

DOSSIER
SPÉCIAL

Catherine Sokolsky



La vraie liste des médicaments inutiles ou dangereux

L'affaire du Mediator a entraîné une vague de méfiance vis-à-vis de tous les médicaments. Voulant montrer qu'ils contrôlaient la situation, les pouvoirs publics ont publié fin janvier une liste de 77 médicaments « *faisant l'objet d'un suivi rapproché ou d'une enquête de pharmacovigilance* ». Livrée sans aucune explication ni hiérarchisation, cette liste a complètement manqué sa cible et inquiété les personnes prenant l'un de ces médicaments. Nous en avons extrait 31 médicaments inutiles et très souvent dangereux en nous appuyant sur les analyses de la revue indépendante *Prescrire*, dont nous tenons à signaler le travail ô combien précieux. Lors du déremboursement partiel en avril 2010 d'un certain nombre de médicaments, dont la prise en charge passait de 35 % à 15 %, nous avons également distingué les spécialités inutiles de celles présentant un intérêt. Aujourd'hui, nous publions donc deux listes de produits avec le même objectif : trier le bon grain (assez rare) de l'ivraie (beaucoup plus importante).

suite page 4 →

2-3

ACTUALITÉ

Obésité

Un bourreau des cœurs
à part entière

Sécurité des soins

Pas d'amélioration
depuis cinq ans

4-9

DOSSIER SPÉCIAL

**La vraie liste
des médicaments
inutiles
ou dangereux**

10-11

HISTOIRE DE SANTÉ

« J'ai eu du mal
à faire entendre
ma douleur »

12-13

MIEUX SE CONNAÎTRE
POUR SE SOIGNER

J'ai des **fourmis**

14-15

COURRIER

16

GROS PLAN SUR...

La maltraitance
envers les
personnes âgées

ILLUSTRATION ANTONIN LOUCHARD

La vraie liste des médicaments
inutiles ou dangereux

Les médicaments écrits en rouge sont particulièrement dangereux.

→ suite de la page 1

31 médicaments à éviter

La liste des 77 médicaments publiée par l'Assaps (Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé) est totalement disparate. Elle comprend à la fois des médicaments qu'il faudrait retirer du marché et d'autres qui présentent un intérêt mais qu'il convient de surveiller en raison de risques particuliers ou mal connus. C'est le cas de la méthadone, la buprénorphine (Subutex) ou la lévothyroxine (Levothyrox), des produits de base mais devant être bien encadrés, ou bien de l'imatinib (Glivec), utile dans certaines tumeurs digestives mais dont les risques sont mal identifiés.

De cette liste, nous avons fait ressortir 31 médicaments, répertoriés par pathologie, qui n'ont pas démontré de réelle efficacité. Parmi eux, certains (signalés ici en rouge) comportent même des risques tels qu'ils ne devraient pas être utilisés. Pour ceux-là, l'heure n'est plus à la surveillance mais au retrait. Pourtant, comme le signale la revue *Prescrire*, leur balance bénéfices/risques défavorable est souvent connue depuis des années.

Angine de poitrine, vertiges, acouphènes...

Trimétazidine : **Vastarel**

Syndromes parkinsoniens, troubles sanguins et cutanés, malaises, vertiges... la liste des effets indésirables est très longue. Ce médicament sans intérêt démontré devrait être retiré du marché.

Angine de poitrine instable

Ivabradine : Procoralan

L'ivabradine n'est pas plus efficace que l'aténolol, un bêtabloquant, pour prévenir les crises d'angine de poitrine. En revanche, ce médicament entraîne davantage d'effets délétères au niveau du cœur et de la rétine. Il vaut mieux s'en passer.

Arthrose, polyarthrite rhumatoïde

Étoricoxib : **Arcoxia**

Contrairement à la FDA (autorité sanitaire américaine) qui a retenu les leçons du Vioxx et refuse la commercialisation de nouveaux médicaments de la même famille, les coxibs, l'Europe en a autorisé un, l'étoricoxib. Pas plus efficace que les anti-inflammatoires non stéroïdiens classiques et potentiellement plus dangereux, ce médicament ne devrait pas être utilisé. L'antidouleur à utiliser en premier est le paracétamol, puis l'ibuprofène ou le naproxène.

Baisse du désir sexuel féminin

Testostérone : **Intrinsa**

Côté bénéfices : un rapport sexuel satisfaisant supplémentaire par

mois (à partir de 4 ou 5). Côté risques : acné, hirsutisme, voix rauque, alopecie pour le court terme, doutes sur l'innocuité à long terme. La FDA (autorité sanitaire américaine) s'est opposée à l'autorisation de mise sur le marché de ce médicament.

Carence en fer

Fer dextran intraveineux : **Ferrisat**

Le traitement recommandé est le fer par voie orale. Dans les rares cas où il ne convient pas, on recourt au fer saccharose par voie intraveineuse. Le fer dextran, arrivé sur le marché en 2009, n'est pas plus efficace mais fait courir davantage de risques : urticaire, prurit, fièvre, nausée, voire réactions plus graves.

Claudication intermittente des artériopathies des membres inférieurs

Buflomédil : **Fonzylane** → Voir page 9

Crampes

Quinine : **Hexaquine** → Voir page 7

Dépression

Agomélatine : **Valdoxan**

Efficacité non prouvée *versus* suspicion de risques graves. Il est clair que l'agomélatine n'est pas un bon choix dans la dépression.

Duloxétine : **Cymbalta**

D'une efficacité douteuse et entraînant de nombreux effets indésirables, la duloxétine est à éviter dans toutes les indications revendiquées : dépression, anxiété, douleurs neuropathiques chez les diabétiques. D'autres antidépresseurs sont préférables.

Dermatite atopique

Tacrolimus : **Protopic**

Le tacrolimus entraîne fréquemment des irritations et infections au niveau de la peau. Des cas de cancers cutanés ayant été rapportés, il est sage de s'abstenir de prendre ce médicament.

Diabète de type 2

Pioglitazone : **Actos**

Comme les autres antidiabétiques de la famille des glitazones, la pioglitazone n'a pas fait la preuve qu'elle pouvait prévenir les complications du diabète. Si l'on ajoute les effets indésirables, c'est-à-dire insuffisance cardiaque, infarctus du myocarde et fractures, on comprendra qu'il vaut mieux se passer de ce médicament.

Liraglutide : **Victoza**

Cet antidiabétique n'apporte rien de nouveau par rapport à l'exénatide (Byetta). En raison de l'apparition de cancers pendant les essais, mieux vaut utiliser l'exénatide pour certains diabétiques en surpoids et seulement à condition de surveiller de près ses effets indésirables. Quand elle n'entraîne pas un surpoids trop gênant, l'insuline est préférable, après avoir tenté le régime, l'exercice physique et les médicaments de base (metformine et glibenclamide).

Vildagliptine + metformine : **Eucreas**

Il est préférable de recourir à l'insuline, car la vildagliptine entraîne un risque accru d'infections, de maux de tête, de troubles



cardiaques et hépatiques. En outre, il n'y a pas de preuve que ce médicament prévienne les complications du diabète.

Vildagliptine: Galvus

Même recommandation que pour l'Eucréas.

Douleurs aiguës

Nimésulide: Nexen

Les cas d'hépatite grave dus au nimésulide (anti-inflammatoire non stéroïdien) se sont accumulés depuis sa commercialisation il y a plus de 25 ans (en 1998 pour la France). Pour la revue *Prescrire*, il est inacceptable que ce médicament soit encore sur le marché. Il a d'ailleurs été retiré dans plusieurs pays européens.

Fibrillation auriculaire

Dronédarone: Multaq

Exemple, un de plus, de l'incohérence des politiques du médicament : alors que ce médicament est moins efficace que l'amiodarone dans la fibrillation auriculaire, il coûte environ huit fois plus cher. Vu les incertitudes sur ses effets à long terme, il est préférable de ne pas l'utiliser.

Hypotension orthostatique

Théodrine + caféine: Praxinor

Ce médicament n'est plus remboursé depuis début 2008 en raison du risque de dépendance et d'abus qu'il fait courir. Pourquoi le maintenir sur le marché ?

Insomnie occasionnelle

Méprobamate + acéprométazine: Mépronizine → Voir page 9

Insomnie sévère

Flunitrazépam: Rohypnol

Il y a près de 25 ans, cette benzodiazépine utilisée comme somnifère défrayait la chronique car employée à des fins criminelles en raison de son effet à la fois désinhibiteur et amnésiant. Assimilée à un stupéfiant, son usage fut restreint. Pas franchement utile donc.

Acépromazine + acéprométazine

+ **clorazépate**: Noctran → Voir page 9

Maladie de Parkinson

Pergolide: Celance → Voir page 9

Obésité

Orlistat: Alli

Inconvénients certains (pertes anales grassieuses, incontinences fécales) contre petite perte de poids souvent transitoire : ce médicament n'a pas grand intérêt.

Ostéoporose postménopause

Ranélate de strontium: Protelos

« *Strontium et ostéoporose : balance bénéfiques/risques de plus en plus défavorable* », tel était le verdict de *Prescrire* il y a un an. Selon la Commission européenne d'autorisation de mise sur le marché, le fabricant « devrait soumettre une demande de renou-

vellement supplémentaire de l'AMM dans un délai de cinq ans. »

Alimentation adaptée, exercice physique, exposition suffisante au soleil sont les mesures à prendre pour prévenir les fractures avant tout recours aux médicaments.

Prévention des thrombo-embolies veineuses

Fondaparinux sodique: Arixtra

De la prévention des thrombo-embolies veineuses après chirurgie orthopédique au traitement de l'infarctus du myocarde, les indications du fondaparinux se sont élargies au fil du temps. Sans que sa supériorité sur l'héparine soit démontrée. D'après des travaux récents, il semble qu'après une opération, les patients souffrant d'une insuffisance rénale ont un risque accru d'hémorragie en prenant ce médicament.

Rivaroxaban: Xarelto

Comme l'Arixtra, le Xarelto ne fait pas mieux que l'héparine chez les patients opérés d'une prothèse de la hanche ou du genou. En outre, le risque d'hémorragies semble augmenter chez les patients obèses ou très maigres.

Schizophrénie et récurrence de trouble bipolaire

Olanzapine: Zypadhera

Ce neuroleptique injectable, peu pratique, a des effets indésirables qui s'ajoutent à ceux de la forme orale (Zyprexa). Cette nouvelle forme est donc à éviter. Il existe d'autres neuroleptiques injectables de longue durée d'action qui sont préférables.

Sclérose en plaques

Natalizumab: Tysabri

Le Tysabri est moins efficace que l'interféron bêta. Les risques d'infections, allergies graves et d'encéphalopathies devraient, selon *Prescrire*, cantonner ce traitement au cadre des essais cliniques.

Sevrage alcoolique

Méprobamate: Equanil

Après le tabac, l'alcool... Vieil anxiolytique, le méprobamate ne devrait plus être prescrit, car il fait courir des risques graves, sanguins et cutanés. Certaines benzodiazépines peuvent être utilisées.

Sevrage tabagique

Varénicline: Champix

Au fil du temps, les mises en garde se sont renforcées. Ainsi en 2008, les risques suicidaires se sont ajoutés aux troubles cardiaques, digestifs et aux syndromes de sevrage. Le dossier concernant l'efficacité, au mieux modeste, ne s'est en revanche pas étoffé. Si l'on veut recourir à un médicament, mieux vaut essayer un substitut nicotinique (efficacité aussi marginale mais meilleur profil de risque).

Chlorhydrate de bupropion: Zyban

Proche des amphétamines, le Zyban a les mêmes effets secondaires : perte de poids, insomnie, hypertension artérielle... Son efficacité est très limitée. Même recommandation que pour le Champix.

Tendinites superficielles

Kétoprofène: Kétum gel → Voir page 6

Les médicaments marqués ► sont d'une réelle utilité et mériteraient d'être mieux remboursés.

Les médicaments marqués ▲ ont un service médical rendu insuffisant (SMRI).

Les médicaments remboursés à 15 %

Depuis 2010, certains médicaments ne sont plus remboursés qu'à hauteur de 15 % par l'assurance maladie en raison d'un « service médical rendu » faible ou insuffisant. Le taux de 15 % est signalé par la présence d'une vignette orange sur la boîte. La notion de service médical rendu ou SMR remonte à 1999, date du début de la réévaluation de l'ensemble des médicaments. La Commission de la transparence dépendant du ministère de la Santé les passa au crible et leur attribua un SMR important, modéré, faible ou insuffisant, censé déterminer leur taux de remboursement. À l'époque, 835 spécialités avaient reçu le label « service médical rendu insuffisant » ou SMRI et devaient théoriquement être déremboursés, l'article R 163-3 du code de la Sécurité sociale stipulant que les médicaments à SMRI ne seraient pas remboursés. Mesure de bon sens, on en conviendra. Pourtant, les médicaments « insuffisants » ne furent pas tous déremboursés, loin s'en faut. En 2006, divine surprise pour les laboratoires concernés, la loi de financement de la Sécurité sociale prévoyait qu'ils pouvaient temporairement être remboursés... à 15 %, un nouveau taux créé pour l'occasion. Aussi, cinq ans plus tard, les vasodilatateurs cérébraux sont toujours remboursés alors que certains d'entre eux s'avèrent non seulement inutiles mais dangereux.

Une spécialité française

Cette résistance au « toilettage » des médicaments est particulièrement forte en France. Il est curieux de constater que le SMRI n'existe pas à l'étranger. Une étude parue en 2005 montrait qu'un Français consommait huit fois plus de médicaments de ce type qu'un Anglais ou un Canadien... Certes, leur nombre est en baisse chez nous, mais ce sont souvent les fabricants eux-mêmes qui arrêtent leur commercialisation. Parlant des médicaments à SMRI, le ministre de la Santé, Xavier Bertrand, annonçait le 15 janvier dernier qu'« à l'avenir, il ne devrait y avoir aucune prise en charge par la collectivité, donc pas de remboursement ». La mesure, on le rappelle, était prévue il y a plus de dix ans. Ne serait-il pas plus simple et plus cohérent de ne pas commercialiser de médicaments « insuffisants » ?

La majorité des médicaments remboursés à 15 % sont dotés d'un SMR faible. Comme en témoigne la liste qui suit, la plupart n'ont pas d'intérêt. De plus, beaucoup présentent une balance bénéfices/risques défavorable qui impose de ne pas les utiliser. Dans tous ces cas, nous proposons des solutions de remplacement, médicamenteuses ou autres. En revanche, certains médicaments sont d'une réelle utilité et mériteraient d'être remboursés correctement. Dans ce cas, nous ne donnons pas d'« autres solutions ».

ANTALGIE ET TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES

Antidouleurs non stéroïdiens (AINS)

Diclofénac : ► Artotec (+ misoprostol)

Piroxicam : ► Feldène, ► Zofora Gé

COMMENTAIRES En 2007, la Commission européenne d'autorisation de mise sur le marché a recommandé de restreindre l'usage du piroxicam, car il entraîne trop de risques digestifs et cutanés. Le diclofénac et le piroxicam ne sont pas des antidouleurs banaux, mais ils peuvent être utilisés en cas d'échec d'autres AINS.

AUTRES SOLUTIONS Pour lutter contre les douleurs, le médicament à utiliser en première intention est le paracétamol. En cas d'échec, il est possible de prendre de l'ibuprofène (Advil, Brufen, Nurofen, etc.) puis, en dernier recours, du paracétamol + codéine.

Autres antidouleurs

Floctafénine : Idarac

Paracétamol : Lamaline (+ opium + caféine)

Dès 1992, la revue *Prescrire* mettait en garde contre la floctafénine pour son appartenance à la famille des fénines dont plusieurs membres avaient été retirés du marché en raison d'effets indésirables graves : chocs, œdèmes de Quincke, bronchospasmes... Quant à la Lamaline, sorte de soupe d'antalgiques, elle accumule les risques d'effets secondaires et d'interactions dangereuses. Ce médicament est à éviter.

AUTRES SOLUTIONS Mêmes recommandations que pour les AINS.

Antiarthroses

Chondroïne : ▲ Structum

Diacérine : Art 50, Zondar

Soja et avocat : Piasclédine

En 2008, après réévaluation de ces médicaments contre l'arthrose, la Commission de la transparence leur avait attribué un SMR insuffisant. Lequel, après audition des firmes fabricantes, avait été requalifié en SMR faible... sans explication aucune. Le Structum, lui, a conservé son SMRI, ce qui aurait dû entraîner son déremboursement.

AUTRES SOLUTIONS Les recommandations sont les mêmes que pour les antidouleurs. Les injections de corticoïdes dans les articulations du genou ne soulagent que temporairement la douleur (environ une semaine). L'effet à long terme n'est pas prouvé. En revanche, l'exercice physique permet de soulager les douleurs de l'arthrose du genou. Les cures thermales peuvent aussi être tentées.

Antirhumatismaux voie cutanée Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)

Kétoprofène : Kétum gel, Profenid gel

Phénylbutazone : Dextrarine Phénylbutazone (+ dextran)

Fin 2009, les gels de kétoprofène ont été retirés du marché en raison de troubles cutanés graves. Ils ont été à nouveau commercialisés au début de 2010 par décision du Conseil d'État. Ils ne devraient plus être utilisés. Même conclusion pour la phénylbutazone à cause des risques hématologiques qu'elle fait courir.



Autres antirhumatismaux

Dexaméthasone: Percutalgine (+ salicylamide + hydroxyéthyle)

Prednisolone: Δ Cortisal (+ salicylate de dipropylène)

Les corticoïdes par voie cutanée contre les rhumatismaux ne doivent pas être utilisés en raison du risque d'eczéma.

AUTRES SOLUTIONS Il vaut mieux prendre de l'ibuprofène ou du diclofénac par voie cutanée car ils entraînent moins d'effets indésirables cutanés (ibuprofène gel, Antarène gel, diclofénac gel, Niflugel, etc.).

Myorelaxants

Méthocarbamol: Δ Lumirelax

Tétrazépam: Δ Myolastan, Δ Panos

Thiocolchicoside: Coltramyl, Miorel Gé, Myoplège Gé

En 2006, la Commission de la transparence avait réévalué les décontractants musculaires et coté en SMR insuffisant le méthocarbamol et le tétrazépam. Cinq ans après, ils sont toujours remboursés. Les effets indésirables du méthocarbamol et du thiocolchicoside incitent à ne pas les utiliser.

AUTRES SOLUTIONS Dans la plupart des cas, il est possible de se passer de ces médicaments dont la balance bénéfices/risques est défavorable.

Divers

Calcitonine: Cadens, Calsyn, Cibacalcine, Miacalcic

Etidronate: Didronel

Quinine: Hexaquine (+ thiamine), Okimus, Δ Quinine vitamine C

La calcitonine a un SMR insuffisant dans l'ostéoporose. Quant à la quinine, elle n'est plus autorisée aux États-Unis pour soigner les crampes depuis 1995 en raison de risques au niveau sanguin.

AUTRES SOLUTIONS En cas de crampes, les étirements peuvent soulager (voir *Q.C. Santé* n°37, mars 2010). Le paracétamol et le repos (de courte durée) sont suffisants en cas de contractures musculaires importantes.

ORL - PNEUMOLOGIE

Décongestionnants voie orale

Pseudoéphédrine: Sudafed, Rhinadvil et Rhinureflex (+ ibuprofène)

Décongestionnants voie nasale

Éphédrine: Rhinamide (+ acide benzoïque)

Naphazoline: Dérimox (+ prednisolone)

Oxymétazoline: Aturgyl, Pernazène, Déturgylone (+ prednisolone)

Tuaminoheptane: Rhinofluimucil (+ acétylcystéine + chlorure de benzalkonium)

Pseudoéphédrine, oxymétazoline, etc., tous ces vasoconstricteurs exposent à des troubles parfois graves : hypertension artérielle, troubles du rythme cardiaque, convulsions en particulier chez les enfants. Malgré un rapport d'enquête sur les effets indésirables de

ces médicaments publié en 2008 qui concluait : « Ces effets graves sont peu acceptables et à mettre en balance avec l'aspect bénin de la pathologie traitée », les produits contenant des vasoconstricteurs sont toujours sur le marché. Cela n'est pas acceptable.

AUTRES SOLUTIONS « Un rhume soigné dure une semaine, un rhume non soigné dure huit jours », dit le dicton. La sagesse populaire ne pouvait pas mieux exprimer que, le plus souvent, il est causé par un virus et guérit sans traitement. Aucun médicament ne le soigne. Cela n'empêche pas de faire le nécessaire pour alléger les symptômes désagréables : boire suffisamment si l'on a de la fièvre, ne pas fumer, prendre éventuellement du paracétamol contre le mal de tête et... éviter de contaminer son entourage en se lavant les mains et en se mouchant dans des mouchoirs en papier.

Anti-infectieux voie nasale

Acide ténoïque: Δ Rhinotrophyl

Doté d'un SMR insuffisant, ce médicament ne présente pas d'intérêt.

AUTRES SOLUTIONS Les recommandations sont les mêmes que pour les décongestionnants.

Antiallergiques voie nasale

Cromoglycate de sodium: \blacktriangleright Lomusol

Ipratropium: Atrovent nasal (+ chlorure de benzalkonium)

Le cromoglycate de sodium peut être employé en cas de rhinite allergique saisonnière. Son efficacité s'avère modeste, mais il entraîne peu d'effets indésirables. L'efficacité de l'ipratropium dans la rhinite allergique n'est pas prouvée. Par ailleurs, il expose à une sécheresse et à des saignements du nez.

Médicaments contre la toux

Alimémazine: Théralène

Bromphéniramine: Dimegan

Hélicidine: Hélicidine

Oxéladine: Paxéladine

Oxomémazine: Toplexil

Pholcodine: Respilène enfants, Poléry enfants (+ érysimum)

Prométhazine: Phénergan

Les médicaments contre la toux sont peu efficaces et font courir des risques injustifiés, particulièrement chez les enfants. Les anti-histaminiques (alimémazine, bromphéniramine, oxomémazine, prométhazine) peuvent entraîner des effets aussi graves que des convulsions, des hallucinations et même des décès. Ils doivent être prochainement contre-indiqués chez le nourrisson. C'est déjà le cas aux USA et dans plusieurs pays européens. Au Canada, ils sont contre-indiqués jusqu'à l'âge de six ans. L'hélicidine et la pholcodine ne devraient pas non plus être utilisés chez les enfants.

AUTRES SOLUTIONS La toux est en général liée à une rhinopharyngite ou à une bronchite virale et peut durer de dix à quinze jours. Il ne faut pas donner d'antitussif aux nourrissons. Il convient de nettoyer le nez plusieurs fois par jour avec du sérum physiologique, d'éviter l'exposition à la fumée et de maintenir une température de 19-20 °C dans la chambre.

Les médicaments marqués ► sont d'une réelle utilité et mériteraient d'être mieux remboursés.

Les médicaments marqués ▲ ont un service médical rendu insuffisant (SMRI).

PROBLÈMES DE PEAU

Antiseptiques et désinfectants

Chlorexidine (gel et solution): ► Baseal, ► Biorgasept, ► Cytéal (+ hexamidine), ► Dermobacter (+ benzalkonium), ► Diaseptyl, ► Dosiséptine, ► Plurexid, ► Septéal

Hexamidine (gel et solution): Hexomédine

En complément du nettoyage soigneux des plaies superficielles à l'eau et au savon, on peut recourir aux antiseptiques. L'hexamidine a une efficacité moindre que la chlorexidine.

AUTRES SOLUTIONS Pour des petites plaies superficielles, il faut avant tout employer de l'eau et du savon.

Antiacnéiques cutanés

Érythromycine: Eryacné, Eryfluid, Erythrogel, Érythromycine Bailleul, Sfimycine

Les antibiotiques locaux peuvent entraîner le développement de résistance des bactéries à ce type de traitement.

AUTRES SOLUTIONS Dans l'acné modérée, le médicament à prendre en première intention est le peroxyde de benzoyle à 5%. Pour les acnés plus sévères, on a recours aux antibiotiques par voie générale (doxycycline et minocycline), voire à l'isotrétinoïne.

Anti-infectieux locaux

Aciclovir: Zovirax 5% • **Chlortétracycline:** Auréomycine

L'aciclovir n'a pas fait la preuve de son efficacité contre les poussées d'herpès labial (bouton de fièvre). La chlortétracycline, un antibiotique à usage local, peut entraîner le développement de résistance des bactéries à ce type de traitement.

AUTRES SOLUTIONS Dans les infections cutanées, les soins à l'eau et au savon s'imposent et sont souvent suffisants. En cas d'infections graves, il faut opter pour une antibiothérapie par voie orale. Pour l'herpès labial, la forme orale peut être envisagée en cas de poussées répétées.

Corticoïdes cutanés associés

Diflucortolone + acide salicylique: ► Nérisalic

Méthasone + acide salicylique: ► Diprosalic

Associés à l'acide salicylique, les corticoïdes permettent de traiter certaines lésions psoriasiques.

Émoullissants

Glycérol + vaseline + paraffine: ► Dexeryl

Oxyde de zinc + talc + glycérol: ► Aloplastine

Les émoullissants sont utiles pour les peaux très sèches ou irritées.

GASTRO-ENTÉROLOGIE

Anti-acides

► **Plusieurs sels d'aluminium:** Gastropulgite, Gaviscon, Gaviscon menthe, Gelox, Isudrine, Météoxane, Moxydar, Phosphalugel, Rocgel, Topaal, Xolaam

Contre les remontées acides, il convient de tenter d'abord quelques mesures «hygiéno-diététiques»: suppression du tabac, de certains aliments (alcool, café, agrumes, etc.), des repas trop riches et des épices, perte de poids si nécessaire. Si cela ne suffit pas, les antiacides peuvent se révéler utiles.

Antihistaminiques H2

Cimétidine: Tagamet • **Famotidine:** Pepdine

Nizatidine: Nizaxid • **Ranitidine:** Azantac, Raniplex

Les antihistaminiques H2 ne sont plus d'une grande utilité. En 2008, la Commission de la transparence a qualifié d'insuffisant leur SMR dans le traitement d'entretien de l'ulcère duodénal.

AUTRES SOLUTIONS Les inhibiteurs de la pompe à protons sont plus efficaces contre l'ulcère (oméprazole: Mopral, etc.).

Autres anti-ulcéreux

Misoprostol: Cytotec • **Sucralfate:** Keal Gé

Que ce soit pour prévenir ou pour guérir les lésions digestives causées par les AINS, l'oméprazole a un meilleur rapport bénéfices/risques que le misoprostol ou le sucralfate.

AUTRES SOLUTIONS Les recommandations sont les mêmes que pour les antihistaminiques H2.

Antispasmodiques

Mébévérine: Colopriv Gé, Duspatalin, Spasmopriv Gé,

Transacalm Gé • **Pinavérium:** ► Dicletel

Tiémonium: Viscéralgine • **Trimébutine:** Débricalm, Débridat

Contre les troubles intestinaux récurrents sans cause identifiée, le pinavérium présente le meilleur profil bénéfices/risques. L'efficacité des autres médicaments est moins établie.

AUTRES SOLUTIONS Dans le soulagement des douleurs d'estomac, les bienfaits de la menthe poivrée sont connus depuis plusieurs siècles (voir *Q.C. Santé* n°30). La tisane (une cuillère à café de feuilles par tasse) est également indiquée. Pour les douleurs d'intestin, il est préférable de prendre des gélules d'huile essentielle.

Laxatifs de lest

Gomme de sterculia: ► Normacol

Psyllium + paraffine: ► Parapsyllium

Pour lutter contre la constipation, mieux vaut commencer par augmenter sa consommation de fibres. Si le recours au médicament s'avère nécessaire, il est préférable de choisir ces laxatifs de lest dont l'action est comparable à celle des fibres alimentaires. Leur effet se manifeste au bout de un à trois jours. Ils peuvent provoquer des ballonnements, des douleurs ou des gaz.

Autres laxatifs

Tartrate acide de potassium: ► Eductyl

Le tartrate acide de potassium déclenche le réflexe d'exonération (évacuation des matières fécales) en libérant du gaz carbonique. Comme tous les laxatifs par voie rectale, il est déconseillé en cas de fissure anale et ne doit être utilisé que de façon très ponctuelle.



Antihémorroïdaires

Carraghénates + titane + zinc : △ Titanoréine

Trimébutine + ruscogénines : △ Proctolog

Pour atténuer les douleurs et les démangeaisons, les lubrifiants (vaseline, crème) s'avèrent aussi efficaces que les médicaments anti-inflammatoires, anesthésiques ou veinotoniques, comme ces deux médicaments dont le SMR est insuffisant.

AUTRES SOLUTIONS Lutter contre la constipation en augmentant sa consommation de fruits, légumes et céréales complètes permet de diminuer les saignements causés par les hémorroïdes. Les plantes telles que l'hamamélis et le marronnier d'Inde présentent aussi un intérêt thérapeutique.

NEUROLOGIE

Antimigraineux

Flunarizine : Sibelium

Indoramine : Vidora

Il arrive que la flunarizine entraîne des symptômes parkinsoniens. L'indoramine, dans de rares cas, peut être la cause de dépression. Toutes deux sont à éviter dans le traitement de la migraine.

AUTRES SOLUTIONS Il existe quatre types de « traitement de fond », à visée préventive, de la migraine : bêta-bloquants, dérivés de l'ergot de seigle, antisérotoninergiques, certains antidépresseurs et antiépileptiques. Le propranolol, un bêta-bloquant, est à prendre en première intention, suivi de l'amitryptiline (Elavil, Laroxyl) et de l'acide valproïque (Dépakine, Dépakote). La relaxation et les thérapies comportementales peuvent être tentées.

Vasodilatateurs cérébraux

Adrafinil : △ Olmifon

Buflomédil : △ Fonzylane

Dihydroergocristine + raubasine : △ Iskédyl

Dihydroergocryptine : △ Vasobral

Dihydroergotoxine : △ Capergyl, △ Hydergine

Ginkgo biloba : △ Ginkogink, △ Tanakan, △ Tramisal, △ Vitalogink

Moxisylyte : △ Carlytène

Naftidrofuryl : △ Diactane, △ Gévatran, △ Naffilux, △ Praxilène

Pentoxifylline : △ Pentoflux, △ Torental

Piracétam : △ Gabacet, △ Nootropyl

Vinburnine : △ Cervoxan

Vincamine : △ Rhéobral, △ Vincarutine

Pendant plus de 25 ans, le taux de remboursement des vasodilatateurs a varié de 35 à 65 % pour des raisons juridiques et non scientifiques. En effet, en 2004, le jugement de la Commission de la transparence avait été net et sans bavure : « *Le service médical rendu est insuffisant dans l'ensemble des indications thérapeutiques pour justifier une prise en charge.* » Mais aujourd'hui encore, certains vasodilatateurs ont un SMR insuffisant dans une indication et un SMR faible dans une autre... Il y a plus de 30 ans, dans son dictionnaire critique des médicaments paru en 1980, le Dr Henri Pradal écrivait déjà à propos de l'un d'eux, le Tanakan : « *Il nous semble étonnant que les responsables officiels en matière de remboursement par la*

Sécurité sociale fassent preuve d'une indulgence coupable à l'égard de l'ensemble d'une catégorie onéreuse et inutile. » Une mention particulière revient au buflomédil, dont la dangerosité sur le plan cardiaque et neurologique a été à nouveau soulignée en janvier 2011 par la revue *Prescrire* qui reprenait les cas rapportés par la Commission nationale de pharmacovigilance. Son autorisation de mise sur le marché a finalement été retirée en février dernier.

AUTRES SOLUTIONS Il n'existe pas vraiment de solution médicamenteuse au vieillissement cérébral. Continuer une activité intellectuelle, faire de l'exercice, cultiver ses relations familiales et amicales demeurent les seuls moyens connus permettant de mieux vieillir.

Antiparkinsoniens

Pergolide : Celance

Tolcapone : Tasmar

La lévodopa, traitement de base de la maladie de Parkinson, entraîne souvent des complications après quelques années : phases de blocage, gêne motrice, etc. Des médicaments visent à lutter contre ces effets, telle la tolcapone. Deux mois après sa commercialisation en 1998, celle-ci était retirée du marché pour la survenue de trois cas d'hépatite fulminante, puis réintroduite après un nouvel examen par l'Agence européenne du médicament. Sans argument convaincant selon la revue *Prescrire* pour laquelle la balance bénéfices/risques reste défavorable. Quant au pergolide, retiré du marché aux États-Unis à cause du risque de valvulopathies cardiaques, sa commercialisation a été interrompue par la firme en février 2011.

AUTRES SOLUTIONS La tolcapone ne doit être utilisée qu'en tout dernier recours, en cas d'échec de la lévodopa avec ajout de la bromocriptine (Parlodel), puis de l'entacapone (Comtan).

PSYCHIATRIE

Hypnotiques et tranquillisants

Clorzébate : Noctran (+ acépromazine + acéprométazine)

Étifoquine : ▶ Stresam

Méprobamate : Mépronizine (+ acéprométazine), Equanil

L'étifoquine est un anxiolytique peu efficace mais plutôt mieux toléré que les benzodiazépines. La balance bénéfices/risques du méprobamate est défavorable. Ses effets indésirables peuvent être graves : réactions d'hypersensibilité, troubles psychiques, digestifs, cardio-vasculaires, sanguins. Selon la revue *Prescrire*, ce médicament devrait être retiré du marché. Les associations de substances hypnotiques (Noctran) doivent également être évitées.

AUTRES SOLUTIONS Nuisances dans l'environnement, soucis, stress, excitants, médicaments, maladies, remédier à ces causes d'insomnie permet parfois d'échapper aux médicaments. Ensuite, les thérapies comportementales ou l'usage de plantes (valériane, aubépine, houblon ou encore mélisse, oranger et tilleul) offrent souvent de bonnes solutions. Lorsque l'on se tourne vers les médicaments, le premier choix doit se porter sur la famille des benzodiazépines, pour une période courte. En effet, leur effet s'émousse rapidement et le risque d'augmenter les doses existe. ■