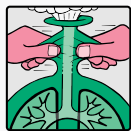


## Découvrez le prochain thème Affections bronchopulmonaires



Dans le traitement de l'asthme, la stratégie thérapeutique est à peu près consensuelle. À noter que devant la multitude de médicaments, le choix de la forme pharmaceutique et celui du conditionnement sont un point important de la réussite d'un traitement, particulièrement dans le cas de formes inhalées.

Dans le traitement des bronchopneumopathies chroniques obstructives, les médicaments ont uniquement une action symptomatique. De quoi rester vigilants afin que leurs effets indésirables ne contrebalancent pas le bénéfice ressenti par le patient.

Certaines pneumopathies interstitielles et fibroses pulmonaires sont d'origine médicamenteuse, en général peu connue des soignants. Mieux connaître les médicaments impliqués dans la survenue de ces pathologies permet de réagir au plus vite.

Ces affections bronchopulmonaires sont abordées dans la prochaine session.

Véritable parcours de formation permanente, *Les Thématiques Prescrire* visent à approfondir et actualiser vos connaissances.

Le support documentaire est réalisé à partir de textes parus dans la revue, sélectionnés pour leur pertinence par l'équipe de Rédaction. Il permet à chacun de fonder les décisions de soins sur du solide. Le questionnaire favorise l'assimilation des données.

Chaque session se déroule sur 4 mois : vous vous organisez selon votre emploi du temps.

Aujourd'hui, plus de 4 000 abonnés participent déjà à ce programme permanent.

Inscrivez-vous  
dès maintenant  
grâce au bulletin  
ci-contre !

### Partie I – L'asthme

Comprendre l'asthme • Asthme : attention aux produits ménagers en "sprays" • Patients asthmatiques ou bronchitiques chroniques • Des débitmètres de pointe, pour qui ? • Crise d'asthme grave à domicile • Traitement de l'asthme au long cours • Patientes enceintes asthmatiques • Femmes enceintes et médicaments utilisés dans l'asthme • Asthme des jeunes enfants : un guide HAS sans base solide • Traitements inhalés et enfants : quels dispositifs ? • Des médicaments provoquent des bronchospasmes • Médicaments de l'asthme : faire face à la pagaille • Associations de médicaments antiasthmatiques • Patients sous corticoïde • Effets indésirables des corticoïdes inhalés • *Béclométasone* (BECLOSPIN®) • *SERETIDE*® et enfants : attention au surdosage en *fluticasone* • Hypertrichoses chez des enfants sous corticoïde • *Fluticasone* + *salmétérol* : extensions d'utilisation non justifiées • *Mométasone* inhalée (ASMANEX TWISTHALER®) • *Ciclésionide* (ALVESCO®) • Myopathie sous *fluticasone* inhalée • Effets indésirables neuropsychiatriques des corticoïdes chez des enfants et des adolescents • Patients sous bêta-2 stimulant • Asthme au long cours : attention aux bêta-2 stimulants de longue durée d'action • *Salmétérol*, *formotérol* : aggravation de l'asthme • Patients sous *cromone*

• Patients sous *montélukast* • *Montélukast* : préférer un corticoïde inhalé en traitement de fond de l'asthme • *Montélukast* (SINGULAIR®) • Patients sous *kétotifène* • Patients sous *omalizumab* • Antibiotiques et asthme chez les enfants • L'aérosolthérapie • *BRONCHODUAL*° en solution pour inhalation : réviser la posologie et la coordination "main-inspiration" • *Terbutaline* poudre inhalée : moitié moins de doses dans le dispositif inhalateur • Matérovigilance : rappel d'une chambre d'inhalation.

### Partie II – Bronchopneumopathie chronique obstructive

Patients bronchitiques chroniques • Toux gênantes • Bronchopneumopathie chronique obstructive, en bref • La fumée de tabac ambiante : une toxicité établie mais évitable • Bronchopneumopathie chronique obstructive, traitement • *Clarithromycine* LP : sans intérêt cliniquement tangible • Exacerbation aiguë de BPCO et antibiothérapie • Patients sous bronchodilatateur atropinique • *Tiotropium* (SPIRIVA®) Me too, sans progrès dans la BPCO • *Tiotropium* : accidents vasculaires cérébraux • *Tiotropium* solution avec dispositif inhalateur RESPIMAT® : pas de progrès démontré • *Aclidinium* (BRETARIS GENUAIR® ou EKLIRA GENUAIR®) • *Glycopyrronium* inhalé (SEEBRI BREEZHALER®) et BPCO • Atropiniques inhalés : effets indésirables cardiovasculaires

parfois mortels • Les atropiniques inhalés : quels risques cardiovasculaires ? • *Indacatérol* (ONBREZ BREEZHALER®) • *Budésonide* + *formotérol* (SYMBICORT®) • *Fluticasone* + *salmétérol* (SERETIDE DISKUS®) • Patients sous théophylline ou dérivé • Patients sous *almitrine* • *Almitrine* par voie orale : enfin retirée du marché • *Roflumilast* (DAXAS®) • Oxygénothérapie de longue durée • BPCO sévère : vie prolongée par l'oxygénothérapie • Insuffisance cardiaque aiguë et bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) : quelle place pour la ventilation non invasive ?

### Partie III – Pneumopathies interstitielles et fibroses d'origine médicamenteuse

*Pirféridone* (ESBRIET®) • Les pneumopathies interstitielles dues à des médicaments • *Docétaxel* : pneumopathies interstitielles • Effets indésirables de l'*amiodarone* : même après l'arrêt du traitement • *Léflunomide* : atteintes respiratoires • Pneumopathies et antiandrogènes non stéroïdiens • Addition de risques de pneumopathie interstitielle • *Témozolomide* : fibroses pulmonaires et insuffisances respiratoires mortelles dans les RCP • Dérivés de l'ergot de seigle : fibroses et valvulopathies • *Méfloquine* : pneumopathies interstitielles • Un lien entre fibrose pulmonaire et statines peut-il être suspecté ?