

@@@ 9 @@@

M.M.S. : MES MEDICAMENTS DE SECOURS

SECTION 4 : UROLW
me

FICHE 19 : Traitement des troubles sexuels c/h% : Item 326-10... 72
FICHE 20 : Infections urinaires : Item 15%(.), : 74

-

PN
GIE & GASTROLOGIE

SECTION 5 : HEPATO
AN

FICHE 23 : Les anti-Émétiques : item 271 86
87
88

FICHE 24 : Les laxatifs : Item 280
FICHE 25 : Les anti-diarrhéiques

SECTION 6 : ENDOCRINOLOGIE -
DIABETOLOGIE & NUTRITION

FICHE 26 : Diabète de type 1: l'insulinothérapie : Item 326-
8..... 92

FICHE 27 : Diab&te de type 2 : Les ADO : Item 326-8 93
FICHE 28 : Acidocétose diabétique 103
FICHE 29 : Les hypolipémians : Item 326-7 104
FICHE 30 : Dysfonctionnement thyroïdien : item 240 et
241..... 110

SECTION 7 : HEMATOLOGIE

FICHE 31 : Produits sanguins labiles (PSL) : Item 325
.....cccccinnmsnrssrssnneen 114
FICHE 32 : Produits sanguins stables (PSS) : Item 325
.....cccovnnssnsnnrnnens 116

SECTION 8 : ONCOLOGIE

FICHE 33 : Les chimiothérapies : Item 291 et 326-
11.....ccovusnrannusnens @@
FICHE 34 : Hormonothérapies : Item 291 'J@@. \$123
FICHE 35 : Thérapies ciblées : Item 291 ... 127

o

'Pour avoir plus d'exclusivités rejoindre nous sur www.amis-med.com et
sur <https://t.me/FailleV2>

@@@ 15 @@@

M.M.S. : MES MEDICAMENTS DE SECOURS

DCI (nom Modeetliew _ Effets
Classes : 2 LAk [ndications : ;
commen:lai} d'action : secondaires :

Iljhlhl'l'leur de i, 'Gliticie 1, Hypokaliémie
I'anhidrase carbonlque . 2. Alcalose
carbonique : du tube ' S métabolique
65 % de Na contourné 3. Lithiase rénale
proximal
Furosémide Pl 1. Rétention 1. 4n
Diurétique (Lasilix®) co- hvdrosodée 2, Alcalose
de l'anse : transporteur (:e s métabolique
Na-K-2Cl i . H ricémi
. Bumétamide i dscite; OAp), | Mipenuricemie
25 % de Na (Burinex®) de I'anse de 2. HTAsi IRC 4. Hypercalciurie
Henlé ' 5. HypoMg**
Inhibition du | 1. HTA lié
Hiortera = co- 2. Hypercalciurie L -
_ thiazide « TYpercalclirie | , alcalose
Thiazidique : : transporteur | 3. (Rétention 5
(Esidrex®) métabolique
s i 3. Hyperuricémie
6-8%deNa du tube associéeaun | > 'F
Indapamide 4, Hypocalciurie
(Fludex®) Caaistiol R:On 5. Hyponatrémie
distal I'anse) >

1. HyperaldoI |

Inhibition d
'l',a::t'ion"d: 2. Hyperaldo I :
I'aldostérone A L. .
Anti= Spironolactone S - cirrhotique, 2, Acidose
-d il (Aldactone®) coll N rétention H.0 métabolique
E de 'insuff 3. Insuffisance
Eplerenone Hietton o cardiaque
1 -3 % deNa (I:ns r2®) canal sodium 3. HTA : a4
i ENaCala |- & ¢
association
membrane
apicais) avec les thiaz
3 4. Post ID;&
1. Hy|
Inhibition du
Amiloride : Modamide® canal sodium 2 B ; Acido
1-3 % de Na ENaC du tube | 1 R
& cardiaque métabolique
collecteur
(cedémes)

Pour avoir plus d'exclusivités rejoindre nous sur www.amis-med.com et sur https://t.me/Faille_V2

@@@ 16 @@@

SECTION | : CARDIOLOGIE ET MEDECINE VASCULAIRE

. Allergie et Allergie aux sulfamides I

Inhibiteur de 1

L'anhydrase 2. Insuffisance rénale, hépatique et sévères

carbonique : 3. ATCD de colique néphrétique

1. Grossesse, allaitement

Diurétique de l'anse : | 2. Troubles hydro-électrolytiques

3. Allergie et AII % sulfamides

G 1 TACO 4. Cirrhose, (et à l'atteinte hépatique

5. Obstacles sur les voies urinaires

. ' i2.:Cirrhose, encéphalopathie hépatique

Thiazidique : NG Hypokaliémie

4. Insuffisance rénale sévère

S Tns 5. Allergies aux sulfamides

6. Intolérance au gluten

ki AL 1. Hyperkaliémie, association à du potassium

2. Insuffisance rénale

3. Trouble de la conduction cardiaque

HITS ;

4. Stade terminal de l'insuffisance hépatocellulaire

1. Hyperkaliémie, association à du potassium

Amiloride : 2. Insuffisance rénale modérée à sévère

3. Allergie et Allergies aux sulfamides

4, Encéphalopathie hépatique

Inhibiteur de l'anhydrase

carbonique

{Acétazolamide}

a5 %

Anhydrase carbonique

Glaucome

Pour avoir plus d'exclusivités rejoindre nous sur www.id.fr

Glomérule

Dérivés thiazidiques

(Hydrochlorothiazide)

6H-8 %

Tubule distal

Hranche large
ascendante
de lanse de

Henlé

Diurétiques de lanse
(Furosémice]

25 N

Na`*~ K- 2çl
Rétention hychosée

g I:Nal_.
@ % uumlun hychosée

] ``.msIFaIILr !!

et sur b

@@@ 34 @@@

SECTION | : CARDIOLOGIE ET MEDECINE VASCULAIRE

Lopril® 25 puis 50 mg matin et sair.
Eepont Captopril® Min 12,5 mg/j. Max 150 mg/j
Enalapril Renitec®, Enalapril® 5a 20 mg x 1/j. Min 5 mg/j. Max 40 ma/j
i i in2, . Max
Perindopril Coversyl® 5 puis 10 mg x 1/j. Min 2,5 mg}}j` ax 10 I'l'ig!?
Perindopril® 4 mg puis 8 mg x 1/j. Min 2 mg/j. Max 8 ma/j
Ramipril Triatec®, Ramipril®

2,53 10 mg x 1/j. Min 1,25 mg/j. Max 10 mag/j

B puis 16 mg x j.

Sndésssten Candésartan ® Min 4 ma/j. Max 32 mg/j
Irbésartan | Aprovel®, Irbésartan® | 150 puis 300 mg x1/j.Min 75 mg/j.
Max 300 ma/]
Losartan Cozaar®, Losartan® 50 puis 100 mg x 1/j.Min 50 mg/j. Max 100
ma/j
Bisoprolol Cardensiel®, Bisoce® | 10 puis 20 mg x 1/j. Min 5 ma/j. Max 20
ma/j
Aténolol Ténormine® 50 puis 100 mg x 1/j. Min 25 mg. Max 100 mg/j
P nolol 2 cp de 40 mg matin et soir. Max 160 m
Propranolol o ® _(_cp} DS . S, s 9/
Propranolol® (gél) 1 gél de 160 mg LP matin. Sujet agé 80 mg LP /i

Hydrochlo- Esidrex® 12,5 puis 25 mg x 1fj :

rothiazide Min 12,5 mg/j. Max 25 mg/j _ {;Q
 Indapamide | Fludex® Indapamide® 1,50u02,5mgx1/j 2% il
 Amlodipine | Amlor®, Amlodipine® 5mg x 1/j. Min 5 x 10 ma/j.
 Nicardipine | Loxen®, Nicardipine® 20mg:1-1 -41 mg1P:1-0-1
 Vérapamil | Isoptine®, Verapamil® | 120 mg : 2 - =B Si besoin + 120 mg le
 soir
 Diftiazam Mono Tildiem® 200 % puis si besoin 300 mg x 1/j
 Diltiazem® : 200 mg/j. Max 300 ma/j

Pour avoir plus d'exclusivités rejoindre nous sur www.amis-med.com et sur
https://t.me/Faillle_V2

@@@ 35 @@@

M.M.S. : MES MEDICAMENTS DE SECOURS

Hydiro lacriia Co-Renitec® . 20 mg/12,5 mg (cp)
 Ramipril + & 5 mg/12,5 mg (cp)
 Hydrochlorothiazide :) Max : 2 cp par jour
 5-10mg/5 - 10 mg
 : + Amlodipine ; : ;
 Perincondl+ o Goveram® 4 possibilités (cp)
 Candésartan + 8- 16 mg/12,5 mg
 Hytacand
 Hydrochlorothi pT Cokenamnd), iytacand® 2 possibilités (cp)
 s 5 mg/80 mg (cp)
 Valsartan + Aml ine : : S
 EIOeD 5 - 10 mg/160 mg (cp)
 Irbésartan + Concroveld 150 - 300 mg/12,5 - 50 mg
 Hydrochlorothiazide : P 4 possibilités (cp)
 Losartan + Fortzaar® '50 - 100 mg/12,5 - 25 mg
 Hydrochlorothiazide : Hyzaar® 4 possibilités (cp)
 Telmisartan + Pritorplus®, 40 - B0 mg/12,5 - 50 mg
 Hydrochlorothiazide : Micardisplus® 4 possibilités (cp)
 Telmisartan + 40 - 80 mg/5 - 10 mg
 Twynsta :
 Amlodipine ; Wl 4 possibilités (cp)
 Néбиволol + Conebilox®
 -25
 Hydrochlorothiazide : Temeritduo® IS mg (cp)

1. Examen clinique : Tous les 3 & 6 mois, prise de TA, évaluation prise de TTT...

= TA optimal < 120/80 mmHg = Prise de TA tous les 5 ans
 »120/80 < TA normale < 129/84 mmHg - Prise de TA tous les 3 ans
 > 130/85 < TA normale haute < 139/89 mmHg - Prise de TA tous les ans
 » TA >140/90 mmHg -3 Prise de TA tous les 3 a 6 mois,

2. Biologie :

> Ionogramme sanguin (Na, K), créatinémie, DFG, protéinurie : tous les 1 @ 2 ans ou

plus fréquemment en cas de diabète, d'insuffisance rénale, de protéinurie, d'HT)

mal contrdlée, de décompensation cardiaque ou d'autres événements tntm@\x
 Cette surveillance doit être plus fréquente chez le sujet agé.

» GAL + EAL : tous les 3 ans en l'absence de diabète ou de dyslipidémie
1 fois par an)
Recherche de microalbuminurie chez le diabétique une fois par an,
3, ECG et ETT tous les 3 & 5 ans, ou plus fréquemment en cas de symptômes
cardiaques ou de cardiopathie sous-jacente (re et surveillance HVG).

R

Pour avoir plus d'exclusivités rejoindre nous sur www.amis-med.com et sur
<https://t.me/FaillleV2>

@@@ 60 @@@

SECTION 11 : PNEUMOLOGIE

Admin.)

DCI : o e PFormat: | Posologie: | PU^{me}

: commercial : ; : °91€: | action

50 µg/dose ADULTE :

r@%{ oup | 125µg/dose | Asthme léger :

250 µg/dose | 100 à 150 µg x 2/j

Inhalation Asthme modéré :

150 & 500 µg x 2/j

Asthme sévère :

Fluticasone 100 µg/dose | 500 à 1000 µg x 2/S | 12H

>

– 250 µg/dose | ENFANT > 4 ans

DISKUS® NON 500 µg/dose Asthme léger &

Inhalation modéré :

Auto déclen. | 50 à 100 µg x 2/j

Asthme sévère :

200 µg x 2/j [

ADULTE > 12 ans

Asthme léger et

50 µg/dose 6 MBlers

BECOTIDE® ou 250 µg/dose T =

Inhalation | 20 à 100 µg x 2/j

Asthme sévère :

1000 µg x 2/j

BECLO- ADULTE :

400 µg/1 ml i

8 1600 2

Béclométasone | "o oONE® | von | soougzmi | 30021600k X251

TEVA ou : 3 ENFANT :

CHIESI 400 à 800 µg x 2/j

ADULTE :

Asthme léger et

Qs | o | | e ot | ST

AUTOHALER Auto déclen. | 2002 40_ µg x 2/j

80 µg/dose | A1 S 12 ANS

Ciclésone ALVESCO® ou 160 µg/dose 4 à 10 µg x 1/S 12-24H

Inhalw Max : 320 µg x 2/j

@

Pour avoir plus d'exclusivités rejoindre nous sur www.amis-med.com et sur https://m.ms.fFa!lla_VZ

@@@ 61 @@@

- M.M.S. : MES MEDICAMENTS DE SECOURS

LTE : =)
0,5 mg/2 ml 0`:':"4 a5
PULMICORT® | OUI S1
'g& 0,25a2mg fj
ADULTE > 12 ans
. | t
Budésonide ? 100 ug/dose = 124
asthme modéré :
7 200 pg/dose :
I : 200 3 400 g x
*NON | 400 pg/dose i f'fé i
Asthme sévère :
Inhalat
Au'l: d&'::.. 400 & 800 pg x 2/
i ENFANT =
ADULTE/2
ADULTE > 12 ans
200 pg/dose Asthme léger et
Mométasone ASMANEX® NON 400 pg/dose | asthme modéré : 12-2¢
furoate TWISTHALER Inhalation 400 g x 1/\$ ®
Auto déclen. | Asthme sévère :
400 pg x 2/\$

Indications : Niveau 2 2 du TTT de l'asthme
Traitement anti-inflammatoire le plus efficace de l'asthme. Traitement de fond disponible en aérosol doseur, en inhalateur de poudre sèche = inhalation auto déclenchée et nébulisation,

Effets indésirables : Pas d'effets 2TM systémiques.
Effets 2TM locaux : (= Prévention par chambre inhalation + ringage de la bouche)
1. Mycose bucco-pharyngée
2. Dysphonie = Voix rauque

En pg par jour

Dose faible

Dose moyenne ;

Dose forte

| Béclométhasone dipropionate : 50-100 100-200
Béclométhasone (nébulisé) : 400 400-800

Budésonide : 100-200 200-400
Budésonide (nébulisé) ; 250-500 500-1000
Fluticasone propionate : 100-200 200-500 _f

%2

!B'u.r avoir plus d'exclusivités rejoindre nous sur www.amis-med.com et
sur https://t.me/Faille_V2

@@@ 86 @@@

SECTION IV : UROLOGIE

BU positive

L, ECBY i

I{
|

1
Antibiotique selon les résultats de I'antibi
+ Amoxicilline
+ Pivmécillinam
+ Nitrofurantaine

+ Amoxicilline-acide clavul

ou Céfixime
ou Fluoroquinolone (Ciprofloxacine, Ofloxacine) 5 jours
ou TMP-SMX 5 jours

+ Fosfomycine-Trométamol sur avis d'expert
Durée totale : 7 jours,

sauf Fluoroquinolones et TMP-SMX (5 jours)
&l Fosfomycine-Trométamol

I
[
!

Traitement de 1* intention :

- Nitrofurantoin

Traitement de 2** intention (si contre i
indication & la nitrofurantoin) :

- ou Fluproguinolone |

Adaptation & 'antibiogramme
systématique

—
Durée totale : 7 jours
sauf Fluoroquinolones : 5 jours

'11'.'-.'hhl1 me | '
|
|

Pour avoir plus d"

joi @ NOUS SUR www.amis-med.com et sur <https://flhmn.fr> !

@@@ 91 @@@

M.M.S. : MES MEDICAMENTS DE SECOURS [

Agents régulant |
Les principaux agents stimulants la sécrétion (paracrine), la gastrine (par voie endocrine) et les aliments. i
- Les principaux agents inhibiteurs de la sécrétion acide sont : les prostaglandines (par voie paracrine), la somatostatine (par voie endocrine) et la somatostatine (par voie paracrine)

trique sont : l'histamine (par voie endocrine) et l'acétylcholine (par neurotransmission) et

On distingue : 4

» Les anti-acides et les alginates : Ils permettent de limiter la sensation de brûlures gastriques.

o Les anti-acides : Ce sont des sels qui neutralisent l'acidité de l'estomac. Ils sont actifs sur les symptômes et sont à prendre dès le début de la manifestation du reflux, 1h après le repas. |

o Les alginates : Ce sont des gels visqueux qui protègent la paroi de l'œsophage contre les acides

» Les anti-sécrétoires gastriques: Ils diminuent la sécrétion acide au niveau de l

l'estomac.

o Les antihistaminiques H2 : Ils inhibent la sécrétion acide de l'estomac. Ils sont indiqués dans l'œsophagite par RGO.

o Les inhibiteurs de la pompe à proton (IPP) : Ce sont les médicaments les plus

2 heures 24h

Novomix 30 / 50 / 70®

Humalog Mix 25 / 50®

Mixtard 30®

Besoin en insuline pour un diabétique de
type 1:
0,5 a 1 U1/kg/jour

<0,8g/L 6 4 8
0,8-1,2g/L 8 6 10
1,2-1,5g/L 10 8 12
1,5-2g/L 12 10 14
2-2,5g/L 14 12 16
2,5-3g/L 16 14 18
>3g/l 18 16 20

Glycémie Novorapidien Cétonurie : Cétonémie : CAT :
capillaire : SC: Traces/+ | 05-1 Bokreet
> T recontrôler
<1,5g/L Pas d'insuline ey s T T
(< 8,3 mmol/L) rapide T 5775 T
15=290 +aul o 2 T 12U1
(8,3 - 11 mmol/L) év Uigence
2-39/L e % médicale |
o bampell) lycémie et I'acétonémie/urie 3h
3-4g/l +8 U1 puis toutes les 3h jusqu'a disparition
(16,5 - 22 mmol/L) 4 acétonurie. Refaire de l'insuline rapide
% 4g/L 410U selon ce protocole.
(> 22 mmol/L)

)
Pour avoir plus d'exclusivités rejoindre nous sur www.amis-med.com et sur
https://t.me/Eaille_V2

@@@ 104 @@@

SECTION VI

li'ulnldu g

METFORMINE : Glucophage ®
Stagid ®

sulfamides hypoglycémiantes :

GLICLAZIDE : Diamicron ®
GLIBENCLAMIDE : Daonll ®
GLIMEPIRIDE : Amarel ®

Glinides :
REPAGLINIDE : Novonorm ®

Inhibiteurs de DPP4 ;

SITAGLIPTINE : Januvia ®
VILDAGLIPTINE : Galvus ®
SAXAGLIPTINE : Onglyza ®

Inhibiteurs des α
glucosidases :
ACARBOSE : Glucor ®
MIGLITOL : Diastabol ®

S

Gliflozines : Inhibiteurs du
SGLT2:
DAPAGLIFLOZINE : Forxiga ®

EMPAGLIFLOZINE : Jardiance ®
CANAGLIFLOZINE

Biguanide + Sulfamides :
METFORMINE + GLIBENCLAMIDE : Glucovance ®

Agonistes GLP-1 :
EXENATIDE : Byetta ® SC
LIRAGLUTIDE : Victoza ® SC
DULAGLUTIDE : Trulicity ® SC
SEMAGLUTIDE : Ozempic ® SC

Wegovy ® SC

Biguanide + Inhib. de DPP4 :

METFORMINE + SITAGLIPTINE : Janumet ®
Velmetia ®

METFORMINE + VILDAGLIPTINE : Eucreas

METFORMINE + SAXAGLIPTINE : Kombog

=

Insuline

Biguanide + Inhib. α H

METFORMINE + DAPAG
METFORMINE + EMI

'OZINE : Synjardy ®

GLP-1 + Insuline :

DE + INSULINE DEGLUDEC :
Xultophy ®

Agg

Pour avoir plus d'exclusivités rejoindre nous sur www.edi-med.com et sur <https://t.me/Faillivite>

ENDOCRINOLOGIE - DIABETOLOGIE - NUTRITION

@@@ 152 @@@

' imprégnée ou u enduite de substances hydrophobes

vaseline, paraffine...

Leur retrait est parfois douloureux
peu à peu à la plaie.

emprisonner le tissu de
bourgeonnement

Plaies (très)

1. Plaies peu exsudatives (-)

exsudatives

Erg; 'umr; "" dermabrasions, 15 Afergie aux . Hydrotul®
. composants 4. Urgotul®

- Le charbon actif absorbe
les molécules responsables
des odeurs des plaies

Elles sont constituées de différents supports
ajouté du charbon actif, à visée d'absorption des

~ molécules responsables des mauvaises odeurs des

plaies. Elles existent sous forme de plaques et

Compresses.

Plaies caractérisées par, malodorantes %. ...

1. Plaies malodorantes +/- exsudatives
2. Plaies cancéreuses (ORL, peau, sein)
3. Pansement primaire ou 2^{ème}

1. Allergie aux
composants

Pour avoir plus d'exclusivité rejoindre nous sur www.amis-med.com et sur
<https://t.me/Faillivite>

@@@ 155 @@@

M.M.S.: MES MEDICAMENTS OE SECOURS

[T—

1.

2.

Ialéme

/ pansement)

Ialuset Plus®

133 jours

Plaies t actif

. sement actif avec | o cain ibu® 143 fours

hypera . I'ibuprofène

B 1. Algostéril® 1 x par jour

Plaies Alinatd 2. Biatain (sl exsudat +++)

hémorragiques : 2 Alginate® sinon tous les 2 3

3. Urgosorb® 3 jours

Plaies

cancéreuses : b Aeasem®

B Pansement au charbon | 2. Carbosorb® 1a 3 jours

Plaies 3. Carboflex®

malodorantes :

Ulcères de jambes Lotigocell AGH

inflammatoire Pansement a | 'argent ORI NGoh 143 jours selon

A ai 8 L AG Lite ou AG I'exsudat

(> 4 semaines) : Border®

Hydrofibres 1. Aquacel®

(Si exsudat +++) {2. Urgoclean®

. o 1. Algostéril®

Plaies bactériennes Alginate b Biatain® Alginate 1 x par jour

ou surinfectée : 3. Urgosorb® minimum

1. A b

Pansement au charbon | 2 oD

S malodorante). [CorHOSNGE

(3. Carboflex®

: : r

Piaies therd 5 rl:lmngn\sta E_ ; Plus

|cbres | Les hydrocellulaires + Mpress @é b

exsudatives (ke inhibiteur des | & Urgostart® Plus @%

de jambe, escarres, 7 \$ > e

]Ia' ; o métalloprotéases L2 1 3 3 jours

Rt matricielles (MMP) =

diabétique, plaies Pansements au NOSF | g

aigues chroniciées) : :

Plaie traumatique Pansement adhés .

L 1 a2 jours

hypoallergénique

| ou chirurgicale :

?

ur avoir plus d'exclusivités rejoindre nous sur www.amis-med.com et sur
[http=s'/'t ma/Eailla U2](http://s'/'t ma/Eailla U2)