



Médicaments contre-indiqués 	Médicaments à éviter si possible*  * si aucune alternative possible, en cas d'extrême nécessité
Anti-infectieux	
<p>Aminosides IV +++ : (blocage de la jonction neuromusculaire – effet dose dépendant)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Amikacine AMIKLIN® - Tobramycine NEBCINE® (↓ libération Ach – effet toxique le moins marqué) - Gentamicine GENTALLINE® - Netilmicine NETROMICINE® (inhibition compétitive des récepteurs à l'Ach – effet toxique le plus marqué) - Streptomycine <p>Tétracyclines IV +++ :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Doxycycline VIBRAVEINEUSE® (Mg²⁺ dans la formulation galénique) - Tigécycline TYGACIL® <p>Macrolides et apparentés +++:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Télithromycine KETEK® (insuffisance respiratoire aiguë) - Clarithromycine NAXY®, ZECLAR® - Azithromycine ZITHROMAX® - Roxithromycine RULID® - Erythromycine ERYTHROCINE® (effet le moins marqué) - Clindamycine DALACINE®, Lincomycine LINCOCINE® (↓ libération Ach et ↓ sensibilité RAch) <p>Polymyxines IV +++ : (↓ libération Ach ; blocage RAch)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Colistine COLIMYCINE® <p>Antipaludéens : structure similaire à la quinine qui est CI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chloroquine NIVAQUINE®, Quinine QUINIMAX® (↓ potentiel seuil pré-synaptique ; compétition post-synaptique ; ↓ excitabilité musculaire) - Halofantrine HALFAN® - Méfloquine LARIAM® <p>Inhibiteurs protéases :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ritonavir NORVIR®-KALETRA® (+ effet inhibiteur enzymatique : majorant les concentrations plasmatiques des médicaments susceptibles de majorer une faiblesse musculaire) 	<p>Tétracyclines :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Doxycycline cp - Oxytétracycline STERDEX® pommade ophtalmique <p>Fluoroquinolones: (quelques articles rapportent un blocage de la transmission neuromusculaire et une exacerbation de la myasthénie)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ciprofloxacine CIFLOX® (effet toxique le plus marqué) - Ofloxacine OFLOCET® - Norfloxacine NOROXINE® - Levofloxacine TAVANIC® - Pefloxacine PEFLACINE® <p>Aminosides collyre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Néomycine ATEBEMYXINE®, CHIBRO CADRON® - Gentamicine GENTALLINE®, INDOBIOTIC® - Tobramycine TOBEX®, TOBRADEX® <p>Polymyxines en application locale :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Colistine/Bacitracine BACICOLINE® collyre - Polymyxine B POLYDEXA® sol auric, ATEBEMYXINE® collyre <p>Autres : (quelques cas rapportent une faiblesse musculaire)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pénicilline A : Ampicilline UNACIM® - Sulfaméthoxazole/Triméthoprim BACTRIM® - Nitrofurantoïne FURADANTINE® <p>- Vancomycine (potentialise la curarisation par le suxaméthonium)</p>
Médicaments cardio-vasculaires	
<p>Anti-arythmiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quinidines (↓ libération Ach) : Hydroquinidine SERECOR® - Disopyramide ISORYTHM® <p>Béta-bloquants : (↓ transmission pré et post synaptique)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atenolol TENORMINE® (effet le moins marqué) - Propranolol AVLOCARDYL® (effet le plus marqué) <p>Et collyres béta-bloquants</p>	<p>Inhibiteurs calciques : (↓ libération Ach ; effet curare-like)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diltiazem TILDIEM® - Vérapamil ISOPTINE® <p>Anti-arythmiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lidocaïne IV XYLOCARD® <p>Antiagrégants plaquettaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dipyridamole CLERIDIUM®, PERSANTINE® <p>Statines : (Myasthénie induite : développement anticorps anti-RAch ?)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Simvastatine ZOCOR® - Atorvastatine TAHOR® <p>Diurétiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Furosémide LASILIX® (risque d'hypokaliémie ± d'hypocalcémie intracellulaire majorant la faiblesse musculaire)
Anesthésiques	
Les anesthésiques majorent l'effet neuromusculaire des curares, leur utilisation dépend donc du contexte (urgence, chirurgie urgente ou programmée) et du rapport bénéfice/risques	
<p>Anesthésie générale :</p> <p>Curarisants non dépolarisants : antagonisme compétitif sur RAch ; allongement de la durée de curarisation : monitoring curarisation+++</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atracurium TRACRIUM® (réduction de 20 à 30 % de la dose) : demi-vie courte : utilisation préférentielle++ si curare nécessaire - Cisatracurium NIMBEX® - Rocuronium ESMERON® (insuffisance de données) - Vecuronium NORCURON® (réduction de 20 à 30 % de la dose) <p>Curarisants dépolarisants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suxaméthonium CELOCURINE® (efficacité diminuée par les inhibiteurs des cholinestérases)- et allongement de la durée de curarisation <p>Anesthésiques volatiles : (↓ sensibilité post-synaptique Ach)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sevoflurane SEVORANE® / Isoflurane - Mono ou Protoxyde d'azote KINOX®, oxygène+protoxyde d'azote KALINOX® <p>Autres anesthésiques : (↓ libération Ach et ↓ sensibilité post-synaptique de l'Ach)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kétamine - Barbituriques <p>Anesthésie loco-régionale et locale :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Procaïne <p>-Anesthésiques locaux: à utiliser avec prudence (potentialisation bloc neuromusculaire induit par effet pré et post synaptique ; ↓ sensibilité RAch).</p> <p>Neuroleptanalgésie : Dropréridol, Alimémazine, Midazolam, Fentanyl, morphine : voir médicaments du SNC</p>	

Médicaments contre-indiqués 	Médicaments à éviter si possible*  * si aucune alternative possible, en cas d'extrême nécessité
Médicaments du SNC	
<p>Benzodiazépines/ apparentés, hypnotiques et anxiolytiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zopiclone IMOVANE® - Zolpidem STILNOX® - Oxazepam SERESTA®, Alprazolam XANAX®, Prazepam LYSANXIA® - Tétrazépam MYOLASTAN® <p>Myorelaxants</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dantrolène DANTRIUM® - Méthocarbamol LUMIRELAX® <p>Amphétamines (données expérimentales)</p> <p>Morphiniques : Alfentanil RAPIFEN®</p>	<p>Antiépileptiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Phénytoïne DIHYDAN®, DILANTIN® (↓ libération Ach ; désensibilisation post-synaptique) - Phénobarbital GARDENAL® (blocage post-synaptique) - Ethosuximide ZARONTIN® - Clonazépam RIVOTRIL® - Carbamazépine TEGRETOL® (effet pré-synaptique) - Gabapentine NEURONTIN® - Primidone MYSOLINE® <p>Myorelaxants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Baclofène LIORESAL® - Méphénésine DECONTRACTYL® - Thiocolchicoside MIOREL® <p>Morphiniques (tous) (risque de dépression respiratoire accrue)</p> <p>Normothymique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lithium TERALITHE® <p>Neuroleptiques : (données expérimentales)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Phénothiazines : Chlorpromazine LARGACTIL® (↓ transmission post-synaptique), Fluphénazine MODECATE®, Lévomépromazine NOZINAN®, Alimémazine THERALENE®, Cymémazine TERCIAN® - Butyrophénonones : Halopéridol HALDOL®, dropéridol DROLEPTAN® <p>Anti-dépresseurs : (données expérimentales)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Amitriptyline LAROXYL® - Imipramine TOFRANIL® - IMAO : sélégiline DEPRENYL®, rasagiline AZILECT® <p>Anti-histaminiques anticholinergiques++ : dexchlorphéniramine POLARAMINE®, hydroxyzine ATARAX®</p> <p>Neurologie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Riluzole RILUTEX® (inhibiteur glutamatergique utilisé dans la Sclérose latérale amyotrophique) - Glatiramère COPAXONE® (immunomodulateur utilisé dans la sclérose en plaque)
Divers	
<ul style="list-style-type: none"> - Apports en magnésium IV (inhibition de la libération Ach : inhibition compétitive de l'entrée de Ca²⁺ au niveau du motoneurone terminal ; potentialisation de l'effet des curares en cas d'association) - Rhumatologie : D-pénicillamine TROVOLOL® (<i>Myasthénie induite</i> : développement d'Ac anti-acétylcholine – fréquence 1 à 7 % des patients) - Toxine botulique BOTOX® (blocage de la libération pré-synaptique d'Ach - exocytose) - Antispasmodiques urinaires : - Oxybutynine DRIPTANE® - Trospium CERIS® - Tiopronine ACADIONE® 	<ul style="list-style-type: none"> - Apports en magnésium per os (inhibition de la libération Ach) - Corticoïdes en début de traitement (exacerbation transitoire - durée du risque de 5 à 7 jours- par ↓ transmission pré-synaptique/prolifération lymphocytes « sensibilisés ») - Cytotoxiques : Fludarabine FLUDARA®, Cisplatine - Interférons alpha (<i>Myasthénie induite</i>: développement d'Ac anti-Ach) - Laxatifs (risque d'hypoKaliémie) - L-Carnitine LEVOCARNIL® - Sirop d'Ipéca (émétine) - Patchs nicotiniques - Réglisse (risque d'hypokaliémie) - Mébévérine DUSPATALIN® - Œstrogènes et progestérone : effets variables suivant les patientes (effets controversés ; développement Ac anti-RAch ?)
Ophtalmologie	
<p>Béta-bloquants collyre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bétaxolol BETOPTIC® - Cartéolol CARTEOL® - Timolol COMBIGAN®, COSOPT®, GANFORT® 	<ul style="list-style-type: none"> - Collyre bleu
Vaccins vivants (en cas de traitement immunosuppresseur)	
<p>Polio orale SABIN®</p> <p>Rougeole ROUVAX®</p> <p>Rubéole RUDIVAX®, M-M-RVAXPRO®, PRIORIX®</p> <p>Fièvre jaune STAMARIL®</p>	<p>Les vaccins inactivés (poliomyélite injectable, tétanos, grippe, méningocoque, covid) sont autorisés car ils n'entraînent pas d'aggravation lorsque la myasthénie est bien contrôlée.</p>
Produits de diagnostic	
	<p>Produits de contraste injectables:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Iode (exacerbation transitoire) IOPAMIRON®, OMNIPAQUE® - Méglumine TELEBRIX®, HEXABRIX® <p>Explorations fonctionnelles cardiovasculaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dipyridamole IV PERSANTINE®