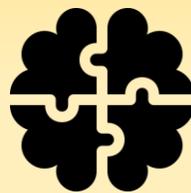


Tu
Psychotes à
combien ?



LES NEUROLEPTIQUES

1

1

Pouvez-vous citer le nombre de génération(s) de neuroleptique(s) ?



2

Comment s'appellent les différentes générations des neuroleptiques?



3

Par quelle triade thérapeutique est caractérisé un médicament neuroleptique?



(en citer au moins 2 pour avoir les points)

LES NEUROLEPTIQUES

1

Il existe **deux générations** de neuroleptiques

Pour savoir lesquelles, regarde la réponse de la question n°2!

2

Les neuroleptiques :

1. **conventionnels/classiques**
2. **atypiques**

3

- **Sédative**  
- **Antiproductive**
- **Deshinibitrice** 

Restoration de la communication mais avec réactivation de l'anxiété et tendances suicidaires avec risque de passage à l'acte

LES EFFETS DES NEUROLEPTIQUES

2

Niveau 1 : faire correspondre 3 paires

Niveau 2 : faire correspondre 5 paires

Niveau 3 : faire correspondre 7 paires

1. Sédatif	a. Akinésie, hypertonie, tremblements
2. Antipsychotique	b. Diminution du seuil épileptogène
3. Désinhibiteur	c. Indifférence psychomotrice, avec relative conservation de la vigilance et des facultés intellectuelles
4. Extrapyramidaux	d. Action au niveau de l'area postrema
5. Modification de la thermorégulation	e. Diminution des manifestations hallucinatoires et délirantes
6. Action GABAergique	f. Amélioration de la passivité et de l'apragmatisme du schizophrène, avec reprise des activités et des initiatives
7. Antiémétique	g. Action au niveau du noyau pré-optique médian de l'hypothalamus

LES EFFETS DES NEUROLEPTIQUES

Il fallait trouver les associations suivantes :

1 → c 4 → a
2 → e 5 → g
3 → f 6 → b
 7 → d

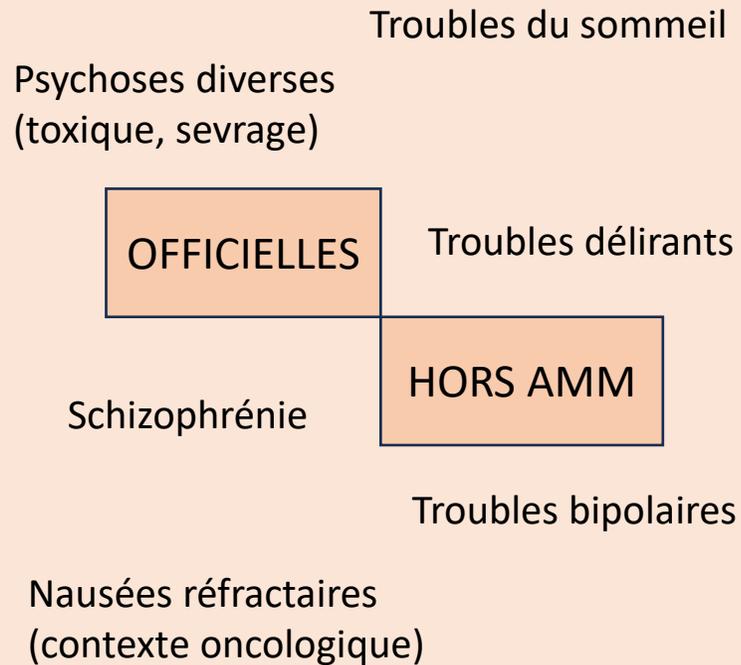


LES INDICATIONS THERAPEUTIQUES DES NEUROLEPTIQUES

3

Déterminez si les indications suivantes sont officielles ou hors AMM

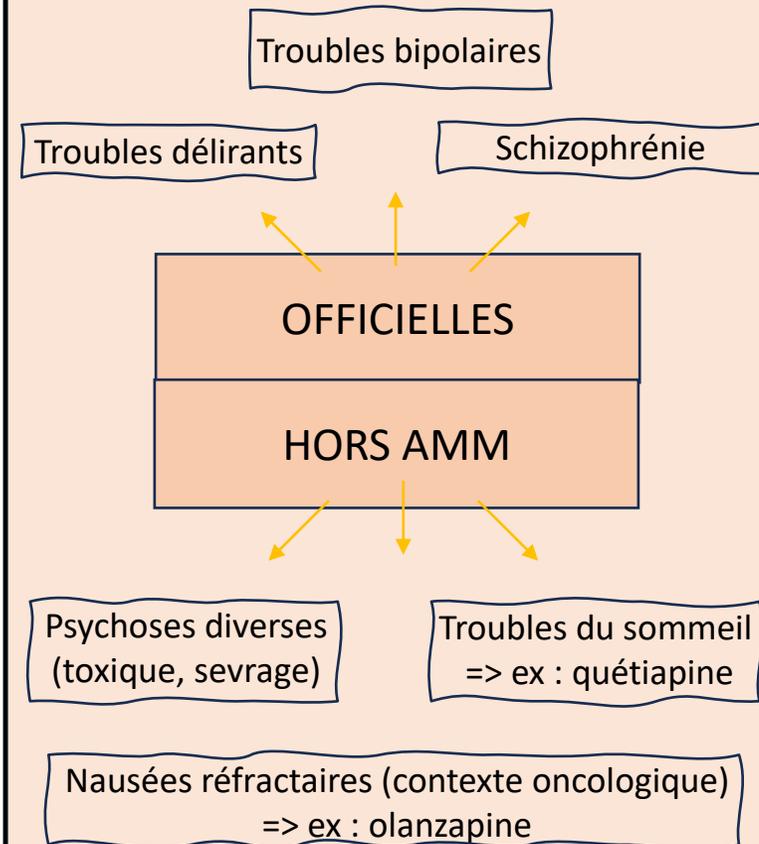
Niveau 1 : 2 indications correctes; Niveau 2 : 4 correctes; Niveau 3 : 6 correctes



AMM = Autorisation de mise sur le marché

LES INDICATIONS THERAPEUTIQUES DES NEUROLEPTIQUES

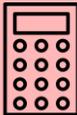
Il fallait trouver les associations suivantes :



MECANISME D'ACTION DES NEUROLEPTIQUES

1 **VRAI OU FAUX :**  
Tous les neuroleptiques (NL) sont des antagonistes des récepteurs dopaminergiques (D2)

2 **VRAI OU FAUX :**  
Les neuroleptiques atypiques se fixent préférentiellement sur les récepteurs de la sérotonine

3 Sur quel **rapport** est établie la classification typique/atypique? 

MECANISME D'ACTION DES NEUROLEPTIQUES

1 **VRAI**
 Ce blocage est le facteur commun des NL, toute génération confondue

2 **VRAI**
 - A l'origine d'une meilleure tolérance
- Action renforcée sur les troubles déficitaires

3 Selon le **rapport d'occupation** des récepteurs à la sérotonine sur celui des récepteurs à la dopamine
$$\frac{5HT2}{D2}$$

LES VOIES DOPAMINERGIQUES

5

1

VRAI OU FAUX :

Les neuroleptiques classiques sont sélectifs de la voie méso- limbique



2

QCS - La voie méso-limbique :

A. Régule la motricité	B. Est impliquée dans le plaisir/la récompense
C. Agit sur la sécrétion de prolactine	D. La réponse D

3

Citer **au moins 2** des 4 voies dopaminergiques



LES VOIES DOPAMINERGIQUES

1

FAUX



Pas de sélectivité, action sur les 4 voies dopaminergiques, ce qui engendre des effets indésirables

2

Réponse B



Schizophrénie : hyperactivité de la voie méso-limbique

→ symptômes **productifs** (délires, hallucinations)

3

Les 4 voies sont :

- la voie **méso-limbique**
- la voie **nigro-striée**
- la voie **méso-corticale**
- la voie **tubéro-infundibulaire**



EFFETS DES NEUROLEPTIQUES 	
Associer les effets des neuroleptiques avec leurs conséquences sur la clinique du patient : <u>Niveau 1</u> : 1 association trouvée; <u>Niveau 2</u> : 2 trouvées; <u>Niveau 3</u> : 3 trouvées	
Effet anti productif	Diminution des idées délirantes, des hallucinations
Effet anti déficitaire	Diminution de l'agitation
Effet sédatif/anxiolytique	Désinhibition

EFFETS DES NEUROLEPTIQUES
<p>Symptômes productifs Leur diminution traduit l'efficacité des neuroleptiques</p> <p>Effet anti productif : → Diminution des idées délirantes, des hallucinations (auditives, visuelles, sensitives...), de la confusion (pensées fuyantes, obsessionnelles...)</p>
<p>Symptômes négatifs Indifférence, pauvreté des expressions, repli sur soi, perte d'initiative et émoussement affectif </p> <p>Effet anti déficitaire : → Diminution du syndrome autistique (repli sur soi et indifférence), de l'apragmatisme</p>
<p>Effet sédatif/anxiolytique: → Diminution de l'agitation, de l'agressivité et de l'anxiété </p>
<p>Autres effets possibles → Analgésique → Antiémétique...</p>

RECEPTEURS DES NEUROLEPTIQUES ⁷

Associer les actions sur les récepteurs et les effets indésirables (EI) associés :

Niveau 1 : 2 EI correctement placés ; Niveau 2 : 4 corrects ;

Niveau 3 : 6 corrects

Effets anticholinergiques	Syndrome confusionnel Sédation Prise de poids
Effets anti-noradrénergiques	Hypotension orthostatique Constipation Vertiges
Effets antihistaminiques	Troubles de l'accommodation visuelle Sécheresse buccale Rétention urinaire

N.B : Certains EI peuvent appartenir à plusieurs catégories

RECEPTEURS DES NEUROLEPTIQUES

Effets anticholinergiques (M1):

- Syndrome confusionnel
- Sédation
- Troubles de l'accommodation visuelle
- Constipation
- Sécheresse buccale
- Rétention urinaire



Effets anti-noradrénergiques (alpha 1) :

- Hypotension orthostatique
- Vertiges



Effets antihistaminiques (H1) :

- Sédation
- Prise de poids



RECEPTEURS DES NEUROLEPTIQUES

8

Associer les actions sur les récepteurs et les effets indésirables (EI) associés :

Niveau 1 : 2 EI correctement placés ; Niveau 2 : 4 corrects ;

Niveau 3 : 6 corrects

<u>Récepteurs :</u>	<u>Effets indésirables :</u>
D2 (dopamine)	Tachycardie
Histamine (H1)	Sédation
Muscariniques (M1) = Anticholinergique	Prise de poids
Alpha-adrénergique	Hypotension orthostatique
5-HT2 (Sérotonine)	Constipation
5-HT3 (Sérotonine)	Troubles de l'accommodation visuelle
	Sécheresse buccale
	Rétention urinaire

N.B : Certains EI peuvent appartenir à plusieurs catégories

RECEPTEURS DES NEUROLEPTIQUES

Récepteurs Muscariniques (M1) :

- troubles cognitifs, bouche sèche, constipation, rétention urinaire, vision brouillée



Récepteurs sérotoninergiques (5HT2 et 3) :

Dysfonction sexuelle, altération du sommeil, agitation, tremblements, anxiété/akathisie



Nausées, Vomissements, Diarrhées, Céphalées

Récepteurs alpha-adrénergiques :

- Hypotension orthostatique, tachycardie, étourdissements, incontinence
- dysfonction sexuelle



Récepteurs histaminiques (H1) :

- Sédation, Prise de poids, augmentation de l'appétit



Récepteurs dopaminergiques :

- Effets extrapyramidaux, prolactine



EFFETS ATROPINIQUES

9

1

Citer un **synonyme** de
« atropinique »



2

Citer au moins **3**
symptômes correspondants
aux **effets atropiniques**



3

Quels sont les **récepteurs**
responsables de ces
effets indésirables?



EFFETS ATROPINIQUES

1

Anticholinergique



2

- Syndrome confusionnel
- Sédation
- Troubles de l'accommodation visuelle
- Constipation
- Sécheresse buccale
- Rétention urinaire



3

Ce sont les récepteurs
Muscariniques (M1)

EFFETS INDESIRABLES CARDIAQUES

10

1

Quel est l'examen utilisé pour faire le suivi cardiologique chez les patients sous neuroleptiques?



2

Quel est le risque cardiaque avec la prise de neuroleptiques?



3

Pouvez-vous citer les 2 antidépresseurs (ISRS) à éviter en association avec les NL?



**ISRS=inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine*

EFFETS INDESIRABLES CARDIAQUES

1

Electrocardiogramme
(ECG)



2

- Allongement de l'intervalle QT
- Augmentation du risque de torsade de pointe
- Risque de fibrillation ventriculaire
- Mort subite



3

- **Citalopram** Seropram®
- **Escitalopram** Seroplex®

On peut aussi citer la dompéridone Motilium® (antiémétique) et l'hydroxyzine Atarax® (anxiolytique)

SUIVI CARDIOLOGIQUE SOUS NEUROLEPTIQUES



1

Citez 3 facteurs de risque cardiovasculaire



2

Quels sont les 2 types de facteur de risque (FDR) cardiovasculaire?

3

Quelle est la valeur du QTc (à 10ms près) contre-indiquant les neuroleptiques?



SUIVI CARDIOLOGIQUE SOUS NEUROLEPTIQUES

1

- Diabète
- HTA
- Dyslipidémie
- Obésité
- Tabagisme



2

- FDR lié au **patient**
- FDR lié au **traitement**

= *Médicaments susceptibles de donner des torsades de pointe*



3

QTc > 500 ms



En cas de QTc > 450ms : surveillance particulière (ECG)

SUIVI ECG DES PATIENTS SOUS NEUROLEPTIQUES

12

1

Quand est-il nécessaire de faire un ECG?



2

Quelle est la **fréquence** de suivi ECG des patients sous neuroleptiques ayant **1 facteur de risque lié au patient**?



3

Quelle est la **fréquence** de suivi ECG des patients sous neuroleptiques ayant **plusieurs facteurs de risque**?



SUIVI ECG DES PATIENTS SOUS NEUROLEPTIQUES

1

ECG **systematique** à J0 pour tous les patients sous neuroleptiques

2

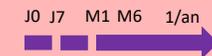
ECG J0 + éviter les FDR liés au traitement



3

ECG J0 + J7

- Si OK : ECG à M1 et M6 puis 1/an
- Si pathologique : réduire les FDR et surveillance



LA CONSTIPATION

13

1

Citez 3 facteurs favorisant la constipation



2

Quel serait le **pourcentage** (à 10% près) de patients schizophrènes souffrant de constipation?



3

Citez **3 complications graves** possibles de la constipation



LA CONSTIPATION

1

Les facteurs favorisant sont :

La sédentarité, la déshydratation, une alimentation pauvre en fibres, les médicaments (effet anticholinergique notamment)

2

40% !



Constipation pouvant conduire aux complications listées ci-dessous :

*Epidemiology of constipation in North America: a systematic review.
Disponible sur : <http://www.medicalevid.com/pdf/AJGEpiConstip2004.pdf>

3

Les complications possibles sont :

- Fécalome
- Colopathie fonctionnelle
- Occlusion intestinale
- Iléus
- Colite ischémique
- Péritonite
- Mégacolon toxique
- Syndrome d'Olgivie
- Volvulus

LES COMPLICATIONS DE LA CONSTIPATION

14

Niveau 1 : faire correspondre 2 paires

Niveau 2 : faire correspondre 4 paires

Niveau 3 : faire correspondre 6 paires

1. Occlusion intestinale	a. Paralyse de l'intestin grêle, pas d'obstacle
2. Iléus	b. Inflammation ou infection aiguë du péritoine
3. Péritonite	c. Torsion d'une anse intestinale aboutissant à une interruption de la vascularisation
4. Mégacolon toxique	d. pseudo-occlusion colique aiguë provoquant la dilatation aiguë du colon (pas d'obstruction mécanique)
5. Syndrome d'Olgivie	e. Colon très dilaté + dilatation de l'abdomen +/- fièvre, douleur. Le plus souvent une complication d'autres conditions
6. Volvulus	f. Arrêt du transit intestinal normal composé de gaz et de matières

LES COMPLICATIONS DE LA CONSTIPATION

Il fallait trouver les associations suivantes :

1 → f 4 → e
2 → a 5 → d
3 → b 6 → c



L'OCCLUSION INTESTINALE

15

1

Définir l'occlusion intestinale



2

Citez 3 **symptômes** de l'occlusion intestinale



3

Comment diagnostiquer une occlusion intestinale?



L'OCCLUSION INTESTINALE

1

= arrêt du transit intestinal normal composé de gaz et de matières

→ **Urgence thérapeutique**

2

- **Occlusion haute** : douleurs abdominales très violentes, vomissements, altération de l'état général et de l'appétit, distension abdominale et absence d'émission de gaz.

- **Occlusion basse** : douleurs généralement moins vives, vomissements tardifs, distension abdominale.

3

1. **Examen clinique** (*palpation de l'abdomen, écoute des bruits intestinaux*)



2. **Imagerie** (*radiographie de l'abdomen, scanner abdominal/abdomino-pelvien*)



STRATEGIE THERAPEUTIQUE ET CONSTIPATION 	
1	<p>Quel est le traitement de 1^{ère} intention de la constipation?</p> 
2	<p>Citez 2 mesures diététiques à mettre en place dans le traitement de la constipation</p> 
3	<p>Quels sont les différents types de constipation? <i>(selon la localisation)</i></p> 

STRATEGIE THERAPEUTIQUE ET CONSTIPATION	
1	<p>Les règles hygiéno-diététiques</p>  <p>Environnement approprié (toilettes faciles d'accès, agréables), horaires réguliers, exercice physique, mesures diététiques...</p>
2	<ul style="list-style-type: none"> - Apports hydriques suffisants (<i>eaux riches en magnésium</i>) - Apports en fibres (<i>fruits, pruneaux, légumes verts</i>) - Eviter les aliments ralentissant le transit (<i>riz blanc, carottes cuites...</i>)  
3	<ul style="list-style-type: none"> → Constipation de transit (<i>ralentissement de la progression colique</i>) → Constipation distale (<i>défaut d'exonération</i>) 

LES LAXATIFS

17

1

VRAI OU FAUX :

Les laxatifs sont à prescrire dès le 1^{er} jour sans selles



2

Quel sont les laxatifs de 1^{ère} intention dans une constipation de transit?



3

Citez 3 classes de laxatifs



LES LAXATIFS

1

FAUX



Le 1^{er} jour : mise en place des mesures hygiéno-diététiques

2

Les laxatifs **osmotiques**

(*Macrogol (Forlax®, Movicol®, Transipeg®), Lactulose (Duphalac®), Lactitol (Importal®)*)

3

- Les laxatifs **osmotiques**
- Laxatifs **stimulants** (*Dulcolax®, Contalax®*)
- Laxatifs de **lest** (*Normacol®, Spagulax®, Transilane®*)
- Laxatifs **lubrifiants** (*Lansoyl®, Lubentyl®*)
- Laxatifs **par voie rectale** (lavement)



LA DYSKINESIE TARDIVE

18

1

VRAI OU FAUX :
Les dyskinésies tardives
sont réversibles



2

Donnez la définition d'une
dyskinésie tardive



3

Quel est le traitement des
dyskinésies tardives?



LA DYSKINESIE TARDIVE

1

FAUX



Elles peuvent persister indéfiniment,
même après l'arrêt du traitement

2

Trouble des mouvements involontaires :

=> Contraction accentuée des lèvres et de la langue
et/ou par des spasmes des bras ou des jambes

=> Pouvant survenir au cours d'un traitement prolongé
par neuroleptiques ou même après son arrêt

3

**Pas de traitement
spécifique**



Diminution des posologies ou arrêt des neuroleptiques.

 Ne pas utiliser les correcteurs anticholinergiques
(ceux-ci sont inefficaces sur les dyskinésies tardives)

LE SYNDROME EXTRAPYRAMIDAL

19

1

Dans **quelle génération** de neuroleptiques est-il le plus souvent retrouvé?

2

Quels traitements peuvent être instaurés pour le syndrome parkinsonien induit par les neuroleptiques?



3

Donnez **2 symptômes** du syndrome extrapyramidal



LE SYNDROME EXTRAPYRAMIDAL

1

Dans la **1^{ère}** génération
=
Les neuroleptiques **classiques**

2

Les correcteurs anticholinergiques

Tropatépine (Lepticur®), Bipéridène (Akineton®), Trihéxyphénidyle (Artane® et Parkinane retard®)

3

- **Syndrome parkinsonien** : akinésie, tremblement de repos, hypertonie ou rigidité musculaire
- **Réactions dystoniques** : contractures ou spasmes musculaires responsables de dyskinésie précoce
- **Akathisie** : besoin impérieux de bouger
- **Dyskinésie tardive**



LES CORRECTEURS ANTICHOLINERGIQUES

20

1

Citez un exemple de correcteur anticholinergique



2

Citez une de leurs indications



3

Quels sont les effets indésirables de cette classe thérapeutique?



LES CORRECTEURS ANTICHOLINERGIQUES

1

Les correcteurs anticholinergiques sont les suivants :

- **Tropatépine** (Lepticur®),
- **Bipéridène** (Akineton®),
- **Trihécxyphénidyle** (Artane® et Parkinane retard®)

2

Leurs indications :

- Maladie de Parkinson
- Syndromes parkinsoniens induits par les neuroleptiques

3

- **Effets indésirables atropiniques** (*xérostomie, troubles de l'accommodation visuelle, œil sec, glaucome aigu, constipation...*)



- **Craving** (envie irrépressible de consommer une substance), entraîne un risque de mésusage (notamment avec Artane®)

LA DYSPHAGIE

21

1

Donnez la définition de la **dysphagie**



2

Donnez **3 conseils non pharmacologiques** de prise en charge de la **xérostomie**



3

Donnez **2 étiologies** de la dysphagie induite par un neuroleptique



LA DYSPHAGIE

1

= Difficulté ou incapacité à avaler



2

Xérostomie = sensation de bouche sèche

- Boire de l'eau fréquemment/sucer des glaçons ou des bonbons sans sucre
- Avoir une bonne hygiène buccale
- Eviter les aliments secs, épicés, très sucrés ou acides
- Stimuler la salivation (mastication)
- Diminuer la consommation de café/cigarettes



3

- Dyskinésie tardive
- Dystonie (*contractions musculaires involontaires*)
- Xérostomie (*bouche sèche*)
- Parkinsonisme



LES EFFETS INDESIRABLES
ENDOCRINIENS DES NEUROLEPTIQUES 

1 **VRAI OU FAUX :** 
Le potentiel hyperprolactinémiant est élevé pour tous les neuroleptiques classiques

2
Donnez **2** moyens de prévention des facteurs de risque de l'ostéoporose 

3
Donnez **2** conséquences de l'hyperprolactinémie 

LES EFFETS INDESIRABLES
ENDOCRINIENS DES NEUROLEPTIQUES

1 **VRAI**
 A l'inverse ce potentiel varie pour les neuroleptiques atypiques

2


- Lutte contre la sédentarité
- Prévention du tabagisme, de l'abus d'alcool et de la toxicomanie
- Régime alimentaire riche en vitamines
- Exposition raisonnable au soleil (*photosensibilisation liée aux neuroleptiques*)

Si nécessaire : supplémentation en Calcium/Vitamine D +/- Biphosphonates

3 
Troubles sexuels, troubles du cycle menstruel, galactorrhée, gynécomastie, perte de densité minérale osseuse 

LE SYNDROME METABOLIQUE

23

1

Quels sont les symptômes du syndrome métabolique?



2

Pouvez-vous citer l'un des 3 neuroleptiques les plus pourvoyeurs de syndrome métabolique?



3

Quand peut-on dire qu'un patient est atteint du syndrome métabolique?



LE SYNDROME METABOLIQUE

1

Prise de poids et troubles métaboliques (diabète, dyslipidémie...)



2

Olanzapine, Quétiapine et Clozapine

Le risque de syndrome métabolique est présent avec tous les neuroleptiques en particulier ces trois là

3

→ Si le patient présente :

- **Obésité abdominale** (= selon le tour de taille)
- **Et au moins 2 des facteurs** suivants :
 - Hypertriglycémie
 - Faible taux de HDL cholestérol
 - Hypertension artérielle
 - Hyperglycémie



SYNDROME METABOLIQUE : PREVENTION ET SUIVI

24

1

Donnez **2 facteurs de prévention** du syndrome métabolique



2

Donnez **2 bilans** à effectuer **avant** la mise en place d'un neuroleptique



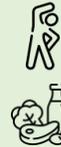
3

Selon quelle fréquence un patient sous neuroleptique en entretien est-il censé être pesé?

SYNDROME METABOLIQUE : PREVENTION ET SUIVI

1

- Pratiquer une **activité physique** (30min/j)
- Avoir une **alimentation saine et équilibrée**
- **Eviter** le tabac et l'alcool
- Faire des **bilans de santé réguliers**



2

→ Le **bilan initial** comprend :

NFS, bilan hépatique, lipidique, glucidique, pesée et tour de taille, ECG

3

Fréquence des différents bilans dans le tableau ci-dessous :



	Avant le traitement	1 ^{er} mois	3 ^e mois	1 fois/ trimestre	1 fois/ an	Tous les 5 ans
Poids et IMC	+	+	+	+		
Périmètre ombilical	+			+		
Glycémie à jeun	+		+		+	
Bilan lipidique	+		+			+
Pression artérielle	+		+		+	

SYNDROME MALIN DES NEUROLEPTIQUES

25

1

Quand survient en général ce syndrome?



2

Citez 2 symptômes du syndrome malin des neuroleptiques



3

Quel est le traitement du syndrome malin des neuroleptiques?



SYNDROME MALIN DES NEUROLEPTIQUES

1

Il survient rapidement, généralement dans la 1^{ère} semaine après l'instauration du neuroleptique



Syndrome malin des neuroleptiques → Effet indésirable rare mais grave

2

Diagnostic clinique :

- **Altération de la conscience**
- **Troubles moteurs** : rigidité musculaire, tremblements, dystonie...
- **Hyperthermie** > 38°C (souvent > 40°C)
- **Troubles neurovégétatifs** : tachycardie, tachypnée, troubles du rythme



<!-- A ne pas confondre avec le syndrome sérotoninergique

3

- Arrêt définitif du neuroleptique
- Prise en charge en réanimation



Pas de traitement spécifique

L'AGRANULOCYTOSE

26

1

Quelle est la définition de l'agranulocytose?



2

Quel est l'antipsychotique le plus à risque d'agranulocytose?

3

Quelles est la fréquence des NFS lors de l'instauration de clozapine?

**Formulation Formule Sanguine*



L'AGRANULOCYTOSE

1

= Absence ou raréfaction des polynucléaires neutrophiles (PNN) du sang



Cette affection expose à un risque plus important d'infection



2

La Clozapine

3

- 1 NFS par semaine pendant 18 semaines
- Puis 1 NFS par mois (jusqu'à 1 mois après la fin du traitement)



AGRANULOCYTOSE ET CLOZAPINE

27

1

Comment s'appelle le document sur lequel sont notés les NFS des patients sous clozapine?

2

Quelle est l'incidence de l'agranulocytose sous clozapine?



3

Quelle est la conduite à tenir en cas de neutropénie sous clozapine?



AGRANULOCYTOSE ET CLOZAPINE

1

Le carnet de suivi



2

Elle survient chez **1%** Des patients traités

3



*PNN=Polynucléaire neutrophile
*GB=Globule blanc

PNN < 2000/mm³ et GB < 3500/mm³

NFS deux fois/semaine

PNN < 1500/mm³ et GB < 3000/mm³

Interruption du traitement + NFS quotidienne

PNN < 500/mm³ et GB < 1000/mm³

Hospitalisation

ADMINISTRATION DES NEUROLEPTIQUES

28

1

Quelles sont les différentes voies d'administration des neuroleptiques?

2

Quels sont les différents types d'injection intramusculaire (IM) possibles?



3

Citez 3 neuroleptiques ayant une forme à libération prolongée



ADMINISTRATION DES NEUROLEPTIQUES

1

- Par voie orale
- Par voie Injectable (IM)



2

2 formes avec 2 objectifs différents :

Injection à effet **immédiat** : en cas d'impossibilité de la voie orale (refus du patient, urgences...)

Injection à effet **prolongé** : action se maintenant plusieurs semaines



3

Ci-dessous quelques exemples de NAP :

- Rispéridone (Risperdal consta®)
- Palipéridone (Xéplion®)
- Halopéridol (Haldol decanoas®)
- Olanzapine (Zypadhera®)
- Aripiprazole (Abilify maintena®)
- Zuclopentixol (Clopixol®)



MISE EN SITUATION : SOLUTIONS BUVABLES

29

Vous devez administrer 50mg/j d'Atarax® (Hydroxyzine) à un patient ;

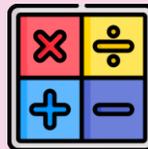
A disposition :

- Un flacon d'Atarax® 2mg/mL sirop
- Une seringue doseuse graduée en mL (de 0,25mL en 0,25mL)
- **1mL = 2mg**

La prescription est la suivante :
50mg/j en 3 prises, soit :

12,5mg – 12,5mg – 25mg

Comment faites-vous?



MISE EN SITUATION : SOLUTIONS BUVABLES

Toujours **vérifier la concordance** entre l'unité de la prescription et l'unité du dispositif d'administration

Ici, la seringue est graduée **en mL** (de 0,25mL en 0,25mL) et la prescription **en mg** → Convertir des mg en mL (ici, facteur 2 entre les mL et les mg)

Prescription de 12,5mg-12,5mg-25mg,
Il faut donc prélever :

→ **6,25mL - 6,25mL - 12,5mL**

Conséquences possibles pour le patient en cas de surdosage : sédation, confusion, risque cardiaque (allongement du QT)

Poser le calcul sur papier et faire double contrôle en cas de doute



MISE EN SITUATION : SOLUTIONS BUVABLES



Un de vos patients prend entre autres les traitements suivants :

- Dipiperon (*pipampérone*) 40mg/mL
solution buvable : 0 – 0 – 60mg

→ Flacon compte-gouttes

→ **1 goutte = 2mg**

- Artane[®] (*trihexyphenidyle*) 0,4% solution
buvable : 5mg – 5mg – 5mg

→ Seringue graduée en gouttes (de 5 en 5)

→ **1 goutte = 0,1mg**

Comment administrez-vous les
traitements?



MISE EN SITUATION : SOLUTIONS BUVABLES

Selon les différentes spécialités :

- **Pour le Dipiperon[®] :**

Convertir les mg en nombre de goutte : 1 goutte
contenant 2mg de principe actif, il faudra donc
30 gouttes pour atteindre les 60mg prescrits.

0 – 0 – 30 gouttes

- **Pour l'Artane[®] :**

Convertir également les mg en nombre de goutte
: 1 goutte contenant 0,1mg de principe actif, il
faudra donc 50 gouttes pour obtenir 5mg.

50gttes – 50gttes – 50gttes

Une fois le nombre de gouttes calculé, prélever
la quantité nécessaire pour l'administrer à votre
patient avec le dispositif adéquat.

**Poser le calcul sur papier et
faire double contrôler** en
cas de doute



MISE EN SITUATION : CALCUL DE DOSE

31

Vous souhaitez préparer le traitement de Mr P. qui contient :

- Haldol® (*haloperidol*) 2mg/mL solution buvable : 2,5mg – 0 – 2,5mg

→ Flacon compte-gouttes

→ **1 goutte = 0,1mg**

- Lysanxia® (*prazépam*) 15mg/mL solution buvable : 10mg – 0 – 10mg

→ Flacon compte-gouttes

→ **1 goutte = 0,5mg**

Comment administrez-vous les traitements?



MISE EN SITUATION : CALCUL DE DOSE

Selon les différentes spécialités :

- **Pour l'Haldol® :**

Convertir les mg en nombre de goutte : 1 goutte contenant 0,1mg de principe actif, il faudra donc 50 gouttes pour atteindre les 5mg prescrits.

25 gttes – 0 – 25 gttes

- **Pour le Lysanxia® :**

Convertir également les mg en nombre de goutte : 1 goutte contenant 0,5mg de principe actif, il faudra donc 20 gouttes pour obtenir 10mg.

20 gttes – 0 – 20 gttes

Une fois le nombre de gouttes calculé, prélever la quantité nécessaire avec le dispositif adéquat.

Poser le calcul sur papier et faire double contrôle en cas de doute



MISE EN SITUATION : SOLUTIONS BUVABLES

32

Vous devez administrer le traitement de votre patient ;

A disposition :

- Un flacon de Seropram® (*citalopram*) 40mg/mL solution buvable
- Une seringue doseuse graduée en mL (de 0,1mL en 0,1mL)
- **1mL = 40mg**

La prescription est la suivante :

32mg - 0 - 0

Comment faites-vous?



MISE EN SITUATION : SOLUTIONS BUVABLES

Toujours **vérifier la concordance** entre l'unité de la prescription et l'unité du dispositif d'administration

Ici, la seringue est graduée **en mL** (de 0,1mL en 0,1mL) et la prescription **en mg**
→ Convertir des mg en mL

(1mL=40mg ou 0,1mL=4mg, faire un produit en croix: $\frac{32 \times 1}{40} = 0,8\text{mL}$)

Prescription de 32mg - 0 - 0

Il faut donc prélever → **0,8mL - 0 - 0**

Conséquences possibles pour le patient en cas de surdosage : sédation, confusion, risque cardiaque (allongement du QT)

Poser le calcul sur papier et faire double contrôle en cas de doute



QUESTIONS BONUS

33

Question Bonus n°1 :

Que signifie le sigle PAAM?



Question Bonus n°2 :

Où jeter les solutions buvables non utilisées?



Question Bonus n°3 :

A votre avis, Quelle est la durée de conservation **après ouverture** d'une solution buvable d'Abilify (*aripiprazole*) 1mg/mL ?



QUESTIONS BONUS

Patient en auto-administration de ses médicaments (PAAM)



Ne jamais jeter dans l'évier, éliminer par une **filière dédiée** (Cyclamed, DIMED, DASRI).



Selon le RCP, il est possible de conserver la solution 6 mois après ouverture.

