

# Premiers Choix Prescrire

La rubrique Premiers Choix Prescrire présente dans un format synthétique les éléments de choix essentiels pour faire face à diverses situations cliniques fréquentes. Ces textes proposent une aide concise pour identifier la situation, comparer les balances bénéfiques-risques des différents soins, retenir les premiers choix adaptés et écarter les options plus dangereuses qu'utiles. En complément, les renvois et références cités dans ces synthèses permettent aussi de se reporter à des données plus détaillées en matière d'évaluation, d'effets indésirables et d'interactions médicamenteuses.

**Prescrire**

Actualisation : janvier 2015

## Sinusite aiguë infectieuse

### L'essentiel sur les soins de premier choix

#### Points-clés

- La plupart du temps, chez les patients sans risque particulier, l'évolution d'une sinusite aiguë infectieuse est spontanément favorable.
- Les sinusites aiguës infectieuses, isolées ou associées à un rhume, sont le plus souvent d'origine virale.
- Le **paracétamol** est le médicament symptomatique de premier choix en cas de douleur ou de fièvre associées à une sinusite aiguë infectieuse.
- Une antibiothérapie d'emblée, à base d'**amoxicilline** en premier choix, n'est justifiée que chez certains patients à risque élevé de complications d'une sinusite aiguë infectieuse.

Une sinusite aiguë provient le plus souvent d'une infection aiguë de la muqueuse nasale qui s'étend à la muqueuse des sinus\*. Quand rhinite et sinusite coexistent, on parle de rhinosinusite. L'inflammation, souvent liée initialement à une infection virale, provoque un œdème qui compromet parfois le drainage des sinus et favorise la prolifération bactérienne (1).

 **Symptômes communs aux infections ORL, avec quelques signes cliniques évocateurs.** Les premiers symptômes d'une sinusite aiguë sont communs aux infections de la sphère otorhinolaryngologique, notamment : congestion nasale ; écoulement nasal antérieur et postérieur qui devient parfois purulent ; gêne rhinopharyngée ; troubles de l'odo-

rat. D'autres symptômes sont parfois présents : maux de tête ; pesanteurs ou douleurs faciales exacerbées par le fait de se pencher en avant ; fièvre ; toux ; sensation d'oreille pleine. Le sommeil est parfois perturbé par ces troubles (1,2,3).

L'atteinte des sinus maxillaires (voir les schémas des sinus) est à évoquer en cas de douleurs faciales ou dentaires (1).

Chez les enfants, la toux est un des principaux symptômes en cas de sinusite aiguë ; les maux de tête et les douleurs faciales sont moins fréquents que chez les adultes (4).

Lors de l'examen clinique, quelques signes confortent la probabilité d'une sinusite : gonflement périorbitaire, rougeur localisée de la face, majoration des douleurs par la pression ou la percussion en regard des sinus (1).

L'imagerie radiologique est rarement justifiée lors d'une sinusite aiguë, en dehors des signes de complications. Ses résultats apportent peu par rapport à l'examen clinique (1).



**Ne pas confondre avec une infection dentaire, une rhinite allergique ou un rhume.** Les symptômes d'une sinusite débutante sont souvent difficiles à distinguer de ceux d'un rhume. Sont aussi à évoquer : une infection dentaire, notamment en cas de douleurs dentaires associées à une sensibilité à la chaleur ou au froid, ou en cas de soins dentaires récents ; une rhinite allergique, à l'origine d'éternuements, d'écoulement et d'obstruction du nez, souvent associés à une démangeaison du nez et des yeux, des larmoiements (2,5,6).

Les céphalées liées aux sinusites sont à différencier des céphalées aiguës d'autres causes telles que céphalées de tension, migraines ou algies vasculaires de la face (2,7).

Certaines inflammations ou infections des cavités des sinus ont pour cause des altérations particulières des muqueuses : un obstacle mécanique d'une fosse nasale (corps étranger, polype, tumeur) ; l'inhalation nasale de toxiques (cocaïne, par exemple) ; une affection inflammatoire (sarcoïdose notamment) (1,2,4).

+ "Rhume" (*Premiers Choix Prescrire*), actualisé, est téléchargeable sur [www.prescrire.org](http://www.prescrire.org)



**Des médicaments en cause.** Des médicaments causent parfois des sinusites aiguës, notamment : l'*isotrétinoïne* orale ; les vasoconstricteurs nasaux ; l'*ipratropium* et le *tiotropium*, des atropiniques inhalés (1,8,9). ▶▶



## Signes d'alerte

Chez les patients atteints de sinusite aiguë, une complication infectieuse est à évoquer en cas de signes sévères d'emblée ou persistant au-delà de 2 semaines :

- fièvre très élevée ;
- douleur faciale intense ;
- céphalées intenses unilatérales, non soulagées par les antalgiques ;
- troubles neurologiques tels que signes d'irritation méningée, photophobie, convulsions et altération de la conscience ;
- troubles oculaires tels que douleurs oculaires, œdème de la conjonctive ou périorbitaire, œdème du front ou du cuir chevelu, proéminence et paralysie des globes oculaires, vision double, abaissement permanent et involontaire (alias ptose) des paupières, baisse de l'acuité visuelle (1,2,4,30).



## Sinusites aiguës infectieuses : souvent virales d'abord.

Les sinusites aiguës infectieuses sont pour la plupart d'origine virale. Certaines se surinfectent. Les bactéries en cause sont surtout *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis* (1,2).

La distinction entre une sinusite aiguë virale et une sinusite aiguë bactérienne est difficile. Certains signes orientent toutefois vers une sinusite bactérienne : muqueuse nasale inflammatoire ; écoulement nasal purulent d'emblée ; infection dentaire à proximité du sinus ; fièvre supérieure à 39 °C pendant au moins 3 jours ; symptômes qui persistent au-delà de 8 jours à 10 jours ou qui s'aggravent après une phase d'amélioration initiale ; anomalies associées telles qu'une déviation de la paroi nasale ou des polypes des fosses nasales (1,2,4).



## Une évolution le plus souvent favorable.

La plupart du temps, chez des adultes en bonne santé par ailleurs, les sinusites aiguës infectieuses, qu'elles soient virales ou bactériennes, évoluent spontanément vers la guérison en une à deux semaines (1).

Les complications graves d'une sinusite sont très rares. Elles sont liées à son extension aux tissus adjacents, notamment osseux. En cas de sinusite ethmoïdale, survenant surtout chez les jeunes enfants, des inflammations ou infections tissulaires (alias cellulites) de l'orbite exposent à un risque de cécité. En cas de sinusite ethmoïdale ou sphénoïdale, des complications de type méningites et abcès cérébraux surviennent parfois (voir les schémas et lire l'encadré "Signes d'alerte") (1).

Quand les troubles durent plus de 4 semaines, la sinusite est dite chronique (1).



## Éviter la contamination de l'entourage.

En cas de sinusite aiguë infectieuse, certains gestes visent à prévenir la contamination des personnes de l'entourage : les préserver des projections d'un éternuement ou d'une quinte de toux en s'isolant et en se couvrant la bouche ; se laver souvent les mains, notamment dès qu'elles sont souillées par ces projections ; éliminer les produits de mouchage. Il est aussi prudent d'éviter les contacts avec des personnes à la santé précaire et des nouveau-nés, ou de porter un masque (5,10).



## Agir sans médicament sur les symptômes.

Certaines mesures semblent utiles en cas de sinusite aiguë non compliquée, malgré l'absence d'efficacité démontrée : boire souvent pour faciliter l'élimination des sécrétions ; inhaler de la vapeur d'eau pour réduire la gêne liée à l'obstruction nasale ; éviter la fumée du tabac (11,12).

Le sérum physiologique est couramment utilisé de manière empirique pour humidifier ou dégager les voies nasales. Mais les solutions nasales en spray sous pression sont à écarter chez les nourrissons (11).



## Douleur ou fièvre : paracétamol.

En cas de fièvre ou de douleurs légères à modérées chez un patient souffrant d'une sinusite aiguë non compliquée, le médicament symptomatique de premier choix est le paracétamol (13).

Le paracétamol par voie orale est à administrer toutes les 4 à 6 heures : 500 mg à 1 000 mg par prise chez les adultes sans dépasser 4 000 mg par jour dans le cas général ; 10 mg/kg à 15 mg/kg par prise chez les enfants et les adultes de moins de 50 kg, avec une posologie maximale de 60 mg/kg par jour (14,15).

Chez les enfants pesant plus de 5,5 kg, quand le paracétamol est utilisé par voie orale, une spécialité en sachet unidose adaptée au poids est à préférer à une spécialité multidose buvable, qui expose à des erreurs lors de la mesure de la dose (16).

À posologie adaptée, les effets indésirables du paracétamol sont rares : surtout des réactions d'hypersensibilité. Le principal risque auquel expose le paracétamol est lié aux surdoses, à l'origine d'atteintes hépatiques sévères (13).

La toxicité hépatique du paracétamol est augmentée chez certains patients, notamment en cas d'affection hépatique, de consommation importante d'alcool, ou d'utilisation de médicaments qui accélèrent le métabolisme du paracétamol tels que des antiépileptiques ou le millepertuis. Chez ces patients adultes, il est prudent d'utiliser une dose maximale quotidienne de paracétamol modérée, bien inférieure à 4 000 mg (13).



## Gare à l'association de plusieurs médicaments contenant du paracétamol.

De nombreuses spécialités aux noms commerciaux différents, utilisées aussi en automédication, contiennent du paracétamol. La prise concomitante de plusieurs d'entre elles augmente le risque de surdose de paracétamol. Soignants et patients ont à vérifier le contenu des spécialités en se repérant grâce à la dénomination commune internationale (DCI) (17,18).



## Limiter l'utilisation de l'ibuprofène et des autres AINS.

En cas de douleur ou de fièvre chez un patient atteint d'une sinusite infectieuse non compliquée, l'ibuprofène, un anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS), est une option après échec du paracétamol. Cependant, dans un contexte infectieux, les aggravations ►►



► d'infections observées avec des AINS incitent à limiter leur utilisation (13,19,20).

L'ibuprofène par voie orale est à administrer environ toutes les 8 heures : 200 mg à 400 mg par prise chez les adultes ; 5 mg/kg à 10 mg/kg par prise chez les enfants de plus de 6 mois (18).

En traitement court, et à doses faibles ou modérées, les principaux effets indésirables des AINS sont des inconforts digestifs, et parfois des nausées ou des diarrhées sans gravité. À doses plus importantes, ou en usage prolongé, ou chez des patients à risque, les AINS exposent en plus à des ulcères et des hémorragies du tube digestif, des insuffisances rénales et des troubles cardiovasculaires. Les AINS exposent aussi à des réactions d'hypersensibilité et à de nombreuses interactions (7,13).

+ Lire la section 5-1 du Guide Interactions médicamenteuses



### Risque élevé de complications : amoxicilline en premier choix.

Chez un patient atteint d'une sinusite aiguë infectieuse non compliquée, en bonne santé par ailleurs et gêné par des douleurs ou une fièvre, un traitement antibiotique a peu d'effets sur l'intensité des symptômes ou sur leur durée (1,21).

Une antibiothérapie d'emblée est à envisager chez les patients à risque élevé de complications d'une sinusite aiguë infectieuse : patients atteints de diabète, immunodéprimés, ou avec des symptômes très marqués ou persistants de sinusite (lire l'encadré "Signes d'alerte") (1).

Quand un antibiotique est justifié au cours d'une sinusite aiguë bactérienne, l'amoxicilline par voie orale est le premier choix. Un traitement de 5 jours est le plus souvent suffisant (1,22).

Le profil d'effets indésirables de l'amoxicilline est principalement constitué de : diarrhées, parfois liées à une colite pseudomembraneuse ou à une candidose ; réactions d'hypersensibilité ; éruptions cutanées, notamment en cas d'association avec l'allopurinol (23).

+ Lire la section 16-1 du Guide Interactions médicamenteuses

### Traitements à écarter

**Solutions nasales en spray chez les nourrissons.** Les solutions nasales en spray sous pression exposent les nourrissons à des fausses routes et à des arrêts cardiorespiratoires réflexes (11).

**Décongestionnants vasoconstricteurs sympathomimétiques.** Les vasoconstricteurs sympathomimétiques par voie nasale ou orale (*éphédrine, naphazoline, oxymétazoline, phényléphrine* alias *néosynéphrine, pseudo-éphédrine, tuaminoheptane*, etc.) ont une efficacité très limitée et transitoire sur la congestion nasale. Ils exposent à des effets indésirables neuropsychiques et cardiovasculaires parfois graves voire mortels, notamment des accidents vasculaires cérébraux et des infarctus du myocarde (5,23).

**Antibactériens et antiseptiques par voie nasale.** Les antibactériens et les antiseptiques par voie nasale n'ont pas d'efficacité démontrée. Ils exposent notamment à des irritations nasales et à des allergies. Certains antibactériens induisent des résistances bactériennes (11,31).

**Antihistaminiques H1 dits sédatifs.** Les antihistaminiques H1 dits sédatifs (*chlorphénamine, diphénhydramine*, etc.) sont peu efficaces sur la congestion nasale, et leur efficacité contre la toux n'est pas démontrée. Ils exposent à des somnolences, à des effets indésirables atropiniques dont des sécheresses buccales, constipations, difficultés à uriner, crises de glaucome par fermeture de l'angle, confusions, hallucinations, ainsi qu'à des convulsions. Des morts liées à des surdoses accidentelles d'antihistaminiques H1 chez des enfants de moins de 6 ans ont été rapportées (5,32,33).

**Télithromycine.** La *télithromycine* n'est pas plus efficace que les autres macrolides. Elle partage leur profil d'effets indésirables, auquel s'ajoutent : atteintes hépatiques sévères ; rhabdomyolyses ; pertes de connaissance. Des allongements de l'intervalle QT de l'électrocardiogramme constatés aux doses usuelles de *télithromycine* par voie orale sont préoccupants (34).

**Terpènes.** Les terpènes, y compris sous forme inhalée, exposent les enfants à des effets indésirables neurologiques, en particulier à des convulsions. Chez les personnes âgées, les terpènes exposent à des agitations et à des confusions (5,35).



### Spiramycine en alternative à l'amoxicilline.

En cas d'allergie aux bêtalactamines, un macrolide est une alternative à l'amoxicilline. La *spiramycine* est le choix le plus prudent en raison d'un potentiel d'interactions plus faible que celui des autres macrolides. L'*azithromycine* est une alternative (23,24).

Le profil d'effets indésirables des macrolides est surtout constitué de troubles digestifs dose-dépendants tels que nausées, vomissements, diarrhées (23).

+ Lire la section 16-1 du Guide Interactions médicamenteuses



**Persistance des symptômes malgré l'antibiothérapie : analyser à nouveau la situation.** En cas d'échec d'un traitement antibiotique lors d'une sinusite aiguë infectieuse, dif-

férentes raisons sont à évoquer avant de recourir à une seconde ligne d'antibiotiques, entre autres : posologie inadéquate de l'antibiotique, diagnostic erroné (25).

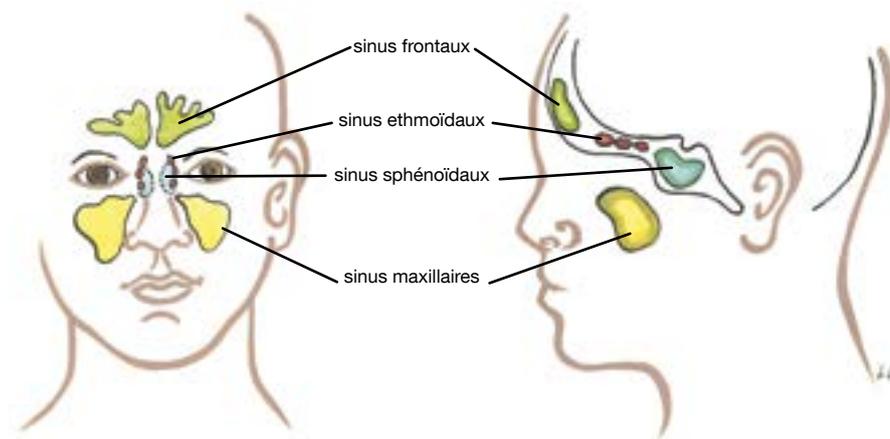
Dans de rares cas, un prélèvement bactériologique est utile pour rechercher une antibiorésistance (1).



### Corticoïdes : peu utiles.

En cas de sinusite aiguë, une corticothérapie orale de courte durée est peu efficace sur les symptômes. Le plus souvent, dans ce contexte, il est inutile d'exposer les patients à ses effets indésirables (26).

L'utilisation des corticoïdes par voie nasale dans les sinusites aiguës a donné lieu à des résultats contradictoires en termes d'efficacité. Compte tenu du risque infectieux accru auquel ils exposent, mieux vaut s'en passer en cas de sinusite (27). ►►



Schémas des sinus de la face



**Femmes enceintes ou qui pourraient l'être : pas d'AINS.**

Chez une femme enceinte, la prise d'un médicament expose simultanément la mère et l'enfant à naître à ses effets indésirables (28).

Le paracétamol est le médicament de premier choix en cas de douleur ou de fièvre pendant toute la durée de la grossesse, quel que soit son terme (28).

Quand un traitement antibiotique est justifié, l'amoxicilline par voie orale est l'antibiotique de premier choix pour traiter une sinusite aiguë infectieuse chez une femme enceinte. Les autres options sont la spiramycine ou l'azithromycine, notamment en cas d'allergie à l'amoxicilline (29).

Compte tenu de leur balance bénéfices-risques peu favorable, les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) sont à écarter chez les

femmes qui pourraient être enceintes ou le devenir, même en traitement bref. En début de grossesse, les AINS semblent exposer à des fausses couches et des malformations, notamment cardiaques. En deuxième partie de grossesse, ils exposent l'enfant à naître à une fermeture prématurée du canal artériel, à une hypertension artérielle pulmonaire avec détresse cardiorespiratoire et à une insuffisance rénale. En outre, la prise d'AINS près de la naissance expose les mères à un risque hémorragique accru (13,28).

+ Les Fiches Infos-Patients "Bien utiliser le paracétamol", "Douleur ou fièvre chez les enfants : préférer le paracétamol" et "Vous utilisez un médicament pour adulte appelé "ibuprofène"" sont téléchargeables sur [www.prescrire.org](http://www.prescrire.org)

©Prescrire

**Recherche documentaire et méthode d'élaboration**

Cette synthèse a été élaborée à partir des données publiées dans Prescrire jusqu'au n° 375 (janvier 2015) et dans le Guide Interactions médicamenteuses. Les sources documentaires complémentaires ont été l'ouvrage de pharmacologie clinique Martindale The complete drug reference (site [www.medicinescomplete.com](http://www.medicinescomplete.com)) et l'ouvrage de médecine interne UpToDate (site [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com)), consultés pour la dernière fois le 6 janvier 2015. Les procédures d'élaboration de cette synthèse ont suivi les méthodes habituelles de Prescrire : notamment vérification de la sélection des données et de leur analyse, contrôles de qualité multiples.

- 1- Prescrire Rédaction "Rhinosinusites aiguës des adultes. Le plus souvent, pas d'antibiothérapie d'emblée" Rev Prescrire 2010 ; 30 (317) : 203-206.
- 2- Hwang PH et coll. "Acute sinusitis and rhinosinusitis in adults : clinical manifestations and diagnosis" UpToDate 2015.
- 3- Bhattacharyya N et coll. "Clinical presentation, diagnosis, and treatment of nasal obstruction" UpToDate 2015.

- 4- Wald ER et coll. "Acute bacterial rhinosinusitis in children : clinical features and diagnosis" UpToDate 2015.
- 5- Prescrire Rédaction "Rhumes" Rev Prescrire 2008 ; 28 (301) : 842-843.
- 6- Prescrire Rédaction "Rhinite allergique saisonnière. Des traitements d'efficacité modeste" Rev Prescrire 2007 ; 27 (288) : 752-757 + 28 (296) : II de couv.
- 7- Prescrire Rédaction "Maux de tête" Rev Prescrire 2011 ; 31 (334) : 617-619.
- 8- Prescrire Rédaction "L'isotrétinoïne altère l'ensemble des muqueuses" Rev Prescrire 2008 ; 28 (294) : 272.
- 9- Prescrire Rédaction "tiotropium-Spiriva°. Me too, sans progrès dans la BPCO" Rev Prescrire 2006 ; 26 (272) : 325-327.
- 10- Sexton DJ et coll. "The common cold in adults : diagnosis and clinical features" UpToDate 2015.
- 11- Prescrire Rédaction "Rhumes" Rev Prescrire 2011 ; 31 (334) : 609-611.
- 12- Sexton DJ et coll. "The common cold in adults : treatment and prevention" UpToDate 2015.
- 13- Prescrire Rédaction "5-1. Patients traités par antalgique non spécifique" Rev Prescrire 2014 ; 34 (374 suppl. interactions médicamenteuses).
- 14- Prescrire Rédaction "Mal de gorge" Rev Prescrire 2008 ; 28 (300) : 752-754.
- 15- Prescrire Rédaction "Codoliprane® à 500 mg de paracétamol + 30 mg de codéine : gare aux enfants" Rev Prescrire 2013 ; 33 (351) : 22.
- 16- Prescrire Rédaction "paracétamol buvable à 10 %-Dolstic°. Gare aux surdoses" Rev Prescrire 2013 ; 33 (359) : 648-649.
- 17- Prescrire Rédaction "Paracétamol : gare aux surdoses involontaires" Rev Prescrire 2010 ; 30 (325) : 827.
- 18- Prescrire Rédaction "Mal aux dents chez les adultes et grands enfants" Rev Prescrire 2008 ; 28 (299) : 680-681.
- 19- Prescrire Rédaction "Les antalgiques opiacés faibles. Un intérêt modéré pour la pratique" Rev Prescrire 2003 ; 23 (241) : 527-531 + (244) : II de couv.
- 20- Prescrire Rédaction "Fièvres aiguës chez les adultes" Rev Prescrire 2008 ; 28 (301) : 839-840.
- 21- Prescrire Rédaction "Rhinosinusites aiguës : pas d'avantage tangible avec l'antibiothérapie" Rev Prescrire 2014 ; 34 (365) : 214.
- 22- "Sinusitis" Martindale, The Pharmaceutical Press 2015.
- 23- Prescrire Rédaction "16-1. Patients ayant une infection ORL courante" Rev Prescrire 2014 ; 34 (374 suppl. interactions médicamenteuses).
- 24- Prescrire Rédaction "La clarithromycine en traitement de 5 jours des exacerbations de bronchite chronique ?" Rev Prescrire 2006 ; 26 (270) : 236 (texte complet sur le site [www.prescrire.org](http://www.prescrire.org) : 1 page).
- 25- Hwang PH et coll. "Acute sinusitis and rhinosinusitis in adults : treatment" UpToDate 2015.
- 26- Prescrire Rédaction "Sinusites aiguës : pas de corticoïde oral" Rev Prescrire 2012 ; 32 (349) : 849.
- 27- Prescrire Rédaction "béclométasone nasale hors prescription-Humex° rhume des foins. Une alternative en cas de symptômes réellement gênants" Rev Prescrire 2006 ; 26 (272) : 331.
- 28- Prescrire Rédaction "Patientes enceintes souhaitant un antalgique non spécifique" Rev Prescrire 2013 ; 33 (358) : 601-607.
- 29- Prescrire Rédaction "Patientes enceintes ayant une infection ORL courante" Rev Prescrire 2013 ; 33 (358) : 618-628.
- 30- Southwick FS et coll. "Septic dural sinus thrombosis" UpToDate 2015.
- 31- Prescrire Rédaction "Diagnostic et traitement des angines aiguës. Troisième partie. Soulager les symptômes d'angine aiguë. D'abord un antalgique et des moyens non médicamenteux" Rev Prescrire 2012 ; 32 (251) : 443-449.
- 32- Prescrire Rédaction "paracétamol + vasoconstricteur ± anti H1. Des risques chez certains patients" Rev Prescrire 1998 ; 18 (189) : 746-748 + (190) : 880.
- 33- Prescrire Rédaction "Médicaments de la toux et du rhume : des effets indésirables trop graves

**Glossaire**

Les termes décrits dans ce glossaire sont signalés dans le texte par un astérisque (\*)

**sinus** : cavités osseuses de la face qui communiquent avec les fosses nasales par de petits orifices appelés méats. La muqueuse des sinus est en continuité avec celle des fosses nasales. On distingue, placés symétriquement par rapport au nez, deux sinus maxillaires, deux sinus frontaux, des sinus ethmoïdaux ; et en arrière du nez, les sinus sphénoïdaux (voir schémas des sinus).

## Premiers Choix Prescrire • Sinusite aiguë infectieuse

► face à des troubles bénins” Rev Prescrire 2009 ; **29** (312) : 751-753.

**34-** Prescrire Rédaction “Télithromycine : bilan des effets indésirables” Rev Prescrire 2014 ; **34** (369) : 512-515.

**35-** Prescrire Rédaction «Pérubore inhalation° : exit le baume du Pérou, mais toujours à base de terpènes» Rev Prescrire 2011 ; **31** (335) : 667.

DCI	France	Belgique	Suisse
<i>allopurinol</i>	ZYLORIC° ou autre	ZYLORIC° ou autre	ZYLORIC° ou autre
<i>amoxicilline</i>	CLAMOXYL° ou autre	CLAMOXYL° ou autre	CLAMOXYL° ou autre
<i>azithromycine</i>	ZITHROMAX° ou autre	ZITROMAX° ou autre	ZITHROMAX° ou autre
<i>chlorphénamine</i>	(a)	KELARGINE°	ARBID° N
<i>diphénhydramine</i>	(a)	NUSTASIUM° ou autre	BENOCTEN° ou autre
<i>ibuprofène</i>	BRUFEN° ou autre	BRUFEN° ou autre	BRUFEN° ou autre
<i>ipratropium</i> inhalé	ATROVENT° ou autre	ATROVENT° ou autre	ATROVENT° ou autre
<i>ipratropium</i> nasal	ATROVENT NASAL°	ATRONASE°	RHINOVENT°
<i>isotrétinoïne</i>	PROCUA° ou autre	ROACCUTANE° ou autre	ROACCUTAN° ou autre
<i>millepertuis</i>	PROCALMIL° ou autre	MILPERINOL° ou autre	JARSIN° ou autre
<i>spiramycine</i>	ROVAMYCINE° ou autre	ROVAMYCINE°	ex-ROVAMYCINE°
<i>télithromycine</i>	KETEK°	KETEK°	—
<i>tiotropium</i>	SPIRIVA°, SPIRIVA RESPIMAT°	SPIRIVA°	SPIRIVA°

*a-* En association seulement.