

Médicaments dont le déremboursement est recommandé pour une seule indication ou pour plusieurs

Prises en charge médicales et alternatives

Vasodilatateurs et nootropes par indication

Accident vasculaire cérébral (AVC)

Médicament de référence	Principe actif	voie d'administration
Iskédyl	Dihydroergocristine + Raubasine	voie injectable
Nootropyl***	Piracétam	voie injectable

Indication de l'AMM :

- Utilisé dans le traitement des accidents vasculaires cérébraux constitués.
- Proposé dans les suites d'accidents vasculaires cérébraux ischémiques, lorsque la voie orale est impossible.

► Prise en charge et alternatives

A la phase aiguë d'un AVC ischémique, la prise en charge en urgence a pour but de lutter contre l'occlusion vasculaire (thrombolyse en urgence). Il convient de prévenir les complications thromboemboliques par héparine de bas poids moléculaire et une surveillance rapprochée de l'état neurologique et des paramètres vitaux sera assurée. On pourra ainsi prévenir ou traiter les complications générales telles que les troubles respiratoires, l'hyperthermie, les troubles hydro-électrolytiques... Une rééducation précoce est essentielle. Pour la prévention des récurrences, la lutte contre les facteurs de risque vasculaire (HTA tout particulièrement, hypercholestérolémie, tabagisme) est essentielle.

Artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI)

Médicament de référence	Principe actif	voie d'administration
Trivastal**	Piribédil	voie orale
Sermion	Nicergoline	voie orale
Tanakan	Gingko Biloba	voie orale
Torental	Pentoxifylline	voie orale
Vadilex	Ifenprodil	voie orale
Cyclergine	Cyclandelate	voie orale

Indication de l'AMM :

Traitement symptomatique de la claudication intermittente des artériopathies chroniques oblitérantes des membres inférieurs (au stade 2).

► Prise en charge et alternatives

Seuls les médicaments à base de naftidrofuryl et de buflomédil ont un service médical rendu suffisant et resteront remboursés dans cette indication. Toutefois, ce service est faible compte tenu de la modicité de leur effet sur le périmètre de marche.

L'essentiel du traitement repose sur la prise en charge des facteurs de risque cardiovasculaires.

(cf. éléments d'information spécifique)

Dyslexie

Médicament de référence	Principe actif	voie d'administration
Nootropyl***	Piracétam	voie orale

Indication de l'AMM :

- Traitement d'appoint de la dyslexie.

► Prise en charge et alternatives

Après avoir éliminé une cause organique (déficit auditif, troubles visuels) et/ou un trouble du comportement, l'éducation spécialisée semble être la seule mesure thérapeutique à envisager dans la prise en charge des troubles dyslexiques.

Ischémie sévère des membres inférieurs

Médicament de référence	Principe actif	voie d'administration
Fonzylane*	Buflomédil	voie injectable
Vadilex	Ifenprodil	voie injectable
Trivastal**	Piribédil	voie injectable
Torental	Pentoxifylline	voie injectable
Sermion	Nicergoline	voie injectable

Indication de l'AMM :

- Traitement de l'ischémie chronique sévère des membres inférieurs chez les patients ayant un risque d'amputation et chez lesquels la revascularisation par chirurgie ou angioplastie a échoué, n'est pas réalisable ou n'est pas indiquée après confrontation médicoradiochirurgicale.
- Traitement des manifestations douloureuses des artériopathies en poussée ischémique dans l'attente d'un traitement chirurgical ou en cas d'impossibilité de celui-ci.
- Traitement / amélioration des manifestations douloureuses des artériopathies en poussée ischémique en association avec le traitement chirurgical et dans l'attente de celui-ci ou en cas d'impossibilité d'un geste chirurgical.

► Prise en charge et alternatives

La prise en charge de l'ischémie sévère des membres inférieurs repose sur la revascularisation chirurgicale et le traitement des facteurs étiologiques. Les médicaments utilisés sont les héparines de bas poids moléculaire, les antivitamines K et les anti-agrégants.

(cf. éléments d'information spécifique)

Syndrome de Raynaud

Médicament de référence	Principe actif	voie d'administration
Vasobral	Dihydroergocryptine + Caféine	voie orale
Carlytène	Moxisylyte	voie orale
Fonzylane*	Buflomédil	voie orale
Tanakan	Gingko Biloba	voie orale
Praxilène*	Naftidrofuryl	voie orale

Indication de l'AMM :

- Traitement d'appoint du syndrome de Raynaud.
- Amélioration du syndrome de Raynaud.

► Prise en charge et alternatives

La prise en charge du syndrome de Raynaud repose avant tout sur des mesures générales non médicamenteuses : arrêt du tabac, protection contre le froid, éviction des facteurs déclenchants (médicaments vasoconstricteurs, contraception, facteurs professionnels, etc.), gestion du stress, diminution de la consommation de caféine, exercice physique. Si les mesures générales échouent, les inhibiteurs calciques peuvent être utilisés pour soulager les symptômes. Ce traitement n'est envisagé que chez les patients gênés par les symptômes dans leur vie quotidienne.

Syndrome subjectif post-traumatique crânien

Médicament de référence	Principe actif	voie d'administration
Vinca	Vincamine	voie orale

Indication de l'AMM :

- Syndrome subjectif consécutif aux traumatismes crâniens.

► Prise en charge et alternatives

La plupart des symptômes associés au syndrome subjectif disparaissent d'eux-mêmes après 6 mois à 1 an. Lorsque des symptômes sont à l'origine de complications pour le patient ou son environnement familial, une prise en charge psychothérapique peut lui être proposée.

Troubles cognitifs du sujet âgé (en dehors des démences)

Médicament de référence	Principe actif	voie d'administration
Olmifon	Adrafinil	voie orale
Iskédyl	Dihydroergocristine + Raubasine	voie orale
Vasobral	Dihydroergocryptine + Caféine	voie orale
Capergyl/Hydergine	Dihydroergotoxine	voie orale
Praxilène*	Naftidrofuryl	voie orale
Sermion	Nicergoline	voie orale
Trivastal	Piribédil	voie orale
Rhéobral	Troxérutine + Vincamine	voie orale
Carlytène	Moxisylyte	voie orale
Cervoxan	Vinburnine	voie orale
Vinca	Vincamine	voie orale
Vinrutine	Vincarutine	voie orale
Tanakan	Gingko Biloba	voie orale
Nootropyl***	Piracétam	voie orale
Torental	Pentoxifylline	voie orale

Indication de l'AMM :

- Traitement chez le sujet âgé : des troubles de la vigilance et de l'attention, du ralentissement idéomoteur.
- Traitement d'appoint à visée symptomatique du déficit pathologique cognitif et neuro-sensoriel chronique du sujet âgé (à l'exclusion de la maladie d'Alzheimer et des autres démences).

► Prise en charge et alternatives

La prise en charge doit être adaptée et fondée sur un diagnostic précis. L'efficacité des traitements médicamenteux actuellement utilisés dans les troubles cognitifs non démentiels est mal établie.

(cf. éléments d'information spécifique)

Troubles visuels d'origine vasculaire

Médicament de référence	Principe actif	voie d'administration
Vastarel**	Trimétazidine	voie orale
Iskédyl	Dihydroergocristine + Raubasine	voie orale + injectable
Capergyl/Hydergine	Dihydroergotoxine	voie orale
Sermion	Nicergoline	voie orale
Cervoxan	Vinburnine	voie orale
Vinca	Vincamine	voie orale
Tanakan	Gingko Biloba	voie orale
Trivastal**	Piribédil	voie orale

Indication de l'AMM :

- Traitement d'appoint des baisses d'acuité et troubles du champ visuel présumés d'origine vasculaire.
- Proposé dans les rétinopathies aiguës d'origine vasculaire.
- Proposé dans les manifestations ischémiques en ophtalmologie.

► Prise en charge et alternatives

La prise en charge des troubles visuels d'origine vasculaire repose sur le traitement étiologique. Le diagnostic de l'origine des troubles nécessite une consultation spécialisée (il peut s'agir, notamment, d'un glaucome ou d'une dégénérescence maculaire liée à l'âge).

Vertiges/Acouphènes

Médicament de référence	Principe actif	voie d'administration
Nootropyl***	Piracétam	voie orale
Tanakan	Gingko Biloba	voie orale

Indication de l'AMM :

- Traitement symptomatique d'appoint des vertiges et des acouphènes.
- Amélioration symptomatique des vertiges.
- Traitement d'appoint des baisses d'acuité auditives et certains syndromes vertigineux et/ou acouphènes présumés d'origine vasculaire.

► **Prise en charge et alternatives**

Les médicaments pris en charge sont l'acétyl-leucine, la bétahistine, la méclozine. La kinésithérapie avec exercices vestibulaires peut être utile pour certains vertiges.

* Les spécialités à base de naftidrofuryl (spécialité de référence : Praxilene) et de buflomédil (spécialité de référence : Fonzylane) ont un SMR faible dans la seule indication AOMI.

** Les spécialités à base de trimétazidine (spécialité de référence : Vastarel) et de piriédil (Trivastal) avaient vu, lors de leur réévaluation par la commission de la transparence en 2001, leur SMR considéré comme suffisant dans certaines de leurs indications (traitement prophylactique de la crise d'angine de poitrine et traitement symptomatique d'appoint des vertiges et acouphènes pour la trimétazidine - traitement de la maladie de Parkinson pour le piriédil). Dans ces conditions, ces indications n'avaient pas lieu d'être revues dans le cadre de l'actuelle réévaluation. Elles n'ont donc pas été réexaminées. Leur SMR suffisant antérieur n'est donc pas modifié.

*** Les spécialités à base de piracétam en solution buvable (spécialité de référence : Nootropyl) conservent une place dans la prise en charge des myoclonies d'origine corticale et ont un SMR faible dans cette indication. Leur SMR est insuffisant dans les autres indications.

Classe thérapeutique : cardiologie

par indication

Hypotension orthostatique

Médicament de référence	Principe actif	voie d'administration
Praxinor	Théodrénaline, Cafédrine	voie orale

Indication de l'AMM :

Proposé dans les hypotensions orthostatiques.

► Prise en charge et alternatives

Elle peut être iatrogène (principalement antihypertenseurs et psychotropes) nécessitant un ajustement thérapeutique. Dans les autres cas, la prise en charge repose sur les mesures hygiéno-diététiques et posturales. La consommation d'alcool est à éviter. Un régime normalement salé, la fragmentation des repas, la surélévation de la tête du lit sont les principaux éléments de cette prise en charge. Une contention veineuse par bas ou collants peut également être proposée. Exceptionnellement, il peut s'avérer nécessaire de recourir à une prescription de médicaments tels que la midodrine ou la fludrocortisone.

Prévention des accidents thrombo-emboliques

Médicament de référence	Principe actif	voie d'administration
Cleridium, Coronarine, Persantine, Protangix	Dipyridamole	voie orale

Indication de l'AMM :

Prévention des accidents thrombo-emboliques systémiques :

- En association aux anticoagulants oraux chez les patients porteurs de prothèses valvulaires.
 - En association à l'acide acétylsalicylique après un pontage coronarien ou au décours d'un infarctus du myocarde.
- Il n'est pas établi que l'association soit supérieure à l'aspirine seule.

Le niveau d'efficacité du dipyridamole et sa place dans la stratégie thérapeutique sont mal établis dans ces indications. Il existe des alternatives thérapeutiques qui ont fait preuve de leur efficacité.

► Prise en charge et alternatives

Pour la prévention des complications thrombo-emboliques après un pontage coronarien ou au décours d'un infarctus du myocarde, le traitement antiagrégant repose sur l'aspirine et le clopidogrel. Chez les patients porteurs de prothèses valvulaires, l'association d'aspirine à un anticoagulant induit à la fois une diminution du risque de complications thrombo-emboliques et de la mortalité.

Classe thérapeutique : gastro-entérologie

par indication

Diarrhée

Anti-infectieux intestinal	Médicament de référence	Principe actif	voie d'administration
	Ercéfuryl et autres spécialités à base de nifuroxazide	nifuroxazide	voie orale

Indication de l'AMM :

En complément de la réhydratation, traitement de la diarrhée aiguë présumée d'origine bactérienne en l'absence de suspicion de phénomènes invasifs (altération de l'état général, fièvre, signes toxi-infectieux...).

Phytothérapie	Médicament de référence	Principe actif	voie d'administration
	Salicairine	salicaire	voie orale

Indication de l'AMM :

Utilisé traditionnellement comme traitement symptomatique des diarrhées.

Antibiotique	Médicament de référence	Principe actif	voie d'administration
	Colimycine (Le SMR de Colimycine est suffisant dans la seule indication "Décontamination intestinale sélective lors des aplasies médullaires".)	colistiméthate sodique	voie orale

Indication de l'AMM :

En complément de la réhydratation, traitement de la diarrhée aiguë présumée d'origine bactérienne en l'absence de suspicion de phénomènes invasifs (altération de l'état général, fièvre, signes toxi-infectieux...).

► Prise en charge et alternatives

Il s'agit de prévenir et de lutter contre la déshydratation, en particulier chez le nourrisson et la personne âgée. Les traitements sont constitués pour l'essentiel par les solutés de réhydratation orale.

(cf. éléments d'information spécifique)

Dyspepsie

Médicament de référence	Principe actif	voie d'administration
Genésérine	Eseridine	voie orale

Indication de l'AMM :

GENESERINE 4,5 mg, comprimé

- Traitement d'appoint des troubles dyspeptiques chez l'adulte.

GENESERINE 3 mg/ml, solution buvable, gouttes

- Utilisé chez l'adulte et chez l'enfant dans le traitement symptomatique des troubles dyspeptiques.

► Prise en charge et alternatives

Si une cause organique est identifiée, la stratégie thérapeutique s'oriente vers une prise en charge étiologique.

Dans les cas de dyspepsie fonctionnelle, le traitement initial repose sur la mise en place de mesures hygiéno-diététiques.

L'alcool, la caféine, les aliments gras et le tabagisme doivent être évités.

Troubles fonctionnels digestifs

Médicament de référence
Genatropine

Principe actif
Atropine

voie d'administration
voie orale

Indication de l'AMM :

Traitement symptomatique des douleurs liées aux troubles fonctionnels du tube digestif et des voies biliaires.

► **Prise en charge et alternatives**

L'objectif principal dans la prise en charge des troubles fonctionnels intestinaux est la régularisation du transit intestinal et la diminution des douleurs abdominales. La stratégie thérapeutique diffère en fonction du symptôme prédominant : constipation, diarrhée ou douleur.

En premier lieu, le traitement des troubles fonctionnels intestinaux réside dans des mesures hygiéno-diététiques :

- En cas de prédominance de la constipation, un apport supplémentaire en fibres alimentaires et des laxatifs osmotiques peuvent être proposés.

- En cas de prédominance de la diarrhée, l'objectif de la prise en charge thérapeutique est de lutter contre la déshydratation, plus particulièrement chez les sujets à risque. Il peut être utile de régulariser les habitudes alimentaires en évitant certains aliments (fruits et légumes verts, plats épicés...).

D'autres agents tels que les antispasmodiques musculotropes, sont efficaces sur la composante douloureuse et sont mieux tolérés que l'atropine *per os*.

Classe thérapeutique : pneumologie-ORL

par indication

Pneumologie

Asthme

Médicament de référence	Principe actif	voie d'administration
Asthmasedine	Théophylline, Lobélie	voie orale

Indication de l'AMM :

Traitement symptomatique de l'asthme persistant et des autres bronchopathies obstructives.

► Prise en charge et alternatives

La prise en charge médicamenteuse de l'asthme et des autres bronchopathies obstructives doit être adaptée à l'âge et à la sévérité de la maladie. Elle est bien codifiée par des recommandations. Lorsque l'emploi de la théophylline paraît indiqué, il est recommandé d'utiliser une spécialité à base de théophylline à libération prolongée.

Bronchites, Bronchopneumopathies, Mucoviscidose

Médicament de référence	Principe actif	voie d'administration
Surbronc	Ambroxol	voie injectable

Indication de l'AMM :

Traitement symptomatique des états d'encombrement des voies respiratoires liés à la présence de sécrétions lorsque la voie parentérale est nécessaire.

- Chez l'adulte lors : des bronchites aiguës ; des bronchopneumopathies aiguës ; des poussées aiguës des bronchopneumopathies chroniques.
- Chez l'enfant lors : des épisodes d'exacerbation aiguë de la mucoviscidose.

► Prise en charge et alternatives

L'évolution des bronchites, le plus souvent d'origine virale, est généralement bénigne et la guérison spontanée survient en une dizaine de jours.

Il n'existe pas de recommandation qui préconise l'emploi des expectorants dans la prise en charge de ces troubles.

En cas de fièvre, des antipyrétiques sont utilisés.

Les expectorants, dont l'ambroxol, n'ont pas démontré clairement d'intérêt thérapeutique dans la prise en charge de la mucoviscidose, que ce soit pour diminuer la sévérité ou la fréquence des infections pulmonaires.

(cf. éléments d'information spécifique)

Toux et expectoration dans les bronchites

Médicament de référence	Principe actif	voie d'administration
Pneumorel	Fenspiride	voie orale

Indication de l'AMM :

Traitement des signes fonctionnels (toux et expectoration) au cours des bronchopneumopathies.

► Prise en charge et alternatives

L'évolution des bronchites, le plus souvent d'origine virale, est généralement bénigne et la guérison spontanée survient en une dizaine de jours.

L'efficacité de cette spécialité n'est pas établie dans cette indication. De plus, il n'existe pas de recommandation qui préconise l'emploi des expectorants dans la prise en charge de ces troubles.

En cas de fièvre, des antipyrétiques sont utilisés.

(cf. éléments d'information spécifique)

Rhinites croûteuses

Médicament de référence	Principe actif	voie d'administration
Gomenoleo	Gomenol	voie locale

Indication de l'AMM :

- GOMENOLEO 2 POUR CENT, 5 POUR CENT, 10 POUR CENT, solution pour application locale en ampoule
- Traitement des rhinites croûteuses post traumatiques et soins post-opératoires de chirurgie endonasale.
 - Lubrification des sondes urinaires et des instruments d'endoscopie.
- GOMENOLEO 2 POUR CENT, 5 POUR CENT, 10 POUR CENT, solution pour application locale en flacon
- Traitement d'appoint des fissures, gerçures et crevasses.
- HUILE GOMENOLEE 2 POUR CENT, 5 POUR CENT, solution pour instillation nasale
- Traitement des rhinites croûteuses post traumatiques et soins post-opératoires de chirurgie endonasale.

► Prise en charge et alternatives

Les objectifs des traitements postopératoires en chirurgie nasale sont : nettoyer les fosses nasales, diriger et favoriser la cicatrisation, éviter les infections locales.

Le sérum physiologique est le plus souvent utilisé pour le lavage post-opératoire des fosses nasales. Il est recommandé de poursuivre les lavages jusqu'à la fin de la cicatrisation.

ORL

Affections de l'oropharynx

Médicament de référence	Principe actif	voie d'administration
Thiovalone	Chlorhexidine, Tixocortol	voie buccale

Indication de l'AMM :

- Traitement local d'appoint anti-inflammatoire et anti-bactérien des affections limitées à l'oropharynx.
- Traitement local symptomatique des suites d'amygdalectomies.

► Prise en charge et alternatives

Les angines d'origine virale se résolvent spontanément en 3 à 4 jours sans traitement. Les angines d'origine bactérienne sont traitées par antibiotiques.

Des traitements symptomatiques visant à faire baisser la fièvre et à améliorer le confort, notamment les antalgiques et les antipyrétiques, sont recommandés.

Dans les douleurs d'intensité faible à moyenne après amygdalectomie, le paracétamol est efficace. La codéine est souvent utilisée en association au paracétamol pour contrôler les douleurs post-opératoires modérées. Les AINS sont recommandés après chirurgie à forte composante inflammatoire comme l'amygdalectomie.

Rhinites

Médicament de référence	Principe actif	voie d'administration
Rinurel Rinutan	Paracétamol, Phényltoloxamine, Phénylpropanolamine	voie orale

Indication de l'AMM :

Traitement symptomatique de la congestion et de l'hypersécrétion nasale au cours des affections rhinopharyngées aiguës avec céphalées et/ou fièvre.

► Prise en charge et alternatives

Ces médicaments ne sont plus commercialisés.

Le traitement de la rhinopharyngite non compliquée est essentiellement symptomatique et a pour objectif la disparition de la rhinorrhée et de l'obstruction nasale. Chez l'enfant, la prise en charge associe un lavage des fosses nasales au sérum physiologique et l'aspiration des sécrétions nasales. Chez l'adulte, des décongestionnants locaux, à base d'éphédrine par exemple, peuvent être utilisés. En cas de fièvre, on utilise des antipyrétiques (paracétamol, AINS, aspirine).

Autres classes thérapeutiques par indication

Infections

Médicament de référence	Principe actif	voie d'administration
Trimadiaz antrima	Triméthoprim, Sulfadiazine	voie orale

Indication de l'AMM :

- Infections dues aux germes sensibles, notamment dans leurs localisations suivantes :
 - Uro génitales, en particulier prostatiques ;
 - Broncho-pulmonaires aiguës ;
 - Infections de l'oreille moyenne ;
 - Digestives, en particulier fièvre typhoïde et sigmoïdites.
- Infections à *Pneumocystis carinii*.

Prise en charge et alternatives

Il existe des alternatives médicamenteuses présentant un meilleur profil efficacité/effets indésirables, en fonction des germes en cause et notamment le cotrimoxazole.

Anxiété

Médicament de référence	Principe actif	voie d'administration
Covatine	Captodiamine	voie orale

Indication de l'AMM :

Utilisé dans l'anxiété.

Prise en charge et alternatives

Dans les formes mineures d'anxiété, une prescription médicamenteuse n'est pas indispensable. L'intérêt des mesures hygiéno-diététiques doit être expliqué au patient : arrêt du tabac, diminution de la consommation d'alcool et d'excitants, horaires de sommeil réguliers et adaptés, exercice physique et alimentation équilibrée. Ces mesures peuvent être complétées par une prise en charge psychologique. Les anxiolytiques d'efficacité démontrée, tels que les benzodiazépines ou la buspiron, n'ont pas de place dans le traitement des formes mineures d'anxiété. Ils ont des effets indésirables connus et non négligeables, et ne doivent être prescrits qu'en respectant les précautions d'emploi et les recommandations de bon usage (posologie, durée de traitement...) indiquées dans le libellé de leur autorisation de mise sur le marché.

Lithiase rénale oxalique

Médicament de référence	Principe actif	voie d'administration
Succinimide pharbiol	Succinimide	voie orale

Indication de l'AMM :

Traitement d'appoint des lithiases rénales de nature oxalique prédominante.

Prise en charge et alternatives

En l'absence d'élimination spontanée du calcul (calcul > 5 mm), la lithotritie extra corporelle par onde de choc est le traitement de référence pour la majorité des calculs rénaux ou urétéraux de l'adulte. Après éradication ou surveillance des calculs existants, un traitement préventif des récurrences doit être instauré. Il repose sur des règles hygiéno-diététiques comprenant une cure de diurèse permettant d'obtenir une diurèse supérieure à 2 l/24 heures.