

# ASSOCIATIONS MÉDICAMENTEUSES CONTRE-INDIQUÉES : QUELLES ALTERNATIVES ?

J. Delabre<sup>1</sup>, F. Leclercq<sup>1</sup>, D. Beekharee – Brasselet<sup>2</sup>, J. Béné<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Pharmacie. CH Saint-Omer, <sup>2</sup>CRPV. CHRU Lille

## INTRODUCTION

Certaines associations médicamenteuses sont contre-indiquées (CI) à cause des conséquences potentiellement graves qu'elles peuvent entraîner chez le patient (décès, mise en jeu du pronostic vital, hospitalisation ou prolongation d'hospitalisation). Le pharmacien, en particulier lors de l'analyse pharmaceutique des prescriptions, possède un rôle clé dans la détection des associations médicamenteuses et la proposition d'alternative thérapeutique.

## OBJECTIFS

Déterminer :

1. Les principaux mécanismes à l'origine de la CI médicamenteuse
2. Les principales classes médicamenteuses impliquées
3. Les alternatives thérapeutiques à proposer aux prescripteurs

## MATÉRIELS ET MÉTHODES

Pendant 5 mois, toutes les associations CI ont été relevées lors de l'analyse pharmaceutique sur le logiciel de prescription. Le CRPV a effectué une recherche bibliographique détaillée afin de connaître les alternatives possibles. En parallèle, nous avons consulté le thesaurus des interactions médicamenteuses de l'ANSM. Enfin l'interne en pharmacie a résumé ces informations dans un tableau avec les associations CI, les risques encourus pour le patient et les alternatives thérapeutiques.

## RÉSULTATS

27 associations médicamenteuses contre-indiquées ont été détectées

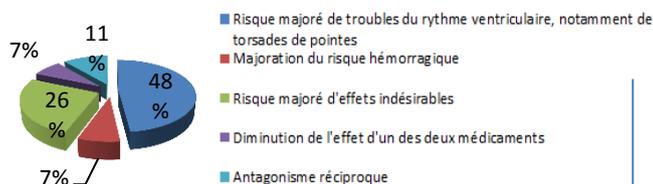


Figure 1 : Mécanismes à l'origine de la CI

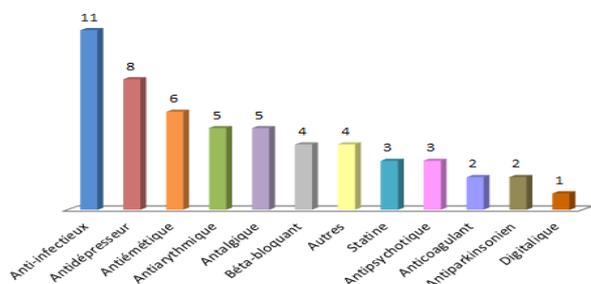


Figure 2 : Classes médicamenteuses incriminées

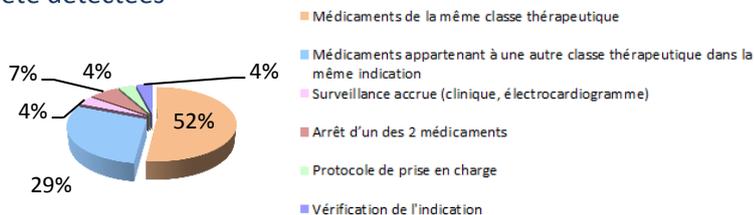


Figure 3 : Alternatives thérapeutiques proposées

Médicament 1	Médicament 2	Risques	Alternative thérapeutique
SÉROLEX® (Escitalopram)	AMIODARONE	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes	Autre antidépresseur : inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine : fluoxétine, paroxétine, sertraline => passage direct à doses équivalentes
	CLOPIXOL 2%® (Zuclopenthixol)		
	HALDOL DÉCANOAS® (Halopéridol)		
	NOZINAN 4%® (Lévomépromazine)		
	SOTALOL		
DOMPERIDONE	AMIODARONE	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes	Autre antiémétique : métopimazine (VOGALENE), métoclopramide (PRIMPERAN)
	ERYTHROMYCINE		
PRIMPERAN® (Métoclopramide)	ARGLAC® (Lisuride)	Antagonisme réciproque de l'agoniste dopaminergique et des neuroleptiques.	Autre antiémétique dénué d'effets extrapyramidaux : dompéridone
	MODOPAR® (Lévodopa + Benserazide)		
	TRIVASTAL® (Piribédil)		
XATRAL® (Alfuzosine)	ERYTHROMYCINE	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'alfuzosine et de ses effets indésirables.	Autre traitement de l'HBP : inhibiteurs de la 5-alpha-réductase : finastéride
SIMVASTATINE	ERYTHROMYCINE	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant.	Autre statine : rosuvastatine (CRESTOR) si insuffisance rénale sévère : atorvastatine (TAHOR)
	ZECLAR® (Clarithromycine)		

Tableau 1 : Une partie du tableau résumant les informations collectées

## CONCLUSION

Présentation des résultats en COMEDIMS et diffusions aux pharmaciens et prescripteurs. Bien que non exhaustive, elle peut les aider dans leur pratique quant à la conduite à tenir vis-à-vis d'une CI et ainsi promouvoir le bon usage du médicament et la lutte contre l'iatrogénie médicamenteuse au sein de l'établissement. Le tableau sera complété au fur et mis à jour régulièrement.