

RAPPORT DE STAGE

Pharmacie



CROZET

à Conty

Rapport de stage réalisé par

Maximilien DEBERLY

Étudiant en 4^{ème} année de Pharmacie

Année universitaire 2007-2008

Introduction

Au cours de ce semestre, la faculté de Pharmacie nous dispense des cours sur le diabète (de type I et II) et sur les pharmacodépendances (dépendance à l'alcool, au tabac, aux drogues, aux médicaments). Ces cours nous concernent directement car dans notre profession, nous serons quotidiennement confrontés à ces thèmes.

Notre stage nous permet de mettre en application nos cours en participant à la délivrance d'ordonnances en rapport avec ces sujets. Cela nous permet également de nous entretenir avec certains patients afin de recueillir leur témoignage.

D'autre part, les commentaires d'ordonnance nous obligent à comprendre la démarche thérapeutique et à vérifier les posologies et les éventuelles contre-indications. Nous réalisons ainsi le rôle important du pharmacien dans la délivrance des médicaments.



Dans ce rapport, j'ai placé les trois commentaires d'ordonnance à la suite (diabète de type II avec des antidiabétiques oraux uniquement, diabète de type II avec insulino-résistance, dépendance à l'alcool).

Conformément au secret médical, les ordonnances commentées dans ce dossier ont été rendues anonymes.

Stage à la pharmacie Crozet

IÈRE PARTIE

DIABÈTE DE TYPE II

Rapport de stage réalisé par

Maximilien DEBERLY

Etudiant en 4ème année de Pharmacie

Année universitaire 2007-2008

Identification du prescripteur

Dr [redacted]
01 Médecine Générale
"Conventionné"

CONTY
80 [redacted] | 0 Cab 1 Conv 20 Zisd 1 Zik

cerfa
N° 60-3937

M^r [redacted]

l'étiquette du patient
est à coller ici

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTIION EXONERANTE)

28 10 2007

1. SI AFUSAL 15 — 1j
2. METOPROLOL 100 — 2j
3. KARDOLIC 75 — 1j
4. CRESTOR 10 — 1j
5. NIFEDIPINE 100 — 3j
6. ATARAC 3 — 2 à 1 mois
7. ACROS 30 — 1 à 1 mois
8. GUCALID — 3j



DS 1 mm

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)

Commentaire de l'ordonnance

1. Prescripteur et patient

Le patient est un homme, âgé de 58 ans. Il a découvert son diabète il y a une quinzaine d'années lors d'une prise de sang prescrite par son médecin. Il avait alors une glycémie à jeun très supérieure à 1,26g/L (seuil fixé par l'OMS au-dessus duquel on est considéré comme diabétique si on le dépasse à 2 reprises en étant à jeun). Le patient étant également en surpoids, le médecin lui a recommandé un régime, mais vu sa glycémie élevée, un traitement par antidiabétiques oraux a été instauré à posologie progressive, en contrôlant la glycémie par des analyses régulières. Le patient est également en hypercholestérolémie et présente une légère hypertension.

Le prescripteur est un médecin généraliste, il s'agit du médecin référant de patient.

2. Conformité

La prescription est réalisée sur une ordonnance bi-zone. L'ordonnance bi-zone permet de mettre en place le principe du 100% :

- la partie haute est réservée aux traitements en rapport avec l'affection de longue durée. Elle regroupe les prestations prises en charge à 100%.
- La partie basse de l'ordonnance bi-zone est destinée aux autres affections. Toutes prescriptions y figurant seront prises en charge selon le Régime Général de la Sécurité Sociale.

Les mentions obligatoires pour toutes les ordonnances sont : le nom, le numéro de téléphone, le numéro professionnel et la signature du praticien prescripteur ; le nom, le prénom, le poids et l'âge du patient ; et enfin la date de rédaction de l'ordonnance. Ici manquent le numéro de téléphone du médecin, le poids et l'âge de la patiente.

3. Objectifs thérapeutiques

Cette ordonnance bi-zone ne comporte que des prescriptions prises en charge à 100% : elles concernent le diabète en premier lieu, mais aussi l'hypercholestérolémie et l'hypertension. Ce patient n'a jamais eu d'accident cardio-vasculaire ni d'accident vasculaire cérébral (AVC), cependant il fait partie d'une population à risque compte tenu de son diabète, auquel s'ajoutent une hypercholestérolémie et une hypertension.

Le traitement du diabète peut paraître lourd (4 spécialités: AMAREL[®], ACTOS[®], GLUCOR[®] et Metformine) mais il vise à éviter au patient l'instauration d'une insulino-thérapie.

Le KARDEGIC[®] et le DIAFUSOR[®] sont prescrits à titre préventif, le Métoprolol vise à maintenir une tension normale.

L'hypercholestérolémie du patient étant légère, elle n'aurait pas nécessité de traitement chez une personne sans autres facteurs de risque, mais ici le médecin a jugé nécessaire de réduire le LDL-cholestérol en prescrivant du CRESTOR[®].

4. Détail des médicaments



DIAFUSOR® 15mg/24h, boîte de 30 dispositifs transdermiques

DCI: Trinitrine

Classe thérapeutique: dérivé nitré, trinitrine percutanée

Indication: traitement préventif des crises d'angor

Métoprolol 100mg, boîte de 30 comprimés sécables

DCI: Métoprolol (Princeps: LOPRESSOR® et SELOKEN®)

Classe thérapeutique: Bêta-bloquant cardio-sélectif sans ASI

Indications: Hypertension artérielle, prophylaxie des crises d'angor

KARDEGIC® 75mg, boîte de 30 sachets-dose

DCI: Acétylsalicylate de lysine

Classe thérapeutique: Antiagrégant plaquettaire

Indication: Prévention après accident ischémique myocardique ou cérébral

CRESTOR® 10mg, boîte de 28 comprimés pelliculés

DCI: Rosuvastatine

Classe thérapeutique: Hypolipémiant, statine

Indication: Hypercholestérolémie



Guide des Médicaments d'Officine 2017,
132 pages, Format 23,4 * 15,6 cm

Acheter sur **Lulu.com** :

<http://www.lulu.com/shop/product-22802953.html>

Acheter sur **Amazon.fr** :

<http://www.amazon.fr/dp/132674657X>

Metformine 1000mg, boîte de 30 comprimés pelliculés

DCI: Metformine (Princeps: GLUCOPHAGE®)

Classe thérapeutique: Antidiabétique oral, biguanide

Indication: DNID (diabète non insulino-dépendant) de l'adulte, non acido-cétosique, non équilibré par régime

AMAREL® 3mg, boîte de 30 comprimés sécables

DCI: Glimépiride

Classe thérapeutique: Antidiabétique oral, sulfamide hypoglycémiant

Indication: DNID de l'adulte, non acido-cétosique, non équilibré par régime

ACTOS® 30mg, boîte de 28 comprimés

DCI: Pioglitazone

Classe thérapeutique: Antidiabétique oral, glitazone

Indication: DNID de l'adulte, seul ou en association avec d'autres antidiabétiques

GLUCOR® 100mg, boîte de 90 comprimés sécables

DCI: Acarbose

Classe thérapeutique: Antidiabétique oral, inhibiteur des α -glucosidase

Indication: DNID de l'adulte, seul ou en association avec d'autres antidiabétiques

5. Posologies

Tous les antidiabétiques oraux sont prescrits à leur posologie maximale (Metformine à 3g/j, Glimépiride à 6mg/j, Pioglitazone à 30mg/j, Acarbose à 300mg/j). Face à la diminution de l'effet de ces principes actifs (due au développement d'une insulino-résistance des tissus), le généraliste a augmenté les doses jusqu'à leur posologie maximale afin de retarder au maximum le passage à l'insulino-thérapie.

6. Interactions médicamenteuses et contre-indications

Il n'y a pas d'interactions médicamenteuses dans ce traitement, et le patient n'a pas d'autres traitements en cours. Toutefois on peut relever une contre-indication: les bêta-bloquants (ici le Métoprolol) sont déconseillés en cas de diabète car ils masquent les signes de l'hypoglycémie.

Les contre-indications principales sont les suivantes :

- asthme sévère (Métoprolol)
- ulcère gastroduodénal en évolution (KARDEGIC®)
- myopathie (CRESTOR®)
- insuffisance rénale même modérée (Metformine)
- exploration par produit de contraste iodé (Metformine)
- diabète insulino-dépendant (AMAREL®)
- insuffisance cardiaque (ACTOS®)
- insuffisance hépatique sévère

- grossesse, allaitement

7. Effets indésirables

Voici les effets indésirables qui apparaissent parfois :

- céphalées (DIAFUSOR[®], CRESTOR[®])
- prurit et érythème à l'endroit de l'application du dispositif (DIAFUSOR[®])
- troubles gastro-intestinaux ou digestifs (DIAFUSOR[®], Métoprolol, CRESTOR[®], Metformine, ACTOS[®], GLUCOR[®])
- asthénie (Métoprolol, CRESTOR[®])
- bradycardie (Métoprolol)
- insomnie, cauchemars (Métoprolol)
- impuissance (Métoprolol)
- vertiges (CRESTOR[®])
- myalgies (CRESTOR[®])
- augmentation des CPK (avec CRESTOR[®], nécessite l'arrêt du traitement si les CPK atteignent 5 fois leur valeur "normale")
- augmentation des transaminases (GLUCOR[®], AMAREL[®], et très rarement avec ACTOS[®] et CRESTOR[®])
- stimulation de l'appétit (AMAREL[®], ACTOS[®])
- effet antabuse (AMAREL[®])
- rétention sodée induisant oedèmes et prise de poids (ACTOS[®])

8. Plan de prise

	Matin	Midi	Soir
DIAFUSOR [®]	Appliquer le matin au réveil, retirer le soir au coucher		
Métoprolol	1 comprimé		1 comprimé
KARDEGIC [®]			1 sachet
CRESTOR [®]			1 comprimé
Metformine	1 comprimé	1 comprimé	1 comprimé
AMAREL [®]	2 comprimés		
ACTOS [®]	1 comprimé		
GLUCOR [®]	1 comprimé	1 comprimé	1 comprimé

Explication de certaines posologies:

- **DIAFUSOR®**: l'efficacité du traitement est conditionnée par une fenêtre thérapeutique de 8h environ pendant laquelle le patient ne portera pas de patch (le plus souvent pendant le sommeil)
- **KARDEGIC®**: de préférence le soir car les infarctus surviennent le plus souvent au petit matin
- **CRESTOR®**: le soir car, comme toutes les statines, la rosuvastatine inhibe l'HMG-CoA réductase qui est une enzyme plus active la nuit
- **Metformine**: en fin de repas pour éviter les effets secondaires gastro-intestinaux
- **AMAREL®**: juste avant le petit-déjeuner car il stimule la sécrétion basale d'insuline et limite ainsi l'hyperglycémie post-prandiale
- **GLUCOR®**: prise au début des repas

9. Conseils associés

Il est indispensable de rappeler au patient les signes de survenue d'une **hypoglycémie** (d'autant plus qu'ils risquent d'être atténués par le traitement au Métoprolol): sensation de faim, palpitations, tachycardie, sueurs, tremblements, pâleur. Si cela survient, il est conseillé au patient de prendre du sucre (de préférence à laisser fondre sous la langue car le passage dans la circulation sanguine est plus rapide par la voie sublinguale que par la voie orale).

Il faut avertir le patient des risques entraînés par une **automédication**. Notamment la prise d'aspirine à posologie importante pourrait avoir une incidence notable sur l'équilibre du traitement antidiabétique, car elle se fixe sur les protéines plasmatiques.

Le patient doit être encouragé à pratiquer une **activité physique régulière**, car elle augmente la masse musculaire, diminue l'insulinorésistance et le risque cardiovasculaire. Elle doit être endurante (natation, vélo, marche), progressive, fréquente, prolongée (une demi-heure minimum), et d'intensité modérée.

Les **recommandations nutritionnelles** sont, avec l'activité physique, le fondement du traitement des diabétiques de type 2. L'alimentation doit être équilibrée: il faut manger de tout mais pas n'importe comment, en consommant le moins possible de graisses et d'aliments gras et en préférant les graisses végétales, les viandes maigres et le poisson. Les sucres lents sont vivement conseillés pour leur digestion lente. Par ailleurs, les flageolets, lentilles, haricots rouges et blancs, pois cassés et pois chiches peuvent remplacer utilement pomme de terre, riz, blé... De plus, le diabétique doit restreindre voire suspendre sa consommation d'alcool, et dans tous les cas ne jamais en boire à jeun. Enfin, compte tenu de son traitement antidiabétique, le patient ne doit pas sauter de repas.

La maladie diabétique s'accompagne d'une atteinte neuropathique, avec notamment une perte de la sensibilité cutanée. Parallèlement, la circulation sanguine est moins bonne et les plaies cicatrisent moins rapidement. Les **pieds du diabétique** sont particulièrement exposés et vulnérables. L'examen médical et régulier des pieds est essentiel. Il est aussi recommandé de consulter régulièrement les pédicures-podologues, notamment pour éviter tout incident lors de la coupe des ongles. Une plaie négligée se transforme facilement en mal plantaire perforant, redoutable complication qui, telle une gangrène, peut se solder au final par une amputation : 8000 amputations d'orteils, de pieds ou de jambes sont réalisées en France chaque année à cause du diabète.

Stage à la pharmacie Crozet

2ÈME PARTIE

DIABÈTE DE TYPE II

AVEC INSULINO-RÉSISTANCE

Rapport de stage réalisé par

Maximilien DEBERLY
Etudiant en 4ème année de Pharmacie

Année universitaire 2007-2008

Identification du prescripteur

Dr _____
01 Médecine Générale "Conventionné"

CONY 80 1 | 0 Cab 1 Conv 20 Zsd 1 Zik

cerfa
N° 60-3937

l'étiquette du patient
est à coller ici

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONERANTE)

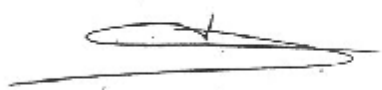
26 18 2022

- 1 unilur novacaris — 53
- 2 elutiado optun plus — 13
- 3 caracant 300 / 25 — 13
- 4 cecan 20 — 13
- 5 kervane — 13
- 6 rivénidine — 23
- 2 crestar 10 — 13
- 8 stacis — 33


2022, 18/08

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)

- 1 snéclur 40 — 13. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100. 101. 102. 103. 104. 105. 106. 107. 108. 109. 110. 111. 112. 113. 114. 115. 116. 117. 118. 119. 120. 121. 122. 123. 124. 125. 126. 127. 128. 129. 130. 131. 132. 133. 134. 135. 136. 137. 138. 139. 140. 141. 142. 143. 144. 145. 146. 147. 148. 149. 150. 151. 152. 153. 154. 155. 156. 157. 158. 159. 160. 161. 162. 163. 164. 165. 166. 167. 168. 169. 170. 171. 172. 173. 174. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 181. 182. 183. 184. 185. 186. 187. 188. 189. 190. 191. 192. 193. 194. 195. 196. 197. 198. 199. 200. 201. 202. 203. 204. 205. 206. 207. 208. 209. 210. 211. 212. 213. 214. 215. 216. 217. 218. 219. 220. 221. 222. 223. 224. 225. 226. 227. 228. 229. 230. 231. 232. 233. 234. 235. 236. 237. 238. 239. 240. 241. 242. 243. 244. 245. 246. 247. 248. 249. 250. 251. 252. 253. 254. 255. 256. 257. 258. 259. 260. 261. 262. 263. 264. 265. 266. 267. 268. 269. 270. 271. 272. 273. 274. 275. 276. 277. 278. 279. 280. 281. 282. 283. 284. 285. 286. 287. 288. 289. 290. 291. 292. 293. 294. 295. 296. 297. 298. 299. 300. 301. 302. 303. 304. 305. 306. 307. 308. 309. 310. 311. 312. 313. 314. 315. 316. 317. 318. 319. 320. 321. 322. 323. 324. 325. 326. 327. 328. 329. 330. 331. 332. 333. 334. 335. 336. 337. 338. 339. 340. 341. 342. 343. 344. 345. 346. 347. 348. 349. 350. 351. 352. 353. 354. 355. 356. 357. 358. 359. 360. 361. 362. 363. 364. 365. 366. 367. 368. 369. 370. 371. 372. 373. 374. 375. 376. 377. 378. 379. 380. 381. 382. 383. 384. 385. 386. 387. 388. 389. 390. 391. 392. 393. 394. 395. 396. 397. 398. 399. 400. 401. 402. 403. 404. 405. 406. 407. 408. 409. 410. 411. 412. 413. 414. 415. 416. 417. 418. 419. 420. 421. 422. 423. 424. 425. 426. 427. 428. 429. 430. 431. 432. 433. 434. 435. 436. 437. 438. 439. 440. 441. 442. 443. 444. 445. 446. 447. 448. 449. 450. 451. 452. 453. 454. 455. 456. 457. 458. 459. 460. 461. 462. 463. 464. 465. 466. 467. 468. 469. 470. 471. 472. 473. 474. 475. 476. 477. 478. 479. 480. 481. 482. 483. 484. 485. 486. 487. 488. 489. 490. 491. 492. 493. 494. 495. 496. 497. 498. 499. 500. 501. 502. 503. 504. 505. 506. 507. 508. 509. 510. 511. 512. 513. 514. 515. 516. 517. 518. 519. 520. 521. 522. 523. 524. 525. 526. 527. 528. 529. 530. 531. 532. 533. 534. 535. 536. 537. 538. 539. 540. 541. 542. 543. 544. 545. 546. 547. 548. 549. 550. 551. 552. 553. 554. 555. 556. 557. 558. 559. 560. 561. 562. 563. 564. 565. 566. 567. 568. 569. 570. 571. 572. 573. 574. 575. 576. 577. 578. 579. 580. 581. 582. 583. 584. 585. 586. 587. 588. 589. 590. 591. 592. 593. 594. 595. 596. 597. 598. 599. 600. 601. 602. 603. 604. 605. 606. 607. 608. 609. 610. 611. 612. 613. 614. 615. 616. 617. 618. 619. 620. 621. 622. 623. 624. 625. 626. 627. 628. 629. 630. 631. 632. 633. 634. 635. 636. 637. 638. 639. 640. 641. 642. 643. 644. 645. 646. 647. 648. 649. 650. 651. 652. 653. 654. 655. 656. 657. 658. 659. 660. 661. 662. 663. 664. 665. 666. 667. 668. 669. 670. 671. 672. 673. 674. 675. 676. 677. 678. 679. 680. 681. 682. 683. 684. 685. 686. 687. 688. 689. 690. 691. 692. 693. 694. 695. 696. 697. 698. 699. 700. 701. 702. 703. 704. 705. 706. 707. 708. 709. 710. 711. 712. 713. 714. 715. 716. 717. 718. 719. 720. 721. 722. 723. 724. 725. 726. 727. 728. 729. 730. 731. 732. 733. 734. 735. 736. 737. 738. 739. 740. 741. 742. 743. 744. 745. 746. 747. 748. 749. 750. 751. 752. 753. 754. 755. 756. 757. 758. 759. 760. 761. 762. 763. 764. 765. 766. 767. 768. 769. 770. 771. 772. 773. 774. 775. 776. 777. 778. 779. 780. 781. 782. 783. 784. 785. 786. 787. 788. 789. 790. 791. 792. 793. 794. 795. 796. 797. 798. 799. 800. 801. 802. 803. 804. 805. 806. 807. 808. 809. 810. 811. 812. 813. 814. 815. 816. 817. 818. 819. 820. 821. 822. 823. 824. 825. 826. 827. 828. 829. 830. 831. 832. 833. 834. 835. 836. 837. 838. 839. 840. 841. 842. 843. 844. 845. 846. 847. 848. 849. 850. 851. 852. 853. 854. 855. 856. 857. 858. 859. 860. 861. 862. 863. 864. 865. 866. 867. 868. 869. 870. 871. 872. 873. 874. 875. 876. 877. 878. 879. 880. 881. 882. 883. 884. 885. 886. 887. 888. 889. 890. 891. 892. 893. 894. 895. 896. 897. 898. 899. 900. 901. 902. 903. 904. 905. 906. 907. 908. 909. 910. 911. 912. 913. 914. 915. 916. 917. 918. 919. 920. 921. 922. 923. 924. 925. 926. 927. 928. 929. 930. 931. 932. 933. 934. 935. 936. 937. 938. 939. 940. 941. 942. 943. 944. 945. 946. 947. 948. 949. 950. 951. 952. 953. 954. 955. 956. 957. 958. 959. 960. 961. 962. 963. 964. 965. 966. 967. 968. 969. 970. 971. 972. 973. 974. 975. 976. 977. 978. 979. 980. 981. 982. 983. 984. 985. 986. 987. 988. 989. 990. 991. 992. 993. 994. 995. 996. 997. 998. 999. 1000.



Commentaire de l'ordonnance

1. Prescripteur et patient

La patiente, Mme X, est une femme de 60 ans. Elle présente un diabète de type 2. Son diabète a été découvert quand elle avait 41 ans, elle était alors en surpoids avec une glycémie très élevée. Au départ, son médecin a tenté d'équilibrer son taux de sucre avec des anti-diabétiques oraux en associations, prescrits à doses progressives pour atteindre finalement les posologies maximales. Mais la patiente n'est pas parvenue à réduire son poids de manière significative, et l'insulinorésistance s'est développée. A 50 ans, la glycémie de Mme X n'était plus suffisamment équilibrée, son médecin lui a fait consulter un endocrinologue. Elle a passé deux jours à l'hôpital où on a arrêté son traitement. Un autre traitement a été instauré et on a observé sa réponse à l'insuline afin d'évaluer les posologies les mieux adaptées.

Le prescripteur est un médecin généraliste, mais il renouvelle une ordonnance établie à l'origine par un endocrinologue.

2. Conformité

La prescription, comme dans la première partie, est réalisée sur une ordonnance bi-zone. Les mentions obligatoires sont : le nom, le numéro de téléphone, le numéro professionnel et la signature du praticien prescripteur ; le nom, le prénom, le poids et l'âge du patient ; et enfin la date de rédaction de l'ordonnance. Comme précédemment (il s'agit du même médecin généraliste), l'âge et le poids de la patiente ne figure pas, ni le numéro de téléphone du médecin.

3. Objectifs thérapeutiques

Un des objectifs est le maintien d'une glycémie normale. Pour cela, la patiente est sous insulinothérapie (INSULINE NOVORAPID[®] et LANTUS OPTISET[®] qui ne figure pas sur l'ordonnance) associée à un antidiabétique oral (STAGID[®]).

D'autre part, l'hypertension est traitée par un inhibiteur calcique (LERCAN[®]), un bêta-bloquant (KERLONE[®]), un anti-hypertenseur central (Riménidine) et une association ARAII + diurétique (COAPROVEL[®]).

On retrouve aussi une statine (CRESTOR[®]) contre le cholestérol.

Ce traitement peut paraître lourd mais la patiente présente beaucoup de facteurs de risque à un accident vasculaire (surpoids, cholestérol, diabète, hypertension), la bonne observance du traitement est donc nécessaire.

Enfin, l'INEXIUM[®] ne rentre pas dans le cadre de l'ALD, il est prescrit à Mme X car elle s'est plainte à son médecin d'avoir des reflux gastro-oesophagien fréquents et douloureux, certainement d'origine iatrogène.

4. Détail des médicaments



INSULINE NOVORAPID® 100U/mL, flacon de 10mL
Classe thérapeutique: Analogue de l'insuline d'action rapide

ÉLECTRODES OPTIUM PLUS®, boîte de 150 électrodes

COAPROVEL® 300/25mg, boîte de 28 comprimés
DCI: Irbésartan 300mg + Hydrochlorothiazide 25mg
Classe thérapeutique: Antagoniste de l'angiotensine II (ARAI ou sartan)
Indication: Hypertension artérielle essentielle

LERCAN® 20mg, boîte de 30 comprimés pelliculés
DCI: Lercanidipine
Classe thérapeutique: Inhibiteur calcique, dihydropyridine
Indication: Hypertension artérielle essentielle



Guide des Médicaments d'Officine 2017,
132 pages, Format 23,4 * 15,6 cm

Acheter sur **Lulu.com** :
<http://www.lulu.com/shop/product-22802953.html>

Acheter sur **Amazon.fr** :
<http://www.amazon.fr/dp/132674657X>

KERLONE® 20mg, boîte de 20 comprimés pelliculés sécables

DCI: Bétaxolol

Classe thérapeutique: Bêta-bloquant cardio-sélectif sans ASI

Indications: Hypertension artérielle, prophylaxie des crises d'angor d'effort

Rilménidine 1mg, boîte de 30 comprimés

DCI: Rilménidine (princeps: Hyperium®)

Classe thérapeutique: Antihypertenseur central

Indication: Hypertension artérielle

CRESTOR® 10mg, boîte de 28 comprimés pelliculés

DCI: Rosuvastatine

Classe thérapeutique: Hypolipémiant, statine

Indication: Hypercholestérolémie, en complément d'un régime lorsque celui-ci n'est pas suffisant

STAGID® 700mg, boîte de 100 comprimés sécables

DCI: Metformine

Classe thérapeutique: Antidiabétique oral, biguanide

Indications: → DNID de l'adulte, non acidocétosique et non équilibré par un régime bien conduit

→ Diabète insulino-traité, en complément de l'insulinothérapie (c'est le cas ici)

INEXIUM® 40mg, boîte de 28 comprimés gastro-résistants

DCI: Esoméprazole

Classe thérapeutique: Antiulcéreux: inhibiteur de la pompe à protons (IPP)

Indications: reflux gastro-oesophagiens, traitement de l'oesophagite érosive par reflux

5. Posologies

Certaines spécialités sont prescrites à posologie maximale (Rilménidine 2mg/j, Esoméprazole 40mg/j) mais aucune ne la dépasse.

6. Interactions médicamenteuses et contre-indications

Il n'y a pas d'interactions médicamenteuses dans ce traitement, et la patiente n'a pas d'autres traitements en cours.

Les contre-indications principales sont les suivantes :

- hypokaliémie, hypercalcémie (COAPROVEL[®])
- angor instable (LERCAN[®])
- phénomène de Raynaud (KERLONE[®])
- états dépressifs graves (Rilménidine)
- myopathie (CRESTOR[®])
- insuffisance rénale même modérée (STAGID[®])
- exploration par produit de contraste (STAGID[®])
- insuffisance hépatique sévère
- grossesse, allaitement

Ici on remarque la prescription d'un bêta-bloquant (KERLONE[®], Betaxolol), alors que celle-ci est déconseillée chez les patients diabétiques car ils masquent les signes d'hypoglycémie. Il faudra donc avertir la patiente afin de s'assurer qu'elle connaît bien ces signes, et qu'elle saura les reconnaître même s'ils sont atténués par le bêta-bloquant.

7. Effets indésirables

Voici les effets indésirables qui apparaissent parfois :

- hypoglycémie (INSULINE NOVORAPID[®])
- lipodystrophie si non respect de l'alternance des sites d'injection (INSULINE NOVORAPID[®])
- œdème transitoire (INSULINE NOVORAPID[®])
- oedèmes des membres inférieurs (LERCAN[®])
- asthénie (KERLONE[®], CRESTOR[®])
- troubles digestifs ou gastro-intestinaux (KERLONE[®], CRESTOR[®], STAGID[®], INEXIUM[®])
- impuissance (KERLONE[®])
- refroidissement des extrémités (KERLONE[®])
- céphalées (CRESTOR[®], INEXIUM[®])
- vertiges (CRESTOR[®])
- myalgies (CRESTOR[®])
- augmentation des CPK (avec CRESTOR[®], nécessite l'arrêt du traitement si la valeur atteint 5 fois la normale)
- augmentation des transaminases (rare et transitoire, avec CRESTOR[®])
- acidose lactique (exceptionnelle mais très grave, avec STAGID[®])

8. Plan de prise

	Matin	Midi	Soir
INSULINE NOVORAPID®	1 injection avant le petit-déjeuner	1 injection avant le déjeuner	1 injection avant le dîner
LANTUS OPTISET® (ne figure pas sur l'ordonnance)			1 injection au coucher
COAPROVEL®	1 comprimé		
LERCAN®	1 comprimé à jeun		
KERLONE®		1 comprimé	
Rilménidine	1 comprimé au début du petit-déjeuner		1 comprimé au début du dîner
CRESTOR®			1 comprimé
STAGID®	1 comprimé en fin de repas	1 comprimé en fin de repas	1 comprimé en fin de repas
INEXIUM®			1 comprimé

Explication de certaines posologies:

- **INSULINE NOVORAPID®** est à injecter 10 à 15 minutes avant chaque repas. Il s'agit d'une insuline rapide qui a un délai d'action de 15 minutes et une durée d'action variant entre 3 et 5 heures. Elle est délivrée au patient en flacon de 10mL, concentrée à 100UI/mL (concentration désormais universelle); le patient doit donc se l'administrer avec une seringue à insuline, graduée en mL et en UI.
- **LANTUS OPTISET®** est une insuline d'action prolongée; elle s'administre le soir au coucher, agit après 2 à 4 heures et pendant environ 22 heures. Elle est délivrée en boîte de 5 stylos jetables, de 3mL chacun.
- **COAPROVEL®**: le moment de prise n'a pas d'importance, mais puisqu'il contient un diurétique (l'hydrochlorothiazide) on le prend préférentiellement le matin. Par contre, il faut le prendre à heure fixe chaque jour.
- **CRESTOR®** appartient à la classe des statines, il faut le prendre le soir car il inhibe l'HMG CoA qui est une enzyme plus active la nuit
- **STAGID®** se prend à la fin des repas pour limiter les effets indésirables gastro-intestinaux

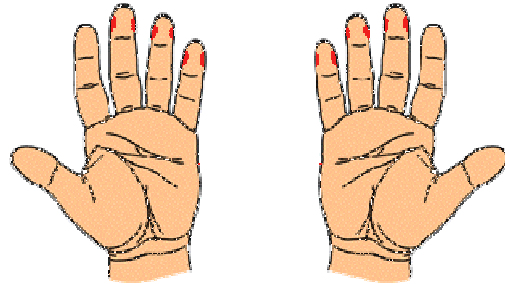
9. Conseils associés

Recommandation : *Guide des Médicaments d'Officine*, édition 2022, disponible sur *Ebay* : <https://ebay.us/UE1NoC>
D'autres documents en téléchargement libre sont disponibles sur www.deberly.fr

Les conseils donnés dans la première partie sont également valables pour Mme X. On peut toutefois ajouter quelques recommandations.

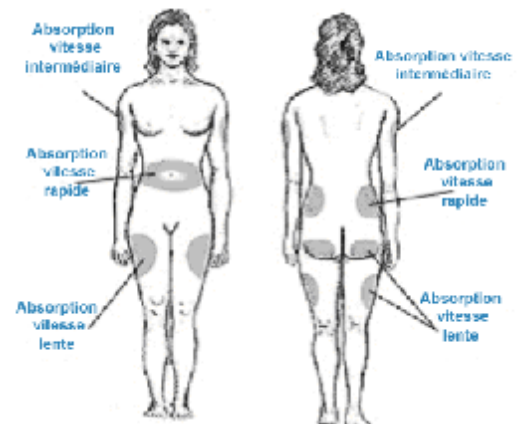
En ce qui concerne le **contrôle régulier de la glycémie**:

- rappeler que les lancettes sont stériles et donc à usage unique
- afin de limiter la sensation de douleur liée à la piqûre, il est conseillé de se piquer sur le côté de la dernière phalange d'un des trois derniers doigts; dans tous les cas, il faut éviter la pulpe des doigts car cette région est très innervée (piquer dans les zones rouges sur l'illustration)
- avant d'effectuer le prélèvement, il est recommandé de se laver les mains à l'eau chaude (pour dilater les capillaires et obtenir une goutte de sang suffisante) et au savon puis de bien les sécher; aucun autre produit ne doit être utilisé car il pourrait perturber la réaction à la glucose oxydase sur la bandelette et ainsi fausser le résultat
- demander au patient s'il calibre bien l'appareil à chaque ouverture d'un nouveau flacon de bandelettes (soit par insertion d'une puce ou d'une électrode de calibration dans le lecteur, soit par saisie d'un code figurant sur la boîte de bandelettes)



En ce qui concerne les **injections d'insuline**:

- en général les insulines rapides sont injectées au niveau de l'abdomen ou des bras (libération rapide), alors que les insulines retard sont injectées dans la fesse ou la cuisse (libération lente)
- il ne faut jamais injecter deux insulines différentes sur un même site
- il est conseillé de respecter la même zone d'injection aux mêmes heures pour limiter la variabilité d'absorption de l'insuline, mais en effectuant une rotation du lieu d'injection (tous les 3 cm) au niveau de la zone choisie afin d'éviter l'apparition de lipodystrophie
- flacons, cartouches et stylos jetables non ouverts doivent être conservés au réfrigérateur entre 2° et 8°C; une fois mis en service, ils sont conservés à température ambiante à l'abri de la lumière 3 à 4 semaines maximum.



Rappel au patient à propos de l'**hémoglobine glyquée** :

Les globules rouges, comme toutes les cellules de l'organisme utilisent du glucose qui se fixe sur l'hémoglobine. L'hémoglobine est cette substance qui fixe l'oxygène et qui donne au sang sa couleur rouge. Les globules rouges sont de véritables "coffres-forts" à glucose qu'ils emmagasinent pendant toute leur vie, c'est-à-dire 3 mois.

C'est ce processus qui s'appelle glycation. et qui explique que le dosage de l'hémoglobine glyquée (appelée en abrégé HbA1c parce que c'est la fraction A1c de l'hémoglobine qu'on dose) a pour but d'évaluer la moyenne des glycémies sur 3 mois.

Habituellement on en trouve de 4 à 6 % dans le sang lorsque les glycémies sont normales.

Les études modernes ont montré que le diabète est

- bien équilibré lorsque le taux est inférieur à 6,5 %
- moyennement lorsqu'il est entre 6,5 et 7,5 %
- mal équilibré au-delà de 8 %

La normale est de 5,5% pour une glycémie moyenne de 1g.

Le chiffre recommandé est de ne pas dépasser 7% , ce qui correspond à une glycémie moyenne de 1,40 g/L.

Au-delà de 8% , soit 1,80 g/L, les risques de complications à long terme augmentent nettement.

Stage à la pharmacie Crozet

3ÈME PARTIE

PHARMACODÉPENDANCE

Rapport de stage réalisé par

Maximilien DEBERLY

Etudiant en 4ème année de Pharmacie

Année universitaire 2007-2008

docteur [redacted]
médecine générale
n° 80 1 [redacted]

80 [redacted]
tél. : 03 22 [redacted]

consultations :
lundi et jeudi de 15 h à 17 h
mardi de 10 h à 12 h
vendredi de 17 h à 19 h
sur rendez-vous :
tous les jours
absente le mercredi

en association avec
docteur [redacted]
médecine générale
n° 80 [redacted]

consultations :
sur rendez-vous :
tous les jours
absent le jeudi

le 23/10/07

Stanis

Node de 2
Aoral 6/
Pado 4/
Dames 0, 6 3/
Veltarie 2 mg 2/
[Signature]

9551932001

pour les visites à domicile, veuillez appeler à partir de 8 heures.
en cas d'urgence, appeler le 03 22 [redacted]
en cas d'extrême urgence, appeler le 15.
membre d'une association agréée, le règlement des honoraires par chèque est accepté.

qsp :

[Signature]

Commentaire de l'ordonnance

1. Prescripteur et patient

Le patient, Monsieur Y, est un homme, âgé de 48 ans. Il vit en couple et a des enfants. Il est alcoolodépendant depuis de nombreuses années. A l'origine, il était traité par Espéral et Seresta. Suite à l'échec de cette thérapie, son traitement a été changé.

Le prescripteur de l'ordonnance étudiée est un généraliste. Toutefois, le praticien à l'origine de ce traitement est un médecin d'un centre d'aide aux alcooliques.

2. Conformité

Les mentions obligatoires pour toute ordonnance sont: le nom, le numéro de téléphone, le numéro professionnel du praticien prescripteur et la signature du prescripteur; le nom, le prénom, le poids et l'âge du patient; et enfin la date de rédaction de l'ordonnance. Ici il manque simplement le poids et l'âge du patient, mais ces informations sont surtout importantes lorsque le patient est un enfant.

3. Objectifs thérapeutiques

Cette ordonnance constitue un traitement régulier qui vise à aider Monsieur Y à maintenir son abstinence, à l'exception du Voltarène qui est prescrit ponctuellement. Il est important de savoir que ce traitement n'a pas pour but de rendre abstinent quelqu'un qui boit, mais bien d'aider quelqu'un qui a arrêté à ne pas rechuter. Malheureusement, et c'est le cas pour une majorité des patients alcoolodépendants, l'expérience de Monsieur Y est faite d'alternances entre périodes d'abstinence et rechutes.

4. Détail des médicaments



NOCTAMIDE® 2mg, boîte de 14 comprimés sécables

DCI: Lormétazépan

Classe thérapeutique: Hypnotique, benzodiazépine d'action intermédiaire

Indication: Insomnies

AOTAL® 333mg, boîte de 60 comprimés enrobés

DCI: Acamprosate

Classe thérapeutique: Médicament utilisé dans la dépendance alcoolique

Indication: Aide au maintien de l'abstinence chez le patient alcoolo-dépendant

STABLON® 12,5mg, boîte de 30 comprimés enrobés

DCI: Tianeptine

Classe thérapeutique: Antidépresseurs divers

Indication: Épisodes dépressifs majeurs, c'est-à-dire caractérisés

XANAX® 0,25mg, boîte de 30 comprimés sécables

DCI: Alprazolam

Classe thérapeutique: Anxiolytique, benzodiazépine

Indications: → Traitement symptomatique des manifestations anxieuses sévères
→ Prévention et traitement du delirium tremens et des autres manifestations invalidantes du sevrage alcoolique

VOLTARENE® EMULGEL 1%, tube de 50g

DCI: Diclofénac

Classe thérapeutique: Baume anti-inflammatoire (AINS percutané)

Indications: → Tendinites des membres supérieurs et inférieurs
→ Oedèmes post-opératoires et post-traumatiques (entorse)
→ Traitement symptomatique de l'arthrose des doigts et des genoux



Guide des Médicaments d'Officine 2017,
132 pages, Format 23,4 * 15,6 cm

Acheter sur **Lulu.com** :

<http://www.lulu.com/shop/product-22802953.html>

Acheter sur **Amazon.fr** :

<http://www.amazon.fr/dp/132674657X>

5. Posologies

Les posologies sont respectées. La posologie de l'Aotal peut sembler élevée mais il s'agit de la posologie usuelle: 4 comprimés par jour pour un patient de moins de 60kg, sinon 6 comprimés par jour.

6. Interactions médicamenteuses et contre-indications

Il n'y a pas d'interactions médicamenteuses dans ce traitement, et le patient n'a pas d'autres traitements en cours.

Les contre-indications principales sont les suivantes :

- insuffisance respiratoire sévère (NOCTAMIDE[®], XANAX[®])
- syndrome d'apnée du sommeil (NOCTAMIDE[®], XANAX[®])
- myasthénie (XANAX[®])
- peau lésée, quelle que soit la lésion (VOLTARENE[®] EMULGEL)
- insuffisance rénale (surtout pour AOTAL[®])
- insuffisance hépatique sévère
- grossesse, allaitement

L'avantage de ce traitement est qu'il n'est pas incompatible avec la rechute; en cas de rechute, (ou même, si possible, avant la rechute si le patient la "sent venir") le patient doit consulter le plus rapidement possible son médecin traitant ou le praticien du centre spécialisé qu'il fréquente.

7. Effets indésirables

Voici les effets indésirables qui apparaissent parfois :

- modification de la libido (NOCTAMIDE[®], AOTAL[®], XANAX[®])
- amnésie (NOCTAMIDE[®], XANAX[®])
- dépendance aux médicaments (NOCTAMIDE[®], STABLON[®], XANAX[®])
- troubles gastro-intestinaux (AOTAL[®])
- prurit (AOTAL[®], XANAX[®])
- asthénie (XANAX[®])
- diplopie (vision double) rare avec XANAX[®]

8. Plan de prise

	Matin	Midi	Soir
NOCTAMIDE®			1 comprimé au coucher
AOTAL®	2 comprimés	2 comprimés	2 comprimés
STABLON®		1 comprimé au début du repas	
XANAX®	1 comprimé	1 comprimé	1 comprimé
VOLTARENE® EMULGEL	1 application		1 application

9. Conseils associés

Le rôle du pharmacien est un peu délicat face à ce type de patients. On ne sait pas vraiment si Monsieur Y accepterait facilement d'aborder son alcoolodépendance.

Toutefois, de manière générale, nous pourrions donner les conseils suivants aux patients alcoolodépendants:

- se rapprocher d'une association pour alcooliques, ou d'un centre hospitalier spécialisé (à Amiens, il y a notamment l'hôpital Philippe Pinel et le centre Sesam rue Saint-Fuscien : ces structures prennent en charge le patient alcoolique pour l'aider à supporter son sevrage, et ensuite établir le traitement qui l'aidera à rester abstiné)
- l'erreur de nombreuses personnes qui sont depuis plusieurs semaines ou mois en abstinence, et qui se croient libérées de leur dépendance à l'alcool, est de recommencer à en consommer modérément... Or même en petite quantité (un verre de vin), cette consommation suffit à redonner le goût à l'alcool, et marque souvent le point de départ d'une nouvelle rechute.

Conclusion

Ce stage m'a permis de concrétiser les cours magistraux dispensés à la faculté: pour chaque ordonnance j'ai cherché à comprendre la démarche thérapeutique, ainsi que l'intérêt des associations (en particulier pour les antidiabétiques oraux entre eux, et avec l'insuline). Suite à ce stage, en voyant certaines spécialités, on ne se contente plus de penser "c'est un médicament contre le diabète", mais "c'est une spécialité de la classe des sulfamides hypoglycémifiants, des glinides, des biguanides, des glitazones, des inhibiteurs des α -glucosidases" en sachant pour chaque classe le mécanisme d'action des principes actifs. Ces mécanismes nous permettent de comprendre pourquoi un médicament doit être pris le soir, ou bien en mangeant, ou au contraire à distance des repas.

D'autre part, les commentaires d'ordonnances nous entraînent à la démarche que doit réaliser le pharmacien à chaque délivrance: vérification des posologies et des éventuelles interactions médicamenteuses, information du patient sur les moments de prises et sur les effets indésirables gênants, proposer au patient la substitution par un générique lorsqu'il existe...

C'est donc aussi une façon de nous familiariser avec les responsabilités du pharmacien d'officine.