
Dyslexie

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

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

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

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)

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

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

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

Autres médicaments
selon leur indication

Affections de l'oropharynx

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.

Anxiété

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 buspirone, 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.

Asthme

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.

Diarrhée

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

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.

Hypotension orthostatique

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.

Lithiase rénale oxalique

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.

Prévention des accidents thrombo-emboliques

Pour la prévention des complications thrombo-emboliques après un pontage coronarien ou au décours d'un infarctus du myocarde, le traitement antiagrég-

gant 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.

Toux et expectoration dans les bronchites

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.

(cf. éléments d'information spécifique)

Troubles fonctionnels digestifs

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*.

Affections visées par les médicaments dont le déremboursement est recommandé

Conduite à tenir

Vasodilatateurs et nootropes

Accident vasculaire cérébral (AVC)

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 thrombo-emboliques 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)

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)