

AI

| AINS | | | | | | | | | AIS | | | | | | | |
|---------------|--|---------------------|--------------------------|-------------------------|---|------------------------|------------------------|-------------------------------------|---|--------------------|----------------------|------------------|------------------------|---------------------|-------------------|-------------------|
| | | | | | | | | | Glucocorticoïdes = Cortisone (sécrtée par cortex surrénalien) | | | | | | | |
| | | | | | | | | | HORM NATURELLES | | CORTICOIDES DE SYNTH | | | | | |
| | | | | | | | | | ½ vie courte | | ½ vie longue | | | | | |
| PA | ASPIRINE et SALICYLES | AINS antal, apyr | ARYLCARBO XYLIQUES | ENAMATES | OXICAMS | COXIBS | NDOLIQUES | PYRAZOLES | CORTISONE | HYDRO CORTISONE | PREDNISONE | PREDNI SOLONE | METHYL PREDNISOLONE | TRIAM CINOLONE | BETA METHASONE | DEXA METHASONE |
| MED | Aspegic® Catalgine® | Nureflex® | KETOPROFENE Profenid® | NIFLUMIQUE Nifluril® | TENOXICAM Tilcotil® | CELECOXIB Celebrex® | SULINDAC Arthrocin® | PHENYL BUTAZONE Butazolidine® | Cortisone® | Hydrocortisone | Cortancyl® | Solupred® | Solumedrol® | Kenacort retard® | Celestene® | Soludecadron® |
| INDICATIONS | ASPIRINE et salicylés | | | | IBUPROFENE | | | | après trt d'attaque | | | trt d'attaque | | | | |
| PHARMACOLOGIE | - acétylsalicylate de lysine (Aspegic®) sans Na | | | | faible dose : antalgique, antipyrétique (200mg) | | | | - horm de substitution en cas insuff surrénales, hyperplasie surrénales, déshydratation | | | | | | | |
| PHARMACOLOGIE | - acétylsalicylate de sodium (Aspirine UPSA®, Catalgine®) avec Na | | | | forte dose : AI (400mg : prescription méd) | | | | - hydrocortisone IV : état de choc, détresse ventil et cardiorespi, Kc avancé | | | | | | | |
| PHARMACOLOGIE | - trt symptomatique des affections douloureuses et/ou fébriles en 2ème intention | | | | | | | | - réactions allergiques sévères (œdème de QUINCKE, urticaire géant, choc anaphylactiq) | | | | | | | |
| PHARMACOLOGIE | - affections rhumatismales à fortes doses | | | | | | | | - affections pulmo (asthme grave, poussée aiguë d'Irespi) | | | | | | | |
| PHARMACOLOGIE | - affections rhumatismales à fortes doses | | | | | | | | - mal autoimmunes (anémie, purpura, lupus, polyarthrite rhumatoïde) | | | | | | | |
| PHARMACOLOGIE | - prév 2ndaire après accident ischémique myocardique ou cérébral | | | | | | | | - divers : mal de CROHN, colite ulcéreuse | | | | | | | |
| PHARMACOLOGIE | inhibition synthèse des prostaglandines par inhibition de la cyclo-oxygénase | | | | | | | | - AI (qsoit agent inflammatoire en cause) | | | | | | | |
| PHARMACOLOGIE | - rôle protecteur prostaglandines | | | | | | | | - effet immunosuppresseur et anti-allergique | | | | | | | |
| PHARMACOLOGIE | - rôle thromboxane : agrégation plaquettaire | | | | | | | | PB : si ↑ glucocorticoïdes (cortisone) = ↑ minéralocorticoïdes (aldostérone) | | | | | | | |
| PHARMACOLOGIE | - antalgique | | | | | | | | = rétention hydrosodée et élimination K | | | | | | | |
| PHARMACOLOGIE | - antipyrétique (par ↓ prostaglandines pyrogènes) | | | | | | | | = HTA, oedèmes, Insuff ventriculaire G | | | | | | | |
| PHARMACOLOGIE | - AI (dose AI = 2 x dose antalgique) | | | | | | | | Autres voie adm : Dermocorticoïdes (4 classes : très forte/forte/modérée/faible) | | | | | | | |
| PHARMACOLOGIE | - AAP (par inhibition thromboxane) | | | | | | | | (classe 1 et 2 : trt attaque) | | | | | | | |
| PHARMACOLOGIE | AAP irréversible | | | | AAP réversible | | | | (classe 3 et 4 : trt entretien) | | | | | | | |
| EFFETS | - réactions allergiques | | | | | | | | - rétention hydrosodée : surv poids, pous, TA + rég hyposodé | | | | | | | |
| EFFETS | - trbles dig (douleur, N, brûlures, lésions muq saignemt) donner IPP : Mopral®, Inexium® | | | | | | | | (parx : prescription diurétique épargnant K = spironolacté (ex: Aldactone®) | | | | | | | |
| EFFETS | | | | | | | | | - hypoK : prescription DiffuK® ou Kaleorid® + alim riche en K (banane) | | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|---|--|--|--|---|---|
| F E T S I I | - néphrotoxicité | | | | | - hyperglycémie : ↑ dose insuline ou hypoglycémifiants oraux + rég pauvre en sucres rapides |
| | - effets foeto-maternels | | | | | - trbles phosphocalciques (ostéoporose femme/arrêt croissance enf) : prescription Ca+vit D+P |
| | | | | | | - trbles dig (risq ulcérogène : danger si anticoag en +) :protecteur gastrique + éviter café,alcool |
| | OUI S. hémorragique | | NON S. hémorragique | | | - risq infectieux (car immunosuppresseur) |
| | | | | | | - trbles psychiatriq : prescription anxiolytiq, antidépresseur, neuroleptiq si besoin |
| | | | | | - divers : trbles oculaire, cutané, musculaire | |
| | | | | | - accident d'hypocorticisme si arrêt brutal trt | |
| | si pb de tolérance : il vaut mieux passer aux corticoïdes | | | | | - grossesse : passage transplacentaire + lait maternel |
| PE | - déconseillé si virose chez enf | | - HTA | | | |
| | - ATCD UGD | | - ATCD UGD, hernie hiatale | | | lors trt prolongé : enf, femme ménopausée, ATCD ulcère et psy, HTA, ostéoporose |
| | - asthme / IH, IR / goutte | | | | | diab, épilepsie, infections, grossesse et allaitement |
| | - ménorragies | | | | | |
| CI | - hypersensibilité | | - hypersensibilité | | | - corticothérapie brève ou indication vitale : aucune |
| | - UGD | | - UGD | | | - virose, état infectieux, UGD, cirrhose éthylique, goutte, psychose |
| | - mal. Hémorragiq (ex:hémophilie) | | - IR ou IH | | | |
| | - risq hémorragiq | | - lupus | | | |
| | - grossesse 3ème trimestre | | - grossesse 1er trimestre et allaitement | | | |
| INTER ACTIONS MED | - AVK : risq anticoag | | | | | cortico + AINS = risque dig +++ |
| | - Methotrexate (antinéoplasique ut en Kcéro) | | | | | cortico + anticoag = saignement dig +++ |
| | - AINS (aucun intérêt association 2 AINS) | | | | | |
| | - Héparine | | | | | |
| | - Corticoïde | | | | | |