

@@@ 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
.....cccovnnssnsnnrnns 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'eur 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
apicaïs) 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)

@uu.r 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

I'anhydrase 2. Insuffisance rénale, hépatique e sévères

carbonique : 3. ATCD de colique néphrétique

1. Grossesse, allaitement

Diurétique de l'anse : | 2. Troubles hy:ru~

3. Allergie et AII % sulfamides

G 1 TACO 4. Cirrhose, (ç a-'apathie 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 a du potassium

2. Insuffisance rénale

3. Trouble de la conduction cardiaque

HITS ;

4. Stade terminal de l'insuffisance hépatocellulaire

1. Hyperkaliémie, association & du potassium

Amiloride : 2. Insuffisance rénale modérée a 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 i d.](http://www.i.d.)

Glomérule

Dinrétiques 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™e

: 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

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 : 12-2ç
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 (Ciprofloxacin, Ofloxacin) 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'.'-.'hhll 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), 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)
ine (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'oesophage 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'oesophagite par RGO.

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

puissants que l'on utilise & la fois pour atténuer les symptômes mais aussi pour cicatriser les lésions d'œsophagites dans le RGO, Ils inhibent des enzymes du cytochrome P450 (CYP 2C19, CYP 3A4, et CYP 11A2). Ils ont un métabolisme hépatique et une élimination urinaire et biliaire. La durée d'action est de plus de 24h ce qui permet une seule prise par jour.

Nom commercial Presentat

Rennie : Cp blanc Adulte, enfant >

Carbonate de Mg lourd : Rennie Orange : laZcpau

Rennie® Cp à croquer douleur agéphi

(cp, cp à croquer) Rennie sans sucre : Duul@es : Max 12 cp/j

Cp à croquer {blanc, max : 10 jours

Hydroxyde de Mg + dulté et enfant > 15

hydroxyde d'Al : | ans: 1 à 2 cp au moment

Maalox®, Xolaam® des douleurs

(cp, susp. buvable) Max 6 prises = max 12 cp/j

Oxyde d'Al hydraté : Suspension buvable 1 sachet au moment des `

Rocgel ® (susp. buvable) al2gqg douleurs, max 6 cp/j

0

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

@@@ 103 @@@

M.M.S. : MES MEDICAMENTS DE SECOURS

Avant les repas |

Urgences

Utilisable en IV,

M, SC

Eh

Isuman Basal®

1 heure 12h Insuline

basale : 10-12

Lantus® Levemir®

Toujeo® Tresiba®

Uensc

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
25-3g/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 mmal/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 hypoglycémiants :

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/Faillat_V2

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

Ergasil, 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 cancéreuses, 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/Faillat_V2

@@@ 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)