à la dispensation des AINS	100
VII. Les antalgiques codéinés au comptoir	102
1. Questions à poser lors de la délivrance d'un antalgique codéiné.....	102
2. Règles de bon usage de la codéine.....	103
3. Fiche d'aide à la dispensation des antalgiques codéinés	103
VIII. Les antiémétiques au comptoir.....	105
1. Questions à poser lors de la délivrance d'un antiémétique.....	105
2. Règles de bon usage des antiémétiques	106
3. Fiche d'aide à la dispensation des antiémétiques.....	106
Conclusion	108
Bibliographie.....	109

Liste des abréviations

AFSSAPS : Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé

AINS : Anti-inflammatoires Non Stéroïdiens

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

ARA II : Antagonistes des Récepteurs de l'Angiotensine II

AVK : Antivitamine K

CI : Contre-indication

COX : Cyclo-Oxygénase

CRAT : Centre de Référence sur les Agents Tératogènes

DP : Dossier Pharmaceutique

IMAO : Inhibiteur de la Monoamine Oxydase

IEC : Inhibiteur de l'Enzyme de Conversion

INR : International Normalized Ratio

MAO : Monoamine Oxydase

OMS: Organisation Mondiale de la Santé

RCP : Résumé des Caractéristiques du Produit

Introduction

Aujourd'hui, l'automédication et le développement du rayon « libre accès » au sein des officines représentent une part non négligeable des ventes de médicaments en France. Ce phénomène conduit le pharmacien à rester vigilant face à ces achats de médicaments sans ordonnance.

L'automédication provoquant un certain nombre d'accidents iatrogènes, nécessite le conseil avisé du pharmacien.

Pour accompagner la mise en accès direct des médicaments dits de médication officinale, des fiches d'aide à la dispensation ont été mises en ligne sur le site de l'ANSM. Ces fiches, destinées au pharmacien et à son équipe, concernent trois médicaments d'usage courant en automédication : le paracétamol, l'aspirine et l'ibuprofène.

Dans la même continuité, cette thèse a pour objet la réalisation de nouvelles fiches aidant à la dispensation de médicaments non listés (disponibles sans ordonnance) concernant quatre pathologies hivernales : le rhume, la toux, les états grippaux et la gastro-entérite. Ces fiches d'aide à la dispensation concernent essentiellement les classes médicamenteuses à risque iatrogène élevé.

Ainsi, ce mémoire est composé de deux parties :

La première partie est consacrée aux principales pathologies hivernales et aux médicaments non listés correspondants.

La deuxième partie aborde des cas de comptoir présentant des situations à risque iatrogène élevé et propose des fiches d'aide à la dispensation.

Première partie :
Pathologies hivernales et médicaments
non listés au comptoir

A. Pathologies hivernales

I. Le rhume

1. Le rhume en quelques mots

Le rhume ou rhino-pharyngite est une inflammation de la muqueuse nasale.

Cette dernière sécrète continuellement un liquide qui humidifie l'air inspiré, piège les poussières et lutte contre les agents infectieux.

Lorsque que cette muqueuse est irritée, elle gonfle et les sécrétions augmentent.

Le rhume guérit spontanément au bout de sept à dix jours au cours desquels on observe trois phases :

- La première phase dite « phase d'installation » évolue sur trois jours et se caractérise par des picotements, un prurit et des éternuements.
- La deuxième phase dite « phase de production » associe obstruction nasale et rhinorrhée aqueuse.
- La troisième phase dite « phase mucopurulente » se caractérise par un épaissement des sécrétions.

Le rhume, le plus souvent d'origine virale est causé par le groupe des Rhinovirus.

La transmission s'effectue principalement par voie aérienne via l'inhalation de gouttelettes infectées projetées dans l'air ambiant, par manuportage (par contact de main à main) ou par l'intermédiaire d'objets contaminés.

Ainsi, se laver les mains régulièrement à l'eau et au savon, ou à l'aide de gels hydro alcooliques, permet d'éliminer mécaniquement les virus.

Des défenses immunitaires affaiblies ainsi que des facteurs environnementaux tels que le froid ou l'humidité, peuvent favoriser la survenue du rhume.

Une personne enrhumée peut être contagieuse plusieurs jours avant l'apparition des symptômes et peut le rester une semaine à partir du début des symptômes.

La principale complication d'un rhume est la surinfection bactérienne entraînant une otite moyenne aiguë, une sinusite ou encore une bronchite. (25)

2. Quand consulter ?

Dans le but d'écarter toute surinfection bactérienne, il convient d'orienter les patients vers une consultation médicale dans les cas suivants :

- altération de l'état général
- fièvre élevée (> 38.5°C) pendant plus de quarante-huit heures
- symptômes persistants depuis plus de dix jours
- gêne respiratoire
- écoulement nasal unilatéral purulent
- otalgie
- douleur pharyngée importante
- patient asthmatique ou atteint de BPCO
- patient immunodéprimé
- nourrisson de moins de trois mois (69)

3. Les médicaments conseil

Les médicaments conseil indiqués dans le rhume visent à améliorer le confort du patient sans pour autant diminuer la durée du rhume.

Ainsi, le traitement par voie générale a pour objectif de soulager la congestion nasale et de stopper la rhinorrhée.

Les vasoconstricteurs, comme la pseudoéphédrine (Dolirhume®, Rhinadvil®), et la phényléphrine® (Hexarhume®), permettent de diminuer la sensation de nez bouché en décongestionnant la muqueuse nasale.

Les antihistaminiques aux propriétés anticholinergiques, tels la phéniramine (Fervex®) et la chlorphénamine (Humex rhume jour et nuit®), diminuent le volume des sécrétions nasales. Par ailleurs, ils agissent sur les éternuements, la démangeaison nasale et les larmoiements.

Ces deux dernières classes médicamenteuses sont souvent associées dans des spécialités comme Actifed rhume® où sont combinés antalgiques et antipyrétiques pour traiter l'état fébrile associé.

Le traitement par voie locale repose sur le nettoyage et la désinfection des fosses nasales.

Le sérum physiologique ou l'eau de mer (Sterimar®, Physiomer®) en solution hypertonique (en cas de congestion nasale) ou isotonique (en cas d'écoulement nasal) peuvent ainsi être conseillés. Ils sont parfois associés à un antiseptique, un fluidifiant (ProRhinel®) ou des oligoéléments.

Les gouttes nasales contenant un antiseptique (Desomedine®) auraient un rôle dans la prévention des surinfections bactériennes.

Des inhalations à base d'huiles essentielles (Balsofulmine®, Perubore®, Calyptol inhalant...) ou l'application de pommades antiseptiques des voies respiratoires (Vicks Vaporub, Puressentiel baume respiratoire...) peuvent également être conseillées. Elles permettent de décongestionner les sinus et apportent des propriétés antivirales et antibactériennes.

Cependant les pommades aux huiles essentielles ne doivent pas être appliquées chez l'enfant de moins de six ans, ni en cas d'antécédents de convulsions. De même, les fumigations aux huiles essentielles sont contre-indiquées chez les enfants de moins de douze ans et en cas d'antécédents de convulsions.

La vitamine C et les probiotiques (Immunostim®, Bion 3®...), compléments alimentaires préparés à base de levures et de bactéries appartenant aux genres *Lactobacillus* et *Bifidobacterium*, sont présentés comme ayant un effet stimulant sur l'immunité.

Les principales souches homéopathiques indiquées dans le traitement du rhume sont : Allium cepa en cas d'écoulement clair, Kalium bichromicum si l'écoulement est épais et Sticta pulmonaria lorsque le nez est bouché. On conseille la dilution 9 CH à raison de cinq granules trois à quatre fois par jour. (83)

En cas de rhume, la phytothérapie apporte des plantes à visée immunostimulante telles que l'Echinacée (*Echinacea purpurea*) ou encore l'Eleuthérocoque (*Eleutherococcus senticosus*).

L'association du thym et de la propolis peut aussi être proposée. En effet, le thym, aux vertus antiseptiques, agit sur la rhinorrhée en diminuant les sécrétions nasales, et la propolis, riche en flavonoïdes, favorise les défenses immunitaires et apporte des propriétés antiseptiques mises à profit dans les infections des voies respiratoires.

Par ailleurs, l'extrait concentré de sureau, contribuerait à soulager efficacement les symptômes du rhume.

En aromathérapie, les huiles essentielles d'eucalyptus globuleux, décongestionnantes et anti-infectieuses, et celles de Ravintsara, antivirales, antibactériennes et stimulantes du système immunitaire, sont à privilégier en cas d'infection respiratoire.

4. Le conseil du pharmacien

Afin d'améliorer le confort du patient et d'éviter la contamination de l'entourage, le pharmacien peut rappeler les règles qui suivent :

- se laver les mains régulièrement ou utiliser des solutions hydro-alcooliques
- se moucher régulièrement avec des mouchoirs jetables
- boire suffisamment d'eau
- humidifier la muqueuse nasale avec des solutions de lavage adaptées (sérum physiologique, sprays d'eau thermale ou d'eau de mer)
- éviter l'utilisation du même embout nasal pour toute la famille
- dormir la tête surélevée
- éviter les climatiseurs qui déshumidifient l'air et assèchent les muqueuses nasales
- éviter de surchauffer les pièces, la température optimale étant fixée à 18-20°C
- aérer régulièrement les pièces
- ne pas fumer
- humidifier l'air ambiant à l'aide d'un linge mouillé placé sur le radiateur ou d'un humidificateur
- porter un masque en cas de contact avec un nouveau-né, une personne âgée ou une personne traitée par immunosuppresseurs (69)

II. La toux

1. La toux en quelques mots

La toux est un phénomène réflexe de défense de l'organisme ayant pour but d'évacuer les sécrétions bronchiques, les particules inhalées et les corps étrangers.

Le plus souvent d'origine virale et bénigne, la toux guérit spontanément en quelques jours voire quelques semaines s'il s'agit d'une toux d'irritation provoquée par la fumée de cigarette.

Très souvent, elle résulte d'une infection pharyngée ou bronchique mais elle peut s'expliquer aussi par d'autres pathologies. Ces dernières sont représentées par l'asthme, les allergies respiratoires, la mucoviscidose, l'embolie pulmonaire, la coqueluche, le reflux gastro-œsophagien ou encore le cancer bronchique...

La toux peut également avoir une origine iatrogène notamment suite à la prise d'inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) ou de sartans indiqués dans le traitement de l'hypertension artérielle ou de l'insuffisance cardiaque.

Une toux nocturne peut être causée par des reflux gastro-œsophagiens.

Le tabac, les allergènes, la pollution, une atmosphère sèche, et des changements brusques de température sont autant de facteurs qui aggravent la toux.

On distingue deux types de toux : la toux grasse et la toux sèche :

- La toux grasse est productive et témoigne de la présence de sécrétions muqueuses ou mucopurulentes au niveau des voies respiratoires.

Il s'agit d'une toux utile qui évite l'encombrement bronchique et qu'il convient de respecter.

- La toux sèche est une toux non productive, sans expectoration, souvent causée par une irritation des zones tussigènes (larynx, pharynx...).

Le plus souvent, il s'agit d'une toux inutile qui s'auto-entretient.

Une toux est dite aiguë en cas d'apparition récente (inférieure à trois semaines) et chronique après trois semaines d'évolution.

Cette classification permet de distinguer quatre situations :

- la toux chronique grasse : bronchite chronique, dilatation des bronches
- la toux chronique sèche : toux du fumeur, toux psychique ou nerveuse, cancer bronchique, toux iatrogène, allergies

- la toux aiguë grasse : surinfection bactérienne, infection virale ou bronchique pulmonaire
- la toux aiguë sèche : rhume, bronchite aiguë, coqueluche, laryngite (19)

2. Quand consulter ?

La toux est un motif fréquent de conseil officinal. Sa prise en charge nécessite une grande prudence du fait des multiples étiologies possibles. Ainsi, il convient d'orienter vers une consultation médicale dans les cas suivants :

- toux persistante depuis plus de trois semaines
- fièvre prolongée
- céphalées et/ou vomissements
- présence de sang dans les expectorations
- altération de l'état général
- tuberculose dans l'entourage
- apparition récente ou aggravation de difficultés respiratoires
- nourrisson de moins de trois mois
- perte de poids ou refus de s'alimenter (particulièrement chez les enfants) (59)

3. Les médicaments conseil

Les médicaments conseil indiqués dans le traitement de la toux grasse sont regroupés sous le terme d'expectorants.

La toux grasse étant une toux utile, les expectorants facilitent l'expectoration en diminuant la viscosité du mucus via des agents fluidifiants ou hydratants.

Il existe trois classes d'expectorants :

- les mucolytiques vrais
- les mucorégulateurs mucolytiques
- les fluidifiants

La toux sèche étant inutile et fatigante, l'objectif est de soulager le patient par le biais des antitussifs.

Les médicaments conseil indiqués dans le traitement de la toux sèche se divisent en trois classes :

- les antitussifs opiacés
- les antitussifs antihistaminiques
- les antitussifs non opiacés, non antihistaminiques (19)

En homéopathie, la principale souche indiquée dans le traitement de la toux grasse avec suffocation nauséuse est Ipeca 9 CH, cinq granules trois fois par jour.

En cas de toux sèche spasmodique aggravée par la position couchée, Drosera 9 CH peut être conseillé à hauteur de cinq granules trois à quatre fois par jour.

Par ailleurs, quel que soit le type de toux, Stodal® granulés représente une alternative thérapeutique, notamment chez la femme enceinte et le nourrisson chez qui le sirop est à éviter pour cause de teneur en éthanol.

Dans le domaine de la phytothérapie, la réglisse offre des propriétés expectorantes et mucolytiques intéressantes en cas de toux grasse. Prudence cependant en cas d'hypertension artérielle et d'hypokaliémie.

Par ailleurs, l'extrait de thym, apaisant les voies respiratoires, peut être recommandé en cas de toux sèche, tout comme l'eucalyptus, fluidifiant les sécrétions bronchiques, en cas de toux grasse.

En aromathérapie, l'huile essentielle d'Eucalyptus globulus est intéressante pour ses propriétés mucolytiques en cas de toux grasse chez les adultes et les enfants de plus de six ans.

4. Le conseil du pharmacien

Afin d'améliorer le confort du patient, le pharmacien pourra rappeler les quelques règles qui suivent :

- arrêter le tabac
- humidifier l'atmosphère
- éviter les changements brusques de température
- boire régulièrement
- dormir la tête surélevée en cas de toux grasse (59)

III. Les états grippaux

1. L'état grippal en quelques mots

On parle d'état grippal lorsqu'une personne présente les symptômes suivants :

- maux de tête,
- courbatures,
- frissons, fièvre,
- fatigue,
- toux,
- rhume et/ou maux de gorge dans certains cas.

Les virus grippaux sont très contagieux et se transmettent facilement par la toux, les éternuements et par manuportage. (42)

2. Quand consulter ?

Il convient d'orienter le patient vers une consultation médicale dans les cas suivants :

- persistance des symptômes
- fièvre prolongée et/ou élevée
- altération de l'état général
- gêne respiratoire (41)

3. Les médicaments conseil

Des antalgiques et antipyrétiques sont recommandés pour traiter la fièvre et les maux de tête liés à l'état grippal.

Le paracétamol reste un médicament de référence, compte tenu de sa bonne tolérance. L'ibuprofène et l'aspirine peuvent aussi être utilisés chez l'adulte.

Si la douleur est modérée, la codéine, qui relève du palier II, peut être utile. (34)

En prévention d'un état grippal, la principale souche homéopathique recommandée est Influenzinum 9 CH à hauteur d'une dose par semaine pendant trois semaines, puis une dose par mois pendant quatre mois.

Aussi, il est possible de conseiller Oscillococcinum® pendant la période hivernale à hauteur d'une dose par semaine. Lorsque l'état grippal est déclaré, il s'administre à hauteur d'une dose matin et soir pendant un à trois jours.

En phytothérapie dans le domaine de la prévention de l'état grippal, l'échinacée, plante immunostimulante peut être proposée.

Par ailleurs, l'efficacité du sureau, riche en tanins et en anthocyanes, a été démontré en cas d'état grippal, ce dernier diminuant significativement les douleurs grippales et favorisant l'élimination du virus grippal par l'organisme.

En aromathérapie, les huiles essentielles de Ravintsara et de tea tree, anti-infectieuses et stimulantes du système immunitaire, présentent un réel intérêt dans le traitement de l'état grippal.

4. Le conseil du pharmacien

Afin d'améliorer le confort du patient, le pharmacien pourra rappeler les quelques règles qui suivent :

- se laver les mains régulièrement ou utiliser des solutions hydro-alcooliques
- jeter les mouchoirs usagés
- aérer régulièrement les pièces
- s'hydrater régulièrement
- humidifier l'air ambiant
- ne pas fumer

IV. La gastro-entérite

1. La gastro-entérite en quelques mots

La gastro-entérite est une inflammation de la muqueuse intestinale et digestive. Responsable de diarrhées, de douleurs abdominales et de vomissements, la gastro-entérite virale ne dure généralement pas plus de trois jours et ne réapparaît pas à court terme.

La diarrhée aiguë, se caractérise par la survenue de selles plus fréquentes (plus de trois selles par jour) et de consistance molle ou liquide. Elle est dite aiguë si elle évolue depuis moins de deux semaines.

Le plus souvent d'origine virale, la gastro-entérite peut parfois être causée par une bactérie (80 % des diarrhées du voyageur ou toxi-infection alimentaire) ou un parasite.

La transmission se fait par manuportage, via des aliments contaminés ou de l'eau souillée, ou par contact avec des objets contaminés.

La principale complication est la déshydratation qu'elle peut occasionner notamment chez les personnes âgées et les nourrissons. (103)

2. Quand consulter ?

Il convient d'orienter le patient vers une consultation médicale dans les cas suivants :

- Diarrhées et vomissements persistants depuis plus de deux jours
- Enfants de moins de six ans, femmes enceintes ou allaitantes, personnes âgées ou personnes immunodéprimés
- Présence de sang ou de glaire dans les selles
- Vomissements de sang et/ou de bile
- Vomissements en jets (évocateurs de méningite) ou incoercibles
- Vomissements apparus après un choc sur la tête (suspicion traumatisme crânien) (14)
- Retour de voyage en zone tropicale
- Les symptômes font suite à l'instauration d'un nouveau traitement (antibiothérapie,...)
- Douleur, maux de tête, forte fièvre et/ou amaigrissement
- Perte de conscience, vertiges, confusion, malaises, sensation de soif intense (104)

3. Les médicaments conseil

Le traitement de la gastro-entérite vise à soulager les différents symptômes et inclue le paracétamol en cas de fièvre, les médicaments antispasmodiques pour calmer les douleurs abdominales, les antiémétiques en cas de nausées et vomissements et les antidiarrhéiques. (102)

Les antisécrétoires intestinaux, antidiarrhéiques représentés par le racécadotril (Tiorfast®, Diarfix®), diminuent l'hypersécrétion intestinale d'eau et d'électrolytes sans entrainer de constipation secondaire.

Les ralentisseurs du transit, antidiarrhéiques représentés par le lopéramide (Imodiumcaps®, Diastrolib®), ralentissent le temps de transit intestinal favorisant ainsi la réabsorption d'eau. En cas de diarrhée bactérienne, ils augmentent le temps de présence des bactéries présentes dans l'intestin aggravant ainsi l'invasion tissulaire par ces dernières et favorisant la sélection de bactéries pathogènes. Aussi, du fait d'un risque de colite pseudomembraneuse, ils ne doivent pas être utilisés en cas de diarrhées liées à une antibiothérapie à large spectre. (98)

Les topiques adsorbants, antidiarrhéiques représentés principalement par la diosmectite (Smectalia®), un silicate d'aluminium et de magnésium, adsorbent les toxines bactériennes et forment un pansement gastro-intestinal qui protège la muqueuse digestive tout en améliorant l'aspect des selles. De par leur important pouvoir couvrant de la muqueuse intestinale, ces derniers interfèrent avec l'absorption intestinale de nombreux médicaments. C'est pourquoi, il convient d'attendre au minimum deux heures entre la prise d'un topique adsorbant et tout autre médicament. (14)

Parmi les autres adsorbants intestinaux, on retrouve le charbon (Arkogélule Charbon®, Charbon de Belloc®), le kaolin (Elusanes Kaolin®)... (103)

Les levures et ferments lactiques, représentés par des flores vivantes de substitution (Ultra-Levure®), permettent de compenser un déséquilibre transitoire de la flore intestinale, et les micro-organismes tués (Lactéol®) favorisent la croissance de la flore bénéfique.

En effet, le maintien de l'équilibre de la flore intestinale, constituée de milliards de microorganismes, est nécessaire au bon fonctionnement des fonctions essentielles du tube digestif telles que la digestion, la lutte contre les agents infectieux et la stimulation des défenses immunitaires. Cependant, chez les enfants, ils ne dispensent pas de l'usage des solutés de réhydratation.

Les antiseptiques intestinaux, antidiarrhéiques représentés par le nifuroxazide (Ercefuryl®, Imoseptyl®) restent en surface de la muqueuse intestinale et agissent localement sur les bactéries responsables d'infections de l'intestin. Leur utilisation n'est pas justifiée en cas de diarrhée virale.

Enfin les antispasmodiques tel que le phloroglucinol (Spasmocalm[®], ...) calment les douleurs liées aux troubles fonctionnels intestinaux.

Pour finir, les solutions de réhydratation (Adiaril[®]), composés principalement d'eau, de sel et de sucre, évitent la déshydratation et la perte en sels minéraux. Le sucre apporte ainsi de l'énergie, réduit les vomissements et facilite l'absorption intestinale du sel et de l'eau. Ces derniers, adaptés aux besoins du nourrisson, se présentent sous forme de poudre à diluer dans de l'eau minérale. Une fois reconstituée, la solution se conserve vingt quatre heures au réfrigérateur. (102)

Les médicaments conseil indiqués dans le traitement symptomatique des nausées et vomissements, disponibles pour le conseil officinal, sont la métopimazine (Vogalib[®]), un antagoniste de la dopamine, et le diménhydrinate (Nausicalm[®]), un antihistaminique H1.

La phytothérapie, recommande l'utilisation du gingembre en cas de nausées.

La salicaire, dont les sommités fleuries sont riches en tanins, est recommandée en cas de diarrhées légères.

En homéopathie, les principales souches indiquées dans les nausées et vomissements sont Nux vomica lorsque les nausées sont soulagées par les vomissements et Ipeca lorsque les nausées ne sont pas améliorées par les vomissements. Ces souches s'utilisent en 9 CH à hauteur de cinq granules trois fois par jour.

En cas de diarrhée associée aux vomissements, la principale souche recommandée est Arsenicum album 9 CH à hauteur de cinq granules trois fois par jour.

4. Le conseil du pharmacien

Afin de limiter la propagation du virus et d'améliorer le confort du patient, le pharmacien pourra rappeler les quelques règles qui suivent :

- se laver les mains régulièrement ou utiliser des solutions hydro-alcooliques
- désinfecter régulièrement les toilettes à l'eau de javel
- s'hydrater régulièrement par petites gorgées (effet émétisant des gros volumes) en favorisant les boissons sucrées (infusion, thé sucré) et salées (bouillons)
- fractionner les repas et manger lentement
- favoriser les féculents (riz, pâtes, pommes de terre) et les viandes maigres
- éviter les produits laitiers, les jus de fruits, les légumes verts, les fruits à l'exception des pommes, des coings et des bananes et les aliments gras (103)

B. Les médicaments non listés au comptoir

I. Les vasoconstricteurs

1. Molécules

Les deux vasoconstricteurs disponibles sans ordonnance à l'officine sont la pseudoéphédrine et la phényléphrine (aussi appelé néosynéphrine).

Ils ne sont pas autorisés pour la vente en libre accès.

On retrouve la pseudoéphédrine dans les spécialités conseil suivantes :

- Actifed rhume jour et nuit®
- Actifed rhume®
- Actifed LP rhinite allergique®
- Adviltab rhume®
- Dolirhume®
- Dolirhumepro®
- Humex rhume®
- Nurofen rhume®
- Rhinadvil rhume®
- Rhinureflex®
- Rhumagrip®

On retrouve la phényléphrine dans la spécialité Hexarhume®. (91)

2. Indication

Les vasoconstricteurs sont indiqués chez l'adulte et l'adolescent de plus de quinze ans dans le traitement des sensations de nez bouché au cours d'un rhume.

3. Mécanisme d'action

La pseudoéphédrine et la phényléphrine sont des vasoconstricteurs sympathomimétiques indirects.

Ils agissent au niveau de la muqueuse nasale en stimulant la libération de noradrénaline, entraînant ainsi une vasoconstriction nasale se traduisant par une diminution de la sensation de nez bouché. (25)

4. Effets secondaires

Les effets indésirables des vasoconstricteurs découlent de leur action sympathomimétique.

Ainsi on retrouve :

- une inhibition des sécrétions salivaires responsable d'une sécheresse buccale
- une accélération cardiaque et une vasoconstriction à l'origine de troubles cardiovasculaires et neurologiques
- une mydriase pouvant occasionner une crise de glaucome à angle fermé
- une action spasmolytique se traduisant par une rétention urinaire
- des effets centraux à titre de céphalées, d'anxiété, d'insomnies, de confusions, d'agitations voire d'hallucinations (92)

Les troubles cardiovasculaires et neurologiques cités précédemment sont principalement représentés par des poussées hypertensives, des palpitations, des troubles du rythme, des crises d'angor, des infarctus du myocarde voir des accidents vasculaires cérébraux ou des convulsions.

Ces derniers surviennent le plus souvent dans des situations de mésusage telles l'association de deux vasoconstricteurs, le non-respect de la durée de traitement, de la posologie et des contre-indications.

5. Interactions médicamenteuses

Les vasoconstricteurs utilisés dans le traitement du rhume (phényléphrine et pseudoéphédrine) sont contre-indiqués en association avec :

- tout autres vasoconstricteurs sympathomimétiques indirects (pseudoéphédrine, phényléphrine...) et sympathomimétiques alpha (naphazoline, tuaminoheptane...) quelle que soit la voie d'administration
- les IMAO irréversibles (iproniazide) jusqu'à quinze jours après leur arrêt

Ils sont déconseillés avec :

- les alcaloïdes de l'ergot de seigle dopaminergiques (bromocriptine, cabergoline, lisuride, pergolide)
- les alcaloïdes de l'ergot de seigle vasoconstricteurs (dihydroergotamine, ergotamine, methylergométrine, methysergide)
- les IMAO-A réversibles (moclobemide) et le linézolide (68)

Il existe une précaution d'emploi pour les anesthésiques volatiles halogénés. Par conséquent, il est préférable d'interrompre le traitement par vasoconstricteur quelques jours avant l'intervention.

De même, il est recommandé de ne pas associer un vasoconstricteur décongestionnant avec un médicament qui abaisse le seuil de convulsion (principalement des psychotropes) car cette association peut exposer à des convulsions.

A noter, un antagonisme pharmacologique avec les alpha-bloquants indiqués dans l'hypertension artérielle et l'hypertrophie bénigne de la prostate (alfuzosine, doxazosine, tamsulosine...).

En effet, lorsqu'ils sont associés aux vasoconstricteurs alpha-stimulants, ils voient leur effet hypotenseur diminué. Il en est de même pour leur effet sur les troubles urinaires en cas d'hypertrophie bénigne de la prostate. (93)

6. Contre-indications

Les vasoconstricteurs décongestionnants sont contre-indiqués dans les situations suivantes :

- Hypersensibilité à l'un des constituants
- Enfant de moins de quinze ans
- Antécédents d'AVC ou facteurs de risque susceptibles de favoriser leur survenue
- Insuffisance coronarienne sévère
- Hypertension artérielle sévère ou mal équilibrée par le traitement
- Antécédents de convulsions
- Risque de rétention urinaire liée à des troubles urétroprostatiques
- Risque de glaucome par fermeture de l'angle
- Antécédents de convulsions
- Grossesse et allaitement

Un avis médical est recommandé chez les patients hyperthyroïdiens prédisposés à des poussées hypertensives et une tachycardie.

Attention : chez les sportifs de haut niveau, la pseudoéphédrine peut entraîner des réactions positives au cours des tests antidopage. (63)

II. Les antihistaminiques

1. Molécules

Les molécules antihistaminiques indiquées dans le rhume et disponibles sans ordonnance sont principalement la phéniramine et la chlorphénamine.

Ces antihistaminiques de première génération sont utilisés pour leurs propriétés anticholinergiques, principalement l'inhibition des sécrétions nasales.

A noter que ces propriétés sont absentes des molécules de deuxième génération (cétirizine, loratadine...).

On retrouve la phéniramine dans les spécialités :

- Fervex Adultes®
- Fervex Enfants®

Et la chlorphénamine dans les spécialités :

- Rhinofébral®
- Humex état grippal®
- Hexarhume®
- Humex rhume®

On retrouve aussi de la diphenhydramine dans l'Actifed jour et nuit®, de la triprolidine dans l'Actifed rhume® et de la doxylamine dans le DolirhumePro®. (91)

2. Indications

Ces molécules sont indiquées dans l'écoulement nasal, les larmoiements et les éternuements au cours des rhumes, rhinites, rhinopharyngites et états grippaux. (24)

3. Mécanisme d'action

De par leur action anticholinergique, les antihistaminiques inhibent les sécrétions nasales et les larmoiements qui sont souvent associés. Les éternuements et le prurit nasal sont traités par la composante antiallergique des antihistaminiques.

D'un point de vue pharmacologique, les antihistaminiques inhibent la libération d'acétylcholine au niveau des récepteurs muscariniques, entraînant ainsi une diminution du volume des sécrétions nasales. (25)

4. Effets secondaires

Les effets indésirables des antihistaminiques s'expliquent par leur activité parasympholytique atropinique.

Ainsi on retrouve :

- une inhibition des sécrétions salivaires responsable d'une sécheresse buccale et d'un épaissement des sécrétions bronchiques
- une accélération cardiaque responsable de palpitations
- une mydriase pouvant occasionner des troubles de l'accommodation ainsi qu'une crise de glaucome à angle fermé
- une action spasmolytique se traduisant par une rétention urinaire et une constipation
- des effets centraux à titre de somnolence, de confusion, de troubles de la mémoire et d'hallucinations
- une hypotension orthostatique (24)

5. Interactions médicamenteuses

Il n'y a pas d'association contre-indiquée avec les antihistaminiques.

Cependant, la consommation d'alcool est déconseillée avec les antihistaminiques au risque de majorer l'effet sédatif de ces derniers. Il faut ainsi éviter la prise de boisson alcoolisée ou de médicaments contenant de l'alcool. (12)

D'autre part de nombreuses associations font l'objet de précautions d'emploi.

A noter, les autres médicaments sédatifs qui majorent la sédation entraînée par les antihistaminiques. Ces derniers sont représentés par :

- les dérivés morphiniques : analgésiques, antitussifs et traitement de substitution
- les neuroleptiques
- les barbituriques
- les benzodiazépines
- les anxiolytiques autres que les benzodiazépines notamment le méprobamate
- les hypnotiques
- les antidépresseurs sédatifs : miansérine, mirtazapine...

- les antihistaminiques sédatifs : doxylamine Donormyl®, hydroxyzine Atarax®
- les antihypertenseurs centraux
- le baclofène
- le thalidomide

L'association d'antihistaminiques sédatifs aux médicaments atropiniques est à prendre en compte puisqu'elle engendre une addition d'effets secondaires parasympholytiques et facilite ainsi la survenue de rétention urinaire, de crise de glaucome, de constipation ou de bouche sèche. Ces derniers sont :

- les antidépresseurs imipraminiques : clomipramine Anafranil®, amitriptyline Laroxyl®
- les antihistaminiques atropiniques : alimémazine Theralène®, dexchlorphéniramine Polaramine®, hydroxyzine Atarax®
- les antiparkinsoniens anticholinergiques : trihexyphénidyle Artane® et Parkinane®, bipéridène Akineton®, tropatépine Lepticur®
- les antispasmodiques atropiniques utilisés dans les douleurs tels que le tiemonium et ceux utilisés dans l'incontinence urinaire comme l'oxybutinine, le flavoxate et le trospium
- les neuroleptiques phénothiaziniques : chlorpromazine Largactil®, lévomépromazine Nozinan®, cyamémazine Tercian®
- la clozapine Laponex®
- les antitussifs anticholinergiques : oxomémazine Toplexil®, prométhazine Flusédal®, alimémazine
- les bronchodilatateurs anticholinergiques : ipratropium Atrovent®, tiotropium Spiriva®
- les antiémétiques neuroleptiques (Vogalène®) et antihistaminiques (Nausicalm®)

Le dernier point porte sur l'antagonisme d'action entre les antihistaminiques anticholinergiques et les anticholinestérasiques indiqués dans le traitement de la maladie d'Alzheimer (donépezil Aricept®, rivastigmine Exelon®, galantamine Reminyl®...). Au-delà du risque de diminution de l'effet thérapeutique des anticholinestérasiques, cette association pourrait engendrer une crise cholinergique à titre de convulsions lors de l'arrêt brutal du traitement atropinique. (68)

6. Contre-indications

Les principales contre-indications des antihistaminiques découlent de leurs effets secondaires atropiniques. Ainsi, ils sont contre-indiqués dans les situations suivantes :

- risque de glaucome à angle étroit (mydriase)
- risque de rétention urinaire liée à des troubles urétroprostatiques (activité spasmolytique)
- grossesse et allaitement

Aussi, lors de la délivrance d'un antihistaminique atropinique il convient d'éviter les situations à risques suivantes :

- bronchite car les antihistaminiques sont responsables d'un épaissement des sécrétions bronchiques
- insuffisance coronarienne, troubles du rythme et hypertension non stabilisée du fait de l'accélération cardiaque occasionnée par les antihistaminiques (24)

III. Les expectorants

1. Molécules

Les expectorants disponibles au comptoir sans ordonnance sont répartis en trois classes : les mucolytiques vrais, les mucorégulateurs mucolytiques et les fluidifiants.

Les mucolytiques vrais sont représentés par :

- l'acétylcystéine (Mucomyst®, Fluimucil®, Exomuc®)

Les mucorégulateurs mucolytiques sont :

- la carbocistéine (Bronchokod®, Rhinathiol®)
- l'ambroxol (Surbronc®)

Les fluidifiants sont :

- la guaïfénésine Vicks expectorant adulte®,
- le sulfogaiacol Passédy®
- la terpine Terpine gonnon® (96)

2. Indication

Les expectorants sont indiqués en cas d'affections respiratoires avec difficultés d'expectoration et troubles de la sécrétion bronchique. (91)

3. Mécanisme d'action

Les mucolytiques vrais agissent en scindant les ponts disulfures intra ou intermoléculaires des glycoprotéines de la phase gel du mucus.

Il en résulte une diminution de la viscosité et de l'élasticité des sécrétions ce qui facilite l'expectoration.

Les mucorégulateurs mucolytiques présentent des mécanismes d'action variables selon les molécules.

La carbocistéine ayant des propriétés mucolytiques régule la sécrétion du mucus en scindant les ponts disulfures des protéines du mucus. Elle stimule également la synthèse des

sialomucines qui inhibent l'action inflammatoire et spasmogène de certaines kinines ce qui permet un rétablissement de la viscosité et de l'élasticité du mucus.

L'ambroxol stimule la sécrétion bronchique favorisant ainsi la production d'un mucus plus fluide. Par ailleurs il augmente le mouvement ciliaire.

Les fluidifiants sont des agents hydratants du mucus. Par effet osmotique, ils augmentent la sécrétion séreuse bronchique en attirant l'eau à la surface du revêtement ciliaire entraînant ainsi l'hydratation des mucosités. (62)

4. Effets secondaires

Tous les expectorants peuvent entraîner des phénomènes d'intolérance digestive tels que gastralgies, nausées et diarrhées. Il est alors conseillé de diminuer la dose et de privilégier une prise au milieu des repas. Prudence chez les sujets atteints d'ulcères gastroduodénaux.

L'acétylcystéine, mucolytique vrai, présente un risque de surencombrement bronchique notamment chez le nourrisson et chez certains patients incapables d'expectoration efficace ainsi qu'un risque de réactions cutanées allergiques telles que prurit, éruption érythémateuse, urticaire et angio-œdème. (19)

5. Interactions médicamenteuses

Les expectorants ne présentent aucune interaction pharmacodynamique.

6. Contre-indications

L'acétylcystéine, mucolytique vrai, est contre-indiquée chez le nourrisson de moins de deux ans. Le RCP mentionne un risque de surencombrement bronchique chez le nourrisson au vu des capacités de drainage du mucus bronchique limitées, en raison des particularités physiologiques de son arbre respiratoire.

L'ambroxol, la carbocistéine et les fluidifiants, terpine et guaïfénésine, sont réservés à l'adulte.

Ainsi, toutes les spécialités expectorantes sont contre-indiquées avant l'âge de deux ans (excepté Passédy®).

A noter que la spécialité Terpine Gonnon® contient de la codéine. Par ailleurs, il existe une précaution d'emploi chez les sujets atteints d'ulcère gastroduodéal notamment pour l'acétylcystéine et la carbocistéine. (62)

IV. Les antitussifs antihistaminiques anticholinergiques

1. Molécules

Les molécules antihistaminiques antitussives disponibles au comptoir sans ordonnance sont :

- la prométhazine (Tussisédal® (+ noscapine))
- l'oxomémazine (Toplexil®, Humex toux sèche®)

L'alimémazine Théralène® est aussi disponible sans ordonnance mais ne fait pas partie des médicaments conseil couramment conseillés pour traiter la toux.

La prométhazine se retrouve systématiquement associée à d'autres molécules dans le traitement de la toux sèche.

Il existe trois spécialités:

- prométhazine + polysorbate 20 + méglumine benzoate (action mucolytique) dans Fluisédal®
- prométhazine + carbocistéine (mucolytique) dans Rhinathiol prométhazine®
- prométhazine + noscapine (antitussif opioïde) dans Tussisédal® (19)

2. Indication

L'oxomémazine et la prométhazine sont indiqués chez l'adulte et l'enfant de plus de deux ans dans le traitement symptomatique des toux non productives gênantes, en particulier à prédominance nocturne.

Au vu de ses propriétés antihistaminiques, cette classe d'antitussif est plutôt indiquée pour les toux allergiques. (91)

3. Mécanisme d'action

Les antitussifs antihistaminiques sont des dérivés phénothiaziniques antagonistes de l'histamine au niveau des récepteurs H1 des fibres musculaires lisses bronchiques.

Leur action antitussive modeste est caractérisée par un effet sédatif marqué notamment en début de traitement.

En association, ils potentialisent les effets des antitussifs centraux morphiniques et des bronchodilatateurs comme les aminés sympathomimétiques. (50)

4. Effets secondaires

Les principaux effets indésirables découlent de leurs propriétés anticholinergiques.

On relève ainsi les effets suivants:

- sédation ou somnolence notamment en début de traitement
- troubles de la mémoire, confusion
- sécheresse des muqueuses
- constipation
- troubles de l'accommodation
- mydriase
- palpitations cardiaques
- rétention urinaire

On note aussi les effets suivants :

- hypotension orthostatique
- photosensibilisation
- troubles hématologiques : leucopénie, agranulocytose,... (62)

5. Interactions médicamenteuses

Les interactions des antihistaminiques antitussifs sont identiques à celles antihistaminiques. Seule s'ajoute une interaction avec le sultopride s'ajoute. Cette association est déconseillée au risque de majorer les troubles du rythme ventriculaire, notamment les torsades de pointe, par addition des effets électrophysiologiques.

6. Contre-indications

Les antitussifs antihistaminiques sont contre-indiqués dans les situations suivantes :

- risque de glaucome à angle étroit
- risque de rétention urinaire liée à des troubles urétroprostatiques
- nourrisson de moins de deux ans
- antécédents d'agranulocytose

La prométhazine se retrouvant systématiquement en association il faut aussi considérer les contre-indications des molécules associées non citées ici.

Les phénothiazines ayant un effet photosensibilisant, il est préférable de ne pas s'exposer au soleil pendant le traitement.

Précaution chez les sujets porteurs de certaines affections cardiovasculaires, en raison des effets tachycardisants et hypertenseurs des phénothiazines.

La prise de boissons alcoolisées ou de médicaments contenant de l'alcool est fortement déconseillée pendant la durée du traitement. (91)

V. Les antitussifs opiacés

1. Molécules

Les antitussifs opiacés disponibles au comptoir sans ordonnance sont :

- la codéine (Néo-Codion Adulte®, Euphon®, Polery Adulte®, Pulmosérum®)
- la codéthyline ou l'éthylmorphine (Végétosérum Adulte® Ephydion® (+ benzoate de sodium))
- le dextrométhorphan (Tussidane®, Drill® toux sèche, Vicks®toux sèche)
- la noscapine (Tussisédal® (+ prométhazine))

Il existe des spécialités qui contiennent des associations de dérivés opiacés comme la codéine et la codéthyline dans Tussipax®.

La pholcodine présente dans les spécialités Biocalyptol®, Codotussyl Adulte® ou encore Clarix® toux sèche est un médicament listé (liste 1) depuis avril 2011. Elle augmente le risque de sensibilité croisée pholcodine/curares. La pholcodine favoriserait la survenue d'accidents allergiques au cours des anesthésies utilisant des curares. (91)

2. Indication

Les antitussifs opiacés sont indiqués dans le traitement symptomatique de courte durée des toux sèches et des toux d'irritation non productives gênantes. (91)

3. Mécanisme d'action

Les antitussifs dérivés opiacés inhibent le centre de la toux en agissant sur les récepteurs mu au niveau central. Ils sont divisés en deux groupes :

- les antitussifs morphiniques vrais : codéine et éthylmorphine
- les antitussifs morphine-like : dextrométhorphan, noscapine et pholcodine (68)

La noscapine et le dextrométhorphan sont des dérivés opiacés, antitussifs d'action centrale qui aux doses thérapeutiques, n'entraînent ni dépression respiratoire ni analgésie.

La noscapine se distingue notamment par son effet bronchodilatateur.

La codéine est un alcaloïde de l'opium, antitussif d'action centrale, ayant un effet analgésique cinq à dix fois inférieur à celui de la morphine ainsi qu'un effet déprimeur respiratoire.

La pholcodine est un dérivé morphinique antitussif d'action centrale plus puissant que la codéine mais sans effet analgésique. Son action dépressive sur les centres respiratoires est moindre que celle de la codéine et elle ne présente pas de pharmacodépendance.

L'éthylmorphine est un alcaloïde de l'opium, antitussif d'action centrale, ayant un effet dépresseur respiratoire un peu moins puissant que la codéine. (56)

4. Effets secondaires

Les effets indésirables des antitussifs opiacés sont de type morphinique :

- constipation
- somnolence

Plus rarement :

- état vertigineux,
- nausée, vomissement
- bronchospasme voire dépression respiratoire pour certains (codéine)
- réaction cutanée allergique

Aux doses thérapeutiques, le dextrométhorphan et la noscapine n'entraînent ni dépression des centres respiratoires, ni accoutumance, ni toxicomanie.

La somnolence est majorée par la prise concomitante d'alcool ou de dépresseurs du SNC.

Aux doses supra-thérapeutiques, il existe un risque de dépendance à la codéine. (19)

5. Interactions médicamenteuses

Les interactions médicamenteuses des antitussifs opiacés sont celles des morphiniques.

L'association d'antitussifs opiacés aux analgésiques morphiniques agonistes est à prendre en compte puisqu'elle présente un risque de majoration de la dépression respiratoire. Ces derniers sont :

- la codéine Klipal[®], Claradol codéiné[®]
- le tramadol Topalgic[®], Monocrixo[®]
- l'oxycodone Oxycontin[®]
- le fentanyl Durogésic[®], Actiq[®]
- la morphine Skenan[®], Actiskenan[®]
- ...

Ce même risque est à prendre en compte en cas d'association avec la méthadone, agoniste morphinique indiqué dans le traitement substitutif des pharmacodépendances aux opiacés.

De plus, l'association de la codéine et de l'éthylmorphine, antitussifs morphiniques vrais, aux morphiniques agonistes-antagonistes, analgésiques opioïdes forts, est déconseillée puisqu'elle diminue l'effet antalgique ou antitussif du morphinique par blocage compétitif des récepteurs avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.

Les morphiniques agonistes-antagonistes sont :

- la buprénorphine Temgésic®
- la nalbuphine

Le dextrométhorphan ayant un effet sérotoninergique expose le patient à un syndrome sérotoninergique (diarrhée, tachycardie, sueur, tremblements, confusion voire coma) en cas d'association avec un autre médicament sérotoninergique. Son association est donc contre-indiquée avec les IMAO non sélectifs (iproniazide, linézolide) et les IMAO-A sélectifs (moclobémide, toloxatone). En revanche, il n'interagit pas avec les IMAO-B sélectifs antiparkinsoniens tels que le rasagiline et le sélégiline.

La noscapine augmente les effets thérapeutiques des AVK avec augmentation du risque hémorragique et de l'INR. (68)

6. Contre-indications

Les principales contre-indications des antitussifs opiacés sont :

- enfants de moins de trente mois
- insuffisants respiratoires
- asthme
- allaitement (19)

VI. Les antitussifs non opiacés non antihistaminiques

1. Molécules

Les antitussifs non opiacés non antihistaminiques disponibles au comptoir sans ordonnance sont:

- la pentoxyvérine (Clarix toux sèche Enfants®, Codotussyl toux sèche pentoxyvérine®, Toclase toux sèche®, Vicks pectoral®)
- l'oxéladine (Paxeladine®)
- l'hélicidine (Hélicidine®) (19)

2. Indication

Ils sont indiqués dans le traitement symptomatique des toux non productives gênantes. (91)

3. Mécanisme d'action

La paxéladine et la pentoxyvérine sont des antitussifs centraux non opiacés non antihistaminiques.

Ils dépriment le centre de la toux sans effet dépresseur sur les centres respiratoires.

Ils exercent aussi une action spasmolytique au niveau des bronches qui trouve son intérêt dans les toux quinteuses.

L'hélicidine est une mucoglycoprotéine extraite d'*Hélix pomatia* L. (escargot de Bourgogne) qui aurait une activité broncho-relaxante mais dont le mécanisme reste peu connu. (19)

4. Effets secondaires

Les effets indésirables de la pentoxyvérine sont :

- des réactions d'hypersensibilité
- des réactions de type atropinique : sécheresse buccale, constipation, troubles de l'accommodation, somnolence... (51)

Ces effets ne figurent pas dans les RCP de l'oxéladine et de l'hélicidine. Ces derniers ne se limitant qu'au risque d'hypersensibilité.

5. Interactions médicamenteuses

L'association de la pentoxifyvérine et de l'alcool est déconseillée suite au risque de majoration de l'effet sédatif des antitussifs centraux par l'alcool.

Ainsi, il faut éviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool pendant le traitement.

Aussi l'association de la pentoxifyvérine à d'autres médicaments sédatifs est à prendre en compte car elle majore la dépression centrale. (51)

L'oxéladine et l'hélicidine ne présentent pas d'interactions référencées.

6. Contre-indications

La pentoxifyvérine est contre-indiquée dans les situations suivantes :

- risque de glaucome par fermeture de l'angle
- risque de rétention urinaire liée à des troubles urétroprostatiques
- asthme
- d'insuffisance respiratoire,
- chez l'enfant de moins de quinze ans
- allaitement (51)

L'hélicidine est contre-indiquée chez le nourrisson de moins de deux ans.

L'oxéladine est réservée à l'adulte et à l'enfant de plus de trente mois et de plus de quinze kilogrammes.

VII. Les AINS

1. Molécules

Au comptoir, les AINS disponibles en conseil sont :

- l'aspirine ou l'acide acétylsalicylique (Aspégic®, Aspirine du Rhône®, Aspirine 8®)
- l'ibuprofène (Advil®, Nurofen®, Spedifen®) (6)

2. Indication

Au comptoir, l'ibuprofène est indiqué dans le traitement des affections douloureuses (maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures) et/ou fébriles ainsi que dans le traitement des dysménorrhées essentielles.

L'aspirine n'est indiquée qu'en deuxième intention.

Au-delà du conseil officinal, les pathologies justifiant un recours aux AINS figurent parmi les suivantes :

- la fièvre,
- les rhumatismes, les douleurs articulaires, les douleurs lombaires,
- les traumatismes musculaires,
- les douleurs et inflammations du nez, de la gorge et des oreilles,
- les douleurs et inflammations dentaires,
- les douleurs et inflammations hémorroïdaires,
- les douleurs gynécologiques,
- les maux de tête, les migraines ... (2)

3. Mécanisme d'action

Les AINS agissent par inhibition des cyclo-oxygénases périphériques (cox) responsables de la dégradation de l'acide arachidonique en prostaglandines physiologiques (cox-1) ou en prostaglandines pro-inflammatoires (cox-2) d'où leur action antalgique et anti-inflammatoire. L'aspirine et l'ibuprofène bloquent les deux types de cox, entraînant alors une diminution de la synthèse des prostaglandines physiologiques à l'origine de fréquents effets indésirables gastriques et sanguins. En effet, les prostaglandines physiologiques sont notamment impliquées dans la sécrétion du mucus gastrique qui protège la muqueuse de l'acidité, et dans le maintien de l'hémostase au niveau plaquettaire (thromboxane A2).

Les AINS dont l'aspirine à posologie ≥ 500 mg/jour partagent les quatre propriétés thérapeutiques suivantes :

- antipyrétique,
- antalgique,
- anti-inflammatoire,
- inhibition des fonctions plaquettaires

L'aspirine (ou acide acétylsalicylique) a des propriétés antiagrégantes plaquettaires à posologie plus faible. (13)

4. Effets secondaires

Les effets indésirables des AINS sont les suivants :

- ulcères, perforations ou hémorragies gastro-intestinales
- nausées, vomissements, diarrhées
- flatulences, constipation
- dyspepsie
- douleur abdominale
- melæna
- hématomène
- exacerbation d'une recto-colite ou d'une maladie de Crohn
- gastrite
- œdème
- hypertension et insuffisance cardiaque
- insuffisance rénale fonctionnelle
- réactions cutanéomuqueuses (syndrome de Widal)
- troubles hématologiques (leucopénie, thrombopénie, ...)

Les AINS peuvent diminuer la résistance aux agressions bactériennes.

L'aspirine peut occasionner un syndrome de Reye (nausées, vomissements, douleurs abdominales,...) chez l'enfant au décours d'une infection virale type varicelle ou grippe. (16)

5. Interactions médicamenteuses

Il existe de nombreuses interactions avec les AINS.

Les principales associations déconseillées avec les AINS sont les suivantes :

- L'association aux autres AINS et à l'aspirine majore le risque ulcérogène et hémorragique digestif.
- L'association aux anticoagulants oraux, aux héparines de bas poids moléculaire et apparentés à dose curative, et aux héparines non fractionnées augmente le risque hémorragique de l'anticoagulant oral par agression de la muqueuse gastroduodénale par les AINS.
- L'association au lithium augmente la lithémie par diminution de l'excrétion rénale du lithium.
- L'association au méthotrexate utilisé à des doses supérieures à vingt milligrammes par semaine augmente la toxicité hématologique de ce dernier par diminution de la clairance rénale du méthotrexate par les AINS.

Les principales associations qui présentent une précaution d'emploi avec les AINS sont les suivantes :

- L'association aux antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II, aux inhibiteurs de l'enzyme de conversion et aux diurétiques peut entraîner une insuffisance rénale aiguë chez le patient à risque par diminution de la filtration glomérulaire. De même, on note une réduction de l'effet antihypertenseur.
- L'association à la ciclosporine et au tacrolimus additionne des effets néphrotoxiques.

L'aspirine présente les mêmes interactions que les AINS mis à part quelques exceptions :

- L'association de l'aspirine (à dose anti-inflammatoire supérieure ou égale à un gramme par prise et/ou trois grammes par jour, ou à dose antalgique/antipyrétique supérieure ou égale à cinq cent milligrammes par prise et/ou inférieure à trois grammes par jour) et des anticoagulants oraux est contre-indiquée car elle majore le risque hémorragique.
- L'association de l'aspirine (à dose anti-inflammatoire supérieure ou égale à un gramme par prise et/ou trois grammes par jour, ou à dose antalgique/antipyrétique supérieure ou égale à cinq cent milligrammes par prise et/ou inférieure à trois grammes par jour) et du méthotrexate utilisé à des doses supérieures à vingt milligrammes par semaine est contre-indiquée car elle majore la toxicité, notamment hématologique, du méthotrexate par diminution de sa clairance rénale.
- L'association de l'aspirine et du clopidogrel est déconseillée car elle majore le risque hémorragique par addition des activités antiagrégantes plaquettaires.

- L'association de l'aspirine (à dose supérieure ou égale à un gramme par prise et/ou trois grammes par jour) et des glucocorticoïdes est déconseillée car elle majore le risque hémorragique. (68)

6. Contre-indications

Les AINS et l'aspirine sont contre-indiqués dans les situations suivantes :

- en cas d'antécédents d'hémorragie ou de perforation digestive au cours d'un précédent traitement par AINS,
- à partir de cinq mois de grossesse révolus (vingt quatre semaines d'aménorrhée),
- en cas d'antécédents d'allergie ou d'asthme déclenchés par la prise d'un AINS ou de l'aspirine,
- d'ulcère gastroduodéal en évolution,
- d'insuffisance hépatocellulaire sévère,
- d'insuffisance rénale sévère,
- d'insuffisance cardiaque sévère non contrôlée
- en cas d'hypersensibilité à un AINS et/ou à l'aspirine

L'acide acétylsalicylique est également contre-indiquée en cas de maladie ou risque hémorragique, et l'ibuprofène en cas de lupus érythémateux disséminé.

Les AINS et l'aspirine présentent des précautions d'emploi en cas d'antécédents d'hypertension et/ou d'insuffisance cardiaque du fait du risque de rétention hydrosodée.

Aussi, on évitera l'utilisation d'ibuprofène chez l'enfant en cas de varicelle car celle-ci peut exceptionnellement conduire à de graves complications infectieuses de la peau et des tissus mous. (9)

VII. Les antalgiques codéinés

1. Molécules

Les principales spécialités conseil antalgiques contenant de la codéine sont les suivantes :

- Codoliprane® (paracétamol, codéine)
- Migralgine® (paracétamol, codéine, caféine)
- Prontalgine® (paracétamol, codéine, caféine)
- Algicalm® (paracétamol, codéine)
- Claradol codéiné® (paracétamol, codéine)
- Sédaspir® (aspirine, codéine et caféine)
- Novacétol® (aspirine, paracétamol, codéine) (91)

2. Indication

La codéine est indiquée dans le traitement symptomatique des affections douloureuses ne répondant pas à l'utilisation d'antalgiques périphériques seuls. (36)

3. Mécanisme d'action

Antalgique périphérique de niveau deux selon la classification de l'OMS, la codéine est un dérivé semi-synthétique de la morphine à effet dépresseur respiratoire faible.

La codéine, analgésique opioïde, mime l'action des endorphines en agissant comme agoniste des récepteurs mu et kappa impliqués notamment dans l'antalgie. Il en résulte une inhibition de la transmission de l'influx douloureux.

Les récepteurs mu sont aussi responsables des effets secondaires des opioïdes à savoir, principalement la dépression respiratoire, la sédation, la constipation et la dépendance.

La caféine présente dans certaines spécialités est un stimulant central qui potentialise l'effet des antalgiques. (13)

4. Effets secondaires

Les effets indésirables de la codéine sont comparables à ceux des opiacés mais sont plus rares et plus modérés. Ils sont principalement liés à leur action dépressive centrale et à leur action sur les muscles lisses :

- constipation très fréquente,
- nausées et vomissement en début de traitement,
- troubles neurologiques tels que somnolence et vertiges
- troubles mictionnels à titre de rétention urinaire, notamment chez les personnes dont la fonction rénale est altérée,
- bronchospasme et dépression respiratoire
- somnolence, confusion, sensation vertigineuse, troubles de l'humeur voire hallucinations
- myosis,
- réactions d'hypersensibilité,
- dépendance physique et psychologique en cas d'utilisation prolongée à de fortes doses
- syndrome de sevrage à l'arrêt brutal (bâillements, irritabilité, anxiété, frissons, insomnie, mydriase, bouffées de chaleur, sudation, larmoiement, rhinorrhée, nausées et vomissements, crampes abdominales avec diarrhées, myalgies et arthralgies) (33)

5. Interactions médicamenteuses

La codéine, analgésique morphinique de palier II, est déconseillée en association avec :

- les morphiniques agonistes-antagonistes (buprénorphine Subutex®, nalbuphine et pentazocine) du fait du risque de diminution de l'effet antalgique par blocage compétitif des récepteurs avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage,
- les morphiniques antagonistes partiels (nalméfène Selincro® et naltrexone Revia® indiqués dans la prise en charge de l'alcoolodépendance), en raison du risque de diminution de l'effet antalgique.

Par ailleurs, l'association de la codéine aux médicaments sédatifs et à l'alcool, majore la somnolence, rendant dangereuses certaines activités dont l'utilisation de machines et la conduite de véhicules.

Les médicaments sédatifs sont représentés par :

- les dérivés morphiniques : analgésiques, antitussifs et traitement de substitution
- les antihistaminiques H1 sédatifs
- les neuroleptiques
- les barbituriques
- les benzodiazépines
- les anxiolytiques autres que les benzodiazépines notamment le méprobamate
- les hypnotiques
- les antidépresseurs sédatifs : miansérine, mirtazapine...
- les antihistaminiques sédatifs : doxylamine Donormyl®, hydroxyzine Atarax®
- les antihypertenseurs centraux
- le baclofène
- le thalidomide (68)

6. Contre-indications

La codéine est contre-indiquée dans les situations suivantes :

- asthme et insuffisance respiratoire
- insuffisance hépatocellulaire sévère
- allaitement en-dehors d'une prise ponctuelle

Par ailleurs, l'ANSM recommande :

- de n'utiliser la codéine chez l'enfant de plus de douze ans qu'après échec du paracétamol et/ou des AINS.
- de ne plus utiliser ce produit chez les enfants de moins de douze ans ;
- de ne plus utiliser ce produit chez la femme qui allaite (36)

VIII. Les antiémétiques

1. Molécules

Les molécules antiémétiques disponibles au comptoir sans ordonnance sont :

- la métopimazine (Vogalib®)
- le diménhydrinate (Nausicalm®) (14)

2. Indication

La métopimazine (Vogalib®) est indiquée dans le traitement symptomatique de courte durée (deux jours sans avis médical) des nausées et vomissements non accompagnés de fièvre, chez l'adulte et l'enfant de plus de six ans.

Le diménhydrinate (Nausicalm®) est le seul antihistaminique à posséder dans son autorisation de mise sur le marché une indication dans le traitement symptomatique de courte durée des nausées et vomissements non accompagnés de fièvre. (18)

Par ailleurs, il est aussi indiqué en prévention et traitement du mal des transports.

La forme sirop est indiquée chez l'adulte et l'enfant de plus de deux ans dans la prévention et le traitement du mal des transports. Elle n'est cependant indiquée qu'à partir de six ans dans le traitement symptomatique de courte durée des nausées et vomissements non accompagnés de fièvre.

3. Mécanisme d'action

Les récepteurs dopaminergiques et histaminergiques périphériques étant impliqués dans le processus du vomissement, les antagonistes de ces récepteurs présentent ainsi un intérêt dans le traitement des nausées et vomissements.

La métopimazine (Vogalib®), antiémétique puissant, est un antagoniste dopaminergique phénothiazinique à activité atropinique. Son activité antidopaminergique est dite élective en raison de son passage très limité de la barrière hémato-encéphalique.

Le diménhydrinate (Nausicalm®) antinaupathique, est un antihistaminique H1 qui exerce un effet anticholinergique et adrénolytique périphérique d'où un risque d'hypotension orthostatique. (14)

Il se caractérise par un important effet sédatif aux doses usuelles.

4. Effets secondaires

La métopimazine peut être responsable des effets secondaires suivants:

- rétention urinaire
- sédation, somnolence
- hypotension orthostatique
- troubles extrapyramidaux
- troubles de l'accommodation

Le diménhydrinate peut être responsable des effets secondaires suivants :

- sédation, somnolence, confusion
- effets anticholinergiques (sécheresse buccale, constipation, troubles l'accommodation, mydriase, tachycardie, rétention urinaire)
- hypotension orthostatique
- tremblements

5. Interactions médicamenteuses

La métopimazine est contre-indiquée avec tous les médicaments dopaminergiques ou la lévodopa pour cause d'antagonisme réciproque du dopaminergique et du neuroleptique antiémétique. Par ailleurs, la métopimazine est déconseillée avec l'alcool. (18)

Le diménhydrinate et la métopimazine sont déconseillés avec la prise de boissons alcoolisées ou de médicaments contenant de l'alcool en raison d'un risque de majoration de l'effet sédatif de ces deux molécules.

De même, il faut prendre en compte le risque d'addition des effets indésirables atropiniques (rétention urinaire, constipation, sécheresses buccales...) de ces deux molécules avec tout autre médicament atropinique tel que les antidépresseurs imipraminiques, les antiparkinsoniens anticholinergiques, les antihistaminiques atropiniques, les antispasmodiques atropiniques et les neuroleptiques phénothiaziniques.

Pour terminer, il faut être vigilant avec tout autre médicament sédatif en raison du risque d'addition des effets déprimeurs du système nerveux central contribuant à diminuer la vigilance.

6. Contre-indications

La métopimazine (Vogalib®) est contre-indiquée dans les cas suivants:

- hypersensibilité à la métopimazine
- phénylcétonurie
- risque de glaucome à angle fermé
- risque de rétention urinaire liée à des troubles urétroprostatiques
- en association avec tous les médicaments dopaminergiques ou la lévodopa

Le diménhydrinate est contre-indiqué dans les cas suivants :

- hypersensibilité au diménhydrinate
- risque de glaucome par fermeture de l'angle
- risque de rétention urinaire liée à des troubles urétroprostatiques (18)

Deuxième partie :

Application à l'officine, cas de comptoir
et fiches d'aide à la dispensation

A. Cas de comptoir

I. Les vasoconstricteurs au comptoir

1. Vasoconstricteurs et patients traités pour hypertension artérielle

Un homme âgé d'une soixantaine d'années se plaint d'un rhume avec une forte obstruction nasale s'accompagnant de céphalées. Il se sent fiévreux et courbaturé.

A l'interrogatoire, le pharmacien apprend que ce dernier est traité pour une hypertension artérielle par CoAprovel® 300 mg/12,5 mg, un comprimé le matin.

Que conseillez-vous ?

- ☐ Un vasoconstricteur pour diminuer la congestion nasale
- ☐ Une solution hypertonique
- ☐ Des inhalations le soir

Il convient de ne pas délivrer de vasoconstricteurs décongestionnants en cas d'hypertension artérielle.

Ces derniers favorisent la contraction des cellules musculaires lisses des vaisseaux aboutissant à une contraction vasculaire qui induit la survenue de poussées hypertensives. (14)

Certains médicaments, par divers mécanismes, augmentent la pression artérielle s'opposant ainsi aux traitements antihypertenseurs. C'est notamment le cas des anti-inflammatoires non stéroïdiens et des vasoconstricteurs. Ces derniers sont représentés par les triptans, les dérivés de l'ergot vasoconstricteurs (ergotamine, dihydroergotamine), les dérivés de l'ergot dopaminergiques (bromocriptine) et les sympathomimétiques vasoconstricteurs utilisés comme décongestionnants (pseudoéphédrine, phényléphrine). (93)

Par conséquent, le pharmacien recommande des lavages de nez à base de solutions hypertoniques reconnues pour leur action décongestionnante, ainsi que du paracétamol pour les céphalées.

2. Vasoconstricteurs et patients traités pour rétention urinaire

M R, 72 ans, arrive à la pharmacie pour le renouvellement de son ordonnance : Xatral® 2,5 mg (alfuzosine) deux comprimés par jour. Il en profite alors pour demander une boîte de Dolirhume® (pseudoéphédrine, paracétamol) pour son rhume qui a débuté la veille.

Que faites-vous ?

- ☐ Vous délivrez Dolirhume®
- ☐ Vous déconseillez Dolirhume® et préconisez un autre traitement sans vasoconstricteurs

Xatral® (alfuzosine) est médicament alpha 1 bloquant indiqué dans le traitement de l'hypertrophie bénigne de la prostate. Cette pathologie est la cause la plus fréquente de rétention urinaire caractérisée par une accumulation d'urine dans la vessie par interférence avec la relaxation de l'urètre.

Certains médicaments peuvent aggraver une rétention urinaire : c'est le cas notamment des vasoconstricteurs sympathomimétiques. En effet, ces derniers en stimulant les récepteurs alpha 1 entraînent une contraction des sphincters urinaires occasionnant des difficultés mictionnelles voire une rétention urinaire. (22)

C'est pourquoi la pseudoéphédrine contenue dans le Dolirhume®, un sympathomimétique alpha, est contre-indiquée dans les situations à risque de rétention urinaire, liée à des troubles urétroprostatiques.

De plus, il existe un antagonisme pharmacodynamique entre le Xatral® (alfuzosine), alpha 1 bloquant, et le Dolirhume®, alpha 1 stimulant. Cette association diminue l'effet hypotenseur de l'alpha-bloquant (Xatral®) et diminue ainsi son effet thérapeutique sur les troubles urinaires engendrés par l'hypertrophie bénigne de la prostate. (93)

Le pharmacien doit donc refuser la délivrance de Dolirhume® et proposer par exemple des gouttes nasales sans vasoconstricteur pour traiter le rhume de son patient.

3. Vasoconstricteurs et antécédents d'accident vasculaire cérébral

M L, 70 ans, entre dans la pharmacie et vous tend son ordonnance. Il vous explique qu'il a fait un accident vasculaire cérébral (AVC) les jours précédents et que son traitement vient d'être changé : Co-Renitec® (énalapril, hydrochlorothazide) 20 mg/12,5mg un comprimé par jour, Plavix® (clopidogrel) 75 mg, un comprimé par jour, et Crestor® (rosuvastatine) 10 mg, un comprimé le soir.

Par ailleurs, il vous demande une boîte de Nurofen rhume® (pseudoéphédrine, ibuprofène) pour refaire le stock de son armoire à pharmacie avant l'hiver.

Que lui répondez-vous ?

La pseudoéphédrine contenue dans Nurofen rhume® est contre-indiquée en cas d'antécédents d'AVC.

En effet, son action sympathomimétique au niveau cardiovasculaire entraîne une augmentation du rythme et du débit cardiaque, de la pression artérielle et des résistances vasculaires. Ce phénomène expose alors le patient à un nouveau risque d'AVC.

Ainsi certains médicaments d'automédication qu'il pouvait avoir l'habitude de prendre auparavant lui sont désormais interdits.

Le pharmacien refuse la délivrance en lui expliquant les raisons et lui propose une boîte de Physiomer hypertonique® à la place. (25)

4. Vasoconstricteurs et patients migraineux

Les dérivés de l'ergot de seigle vasoconstricteurs contenant de la dihydroergotamine ne sont désormais plus utilisés dans le traitement de fond de la migraine. La démonstration de leur efficacité étant de faible niveau de preuve ainsi que des problèmes de tolérance (risque de survenue de fibroses et d'ergotisme) ont conduit la Haute autorité de santé (HAS) à estimer leur service médical rendu insuffisant dans le cadre du traitement de fond de la migraine. Ainsi les médicaments à base de dihydroergotamine (Ikaran®, Seglor®, Tamik®) utilisés dans cette indication ont été supprimés du marché en novembre 2013. A cette date, le méthysergide (Desernil®) est toujours sur le marché.

Par ailleurs, les dérivés ergotés ont toujours une place dans l'arsenal thérapeutique du traitement de la crise migraineuse. On retrouve ainsi la dihydroergotamine par voie nasale (Diergospray®) ou injectable, et l'ergotamine associée à la caféine (Gynergène caféine®).

Au comptoir, mieux vaut ne pas associer un dérivé de l'ergot avec un vasoconstricteur décongestionnant. Cette association est déconseillée dans le thésaurus car elle expose à un risque majeur de poussées hypertensives et de vasoconstriction ainsi qu'à leurs conséquences cardiovasculaires (AVC, infarctus du myocarde...).

Il en est de même pour les triptans. (86)

5. Vasoconstricteurs et patients traités pour dépression

Un homme dépressif âgé d'une soixantaine d'années et traité par Marsilid® (iproniazide) après l'échec d'un traitement par Seroplex® (escitalopram), vous demande une boîte de Dolirhume® (pseudoéphédrine, paracétamol) pour soigner sa sensation de nez bouché.

Que lui répondez-vous ?

L'iproniazide (Marsilid®) est un antidépresseur indiqué en deuxième intention dans les épisodes dépressifs majeurs. Cet antidépresseur inhibiteur de la monoamine oxydase (IMAO) non sélectif est contre-indiqué en association avec les vasoconstricteurs décongestionnants.

En effet, suite à une interaction d'ordre pharmacodynamique, il existe un risque de crises hypertensives et d'hyperthermie pouvant être fatale.

L'iproniazide inhibe la monoamine oxydase de façon irréversible et non sélective avec inhibition de la MAO-A et de la MAO-B. Son effet thérapeutique ne se manifeste qu'au bout d'une à trois semaines de traitement et disparaît deux jours après son arrêt tandis que l'inhibition de la monoamine oxydase persiste encore deux à trois semaines. Cela s'explique par le mécanisme d'inhibition irréversible de l'enzyme nécessitant sa régénération. Ainsi, cette interaction est encore possible quinze jours après l'arrêt de l'IMAO, d'où la nécessité de respecter ce délai avant l'introduction d'un médicament tel un vasoconstricteur décongestionnant.

Aussi, en raison d'un risque de vasoconstriction et de poussées hypertensives, l'association des vasoconstricteurs décongestionnants au moclobémide (Moclamine®), est déconseillée. Le moclobémide est un antidépresseur inhibiteur de la monoamine oxydase réversible et sélectif de la MAO-A. Il est indiqué en deuxième intention dans les épisodes dépressifs majeurs. Du fait de l'inhibition réversible de l'enzyme, le moclobémide n'entraîne pas de prolongation d'inhibition enzymatique après son arrêt, la durée d'inhibition de la MAO dépendant uniquement de la demi-vie d'élimination du moclobémide qui n'est que de quelques heures. (68)

6. Vasoconstricteurs et patients parkinsoniens

Une femme d'une cinquantaine d'années traitée pour sa maladie de Parkinson par Parlodel® (bromocriptine) se plaint d'un rhume avec sensation de nez bouché.

Peut-on lui conseiller un vasoconstricteur décongestionnant ?

La bromocriptine est aujourd'hui le seul alcaloïde de l'ergot, agoniste dopaminergique, indiqué dans la maladie de Parkinson. Son association est déconseillée avec les vasoconstricteurs décongestionnants en raison du risque de vasoconstriction et de poussées hypertensives par addition d'effets vasoconstricteurs.

En 2010, les alcaloïdes de l'ergot de seigle dopaminergiques indiqués dans la maladie de Parkinson étaient la bromocriptine (Parlodel®), le lisuride (Dopergine®) et le pergolide (Celance®). Ces derniers représentant un risque de fibroses et de valvulopathies cardiaques, le pergolide et le lisuride ont été retirés du marché respectivement en mai 2011 et en décembre 2013.

Cependant, le lisuride, agoniste dopaminergique et principe actif de la spécialité Arolac®, reste indiqué dans l'inhibition de la lactation et dans les conséquences cliniques de l'hyperprolactinémie.

A noter que la bromocriptine (Parlodel®), agoniste dopaminergique est aussi indiquée dans la prévention ou l'inhibition de la lactation, dans l'hyperprolactinémie et le prolactinome. Seules les formes dosées à 5 milligrammes et 10 milligrammes sont réservées à la maladie de Parkinson. (94)

7. Vasoconstricteurs et femmes enceintes ou allaitantes

Selon le CRAT, les vasoconstricteurs par voie orale, à savoir la pseudoéphédrine et la phényléphrine, sont déconseillés au cours de la grossesse, du fait de leur puissant effet vasoconstricteur.

Ainsi le RCP (résumé des caractéristiques du produit) de ces molécules, mentionne que par mesure de prudence l'utilisation de la pseudoéphédrine et de la phényléphrine est déconseillée au cours de la grossesse.

Aussi, la pseudoéphédrine et la phényléphrine passent dans le lait maternel c'est pourquoi elles sont contre-indiquées au cours de l'allaitement.

Chez la femme enceinte, le lavage au sérum physiologique et le mouchage reste le traitement de première intention des rhinites. Les traitements homéopathiques peuvent aussi être proposés s'ils ne contiennent pas d'alcool (teinture mère).

Par ailleurs, attention aux spécialités qui associent un vasoconstricteur à l'ibuprofène, ce dernier étant contre-indiqué à partir du sixième mois de grossesse. (76)

8. Vasoconstricteurs et enfants

Les vasoconstricteurs par voie générale sont contre-indiqués chez l'enfant de moins de quinze ans.

Quarante pour cent des enfants de moins de un an ont un rhume par trimestre. On conseille de nettoyer le nez avec des dosettes de sérum physiologique (une dosette par narine, appuyer bien fort pour que la solution ressorte par la bouche) ou de solutions d'eau de mer isotoniques, et d'associer si nécessaire un antiseptique local type ProRhinel®. Les nourrissons ne sachant pas se moucher avant l'âge de deux ou trois ans, il est conseillé d'utiliser un mouche-bébé manuel ou électrique après le nettoyage du nez. Pour cela, lorsque le bébé est allongé sur le dos, on incline la tête sur le côté et on mouche la narine opposée.

A noter que les gouttes nasales antiseptiques sont réservées aux enfants de plus de trente mois. (78)

9. Vasoconstricteurs et sportifs

Les vasoconstricteurs décongestionnants sont interdits au cours des compétitions sportives car ils font partie de la liste S6 dite des « stimulants ». Ainsi ils peuvent induire une réaction positive aux tests pratiqués au cours des contrôles antidopage. (78)

10. Vasoconstricteurs et personnes âgées

Il est recommandé de limiter l'utilisation des vasoconstricteurs chez la personne âgée compte tenu des nombreuses contre-indications souvent existantes dans cette population.

Ainsi, le traitement du rhume chez les personnes âgées restera avant tout local. (78)

II. Les antihistaminiques au comptoir

1. Antihistaminiques et patients traités pour rétention urinaire

Un homme d'une cinquantaine d'années se plaint d'un rhume avec un fort écoulement nasal, s'accompagnant de céphalées. Il se sent fiévreux et courbaturé. Il prend par ailleurs du Xatral® (alfuzosine) 2,5 mg, un comprimé par jour, pour son hypertrophie bénigne de la prostate. Quel traitement lui proposez-vous ?

- ☐ Un antihistaminique pour calmer la rhinorrhée ?
- ☐ Des gouttes nasales antiseptiques et du Doliprane ?®
- ☐ Les trois ?

Les antihistaminiques majorent le risque de difficultés mictionnelles voire de rétention urinaire par augmentation du tonus du sphincter vésical interne et par dilatation de la vessie. Ces derniers sont donc contre-indiqués chez les patients prédisposés à la rétention d'urine notamment en cas d'hypertrophie bénigne de la prostate. La prudence est de mise chez tous les hommes de plus de soixante ans, chez qui l'incidence des troubles urétrorostatiques avoisine les quatre vingt pour cent.

Le pharmacien devra donc exclure tous les médicaments contenant un antihistaminique.
(25)

2. Antihistaminiques et confusion

Une jeune femme arrive au comptoir et vous dépose la boîte de Fervex® (phéniramine, paracétamol, vitamine C) qu'elle a prise dans le rayon libre accès. Après s'être assuré qu'aucune contre-indication ni interaction n'existait avec son traitement habituel, quelle information devez-vous lui donner ?

- ☐ la posologie
- ☐ le risque de somnolence

Ces deux informations sont nécessaires au bon usage du médicament. La posologie de Fervex Adulte® est de un sachet deux ou trois fois par jour. A chaque dispensation d'antihistaminique (de première génération), le pharmacien se doit de rappeler le risque de somnolence et de baisse de vigilance, incompatible avec la conduite automobile. Ce risque est signalé par un pictogramme apposé sur chaque boîte.

En effet, la somnolence, plus fréquente en début de traitement, s'explique par le blocage au niveau du système nerveux central des récepteurs H1 impliqués dans le maintien de l'éveil.
(19)

3. Antihistaminiques et patients traités pour Alzheimer

L'aide ménagère de Mme S âgée de 90 ans vient chercher le renouvellement de cette dernière : Reminyl[®] (galantamine) 4 mg, un comprimé matin et soir. Elle vous demande une boîte de Fervex[®] (phéniramine, paracétamol, vitamine C) car Mme S est très enrhumée.

Que faites-vous ?

- ☐ vous lui délivrez une boîte de Fervex[®]
- ☐ au regard de son traitement et de sa pathologie vous lui déconseillez le Fervex[®] (87)

Fervex[®] n'est pas recommandé dans cette situation puisqu'il existe ici un antagonisme pharmacologique entre la phéniramine (Fervex[®]), antihistaminique anticholinergique et la galantamine (Reminyl LP[®]), anticholinestérasique. En inhibant l'activité de la cholinestérase, enzyme qui catalyse la dégradation de l'acétylcholine, les anticholinestérasiques augmentent le tonus cholinergique, action inverse des anticholinergiques. Cette interaction pourrait occasionner une diminution de l'efficacité de l'anticholinestérasique et à outre mesure, exposer au risque de crise cholinergique à l'arrêt de l'anticholinergique. A noter que l'on décompte trois anticholinestérasiques indiqués dans la maladie d'Alzheimer à savoir la galantamine Reminyl[®], la rivastigmine Exelon[®] et le donépézil Aricept[®].

De plus, il y a un risque de majoration des troubles cognitifs préexistants. La maladie d'Alzheimer étant caractérisée par un déficit en acétylcholine, l'introduction d'un médicament anticholinergique entraînerait l'aggravation de ce déficit et serait susceptible d'aggraver les troubles cognitifs et de favoriser la survenue d'une confusion notamment chez une personne souffrant de la maladie d'Alzheimer.

Ainsi, il est recommandé d'éviter toute prise d'anticholinergiques chez les patients atteints de la maladie d'Alzheimer. Les principaux médicaments conseil concernés sont les suivants :

- Vogalène[®] (métopimazine) pour le traitement des nausées
- Donormyl[®] (doxylamine) pour le traitement des insomnies d'endormissement
- Les antihistaminiques indiqués dans l'écoulement nasal (26)

4. Antihistaminiques et patients traités pour glaucome

Un étudiant en pharmacie se questionne sur la dispensation du Fervex® (phéniramine, paracétamol, vitamine C) chez un patient âgé d'une soixantaine d'années traité depuis 5 ans pour un glaucome à angle ouvert par Timoptol® (timolol) LP 0,5 % et Lumigan® (bimatoprost) 0,1 mg/ml, une goutte par jour de chaque collyre dans l'œil droit.

Que lui dites-vous ?

Seul le risque de glaucome à angle fermé est une contre-indication aux antihistaminiques. Ces derniers provoquant une mydriase avec augmentation du diamètre de l'iris, bloquent le drainage de l'humeur aqueuse et favorisent ainsi la survenue de glaucome chez les personnes prédisposées avec un angle irido-cornéen étroit par exemple.

Le glaucome à angle ouvert, dû à une accumulation de l'humeur aqueuse dans la chambre antérieure, ne contre-indique pas les traitements par antihistaminique anticholinergique. (25)

5. Antihistaminiques à visée sédatrice

Le seul antihistaminique utilisé comme hypnotique et non soumis à prescription médicale est la doxylamine Donormyl®. Elle possède un effet atropinique et sédatif réduisant le délai d'endormissement et améliorant la durée et la qualité du sommeil.

Les autres antihistaminiques hypnotiques sont des phénothiazines listées comme l'alimémazine Théralène®.

La doxylamine est réservée à l'adulte et s'administre vingt à trente minutes avant le coucher. Ses contre-indications sont les mêmes que les autres antihistaminiques. Cependant, elle est contre-indiquée avant quinze ans mais tolérée au cours de la grossesse. En effet, la doxylamine est le sédatif le mieux étudié pendant la grossesse et reste ainsi le traitement de premier choix. Par ailleurs, elle est aussi utilisée hors AMM dans les nausées et vomissements de la femme enceinte. (27)

La dispensation du Donormyl® (doxylamine) pourra s'accompagner du rappel des règles hygiéno-diététiques à savoir :

- éviter la consommation de stimulants (café, thé, boissons à base de caféine) dans les quatre à six heures précédant le coucher
- éviter les repas copieux avant le coucher
- éviter une activité physique dans les heures qui précèdent le coucher
- dormir dans une chambre fraîche et calme (28)

6 Potentialisation des effets atropiniques

Depuis deux jours, M V, 50 ans, a la gorge qui lui brule et une toux sèche. Son traitement habituel est le suivant : Seretide diskus® 500 µg/50 µg/dose (salmétérol, fluticasone), une bouffée deux fois par jour, et Lepticur® 10 mg (tropratépine), un comprimé par jour. Il n'a pas d'autres symptômes.

Que lui conseillez-vous ?

- ☐ un antitussif antihistaminique à base d'oxomémazine : Toplexil®
- ☐ un antitussif opiacé à base de dextrométhorphan : Drill®, Tussidane®
- ☐ du Maxilase® pour limiter l'inflammation et des pastilles antiseptiques pour limiter la sensation douloureuse

Chez ce patient parkinsonien et asthmatique il convient de ne dispenser ni antitussif antihistaminique ni antitussif opiacé.

Les effets anticholinergiques de l'antitussif antihistaminique potentialisent le traitement antiparkinsonien anticholinergique Lepticur® (tropratépine). Cette association est donc à prendre en compte puisqu'il existe un risque de majoration des effets indésirables atropiniques (constipation, sécheresse buccale, rétention urinaire...).

Par ailleurs, les dérivés opiacés sont contre-indiqués chez les asthmatiques.

On conseillera donc au patient de prendre un comprimé de Maxilase® trois fois par jour, des pastilles antiseptiques et éventuellement deux cuillères à soupe trois fois par jour d'Hélicidine®, antitussif non opiacé non antihistaminique.

7. Antihistaminiques et femmes enceintes ou allaitantes

En l'absence d'études et de données cliniques, les antihistaminiques indiqués dans le traitement de l'écoulement nasal survenant au cours d'un rhume sont contre-indiqués chez la femme enceinte et allaitante.

La doxylamine est l'antihistaminique sédatif le mieux étudié pendant la grossesse et reste un traitement envisageable en cas de troubles du sommeil. Par ailleurs, elle est aussi utilisée hors AMM pour les nausées et les vomissements de la femme enceinte. (24)

8. Antihistaminiques et enfants

Les spécialités antitussives antihistaminiques H1 sédatives de première génération sont désormais contre-indiquées chez l'enfant de moins de deux ans en raison d'un rapport bénéfice-risque défavorable.

Autrement, la plupart des antihistaminiques utilisés dans l'écoulement nasal et les nausées et vomissements sont contre-indiqués avant l'âge de six ans.

9. Antihistaminiques et personnes âgées

Les personnes âgées sont plus sensibles aux effets indésirables atropiniques des antihistaminiques sédatifs. En effet, dans cette population il existe un risque accru de chute, d'hypotension, de majoration des troubles cognitifs, de rétention urinaire et de glaucome par fermeture de l'angle.

De plus, chez ces patients souvent polymédiqués, de nombreux médicaments possèdent déjà des effets anticholinergiques et les contre-indications des antihistaminiques figurent parmi les pathologies fréquentes des personnes âgées.

Par conséquent, les antihistaminiques sédatifs sont déconseillés chez la personne âgée. (12)

III. Les expectorants au comptoir

1. Expectorants et nourrissons

Une maman vient vous voir pour son nourrisson de quinze mois. Il a débuté un rhume quelques jours auparavant et il est maintenant très encombré au niveau des bronches.

Il n'a pas de fièvre, ni d'autres symptômes.

Quels conseils pouvez-vous lui apporter ?

Les symptômes avancés évoquent une toux productive du nourrisson.

Le pharmacien peut conseiller des lavages de nez avec du sérum physiologique ou une solution isotonique associée à un antiseptique local (ProRhinel®). Le nettoyage est recommandé plusieurs fois par jour notamment avant les repas et avant le coucher. Les sécrétions pourront être éliminées par un mouche-bébé manuel ou électrique. Il s'utilise dans la narine opposée, tête inclinée sur le côté. (97)

Les mucolytiques et les mucorégulateurs étant contre-indiqués avant l'âge de deux ans, l'encombrement bronchique peut être pris en charge par un traitement homéopathique tel Ipeca 5 CH et Coccus cacti 5 CH, trois granules en alternance toutes les heures, en espaçant en fonction de l'amélioration.

Le pharmacien pourra rappeler les recommandations hygiéno-diététiques : hydrater régulièrement l'enfant, humidifier l'air, maintenir une atmosphère fraîche (19-20°C) dans sa chambre, bien se laver les mains avant de lui prodiguer les soins, éviter les facteurs irritants tels que la fumée du tabac, surélever légèrement la tête et le thorax durant le sommeil ... (46)

2. Expectorants et gastralgies

Un adolescent vient à la pharmacie vous demander conseil pour sa toux grasse qui a débuté la veille. Il n'a pas d'autre symptôme mais à l'interrogatoire vous relevez des gastralgies déjà traitées par Inexium® (esomeprazole) 20 mg, un comprimé le soir.

Vous lui conseillez :

- ☐ un mucolytique type acétylcystéine pour faciliter l'expectoration
- ☐ de bien s'hydrater
- ☐ des lavages de nez à l'eau de mer

Les mucolytiques exercent une action sur le mucus des bronches pour favoriser l'expectoration. Ces derniers étant susceptibles d'agir au niveau de la barrière de protection de la muqueuse gastrique, il est recommandé de rester prudent chez les patients qui ont un antécédent d'ulcère gastroduodénal ou qui prennent déjà un médicament qui expose aux ulcères gastroduodénaux (notamment les AINS). C'est pourquoi les RCP de l'acétylcystéine et de la carbocistéine mentionnent une précaution d'emploi en cas d'ulcère gastroduodénal.

Dans ce cas, l'utilisation d'un mucolytique n'est pas recommandée au risque d'aggraver les douleurs gastriques de ce patient. La toux grasse étant favorisée par un écoulement rhinopharyngé, le mouchage et des lavages de nez sont préconisés. Une bonne hydratation permettra par ailleurs d'aider à fluidifier les sécrétions. (19)

3. Expectorants et femmes enceintes ou allaitantes

Le CRAT valide l'utilisation possible de l'acétylcystéine et de la carbocistéine en tant que fluidifiant bronchique au cours de la grossesse et de l'allaitement.

L'utilisation de l'ambroxol au cours de la grossesse ne relève aucun élément inquiétant. Cependant on préférera utiliser l'acétylcystéine ou la carbocistéine mieux connus chez la femme enceinte. (55)

4. Expectorants et enfants

Chez l'enfant de moins de deux ans, le conseil est limité aux recommandations hygiéno-diététiques. En effet, en 2010, l'Afssaps a procédé à la contre-indication des spécialités mucolytiques (carbocistéine et acétylcystéine) chez l'enfant de moins de deux ans en raison du risque d'encombrement respiratoire et d'aggravation de bronchiolites aiguës du nourrisson.

Par ailleurs, les RCP de l'ambroxol, de la carbocistéine et des fluidifiants, terpine et guaïfénésine réservent leur utilisation à l'adulte. (45)

IV. Les antitussifs antihistaminiques au comptoir

1. Antitussifs antihistaminiques et nourrissons

Une jeune femme aimerait avoir un sirop antitussif pour sa fille âgée de vingt mois.

Que lui conseillez-vous ?

- ☐ de l'hélicidine, un antitussif d'action périphérique
- ☐ de l'oxomémazine, un antitussif antihistaminique
- ☐ de l'oxéladine, un antitussif non opiacé non antihistaminique
- ☐ des lavages de nez

Tous les antitussifs et les mucolytiques sont désormais contre-indiqués avant deux ans (risque de surencombrement bronchique). Les sirops homéopathiques ne sont pas contre-indiqués mais ne possèdent pas d'AMM chez les nourrissons de moins de deux ans. De plus, ils peuvent contenir de l'alcool.

Chez les enfants de moins de deux ans, la toux étant souvent associée à un rhume, on conseillera uniquement le lavage des fosses nasales associé aux règles hygiéno-diététiques. (87)

2. Antitussifs antihistaminiques et femmes enceintes ou allaitantes

En l'absence de données suffisantes, on évitera les antitussifs antihistaminiques au cours de la grossesse. A l'approche de l'accouchement, ils sont susceptibles d'entraîner des effets sédatifs et atropiniques chez le nouveau-né.

Les RCP de l'oxomémazine et de la prométhazine déconseillent la prise d'antitussif antihistaminique au cours du premier trimestre de la grossesse mais l'autorisent en cas de nécessité et de façon ponctuelle au cours du troisième trimestre de la grossesse.

De même, compte tenu d'un passage faible mais réel des antihistaminiques dans le lait maternel et de leurs propriétés sédatives, ils sont déconseillés en cas d'allaitement.

Chez la femme enceinte, il faut privilégier le dextrométhorphan Tussidane® ou la codéine Néo-codion®, qui sont les antitussifs les mieux connus. (38)

En homéopathie, le sirop Drosétux® ou des granules de Drosera composé peuvent être une alternative.

3. Antitussifs antihistaminiques et enfants

Depuis mars 2011, tous les antitussifs et les mucolytiques sont désormais contre-indiqués avant l'âge de deux ans en raison du risque de surencombrement bronchique et de détresse respiratoire.

L'oxomémazine est indiquée à partir de vingt quatre mois et la prométhazine à partir de trente mois.

Ainsi, avant deux ans, on ne conseillera aucun antitussif mais seulement des lavages de nez et le rappel des règles hygiéno-diététiques.

En cas de toux sèche coqueluchoïde, aggravée par la position couchée, on peut aussi conseiller Drosera 15 CH trois granules toutes les heures à espacer selon l'amélioration. (62)

4. Antitussifs antihistaminiques et personnes âgées

Les personnes âgées étant souvent polymédiquées, les antitussifs antihistaminiques sont à éviter lorsqu'il s'agit de soigner leur toux. En effet, ces personnes sont plus sensibles à l'hypotension orthostatique, aux vertiges, à la sédation et à la constipation. Ils peuvent aussi présenter une hypertrophie prostatique fréquente dans cette tranche d'âge.

Ainsi, la prise d'antitussifs antihistaminiques peut perturber l'état fonctionnel des personnes âgées et augmenter le risque de chutes.

Ces différents effets sont majorés par la prise concomitante de médicaments aux mêmes propriétés tels que les antispasmodiques anticholinergiques, les antiparkinsoniens anticholinergiques ou encore les médicaments de l'instabilité vésicale. (19)

V. Les antitussifs opiacés au comptoir

1. Antitussifs opiacés et patients traités pour dépression

M V, 50 ans se présente à la pharmacie avec une ordonnance de Marsilid® (iproniazide) et vous demande par la même occasion un conseil pour sa toux sèche qui a débuté la veille. Il n'a pas d'autres symptômes ni d'autres pathologies.

Quel sirop conseillez-vous ?

- ☐ Toplexil®, un antitussif antihistaminique à prendre de préférence le soir
- ☐ Tussidane®, un antitussif opiacé contenant du dextrométhorphan
- ☐ Polery®, un antitussif opiacé contenant de la codéine
- ☐ Drosétux®, un antitussif homéopathique

Tous les antitussifs peuvent être conseillés sauf ceux contenant du dextrométhorphan. En effet, ce dernier possède un effet sérotoninergique susceptible de déclencher un syndrome sérotoninergique lorsqu'il est associé à un IMAO-A sélectif (moclobémide) ou un IMAO non sélectif comme l'iproniazide, antidépresseur prescrit à M V. Cette association est donc contre-indiquée. (87)

2. Antitussifs opiacés et femmes enceintes ou allaitantes

Chez la femme enceinte, le dextrométhorphan et la codéine sont les antitussifs opiacés les mieux connus. Ils peuvent être utilisés quelque soit le terme de la grossesse dans le respect des posologies.

Par mesure de précaution, il est préférable de ne pas utiliser la pholcodine, la codéthyline et la noscapine pendant la grossesse.

Par ailleurs, les antitussifs opiacés passant dans le lait maternel sont contre-indiqués pendant l'allaitement suite à la description de certains cas d'hypotonie et de pauses respiratoires chez le nourrisson après ingestion par la mère d'antitussifs centraux à doses supra-thérapeutiques. (38)

3. Antitussifs opiacés et enfants

Les antitussifs opiacés ne doivent pas être utilisés chez l'enfant de moins de trente mois et doivent être utilisés avec précaution chez l'enfant de moins de cinq ans.

D'une manière générale, les antitussifs et les mucolytiques sont contre-indiqués avant l'âge de deux ans en raison du risque de surencombrement bronchique et de détresse respiratoire.

Avant deux ans on conseillera un lavage de nez au sérum physiologique plusieurs fois par jour notamment avant les repas et au coucher ainsi qu'une bonne hydratation et un respect des règles hygiéno-diététiques. (56)

4. Antitussifs opiacés et personnes âgées

Les personnes âgées, souvent polymédiquées, représentent une population à risque lorsqu'il s'agit de soigner une toux.

La prudence est de mise dans cette tranche d'âge car les antitussifs opiacés sont responsables de constipation et de sédation, effets qui se surajoutent souvent aux effets secondaires des médicaments déjà pris au long cours (antalgiques de palier deux ou trois, hypnotiques...).

Le dextrométhorphan ne présentant pas d'effet dépresseur respiratoire peut être privilégié dans le traitement de la toux du sujet âgé. (59)

VI. Les antitussifs non opiacés non antihistaminiques au comptoir

1. Antitussifs non opiacés non antihistaminiques et femmes enceintes ou allaitantes

Faute de données cliniques exploitables et par mesure de précaution, l'hélicidine, l'oxéladine et la pentoxyvérine sont à éviter chez la femme enceinte.

En pratique, on préférera le dextrométhorphan (Tussidane®) ou la codéine (Néo-codion®) pour traiter une toux sèche. (38)

En l'absence de données sur le passage dans le lait maternel de l'oxéladine et de l'hélicidine, il est préférable de ne pas utiliser ces médicaments chez la femme allaitante. En revanche, la pentoxyvérine passant dans le lait maternel est contre-indiquée pendant l'allaitement.

2. Antitussifs non opiacés non antihistaminiques et enfants

Longtemps autorisée chez les nourrissons, l'hélicidine est désormais contre-indiquée chez les moins de deux ans en raison des risques d'aggravation des troubles respiratoires. Le RCP de l'hélicidine mentionne depuis 2010 le risque de surencombrement bronchique chez le nourrisson suite à des capacités de drainage du mucus bronchique limitées.

L'oxéladine ne doit pas être administrée chez l'enfant de moins de trente mois et chez les enfants de moins de quinze kilogrammes.

La pentoxyvérine est réservée à l'adulte. (47)

3. Antitussifs non opiacés non antihistaminiques et personnes âgées

La pentoxyvérine est à utiliser avec prudence chez la personne âgée au vu de ses effets indésirables et de ses contre-indications. Le RCP recommande de diminuer de moitié la posologie initiale et de l'augmenter ensuite en fonction de la tolérance et des besoins.

VII. Les AINS au comptoir

1. AINS et hypertension artérielle

M V. est traité par Lodoz® 10/6.25 (bisoprolol/hydrochlorothiazide), un comprimé par jour depuis quelques mois. Sa tension ayant de la peine à s'équilibrer, son médecin lui a prescrit de l'amlodipine 5 mg, un comprimé par jour, en plus de sa prescription habituelle.

M V. vous demande ce même jour une boîte d'ibuprofène pour ses céphalées.

Qu'en pensez-vous ?

- ☐ vous lui conseillez plutôt du paracétamol
- ☐ vous lui délivrez la boîte d'ibuprofène

L'ibuprofène favorise la rétention hydrosodée et agit par diminution de la synthèse des prostaglandines. Ces dernières ayant des propriétés vasodilatrices, augmentent le risque de vasoconstriction et donc d'augmentation de la pression artérielle. Le mécanisme d'action des AINS va à l'encontre des traitements antihypertenseurs et diminue parfois leur efficacité. La prise d'AINS chez le patient hypertendu nécessite donc une précaution d'emploi ainsi qu'un suivi de la tension artérielle qui doit être systématique.

De plus, les AINS favorisent la survenue d'une insuffisance rénale aigüe par diminution de la filtration glomérulaire en inhibant l'action vasodilatrice des prostaglandines rénales, susceptibles de déséquilibrer la tension artérielle. Leur association aux IEC, ARA II et diurétiques, eux même susceptibles d'induire une insuffisance rénale fonctionnelle, nécessite donc une précaution d'emploi.

D'autre part, les céphalées de M V peuvent avoir une origine iatrogène liée à l'instauration récente de l'amlodipine, molécule vasodilatrice.

Il convient donc de rechercher l'origine des céphalées, de déconseiller l'ibuprofène dans cette situation et de préconiser la prise de paracétamol un gramme trois fois par jour. (12)

2. AINS et diabète

M B, la cinquantaine, en vacances dans la région, se rend à la pharmacie pour acheter une boîte de Nurofen® (ibuprofène). En consultant son DP (dossier pharmaceutique) vous remarquez qu'il est traité pour un diabète de type deux par metformine 1000 mg, un comprimé trois fois par jour et glimépiride 3 mg, un comprimé le matin au début du petit déjeuner.

Qu'en pensez-vous ?

La prise d'AINS en automédication n'est pas recommandée chez ce patient diabétique. Elle peut entraîner la décompensation d'une insuffisance rénale.

Les AINS, inhibant la synthèse des prostaglandines vasodilatatrices, diminuent la perfusion sanguine rénale par vasoconstriction de l'artère rénale, le débit de filtration glomérulaire et l'excrétion hydrosodée. Ainsi, ils peuvent être à l'origine d'une insuffisance rénale aiguë. Par ailleurs, la diminution de perfusion rénale peut exposer le patient à un risque d'hypoglycémie par augmentation de la concentration plasmatique du sulfamide hypoglycémiant en cas de traitement par ce dernier. Par le même mécanisme, il existe un risque d'acidose lactique avec la metformine (Glucophage®, Stagid®).

La prudence est donc de mise en particulier en automédication. Dans le doute, mieux vaut conseiller à la patiente du paracétamol à la posologie de trois grammes par jour.

Les médicaments susceptibles d'altérer la fonction rénale et d'entraîner une insuffisance rénale fonctionnelle sont :

- les AINS, responsables d'un tiers des insuffisances rénales aiguës d'origine médicamenteuse,
- les diurétiques,
- les inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC),
- les antagonistes de l'angiotensine II (ARA II ou sartans),
- les inhibiteurs de la rénine (aliskirène Rasilez®)
- les produits de contraste iodés (17)

3. AINS et viroses

Une maman se présente à la pharmacie et vous demande de l'Advil® sirop (ibuprofène).

A l'interrogatoire vous apprenez que c'est pour son fils de quatre ans qui a de la fièvre (38,5°C) depuis ce matin. Il a aussi quelques petits boutons sur le ventre qui ressemblent à des cloques.

Que faites-vous ?

Les AINS ne sont pas recommandés pour traiter la fièvre et/ou la douleur de l'enfant atteint de varicelle. En effet, « la pharmacovigilance a mis en évidence quelques cas, parfois graves, de complications infectieuses cutanées lors de l'utilisation d'AINS (ibuprofène ou kétoprofène principalement) chez des enfants atteints de varicelle ». Le rôle favorisant de l'ibuprofène dans l'aggravation de ces infections ne pouvant être écarté, l'Afssaps a renforcé

les précautions d'emploi et les mises en garde de tous les AINS indiqués chez l'enfant, considérant qu'il est prudent d'éviter leur utilisation en cas de varicelle. Ce risque existe aussi chez les adultes atteints de zona et traités par AINS. Ces derniers étant susceptibles d'aggraver les lésions cutanées liées au virus varicelle zona.

Aussi, l'aspirine ne doit pas être administrée sans avis médical chez les enfants présentant des signes d'infection virale type varicelle ou épisodes d'allure grippale, en raison du risque de survenue du syndrome de Reye (complication hémato-méningée potentiellement létale).

L'ibuprofène et l'aspirine sont donc à proscrire en cas de douleur ou de fièvre dans le contexte d'une infection par le virus varicelle zona. (11)

Dès lors, en cas de varicelle ou de suspicion de varicelle, le paracétamol reste le traitement de première intention.

Les conseils à prodiguer en cas de fièvre sont les suivants :

- éviter de couvrir l'enfant,
- aérer la pièce, ne pas surchauffer,
- faire boire l'enfant régulièrement,

Les conseils propres à la varicelle sont :

- couper les ongles pour éviter le grattage des lésions,
- sécher sans frotter,
- utiliser un antiseptique type chlorhexidine sur les boutons,
- assécher et traiter les irritations avec Cicalfate® spray ou Cytelium®,
- ne pas appliquer d'éosine, allergisante et photosensibilisante,
- ne pas appliquer de talc (risque de surinfection),
- un antihistaminique type Primalan® (méquitazine) peut être prescrit,
- ne jamais utiliser d'ibuprofène ni d'aspirine pour traiter la fièvre

En cas de zona, il est recommandé de conseiller des antalgiques de palier II et de déconseiller l'ibuprofène. (2)

4. AINS et femmes enceintes ou allaitantes :

L'utilisation des AINS est formellement contre-indiquée à partir du début du sixième mois de grossesse, soit vingt quatre semaines d'aménorrhée quelle que soit leur voie d'administration (à l'exception des collyres). Leur action sur les prostaglandines entraîne un risque d'insuffisance cardiaque et rénale chez le fœtus et le nouveau-né. Ce risque apparaît à partir du début du sixième mois de grossesse et est d'autant plus important que la prise

est proche de la date prévue pour l'accouchement, même s'il s'agit d'une prise très ponctuelle.

Leur utilisation étant déconseillée en début de grossesse, privilégier le paracétamol quel que soit le terme.

Le CRAT autorise la prise ponctuelle d'aspirine en cours d'allaitement quelle que soit la posologie. Cependant une prise répétée d'aspirine à posologie antalgique ou anti-inflammatoire est contre-indiquée en cours d'allaitement.

De même le CRAT écrit que la quantité d'ibuprofène ingérée par le lait étant très faible et au vu de données rassurantes, son utilisation est possible au cours de l'allaitement. (7)

5. AINS et enfants

L'âge, le poids et les symptômes de l'enfant sont des éléments importants à relever pour une dispensation sécurisée de l'aspirine et de l'ibuprofène.

En effet, la dose quotidienne d'aspirine (acide acétylsalicylique) recommandée à partir de trois mois est d'environ soixante milligrammes par kilogramme par jour, à répartir en quatre ou six prises, soit environ quinze milligrammes par kilogramme toutes les six heures ou dix milligrammes par kilogramme toutes les quatre heures.

La dose maximale d'aspirine chez un adulte ou un enfant de plus de quarante kg est de trois grammes par jour.

La dose quotidienne d'ibuprofène recommandée à partir de trois mois est de trente milligrammes par kilogramme par jour en espaçant les prises d'au moins six heures.

La dose maximale d'ibuprofène chez un adulte ou un enfant de plus de quarante kilogrammes est de mille deux cent milligrammes par jour.

Aussi, des signes d'infection virale type varicelle ou état grippal chez un enfant doivent amener le pharmacien à proscrire l'aspirine et conseiller le paracétamol en raison du risque de survenue du syndrome de Reye. La même précaution s'applique pour l'ibuprofène en cas de varicelle chez un enfant. (9)

6. AINS et personnes âgées

Du fait de leurs effets indésirables (mauvaise tolérance digestive, hémorragie gastro-intestinale, insuffisance rénale aigüe...) et de leurs nombreuses interactions, l'ibuprofène et l'aspirine doivent être utilisés avec prudence chez les personnes âgées et ne doit être envisagés qu'après échec du paracétamol.

En cas de traitement par AINS, une surveillance de la diurèse et de la fonction rénale doit être effectuée. Aussi la prescription d'un protecteur de la muqueuse gastro-intestinale doit être envisagée. (12)

VIII. Les antalgiques codéinés au comptoir

1. Codéine et asthme

Mme C., 32 ans, asthmatique, vient chercher son renouvellement de Seretide diskus® 250/50 (fluticasone, salmétérol), une bouffée deux fois par jour et Ventoline® (salbutamol), une à deux bouffées en cas de crise. Elle en profite pour vous parler de sa douleur dentaire qui a commencé la veille. Les bains de bouche et le paracétamol qu'elle a pris à dose maximale ne lui suffisent plus pour soulager sa douleur. Que lui conseillez-vous ?

- ☐ de l'ibuprofène ?
- ☐ de la codéine ?
- ☐ une consultation médicale ?

Dans cette situation, le pharmacien doit orienter la patiente vers une consultation médicale en vue d'une prescription de tramadol par exemple. En effet, l'ibuprofène n'est pas recommandé dans un contexte infectieux (sauf si couverture antibiotique), ce dernier pouvant faire flamber une infection. D'autre part, certaines formes d'asthme étant provoquées par la prise d'AINS, la prudence est de mise chez les asthmatiques.

Par ailleurs, susceptible d'induire un bronchospasme et une dépression respiratoire la codéine est contre-indiquée chez l'asthmatique. (13)

2. Codéine et femmes enceintes ou allaitantes

La codéine peut être utilisée chez la femme enceinte quel que soit le terme de la grossesse.

Le CRAT affirme que la prise de codéine peut être envisagée en traitement bref au-delà des deux à quatre jours qui suivent l'accouchement, à la posologie la plus faible possible. Cependant, il est préférable d'utiliser un autre antalgique pendant l'allaitement.

En conséquence, le RCP de la codéine mentionne qu'en-dehors d'une prise ponctuelle, ce médicament est contre-indiqué pendant l'allaitement. (36)

3. Codéine et enfants

Au comptoir, il n'existe pas de spécialités conseil destinées aux enfants. Sur prescription, la codéine à visée antalgique est indiquée à partir de l'âge d'un an (Codenfam®, liste 1).

Cependant, en 2012 une réévaluation du rapport bénéfice/risque des médicaments à base de codéine utilisés comme antalgiques chez l'enfant a été initiée. En effet, quelques cas de dépressions respiratoires ayant été relevés, l'ANSM recommande de n'utiliser la codéine chez l'enfant de plus de douze ans qu'après échec du paracétamol et/ou des AINS et de ne plus utiliser ce produit chez les enfants de moins de douze ans. (35)

4. Codéine et personnes âgées

La codéine étant responsable de somnolence et de confusion mentale, la posologie chez le sujet âgé doit être diminuée de moitié par rapport à celle conseillée chez l'adulte. Elle pourra éventuellement être augmentée en fonction de la tolérance et des besoins.

Par ailleurs, les effets indésirables digestifs ne doivent pas être négligés, le risque de constipation étant majoré chez la personne âgée.

Penser aussi au risque de rétention urinaire chez les patients souffrant d'adénome de la prostate. (37)

IX. Les antiémétiques au comptoir

1. Antiémétiques anti-dopaminergiques et patients traités pour Parkinson

M.S, un patient de 79 ans, traité pour sa maladie de Parkinson depuis quelques années, est pris de nausées depuis ce matin. Il vous réclame un antiémétique. Son traitement actuel est le suivant : Modopar® 125 dispersible (lévodopa/bensérazide) deux comprimés par jour et Déprényl® 5mg (sélégiline), deux comprimés par jour (98)

Que lui conseillez-vous ?

- ☐ De la métopimazine (Vogalib®)
- ☐ Du diménhydrinate (Nausicalm®)
- ☐ Une consultation médicale si les symptômes ne s'améliorent pas d'ici 48 heures

De par son mécanisme d'action, la métopimazine est contre-indiquée en association avec tout médicament dopaminergique et la lévodopa.

En effet, il existe un antagonisme réciproque entre la métopimazine, phénothiazine neuroleptique et les médicaments dopaminergiques. La métopimazine franchit la barrière hémato-encéphalique et exerce une action antagoniste de la dopamine qui s'oppose à l'action thérapeutique de la lévodopa.

Par ailleurs, la prise de diménhydrinate n'est pas recommandée chez ce patient âgé en raison des effets anticholinergiques occasionnés et du risque de somnolence.

Il est donc recommandé d'orienter ce patient vers une consultation médicale en vue d'une éventuelle prescription de dompéridone (Motilium®), antiémétique neuroleptique ne franchissant pas la barrière hémato-encéphalique (contrairement au métoclopramide contre-indiqué chez les patients parkinsoniens).(31)

2. Antiémétiques et patients traités pour rétention urinaire

Mme B. vient chercher le renouvellement de Zoxan LP® (doxazosine) et de Permixon® (extraits de plantes) de son père âgé de 79 ans et qui souhaite un antiémétique pour ses vomissements qui ont débuté la veille.

Il n'a pas d'autres symptômes ni d'autres traitements.

Que lui conseillez-vous ?

- ☐ De la métopimazine (Vogalib®)
- ☐ Du diménhydrinate (Nausicalm®)
- ☐ Une consultation médicale si les symptômes ne s'améliorent pas d'ici 48 heures

Ici les deux molécules disponibles sans ordonnance (métopimazine Vogalib® et diménhydrinate Nausicalm®) sont contre-indiquées en cas d'adénome de la prostate. En effet, la métopimazine Vogalib®, antagoniste dopaminergique phénothiazinique exerçant une action atropinique et le diménhydrinate Nausicalm®, un antihistaminique, possèdent tous deux des propriétés anticholinergiques et conservent ainsi les contre-indications et interactions des antihistaminiques de 1ère génération. Par ailleurs ils ne sont indiqués qu'à partir de l'âge de six ans. (32)

Ainsi, toutes les spécialités antiémétiques sans ordonnance sont contre-indiquées en cas de risque de rétention urinaire liée à des troubles urétroprostatiques et en cas de risque de glaucome à angle fermé. (87)

Après consultation médicale, le médecin pourrait lui prescrire de la dompéridone (Motilium®) ou du métoclopramide, non contre-indiqués dans ce cas.

En-dehors de tout signe de gravité, il est conseillé d'orienter vers une consultation médicale les enfants de moins de six ans, les femmes enceintes et allaitantes ainsi que les personnes âgées présentant des vomissements.

3. Antiémétiques et femmes enceintes ou allaitantes

Pour traiter les nausées de la femme enceinte, le CRAT recommande l'utilisation de la doxylamine (Donormyl®) ou, sur prescription médicale, du métoclopramide (Primpéran®).

En France la doxylamine n'a pas d'AMM dans cette indication contrairement au Canada et aux USA.

La posologie est de vingt milligrammes le soir au coucher, et si nécessaire, dix milligrammes matin et après-midi. Elle expose cependant les patientes aux effets indésirables anticholinergiques (sédation, constipation, sécheresse buccale, rétention urinaire). (101)

Par ailleurs, du fait d'un manque de données chez la femme enceinte, l'utilisation de la métopimazine et du diménhydrinate ne doit être envisagée que si nécessaire au cours de la grossesse.

Il est préférable d'éviter l'utilisation de la métopimazine, et du diménhydrinate au cours de l'allaitement. Le RCP du diménhydrinate déconseille ce dernier chez la femme allaitante.

Ainsi, au cours de l'allaitement le CRAT recommande l'utilisation de la dompéridone (Motilium®) ou du métoclopramide (Primpéran®).

4. Antiémétiques et enfants

Les antiémétiques disponibles sans ordonnance n'étant pas indiqués avant l'âge de six ans, une consultation médicale s'impose chez le jeune enfant et le nourrisson.

Face à des vomissements survenant chez un enfant, il est important de repérer les éventuels signes de gravité (fièvre, diarrhées associée, douleurs, vomissements hémorragiques, perte de poids, déshydratation) nécessitant une consultation médicale. (18)

5. Antiémétiques et personnes âgées

Le diménhydrinate doit être utilisé avec prudence chez le sujet âgé plus sensible aux effets atropiniques de ce dernier. Les sujets âgés présentant une plus grande sensibilité à l'hypotension orthostatique, aux vertiges et à la sédation, ainsi qu'une constipation chronique et une éventuelle hypertrophie prostatique;

B. Fiches d'aide à la dispensation

I. Les vasoconstricteurs au comptoir

1. Questions à poser lors de la délivrance d'un vasoconstricteur

Afin de sécuriser la dispensation des vasoconstricteurs, plusieurs questions sont à poser aux patients.

- Pour qui ?

Il convient de ne pas délivrer de vasoconstricteurs décongestionnants chez les femmes enceintes, allaitantes et les enfants de moins de quinze ans. Attention aux sportifs pour qui la prise du médicament peut entraîner des réactions positives aux contrôles antidopage.

- Symptômes ?

Détecter les symptômes nécessitant une consultation médicale.

- Depuis combien de temps ?

Lorsque les symptômes persistent orienter vers une consultation médicale.

- Pathologie ?

Repérer les patients souffrant d'hypertension artérielle, d'affection cardiaque, d'hyperthyroïdie ou de troubles urétrorostatiques (adénome de la prostate).

- Antécédents ?

Accident vasculaire cérébral (AVC), glaucome par fermeture de l'angle, et convulsions sont des contre-indications à ce traitement.

- Traitement en cours ?

Détecter toute prise de médicaments vasoconstricteurs (orale ou locale), de dérivés de l'ergot vasoconstricteurs (ergotamine, dihydroergotamine et méthysergide) et dopaminergiques (bromocriptine, lisuride et cabergoline), et d'IMAO (iproniazide et moclobémide).

La consultation du dossier pharmaceutique et/ou de l'historique médicamenteux du patient aide à la détection des interactions médicamenteuses.

- Allergie ?

- Prenez-vous déjà un médicament contre le rhume ?

Déceler et éviter tout surdosage ou redondance : association de deux vasoconstricteurs quelle que soit la voie d'administration, plusieurs médicaments contenant du paracétamol ou des AINS. (25)

2. Règles de bon usage des vasoconstricteurs

Afin de limiter le risque d'effets cardiovasculaires et neurologiques graves, il convient de :

- respecter la durée maximale de traitement de cinq jours, ainsi que la posologie maximale journalière
- signaler au patient que la survenue des symptômes suivants doit imposer l'arrêt du traitement : nausées, céphalées, poussées hypertensives, palpitations cardiaques et troubles du rythme
- ne jamais associer deux médicaments vasoconstricteurs quelle que soit la voie d'administration (orale ou nasale). Cette association serait inutile et dangereuse. (95)

3. Fiche d'aide à la dispensation des vasoconstricteurs

Vasoconstricteurs décongestionnants

Molécules

- ☐ Pseudoéphédrine (Dolirhume®)
- ☐ Phényléphrine (Hexarhume®)

Les conseils à donner

- ☐ Eviter la prise de vasoconstricteurs le soir.
- ☐ Ne pas dépasser 5 jours de traitement.
- ☐ Respecter la posologie
- ☐ Arrêter le traitement en cas d'effets indésirables
- ☐ Règles hygiéno-diététiques



Ne pas délivrer de vasoconstricteurs décongestionnants dans les cas suivants :

Personnes à risques

- ☐ Femmes enceintes et allaitantes (CI)
- ☐ Enfants de moins de 15 ans (CI)
- ☐ Sportifs de haut niveau (contrôle antidopage)
- ☐ Personnes âgées (prudence)

Traitements en cours

- ☐ Antimigraineux dérivés de l'ergot : ergotamine (Gynergene®), dihydroergotamine (Diergospray®), méthysergide (Desernil®) (association déconseillée)
- ☐ Antiparkinsonien dérivé de l'ergot : bromocriptine (Parlodel®) (association déconseillée)
- ☐ Antidépresseurs IMAO : association contre-indiquée avec iproniazide (Marsilid®), déconseillée avec moclobémide (Moclamine®)
- ☐ Inhibiteurs de la lactation : lisuride (Arolac®), cabergoline (Dostinex®) (association déconseillée)
- ☐ Autres vasoconstricteurs : triptans, autres décongestionnants sympathomimétiques par voie orale (pseudoéphédrine, phényléphrine, ...) ou locale (tuaminoheptane,...) (association contre-indiquée)

Pathologies

- ☐ Troubles urétroprostatiques (CI)
- ☐ Pathologies cardiaques (CI)
- ☐ Hypertension artérielle(déconseillé)
- ☐ Antécédent d'AVC ou de convulsions (CI)
- ☐ Hyperthyroïdie (avis médical)

II. Les antihistaminiques au comptoir

1. Questions à poser lors de la délivrance d'un antihistaminique

Afin de sécuriser la dispensation des antihistaminiques, plusieurs questions sont à poser aux patients :

- Pour qui ?

Il convient de ne pas délivrer d'antihistaminique anticholinergique aux femmes enceintes (excepté la doxylamine) et allaitantes. La plupart des antihistaminiques sont contre-indiqués avant l'âge de six ans mis à part les antitussifs antihistaminiques contre-indiqués avant l'âge de deux ans. Si le patient est une personne âgée il convient de s'abstenir de conseiller un antihistaminique. Pour terminer s'assurer que la personne ne doit pas conduire de véhicule.

- Symptômes ?

Détecter les symptômes nécessitant une consultation médicale.

- Depuis combien de temps ?

Lorsque les symptômes persistent ; orienter vers une consultation médicale.

- Pathologie ?

Repérer les patients souffrant de troubles urétroprostatiques (adénome de la prostate), de confusions et de troubles de la mémoire (Alzheimer).

- Antécédents ?

Repérer les antécédents de glaucome par fermeture de l'angle.

- Traitement en cours ?

Détecter toute prise de médicaments anticholinergiques ou sédatifs. Penser notamment aux patients parkinsoniens (traitements anticholinergiques). La consultation du dossier pharmaceutique et/ou de l'historique médicamenteux du patient aide à la détection des interactions médicamenteuses.

- Allergie ?

- Prenez-vous déjà un médicament contre le rhume ?

Déceler et éviter tout surdosage en paracétamol et en ibuprofène notamment. De nombreuses associations telles que Dolirhume Pro®, Fervex® et Actifed jour et nuit® en contiennent déjà. (19)

2. Règles de bon usage des antihistaminiques

Afin d'assurer le bon usage des antihistaminiques, il est important de respecter les règles suivantes :

- Il est recommandé de ne pas prolonger le traitement par antihistaminique au-delà de cinq jours.
- La prudence est de mise pour tout conducteur de véhicule ou tout utilisateur de machine. (27)

3. Fiche d'aide à la dispensation des antihistaminiques

Antihistaminiques

Molécules

- ☐ Phéniramine (Fervex®)
- ☐ Chlorphénamine (Humex rhume®)
- ☐ Diphényldramine (Actifed jour et nuit®)
- ☐ Triprolidine (Actifed rhume®)
- ☐ Doxylamine (Dolirhume Pro®)

Les conseils à donner

- ☐ Ne pas prolonger le traitement antihistaminique au-delà de 5 jours
- ☐ La prudence s'impose pour tout conducteur de véhicule ou tout utilisateur de machine



Ne pas délivrer d'antihistaminiques dans les cas suivants :

Personnes à risques

- ☐ Femmes enceintes ou allaitantes (CI excepté la doxylamine)
- ☐ Enfants de moins de 6 ans (CI)
- ☐ Personnes âgées (prudence)
- ☐ Conducteurs (prudence)

Traitements en cours

- ☐ Médicaments anticholinergiques (précaution d'emploi)
- ☐ Médicaments sédatifs (précaution d'emploi)

Pathologies

- ☐ Troubles urétroprostatiques (CI)
- ☐ Maladie d'Alzheimer (antagonisme d'action des antihistaminiques et des traitements de la maladie d'Alzheimer)

III. Les expectorants au comptoir

1. Questions à poser lors de la délivrance d'un expectorant

Afin de sécuriser la dispensation des mucolytiques ou fluidifiants, plusieurs questions sont à poser aux patients :

- Pour qui ?

Il convient de ne pas délivrer d'expectorants avant l'âge de deux ans.

D'une manière générale les expectorants utilisables chez la femme enceinte ou allaitante sont l'acétylcystéine et la carbocistéine.

- Symptômes ?

Détecter les symptômes nécessitant une consultation médicale.

- Depuis combien de temps ?

Lorsque les symptômes persistent orienter vers une consultation médicale.

- Pathologie ?

Eviter les mucolytiques et les mucorégulateurs chez les patients souffrant d'ulcère ou de gastralgie.

- Antécédents ?

- Traitement en cours ?

- Allergie ?

Repérer toute hypersensibilité aux molécules antitussives.

- Prenez-vous déjà un médicament contre la toux ?

Déceler toute prise médicamenteuse pour éviter les redondances et les surdosages.

2. Règles de bon usage des expectorants

Afin d'assurer le bon usage des expectorants, il est important de respecter les règles suivantes :

- Ne jamais associer un expectorant à un antitussif. C'est une association illogique.
- Respecter un délai d'au moins quatre heures entre la prise de mucolytique et le coucher afin d'éviter une accumulation des sécrétions bronchiques susceptibles de

favoriser la toux nocturne. Il faut donc éviter la prise de mucolytique après 17 heures.

- Diviser les doses de moitié et favoriser la prise au cours des repas en cas d'intolérance digestive (gastralgie, nausée, diarrhée).
- Prudence chez les personnes atteintes d'ulcère gastro-intestinal.
- La prise de mucolytique ne doit pas dépasser dix jours de traitement. Au-delà une consultation médicale est nécessaire. (59)

3. Fiche d'aide à la dispensation des expectorants

Expectorants

Molécules

Les mucolytiques :

- ☐ Acétylcystéine (Exomuc®)
- ☐ Carbocistéine (Bronchokod®)
- ☐ Ambroxol (Surbronc®)

Les fluidifiants:

- ☐ Guaïfénésine (Vicks expectorant®)
- ☐ Sulfogaiacol (Passédy®)
- ☐ Terpene (Terpene gonnon®)

Les conseils à donner

- ☐ Respecter un délai d'au moins 4 heures entre la prise de mucolytique et le coucher afin d'éviter une accumulation des sécrétions bronchiques susceptibles de favoriser la toux nocturne. Il faut donc éviter la prise de mucolytique après 17 heures.
- ☐ Diviser les doses de moitié et favoriser la prise au cours des repas en cas d'intolérance digestive (gastralgie, nausées, diarrhée).
- ☐ La prise de mucolytique ne doit pas dépasser 10 jours de traitement.



Ne pas délivrer d'expectorants dans les cas suivants :

Personnes à risques

- ☐ Femmes enceintes ou allaitantes : préférer acétylcystéine ou carbocistéine
- ☐ Nourrissons de moins de 2 ans (CI)

Traitements en cours

- ☐ Aucune interaction particulière

Pathologies

- ☐ Ulcère ou gastralgie (PE)

IV. Les antitussifs antihistaminiques au comptoir

1. Questions à poser lors de la délivrance d'un antitussif antihistaminique

Afin de sécuriser la dispensation des antitussifs antihistaminiques, plusieurs questions sont à poser aux patients :

- Pour qui ?

Il convient de ne pas délivrer d'antitussifs avant l'âge de deux ans. Concernant la prométhazine, la limite d'âge est fixée à trente mois.

D'une manière générale, les antitussifs préconisés au cours de la grossesse sont le dextrométhorphan et la codéine.

Les antitussifs antihistaminiques sont déconseillés pendant l'allaitement.

Chez la personne âgée, éviter les antitussifs antihistaminiques. En cas de toux sèche, préférer le dextrométhorphan.

- Symptômes ?

Détecter les symptômes nécessitant une consultation médicale.

- Depuis combien de temps ?

Lorsque les symptômes persistent orienter vers une consultation médicale.

- Pathologie ?

Repérer les patients à risque de rétention urinaire liée à des troubles urétrorprostatiques au cours de la dispensation d'antitussifs antihistaminiques et de pentoxyvérine contre-indiqués dans ce cas.

- Antécédents ?

Eviter la dispensation d'antitussifs antihistaminiques en cas d'antécédents de glaucome par fermeture de l'angle.

- Traitement en cours ?

Toute prise de médicaments anticholinergiques (traitements anticholinergiques des parkinsoniens notamment) ou de médicaments sédatifs interagira avec la prise d'un antitussif antihistaminique.

La consultation du dossier pharmaceutique et/ou de l'historique médicamenteux du patient aide à la détection des interactions médicamenteuses.

- Allergie ?

Repérer toute hypersensibilité aux molécules antitussives.

- Prenez-vous déjà un médicament contre la toux?

Déceler toute prise médicamenteuse pour éviter les redondances ou les surdosages.

2. Règles de bon usage des antitussifs antihistaminiques

Afin d'assurer le bon usage des antitussifs antihistaminiques, il est important de respecter les règles suivantes :

- Ne jamais associer un expectorant à un antitussif. C'est une association illogique.
- Prudence pour tout conducteur de véhicule ou utilisateur de machine (risque de somnolence).
- Ne pas dépasser cinq jours de traitement. (19)

3. Fiche d'aide à la dispensation des antitussifs antihistaminiques

Antitussifs antihistaminiques

Molécules

- ☐ Prométhazine (Tussisédal®)
- ☐ Oxomémazine (Toplexil®)

Les conseils à donner

- ☐ Prudence pour tout conducteur de véhicules ou utilisateurs de machine (risque de somnolence).
- ☐ Ne pas dépasser 5 jours de traitement.
- ☐ Préférer les prises vespérales



Ne pas délivrer d'antitussifs antihistaminiques dans les cas suivants :

Personnes à risques

- ☐ Femmes enceintes ou allaitantes (déconseillé)
- ☐ Nourrissons de moins de 2 ans (CI)
- ☐ Personnes âgées : éviter

Traitements en cours

- ☐ Médicaments anticholinergiques et sédatifs (précaution d'emploi)
- ☐ Sultopride (association déconseillé)

Pathologies

- ☐ Troubles urétroprostatiques et glaucome par fermeture de l'angle (CI)
- ☐ Maladie d'Alzheimer : les antitussifs antihistaminiques antagonisent la thérapeutique de cette pathologie

V. Les antitussifs opiacés au comptoir

1. Questions à poser lors de la délivrance d'un antitussif opiacé

Afin de sécuriser la dispensation des antitussifs opiacés, plusieurs questions sont à poser aux patients :

- Pour qui ?

Il convient de ne pas délivrer d'antitussifs avant l'âge de deux ans. Concernant les antitussifs opiacés, la limite d'âge est fixée à trente mois.

D'une manière générale, les antitussifs préconisés au cours de la grossesse sont le dextrométhorphan et la codéine.

Les antitussifs opiacés sont contre-indiqués pendant l'allaitement. Chez la femme allaitante, on privilégiera une alternative homéopathique en cas de toux.

Chez la personne âgée, éviter les antitussifs opiacés. En cas de toux sèche, préférer le dextrométhorphan.

- Symptômes ?

Détecter les symptômes nécessitant une consultation médicale.

- Depuis combien de temps ?

Lorsque les symptômes persistent orienter vers une consultation médicale.

- Pathologie ?

Repérer les patients asthmatiques et insuffisants respiratoires chez qui les antitussifs opiacés sont contre-indiqués.

- Antécédents ?

- Traitement en cours ?

Vérifier l'absence d'agonistes morphiniques et d'agonistes-antagonistes morphiniques dans les traitements actuels du patient.

S'assurer de l'absence de traitement antidépresseur par IMAO non sélectifs ou IMAO-A en délivrant du dextrométhorphan.

La consultation du dossier pharmaceutique et/ou de l'historique médicamenteux du patient aide à la détection des interactions médicamenteuses.

- Allergie ?

Repérer toute hypersensibilité aux molécules antitussives.

- Prenez-vous déjà un médicament contre la toux ?

Déceler toute prise médicamenteuse pour éviter les redondances ou les surdosages.

2. Règles de bon usage des antitussifs opiacés

Afin d'assurer le bon usage des antitussifs opiacés, il convient de respecter les règles suivantes :

- Ne jamais associer un expectorant à un antitussif. C'est une association illogique.
- Prudence pour tout conducteur de véhicule ou utilisateur de machine (risque de somnolence)
- Eviter toute prise de boisson alcoolisée ou de médicament contenant de l'alcool pendant le traitement
- Préférer les prises vespérales
- Ne pas prolonger le traitement (risque de dépendance)
- Informer du risque de constipation et préconiser un apport hydrique plus important ainsi qu'une alimentation riche en fibres (87)

3. Fiche d'aide à la dispensation des antitussifs opiacés

Antitussifs opiacés

Molécules

- ☐ Codéine (Polery®)
- ☐ Noscapine (Tussisédal®)
- ☐ Dextrométhorphan (Tussidane®)
- ☐ Codéthyline ou éthylmorphine (Végétosérum®)

Les conseils à donner

- ☐ Prudence pour tout conducteur de véhicule ou utilisateur de machine (risque de somnolence)
- ☐ Eviter toute prise de boisson alcoolisée ou de médicament contenant de l'alcool pendant le traitement
- ☐ Préférer les prises vespérales
- ☐ Ne pas prolonger le traitement (risque de dépendance)
- ☐ Informer du risque de constipation et préconiser un apport hydrique plus important ainsi qu'une alimentation riche en fibres



Ne pas délivrer d'antitussifs opiacés dans les cas suivants :

Personnes à risques

- ☐ Femmes enceintes: préférer le dextrométhorphan ou la codéine
- ☐ Femmes allaitantes : antitussifs opiacés CI
- ☐ Nourrissons de moins de 30 mois (CI)
- ☐ Personnes âgées : préférer le dextrométhorphan

Traitements en cours

- ☐ Agonistes morphiniques (PE) et agonistes-antagonistes (déconseillé)
- ☐ IMAO non sélectifs ou IMAO-A : CI avec le dextrométhorphan

Pathologies

- ☐ Asthme ou insuffisance respiratoire (CI)

VI. Les AINS au comptoir

1. Questions à poser lors de la délivrance d'un AINS

Afin de sécuriser la dispensation des AINS, plusieurs questions sont à poser aux patients :

- Pour qui ?

Il convient de ne pas délivrer d'AINS à partir de cinq mois de grossesse révolus (vingt quatre semaines d'aménorrhée). Chez la femme enceinte, on privilégiera le paracétamol, voire la codéine de façon ponctuelle. En cas d'allaitement, l'ibuprofène peut être utilisé.

Chez la personne âgée, éviter les AINS.

- Symptômes ?

Détecter les symptômes nécessitant une consultation médicale.

- Depuis combien de temps ?

Lorsque les symptômes persistent, orienter vers une consultation médicale.

- Pathologie ?

Ne pas conseiller d'AINS chez les patients souffrant d'ulcère ou de gastralgie, d'insuffisance hépatique sévère, d'insuffisance rénale sévère ou de d'insuffisance cardiaque sévère.

Eviter les AINS en cas d'hypertension artérielle ou de diabète.

Proscrire l'ibuprofène et l'aspirine en cas de varicelle ou de zona.

- Antécédents ?

Ne pas dispenser d'AINS en cas d'antécédents d'hémorragie ou de perforation digestive au cours d'un précédent traitement par AINS ainsi qu'en cas d'antécédents d'allergie ou d'asthme déclenchés par la prise d'un AINS ou de l'aspirine.

- Traitement en cours ?

Toute prise concomitante d'aspirine, d'AINS, d'antiagrégants (anticoagulants et héparines), de lithium ou de méthotrexate est déconseillée avec les AINS, voire contre-indiquée avec l'aspirine (anticoagulants et méthotrexate).

Prendre en compte toute prise de médicaments antihypertenseurs.

La consultation du dossier pharmaceutique et/ou de l'historique médicamenteux du patient aide à la détection des interactions médicamenteuses.

- Allergie ?

Repérer toute hypersensibilité aux molécules concernées.

- Prenez-vous déjà un médicament ?

Déceler toute prise médicamenteuse pour éviter les redondances ou les surdosages.

S'assurer que le patient connaît la dose quotidienne limite : l'aspirine est limitée à trois grammes par jour chez l'adulte et l'ibuprofène à 1200 mg par jour chez l'adulte. (14)

2. Règles de bon usage des AINS

Afin d'assurer le bon usage des AINS, il convient de respecter les règles suivantes :

- d'utiliser la dose la plus faible possible sur une durée la plus courte possible
- ne pas associer deux AINS y compris l'aspirine
- prendre les AINS au cours du repas pour améliorer la tolérance digestive
- préciser au patient qu'en cas d'apparition de symptômes digestifs inhabituels, il est nécessaire d'arrêter le traitement
- en cas de régime sans sel, prendre en compte la teneur en sodium non négligeable des comprimés effervescents (6)

3. Fiche d'aide à la dispensation des AINS

Les AINS

Molécules

- ☐ Aspirine (Aspegic®)
- ☐ Ibuprofène (Nurofen®)

Les conseils à donner

- ☐ Ne pas associer deux AINS y compris l'aspirine
- ☐ Prendre les AINS au cours du repas pour améliorer la tolérance digestive



Ne pas délivrer d'AINS dans les cas suivants :

Personnes à risques

- ☐ Femmes enceintes : CI à partir du 6ème mois de grossesse
- ☐ Femmes allaitantes : l'ibuprofène peut être délivré ainsi que l'aspirine, uniquement en prise ponctuelle
- ☐ Enfants: ne pas délivrer en cas de varicelle (aspirine et ibuprofène) ou d'état grippal (aspirine)
- ☐ Personnes âgées : éviter les AINS, préférer le paracétamol

Traitements en cours

- ☐ AVK (association déconseillée avec l'ibuprofène, CI avec l'aspirine)
- ☐ Héparines (association déconseillée)
- ☐ Lithium (association déconseillée)
- ☐ Méthotrexate (association déconseillée avec l'ibuprofène, CI avec l'aspirine)
- ☐ Médicaments antihypertenseurs (précaution d'emploi)

Pathologies

- ☐ Ulcère en évolution (CI)
- ☐ Insuffisance hépatique sévère (CI)
- ☐ Insuffisance rénale sévère (CI)
- ☐ Insuffisance cardiaque sévère (CI)
- ☐ Hypertension artérielle (à éviter)
- ☐ Diabète (à éviter)
- ☐ Varicelle, zona ou état grippal (aspirine)
- ☐ Antécédents d'asthme déclenché par la prise d'AINS (CI)

VII. Les antalgiques codéinés au comptoir

1. Questions à poser lors de la délivrance d'un antalgique codéiné

Afin de sécuriser la dispensation de la codéine, plusieurs questions sont à poser aux patients :

- Pour qui ?
Il convient de ne pas délivrer de codéine chez les enfants de moins de douze ans et chez la femme qui allaite (en-dehors d'un usage ponctuel).
- Symptômes ?
Détecter les symptômes nécessitant une consultation médicale.
- Depuis combien de temps ?
Lorsque les symptômes persistent orienter vers une consultation médicale.
- Pathologie ?
Ne pas conseiller de codéine chez les patients souffrant d'asthme, d'insuffisance respiratoire ou d'insuffisance hépatocellulaire sévère.
- Traitement en cours ?
Toute prise concomitante de morphiniques agonistes antagonistes (buprénorphine Subutex®, nalbuphine et pentazocine) et de morphiniques antagonistes partiels (nalméfène Selincro® et naltrexone Revia®) est déconseillée avec la codéine.
La consultation du dossier pharmaceutique et/ou de l'historique médicamenteux du patient aide à la détection des interactions médicamenteuses.
- Allergie ?
Repérer toute hypersensibilité à la codéine.
- Prenez-vous déjà un médicament ?
Détecter toute prise médicamenteuse pour éviter les redondances ou les surdosages.
Rechercher un éventuel échec de palier I. (14)

2. Règles de bon usage de la codéine

Afin d'assurer le bon usage de la codéine, il convient de respecter les règles suivantes :

- attirer l'attention chez les conducteurs de véhicules et les utilisateurs de machines, sur les risques de somnolence due à la présence de codéine,
- ne pas consommer d'alcool pendant le traitement,
- avertir le patient sur le risque de survenue d'une constipation (13)

3. Fiche d'aide à la dispensation des antalgiques codéinés

Antalgiques codéinés

Molécules

- ☐ Codéine (Prontalgine®)

Les conseils à donner

- ☐ Attirer l'attention chez les conducteurs de véhicules et les utilisateurs de machines sur les risques de somnolence
- ☐ Ne pas consommer d'alcool pendant le traitement,
- ☐ Avertir le patient sur le risque de survenue d'une constipation



Ne pas délivrer d'antalgiques codéinés dans les cas suivants :

Personnes à risques

- ☐ Femmes enceintes : administration possible quel que soit le terme
- ☐ Femmes allaitantes : contre-indiqué en-dehors d'une prise ponctuelle (au delà des 2 à 4 jours suivant l'accouchement)
- ☐ Enfants: uniquement sur prescription
- ☐ Personnes âgées : diminuer la posologie de moitié

Traitements en cours

- ☐ Morphiniques agonistes-antagonistes (buprénorphine Subutex®, nalbuphine et pentazocine) : association déconseillée
- ☐ Morphiniques antagonistes partiels (nalméfène Selincro® et naltrexone Revia®) : association déconseillée
- ☐ Médicaments sédatifs (PE)

Pathologies

- ☐ Asthme (CI)
- ☐ Insuffisance respiratoire (CI)
- ☐ Insuffisance hépatique sévère (CI)

VIII. Les antiémétiques au comptoir

1. Questions à poser lors de la délivrance d'un antiémétique

Afin de sécuriser la dispensation des antiémétiques, plusieurs questions sont à poser aux patients :

- Pour qui ?

Il convient d'éviter la délivrance de métopimazine ou de diménhydrinate chez les femmes enceintes ou allaitantes et chez les personnes âgées. Par ailleurs, ces deux molécules ne sont pas indiquées avant l'âge de six ans.

- Symptômes ?

Détecter les symptômes nécessitant une consultation médicale.

- Depuis combien de temps ?

Lorsque les symptômes persistent orienter vers une consultation médicale.

- Pathologie ?

Ne pas conseiller de métopimazine chez les patients atteints de maladie de Parkinson au risque d'antagoniser leur traitement antiparkinsonien.

De même, le diménhydrinate et la métopimazine sont contre-indiqués chez les personnes souffrant de rétention urinaire liée à des troubles urétroprostatiques.

- Traitement en cours ?

Repérer les traitements antiparkinsoniens contre-indiqués avec la métopimazine.

Par ailleurs, rester vigilant en cas d'association avec des médicaments à effets secondaires anticholinergiques pouvant s'additionner à ceux de la métopimazine et du diménhydrinate.

La consultation du dossier pharmaceutique et/ou de l'historique médicamenteux du patient aide à la détection des interactions médicamenteuses.

- Allergie ?

Repérer toute hypersensibilité au diménhydrinate et à la métopimazine.

- Prenez-vous déjà un médicament ?

Déceler toute prise médicamenteuse pour éviter les redondances ou les surdosages.

2. Règles de bon usage des antiémétiques

Afin d'assurer le bon usage des antiémétiques, il convient de respecter les règles suivantes :

- attirer l'attention chez les conducteurs de véhicules et les utilisateurs de machines, sur les risques de somnolence
- ne pas consommer d'alcool pendant le traitement,

3. Fiche d'aide à la dispensation des antiémétiques

Antiémétiques

Molécules

- ☐ Métopimazine (Vogalib®)
- ☐ Diménhydrinate (Nausicalm®)

Les conseils à donner

- ☐ Attirer l'attention chez les conducteurs de véhicules et les utilisateurs de machines, sur les risques de somnolence
- ☐ Ne pas consommer d'alcool pendant le traitement



Ne pas délivrer d'antiémétiques dans les cas suivants :

Personnes à risques

- ☐ Femmes enceintes et allaitantes (déconseillé)
- ☐ Enfants de moins de 6 ans (pas d'indication)
- ☐ Personnes âgées (prudence)

Traitements en cours

- ☐ Dérivés dopaminergiques et lévodopa : association contre-indiquée avec la métopimazine
- ☐ Médicaments anticholinergiques (PE)
- ☐ Médicaments sédatifs (PE)

Pathologies

- ☐ Patients parkinsoniens traités par dérivés dopaminergiques ou lévodopa (contre-indication avec la métopimazine)
- ☐ Rétention urinaire liée à des troubles urétroprostatiques (CI)

Conclusion

Les risques liés à l'automédication sont multiples pour le patient, allant du retard de diagnostic à l'aggravation d'une pathologie, en passant par le mésusage du médicament (non respect des indications, des contre-indications, des posologies ou des durées de traitement, ...).

Cet exposé cherche à démontrer, au travers de différents cas de comptoir, le risque iatrogénique des médicaments non listés sur la santé du patient. Ce risque est pourtant évitable dans la majorité des cas. C'est pourquoi le pharmacien est un acteur incontournable de santé publique et devrait toujours valider la délivrance d'un médicament.

En repérant les patients à risques et les symptômes de gravité, le pharmacien est capable de les orienter vers une consultation médicale si nécessaire, ou d'adapter son conseil en fonction des pathologies et des traitements en cours.

Les fiches proposées dans cette thèse, destinées à l'équipe officinale, assurent la sécurisation et l'uniformisation de la prise en charge du patient lors de la dispensation de médicaments non listés, que ce soit en libre accès ou lors d'une demande de conseil au comptoir.

Aujourd'hui, le pharmacien doit s'affirmer en tant que professionnel de santé afin de préserver la sécurité du patient dans le cadre de la dispensation des médicaments non listés en officine et devant la menace grandissante que représente l'introduction de ces médicaments en grande surface.

Bibliographie

- [1] Thériaque, AINS chez l'enfant, [En ligne]
http://www.theriaque.org/apps/monographie/view/critere_choix.php?critere=CC_RECOMMENDATION&id=203 (page consultée le 12/01/2014)
- [2] Le moniteur des pharmacies, AINS 14 cas pratiques, n°2813 (2010)
- [3] Thériaque, AINS voie générale (Bon usage), [En ligne]
http://www.theriaque.org/apps/monographie/view/critere_choix.php?critere=CC_RECOMMENDATION&id=2593 (page consultée le 12/01/2014)
- [4] CRAT, Anti-inflammatoires non stéroïdiens et grossesse, [En ligne]
http://www.lecrat.org/article.php3?id_article=649 (page consultée le 04/01/2014)
- [5] Thériaque, Sujet âgé et AINS, [En ligne]
http://www.theriaque.org/apps/monographie/view/critere_choix.php?critere=CC_RECOMMENDATION&id=309 (page consultée le 12/01/2014)
- [6] ANSM, Questions/Réponses Traitement par anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) pendant la grossesse [En ligne]
http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/1f3575a0e1591588e17345ad57aa75ee.pdf (page consultée le 12/01/2014)
- [7] ANSM, Résumé des caractéristiques du produit (Aspirine du Rhône 500 mg), [En ligne]
<http://agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/frames.php?specid=68799614&typedoc=R&ref=R0246818.htm> (page consultée le 29/12/2013)
- [8] ANSM, Aspirine en bref, [En ligne]
http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/df22408e51e2922da5308914a39219ec.pdf (page consultée le 29/12/2013)
- [9] ANSM, Fiche d'aide à la dispensation Aspirine, [En ligne]
http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/b3fb88d0cf47fd1d974a7e59cff07eb5.pdf (page consultée le 29/12/2013)
- [10] ANSM, Ibuprofène en bref, [En ligne]
http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/38aaf48cd61b766d745aae36c3c75f89.pdf (page consultée le 29/12/2013)
- [11] ANSM, Fiche d'aide à la dispensation Ibuprofène, [En ligne]
http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/359eb4670097f4fe712060cdd416fe84.pdf (page consultée le 29/12/2013)
- [12] Le moniteur des pharmacies, La personne âgée au comptoir, n°2869 (2011)
- [13] Le moniteur des pharmacies, Les antalgiques 16 cas pratiques, n°2977 (2013)

- [14] Le moniteur des pharmacies, Médicaments conseil 17 cas pratiques, n°3025 (2014)
- [15] ANSM, Résumé des caractéristiques du produit, Nurofen 400mg, [En ligne] <http://agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/frames.php?specid=64930525&typedoc=R&ref=R0215288.htm> (page consultée le 29/12/2013)
- [16] ANSM, Prise en charge des douleurs de l'adulte modérées à intenses, [En ligne] http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/a6497f74fc2f18e8db0022973f9327e1.pdf (page consultée le 12/01/2014)
- [17] Le moniteur des pharmacies, Les interactions médicamenteuses, n°2844 (2010)
- [18] Actualités pharmaceutiques, Nausées, vomissements et mal des transports, n°481 (2009)
- [19] Le moniteur des pharmacies, Antitussifs et mucolytiques 16 cas pratiques, n°2829 (2010)
- [20] ANSM, Communiqué de presse, Contre-indication chez l'enfant de moins de deux ans des médicaments antitussifs antihistaminiques H1 de 1ère génération et du fenspiride utilisés dans le traitement de la toux, [En ligne] <http://ansm.sante.fr/S-informer/Presse-Communiques-Points-presse/Contre-indication-chez-l-enfant-de-moins-de-deux-ans-des-medicaments-antitussifs-antihistaminiques-H1-de-1ere-generation-et-du-fenspiride-utilises-dans-le-traitement-de-la-toux-Communique> (page consultée le 12/01/2014)
- [21] ANSM, Résumé des caractéristiques du produit, Oxoméazine, [En ligne] <http://agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/frames.php?specid=62312601&typedoc=R&ref=R0232154.htm> (page consultée le 29/12/2013)
- [22] La revue prescrire, Rétentions d'urines médicamenteuses en bref, n°362 (2013)
- [23] Actualités pharmaceutiques, Troubles urinaires et prostatiques, n°480 (2008)
- [24] ANSM, Résumé des caractéristiques du produit, Fervex, [En ligne] <http://agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/extrait.php?specid=69329731> (page consultée le 29/12/2013)
- [25] Le moniteur des pharmacies, Les antirhumes 17 cas pratiques, n°2879 (2011)
- [26] Le moniteur des pharmacies, Les interactions médicamenteuses, n°2844 (2010)
- [27] ANSM, Résumé des caractéristiques du produit, Donormyl, [En ligne] <http://agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/frames.php?specid=62382724&typedoc=R&ref=R0228483.htm> (page consultée le 29/12/2013)
- [28] La revue prescrire, Mauvais sommeil L'essentiel sur les soins de premier choix, n°365 (2014)

- [29] La revue prescrire, Hypnotiques chez les personnes âgées : trop d'effets indésirables, n°288 (2007)
- [30] Le moniteur des pharmacies, La maladie d'Alzheimer, n°2970 (2013)
- [31] ANSM, Résumé des caractéristiques du produit, Vogalib, [En ligne] <http://agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/extrait.php?specid=61183089> (page consultée le 22/09/2014)
- [32] ANSM, Résumé des caractéristiques du produit, Nausicalm, [En ligne] <http://agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/extrait.php?specid=60173964> (page consultée le 22/09/2014)
- [33] La revue prescrire, Patients traités par antalgiques non spécifiques, n°362 (2013)
- [34] Actualités pharmaceutiques, Les antalgiques en pratique courante, n°527 (2013)
- [35] Theriaque, Codéine enfants 2013 Recommandations, [En ligne] http://www.theriaque.org/apps/monographie/view/critere_choix.php?critere=CC_RECOM_MENDATION&id=2517 (page consultée le 12/01/2014)
- [36] ANSM, Résumé des caractéristiques du produit, Codoliprane, [En ligne] <http://agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/frames.php?specid=60904643&typedoc=R&ref=R0235725.htm> (page consultée le 29/12/2013)
- [37] ANSM, Prise en charge des douleurs de l'adulte modérées à intenses, [En ligne] http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/a6497f74fc2f18e8db0022973f9327e1.pdf (page consultée le 29/12/2013)
- [38] CRAT, Quel antitussif choisir chez la femme enceinte, [En ligne] http://www.lecrat.org/articleSearch.php3?id_groupe=15 (page consultée le 04/01/2014)
- [39] Theriaque, Pholcodine-Point d'information 2011, [En ligne] http://www.theriaque.org/apps/monographie/view/critere_choix.php?critere=CC_RECOM_MENDATION&id=1864 (page consultée le 12/01/2014)
- [40] ANSM, Médicaments contenant de la pholcodine - Questions/Réponses, [En ligne] http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/4c014183b74d5bd7937f7b840e172ed7.pdf (page consultée le 12/01/2014)
- [41] Pharmacien Giphar, Comment soigner un rhume, [En ligne] <http://www.pharmaciengiphar.com/maladies/poumons-et-respiration/rhinite/comment-soigner-un-rhume> (page consultée le 01/10/2014)
- [42] Boiron, les états grippaux, [En ligne] <http://www.boiron.fr/Dossiers-sante/Les-etats-grippaux> (page consultée le 01/10/2014)
- [43] Eurekasanté, Grippe, [En ligne] <http://www.eurekasante.fr/maladies/voies-respiratoires/grippe.html> (page consultée le 01/10/2014)

- [44] ANSM, Bébé touse, [En ligne] http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/8c6fe75cb169f61fd93ac3d54cdfc9f9.pdf (page consultée le 13/10/2014)
- [45] ANSM, Résumé des caractéristiques du produit, Acétylcystéine, [En ligne] <http://agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/frames.php?specid=69148542&typedoc=R&ref=R0167620.htm> (page consultée le 29/12/2013)
- [46] ANSM, Médicaments mucolytiques, mucofluidifiants et Hélicidine® : contre-indication chez l'enfant de moins de deux ans - Communiqué [En ligne] <http://www.ansm.sante.fr/S-informer/Presse-Communiques-Points-presse/Medicaments-mucolytiques-mucofluidifiants-et-Helicide-R-contre-indication-chez-l-enfant-de-moins-de-deux-ans-Communiqu> (page consultée le 29/12/2013)
- [47] La revue prescrire, « mucolytiques » et hélicidine : contre indication chez les moins de 2 ans justifiée, n°324 (2010)
- [48] La revue prescrire, Patientes enceintes ayant une infection ORL courante, n°358 (2013)
- [49] La revue prescrire, Toux gênantes, n°334 (2011)
- [50] ANSM, Résumé des caractéristiques du produit, Fluisédal, [En ligne] <http://agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/frames.php?specid=63355438&typedoc=R&ref=R0180194.htm> (page consultée le 17/06/2014)
- [51] ANSM, Résumé des caractéristiques du produit, Clarix toux sèche pentoxyverine, [En ligne] <http://agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/frames.php?specid=67025669&typedoc=R&ref=R0197265.htm> (page consultée le 17/06/2014)
- [52] ANSM, Résumé des caractéristiques du produit, Pulmosérum, [En ligne] <http://agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/frames.php?specid=60206154&typedoc=R&ref=R0168291.htm> (page consultée le 17/06/2014)
- [53] ANSM, Résumé des caractéristiques du produit, Atuxane, [En ligne] <http://agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/frames.php?specid=61829528&typedoc=R&ref=R0164253.htm> (page consultée le 17/06/2014)
- [54] ANSM, Résumé des caractéristiques du produit, Clarix toux sèche pholcodine, [En ligne] <http://agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/frames.php?specid=60944787&typedoc=R&ref=R0189440.htm> (page consultée le 17/06/2014)
- [55] CRAT, Acétylcystéine, [En ligne] http://www.lecrat.org/article.php3?id_article=75 (page consultée le 29/09/2014)
- [56] Archives de pédiatrie, Les traitements symptomatiques de la toux chez l'enfant (2001)
- [57] Archives de pédiatrie, Physiopathologie de la toux (2001)

- [58] Le moniteur des pharmacies, Phyto, aroma et homéo en ORL, n°2867 (2011)
- [59] Actualités pharmaceutiques, Toux et maux de gorge : quel conseil officinal ?, n°530 (2013)
- [60] CRAT, Carbocistéine, [En ligne] http://www.lecrat.org/article.php3?id_article=77 (page consultée le 29/09/2014)
- [61] CRAT, Ambroxol, [En ligne] http://www.lecrat.org/article.php3?id_article=76 (page consultée le 29/09/2014)
- [62] Le moniteur des pharmacies, Rhume, toux et maux de gorge n°2952 (2012)
- [63] ANSM, Résumé des caractéristiques du produit, Dolirhume paracétamol et pseudoéphédrine, [En ligne] <http://agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/frames.php?specid=65089833&typedoc=R&ref=R0199026.htm> (page consultée le 19/06/2014)
- [64] Infos-Patients Prescrire, Le rhume guérit seul, [En ligne] <http://www.prescrire.org/Fr/3/31/46776/0/2011/ArchiveNewsDetails.aspx?page=6> (page consultée le 19/06/2014)
- [65] ANSM, Liste des produits contenant des vasoconstricteurs décongestionnants de la sphère ORL actuellement commercialisés, [En ligne] <http://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Decongestionnants-de-la-sphere-ORL-renfermant-un-vasoconstricteur-Mise-en-garde-de-l-ANSM-Point-d-information> (page consultée le 23/06/2014)
- [66] Prescrire, Rhumes en bref, n°353 (2013)
- [67] La revue prescrire, Rhumes, n°334 (2011)
- [68] ANSM, Thésaurus des interactions médicamenteuses, [En ligne] http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/2a67d62293cf0d02cf55a51330ce74b9.pdf (page consultée le 23/06/2014)
- [69] ANSM, Le rhume de l'adulte, [En ligne] http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/90d5120458270cacd8e3e157671bee1b.pdf (page consultée le 28/09/2013)
- [70] La revue prescrire, Décongestionnants vasoconstricteurs : accidents graves en France, n°361 (2013)
- [71] La revue prescrire, Médicaments de la toux et du rhume : des effets indésirables trop graves face à des troubles bénins, n°312 (2009)
- [72] La revue prescrire, Prescriptions dangereuses à des enfants, n°294 (2008)
- [73] La revue prescrire, Pour mieux soigner, des médicaments à écarter : bilan 2014, n°364 (2014)

- [74] La revue prescrire, Vasoconstricteurs décongestionnants : une inertie dangereuse des autorités de santé !, n°352 (2013)
- [75] Infos-Patients Prescrire, La rhinopharyngite de l'enfant, [En ligne]
<http://www.prescrire.org/Fr/InfoPatientBySummaryItem.aspx> (page consultée le 11/06/2014)
- [76] CRAT, Traitement de la rhinite chez le femme enceinte, [En ligne]
http://www.lecrat.org/articleSearch.php3?id_groupe=16 (page consultée le 04/01/2014)
- [77] Theriaque, Conseils patients - Nez bouché et coule, [En ligne]
http://www.theriaque.org/apps/monographie/view/critere_choix.php?critere=CC_CONSEIL&id=2070 (page consultée le 12/01/2014)
- [78] Doccismef, Recommandation professionnelle par consensus formalisé - Utilisation des vasoconstricteurs en rhinologie, [En ligne] http://doccismef.chu--rouen.fr/dc/#env=basic&n=20&f=0&s=&format=null&lang=fr&wt=true&res=DOC_78077&tab=0&filter=null&objti=DOC&ee=false&q=vasoconstricteurs (page consultée le 08/02/2014)
- [79] ANSM, Plan d'action sur les médicaments contenant des vasoconstricteurs à visée décongestionnante, [En ligne]
http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/c6285e0a4e1f950eaa262d4d788f134c.pdf (page consultée le 12/01/2014)
- [80] ANSM, Questions/Réponses - Information pour les patients - Rappel sur le bon usage des médicaments vasoconstricteurs utilisés dans le rhume, [En ligne]
<http://ansm.sante.fr/Mediatheque/Publications/Questions-Reponses-Medicaments> (page consultée le 29/12/2013)
- [81] La revue prescrire, Situations courantes d'automédication, n°301 (2008)
- [82] ANSM, Interactions médicamenteuses Index des classes pharmaco-thérapeutiques, [En ligne]
http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/f6466e6cf56ae9cdaf6c2d6678e79ed1.pdf (page consultée le 12/01/2014)
- [83] Actualités pharmaceutiques, Conseils à un patient se plaignant d'un rhume, n°524 (2013)
- [84] Actualités pharmaceutiques, Le rhume, Osez un conseil complet, n°492 (2010)
- [85] La revue prescrire, Rhumes : traitement, n°353 (2013)
- [86] ANSM, Lettre aux professionnels de santé, Communication aux professionnels de santé concernant les restrictions d'indications des médicaments par voie orale contenant : dihydroergotamine, dihydroergocristine, dihydroergocryptine-caféine, nicergoline, [En ligne]
<http://ansm.sante.fr/S-informer/Informations-de-securite-Lettres-aux-professionnels-de-sante/Suspension-d-AMM-des-medicaments-par-voie-orale-contenant-dihydroergotamine->

[dihydroergocristine-dihydroergocryptine-cafeine-nicergoline-Lettre-aux-professionnels-de-sante](#) (page consultée le 04/01/2014)

[87] Pharmagora 2014, Le moniteur des pharmacies - Iatrogénie des médicaments conseils, Maitena Teknetzian

[88] AFIPA, 11ème baromètre AFIPA 2012 de l'automédication, [En ligne] http://www.afipa.org/fichiers/20140203174847_Marche_francais_de_lautomedication_2012.pdf (page consultée le 25.11.2014)

[89] Ordre national des pharmaciens, Qu'est ce que le dossier pharmaceutique ? [En ligne] <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-Dossier-Pharmaceutique/Qu-est-ce-que-le-DP> (page consultée le 25.11.2014)

[90] ANSM, Informations sur la médication officinale : les médicaments en accès direct, [En ligne] <http://ansm.sante.fr/Dossiers/Medicaments-en-acces-direct/Informations-pour-les-professionnels-de-sante/%28offset%29/2> (page consultée le 25.11.2014)

[91] Dorosz PH , 2010, Guide pratique des médicaments : Dorosz, Edition Maloine

[92] ED de 5ème année, 2012-2013. Conseil à l'officine : Prise en charge des maux de gorge et de la toux à l'officine, UFR pharmacie de Nantes

[93] La revue prescrire, Petit manuel de pharmacovigilance et pharmacologie clinique, Hors série 2011

[94] Vidal Recos, 2014, Recommandations en pratique, 5ème édition

[95] AFIPA, Traitement symptomatique du rhume : l'Afipa engagée aux cotés des pharmaciens et des patients dans la minimisation des risques [En ligne] <http://www.afipa.org/> (page consultée le 01.06.2014)

[96] ED de 5ème année, 2012-2013. Conseil à l'officine : Prise en charge du rhume à l'officine, UFR pharmacie de Nantes

[97] ED de 5ème année, 2012-2013. Conseil à l'officine : le rhume et la toux, UFR pharmacie de Nantes

[98] Le moniteur des pharmacies, Diarrhées aiguës, [En ligne], http://prod1.lemoniteurdespharmacies.fr/mybdd/fiche/54_diarrhee_aigue/diarrhee-aigue/index/1/bb5page/comptoir/conseil/aide-memoire-pharmacien.html (page consultée le 22.01.2015)

[100] Le moniteur des pharmacies, Antiparkinsoniens 14 cas pratiques, n°3006 (2013)

[101] Le moniteur des pharmacies, Médication familiale et grossesse, n°2959 (2012)

[102] EurekaSanté, Diarrhées et gastroentérite de l'enfant, [En ligne] <http://www.eurekasante.fr/maladies/chez-les-enfants/diarrhee-enfant-gastro-enterite.html> (page consultée le 22.01.2015)

[103] Ameli-sante, Gastro-entérite de l'adulte, [En ligne] <http://www.ameli-sante.fr/gastro-enterite-de-ladulte/les-symptomes-les-causes-et-levolution-de-la-gastro-enterite.html> (page consultée le 22.01.2015)

[104] ANSM, Bien vous soigner avec des médicaments disponibles sans ordonnance, Nausées et vomissements, [En ligne] http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/b393153853818f95dc24a97548d76b4f.pdf (page consultée le 22.01.2015)

Vu, le Président du jury,

Sylvie PLESSARD

Vu, le Directeur de thèse,

Aude VEYRAC

Vu, le Directeur de l'UFR,

Nom - Prénoms : Dufermont Aurélie, Anne-Marie, Jacqueline

Titre de la thèse : Fiches d'aide à la dispensation des médicaments non listés concernant les pathologies hivernales

Résumé de la thèse :

Aujourd'hui, l'automédication et le développement du rayon « libre accès » au sein des officines représentent une part non négligeable des ventes de médicaments en France. Ce phénomène conduit le pharmacien à rester vigilant face à ces achats de médicaments sans ordonnance.

Pour accompagner la mise en accès direct des médicaments dits de médication officinale, des fiches d'aide à la dispensation ont été mises en ligne sur le site de l'ANSM. Ces fiches, destinées au pharmacien et à son équipe, concernent trois médicaments d'usage courant en automédication : le paracétamol, l'aspirine et l'ibuprofène.

Dans la même continuité, cette thèse a pour objet la réalisation de nouvelles fiches aidant à la dispensation de médicaments non listés à risque iatrogène élevé concernant quatre pathologies hivernales : le rhume, la toux, les états grippaux et la gastro-entérite.

MOTS CLÉS

PATHOLOGIES HIVERNALES, FICHES, MEDICAMENTS NON LISTES, DISPENSATION

JURY

PRÉSIDENT : Mme Sylvie Piessard, Pharmacien et professeur des universités

ASSESEURS : Mme Aude Veyrac, Pharmacien MAST

Mme Annie Bugeau, Pharmacien

Adresse de l'auteur :

Aurélie Dufermont 18 rue de Richebourg 44000 Nantes