



# Fiches pharmacothérapeutiques

*« Non nova sed nove... Ce ne sont pas des données nouvelles ;  
mais leur présentation a son originalité. »*

Médicaments des principales affections psychiatriques  
Médicaments des principales affections neurologiques  
Médicaments de l'appareil cardiovasculaire  
Médicaments à visée métabolique  
Médicaments de l'appareil respiratoire  
Médicaments de l'appareil ostéoarticulaire (rhumatologie)  
Médicaments de l'appareil digestif  
Médicaments contraceptifs hormonaux  
Médicaments de l'aide au sevrage tabagique  
Médicaments antinéoplasiques  
Médicaments des affections ophtalmologiques communes  
Médicaments et infectiologie  
Biothérapie et anticorps monoclonaux  
Médicaments de la sclérose en plaques

## Médicaments des principales affections psychiatriques

### Médicaments antidépresseurs

Dépression			
Description générale		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Troubles de l'humeur : dépression caractérisée, troubles bipolaires (anciennement dénommés psychose maniacodépressive)</li> <li>• Pathologie neurologique centrale</li> <li>• Perturbations de l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien</li> <li>• Déficit fonctionnel noradrénergique, sérotoninergique</li> <li>• Symptômes émotionnels : trouble de l'humeur, tristesse, anhédonie</li> <li>• Symptômes fonctionnels : ralentissement psychomoteur, troubles somatiques</li> <li>• Risque majeur de suicide</li> </ul>	
Cibles pharmacologiques		Centrales : neurotransmission aminergique	
Médicaments			Mécanisme d'action
Classe	DCI	Spécialités	
Imipraminiques (25-200 mg/j)	Imipramine	Tofranil®	Inhibition de la recapture
	Clomipramine <sup>1</sup>	Anafranil®	
	Amitriptyline	Laroxyl®	
	Maprotiline	Ludiomil®	
	Trimipramine	Surmontil®	
	Amoxapine	Defanyl®	
	Dosulépine	Prothiade®	
	Doxépine	Quitaxon®	
ISRS (20-300 mg/j)	Fluoxétine <sup>1</sup>	Prozac®	Inhibition de la recapture
	Paroxétine <sup>1</sup>	Deroxat®	
	Fluvoxamine <sup>1</sup>	Floxyfral®	
	Sertraline <sup>1</sup>	Zoloft®	
	Citalopram <sup>1</sup>	Seropram®	
	Escitalopram	Seroplex®	
IRSN (60-120 mg/j)	Milnacipran <sup>1</sup>	Ixel®	Inhibition de la recapture
	Duloxétine <sup>1</sup>	Cymbalta®	
	Vinlafaxine	Effexor®	

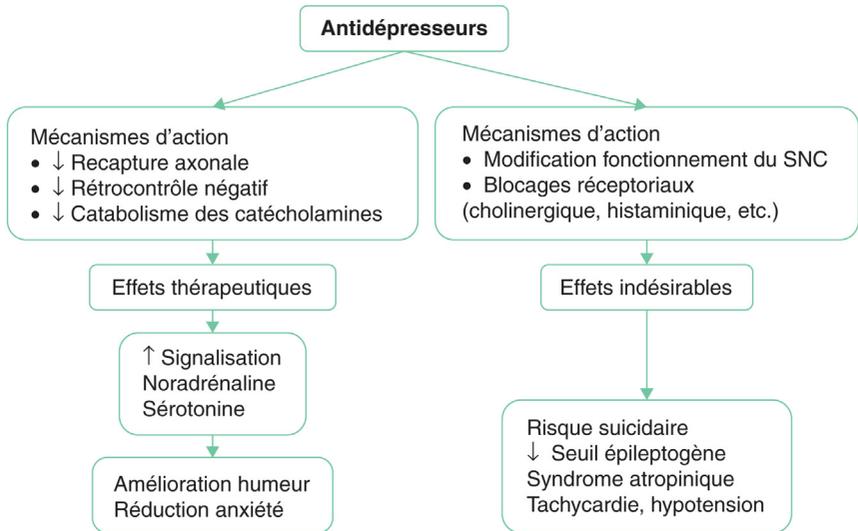


Médicaments			Mécanisme d'action
Classe	DCI	Spécialités	
Autres (15-90 mg/j)	Miansérine <sup>1</sup>	Générique®	Inhibition du rétrocontrôle présynaptique
	Mirtazapine <sup>1</sup>	Norset®	
	Tianeptine	Stablon®	
	Agomélatine	Valdoxan®	
	Vortioxétine	Brintellix®	
IMAO (25-600 mg/j)	Iproniazide	Marsilid®	Inhibition du catabolisme
	Moclobémide	Moclamine®	
<b>Spécificités du traitement</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Début du traitement → délai d'action : 2 à 3 semaines ; un tiers de non-répondeurs</li> <li>• Fin de traitement → arrêt progressif</li> </ul>			
<b>Effets indésirables, contre-indications (CI)</b>			<b>Interactions</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Suicide</b> → risque de passage à l'acte</li> <li>• <b>Crise convulsive</b></li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alcool</li> <li>• Millepertuis</li> <li>• IMAO</li> <li>• Agonistes sérotoninergiques (antimigraineux)</li> </ul>
Imipraminiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Noradrénergiques : risque cardiaque, hypotension orthostatique</li> <li>• Parasympatholytiques (atropiniques) : bouche sèche, constipation, troubles de l'accommodation, glaucome</li> <li>• Tremblements, baisse du seuil épileptogène</li> </ul> CI : <i>glaucome à angle fermé, adénome prostatique, troubles cardiaques graves</i>		
ISRS	Mieux tolérés que les imipraminiques (cœur), risque d'allongement du QT et de torsade de pointes (citalopram et escitalopram)		
IRSN	Idem ISRS avec risque d'HTA		
IMAO	Risques cardiaques + syndrome sérotoninergique CI : <i>phéochromocytome, aliments riches en tryptophane et tyramine</i>		
<b>Conseils au patient</b>			
<b>Conseils primaires (associés à l'ordonnance)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favoriser compréhension et observance du traitement par le patient</li> <li>• Impliquer l'entourage dans la mesure du possible</li> <li>• Indiquer le délai d'apparition des effets du traitement antidépresseur (2-3 semaines)</li> <li>• Indiquer la nécessité de poursuite du traitement conformément à la prescription même en cas d'amélioration de l'état du patient</li> <li>• Indiquer les risques d'interactions : automédication, alcool, millepertuis</li> <li>• Éventuellement, rappeler les effets indésirables principaux à discuter avec le pharmacien ou le médecin en cas de survenue</li> <li>• Surveiller la fonction cardiaque et la tension artérielle avec le médecin</li> </ul>			

▷ **Conseils secondaires**  
 Hygiéno-diététiques : pratiquer le sport, limiter les apports en graisse et sucre (certains antidépresseurs induisent une prise de poids)

Les posologies des classes indiquées constituent un ordre de grandeur indicatif. HTA : hypertension secondaire ; IMAO : inhibiteurs de monoamine-oxydase ; IRSN : inhibiteurs de recapture de la sérotonine et de la noradrénaline ; ISRS : inhibiteurs sélectifs de recapture de la sérotonine.

1. Médicaments pour lesquels il existe un ou des génériques.



## Médicaments antipsychotiques neuroleptiques et non neuroleptiques

Psychose	
Description générale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schizophrénie</li> <li>• Troubles majeurs de la pensée et du comportement</li> <li>• Symptômes productifs : hallucinations, délires</li> <li>• Symptômes négatifs : perte de contact, perte d'initiative, apathie</li> <li>• Troubles cognitifs et anxiodépresseurs</li> </ul>
Cibles pharmacologiques	Centrales : neurotransmission dopaminergique

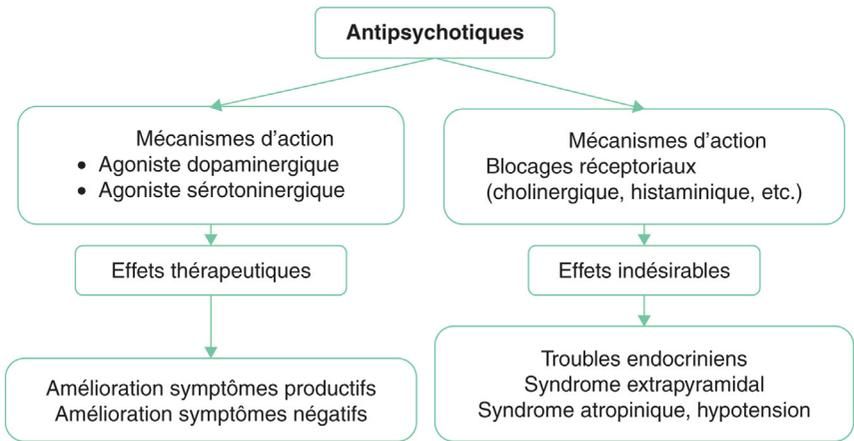


Médicaments			Pharmacologie	
Classe	DCI	Spécialités	Cibles biologiques	Mécanisme d'action
Antipsychotiques neuroleptiques (« typiques ») (1-400 mg/j)	Chlorpromazine	Largactil®	Récepteur D <sub>2</sub> de la dopamine	Antagonisme D <sub>2</sub>
	Lévomépromazine	Nozinan®		
	Cyamémazine	Tercian®		
	Pipotiazine	Piportil®		
	Propériciazine	Neuleptil®		
	Halopéridol <sup>1</sup>	Haldol®		
	Dropéridol	Droleptan®		
	Pipampérone	Dipiperon®		
	Flupentixol	Fluanxol®		
	Zuclopenthixol	Clopixel®		
	Sulpiride <sup>1</sup>	Dogmatil®		
	Pimozide	Orap®		
Antipsychotiques non neuroleptiques (« atypiques ») (5-450 mg/j)	Clozapine <sup>1</sup>	Leponex®		
	Olanzapine <sup>1</sup>	Zyprexa®		
	Loxapine	Loxapac®		
	Risperidone <sup>1</sup>	Risperdal®		
	Aripiprazole <sup>1</sup>	Abilify®		
	Amisulpride <sup>1</sup>	Solian®		
Tiapride <sup>1</sup>	Tiapridal®			
<b>Spécificités du traitement</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Action sur le récepteur D<sub>2</sub> mais aussi sur de nombreux autres récepteurs (adrénergiques, cholinergiques, histaminergiques, etc.)</li> <li>Formes retardés pour améliorer l'observance du traitement</li> <li>Moins d'effets indésirables neurologiques avec les antipsychotiques non neuroleptiques (mal nommés neuroleptiques atypiques)</li> </ul>				
<b>Effets indésirables, contre-indications (CI)</b>			<b>Interactions</b>	
<b>Syndrome malin des neuroleptiques</b> (fièvre, hypertonie, état de choc) <ul style="list-style-type: none"> <li>Neurologiques : syndrome extrapyramidal, sédation</li> <li>Endocriniens : hyperprolactinémie (galactorrhée) (D<sub>2</sub>), prise de poids (5-HT)</li> <li>Pression artérielle : hypotension orthostatique (blocage <math>\alpha_1</math>)</li> <li>Cholinergiques : bouche sèche, constipation, troubles de l'accommodation, hypotension</li> <li>Cardiologiques : allongement du QT et risque de torsade de pointes (antipsychotiques typiques)</li> </ul> <i>CI : glaucome à angle fermé, rétention d'urine d'origine urétrorprostatique, médicaments dopaminergiques non antiparkinsoniens</i>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Effets multiples</li> <li>Interactions surtout pharmacodynamiques : <ul style="list-style-type: none"> <li>– par exemple, antagonisme avec les antiparkinsoniens</li> <li>– par exemple, synergie additive avec : sédatifs, alphabloquants, anticholinergiques</li> </ul> </li> </ul>	

<p><b>Conseils au patient</b></p> <p><i>Conseils primaires (associés à l'ordonnance)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Favoriser compréhension et observance du traitement par le patient</li> <li>• Impliquer l'entourage dans la mesure du possible</li> <li>• Inviter le patient à exprimer les effets indésirables qui le gênent (dyskinésie, syndrome extrapyramidal, troubles endocriniens, sécheresse buccale, hypotension, tachycardie, asthénie, etc.) auprès du pharmacien et du médecin</li> <li>• Rappeler la nécessité d'une surveillance cardiométabolique</li> <li>• Éviter l'alcool</li> <li>• Éviter la conduite automobile notamment en début de traitement</li> </ul> <p><i>Conseils secondaires</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hygiéno-diététiques : pratiquer le sport, limiter les apports en graisse et sucre (certains neuroleptiques antipsychotiques induisent une prise de poids parfois considérable)</li> <li>• Appliquer un écran solaire en cas de sensibilisation de la peau au soleil</li> </ul>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Les posologies des classes indiquées constituent un ordre de grandeur indicatif.

1. Médicaments pour lesquels il existe un ou des génériques.



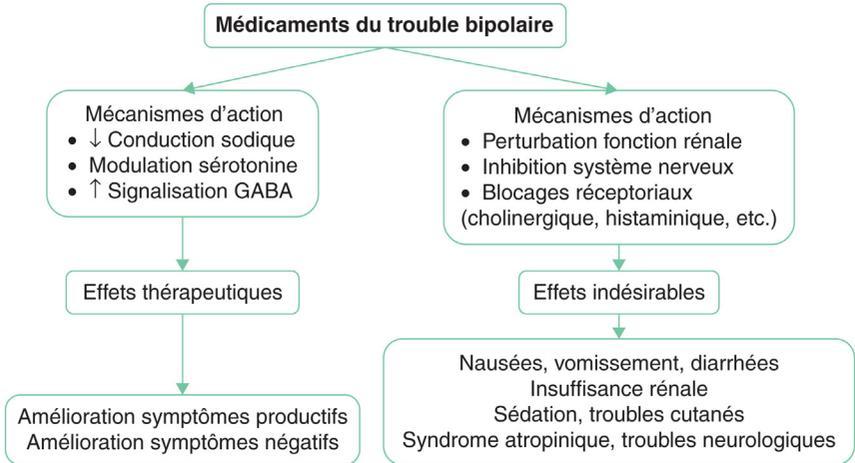
## Médicaments de la bipolarité (psychose maniacodépressive)

Psychose maniacodépressive	
<p>Description générale</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pathologie psychiatrique</li> <li>• Troubles de l'humeur : alternance de phases maniaques et dépressives</li> <li>• Épisode dépressif : mélancolie, forme majeure de la dépression de l'humeur, ralentissement psychomoteur, troubles somatiques</li> <li>• Épisode maniaque : exaltation de l'humeur, excitation psychomotrice, par hyperdopaminergie et troubles somatiques associés</li> <li>• Risque majeur de suicide</li> </ul>

Psychose maniacodépressive				
Cibles pharmacologiques		Centrales : neurotransmission gabaergique, neurotransmissions aminergiques		
Médicaments			Pharmacologie	
Classe	DCI	Spécialités	Cibles biologiques	Mécanisme d'action
Normothymiques (750-1 200 mg/j) Lithémie cible : 0,5-0,8 mEq/L	Lithium	Teralithe®	Inconnue	Inconnu
	Divalproate de sodium	Depakote®	GABA	Modulation du du GABA
Antiépileptiques Posologie strictement individuelle En moyenne 50-200 mg/j	Carbamazépine <sup>1</sup> Lamotrigine <sup>1</sup>	Tégréto® Lamictal®	Canaux sodiques neuronaux	Inhibition des canaux sodiques Stabilisation de la membrane neuronale
	Valpromide	Dépamide®	GABA	Modulation du GABA
Antipsychotique non neuroleptique (15 mg/j)	Olanzapine <sup>1</sup>	Zyprexa®	R. dopaminergiques R. sérotoninergiques R. cholinergiques R. histaminiques	Antagonisme
Spécificités du traitement				
Lithium → limites de concentrations plasmatiques thérapeutiques étroites (0,5-0,8 mEq/L)				
Classe	Effets indésirables, contre-indications (CI)		Interactions	
Lithium	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nausées, vomissements, diarrhées (arrêt du traitement)</li> <li>Tremblement, prise de poids</li> </ul> CI : <i>précaution chez l'insuffisant rénal</i>		Nombreuses avec tout médicament influençant l'élimination rénale du sodium (diurétiques, régime désodé, AINS, corticoïdes)	
Carbamazépine	Allergie cutanée, troubles neurosensoriels CI : <i>bloc atrioventriculaire, hypoplasie médullaire</i>		Inducteurs enzymatiques	
Olanzapine	Prise de poids, somnolence, etc. (cf. antipsychotiques non neuroleptiques) CI : <i>glaucome à angle fermé</i>		Antagonistes des récepteurs dopaminergiques D <sub>2</sub> (ex : antiparkinsoniens dopaminergiques)	
Conseils au patient				
<i>Conseils primaires (associés à l'ordonnance)</i>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Apprendre au patient à bien connaître ses symptômes pour les détecter au plus tôt et en informer le corps médical</li> <li>Favoriser compréhension et observance stricte du traitement et des heures de prise des médicaments par le patient</li> <li>Impliquer l'entourage dans la mesure du possible</li> <li>Les effets du traitement n'étant pas immédiats, poursuivre le traitement prescrit</li> <li>Surveiller les taux sanguins de lithium (garantie d'efficacité et de sécurité pour le patient)</li> <li>Instaurer une surveillance biologique : bilan sanguin, fonction rénale, fonction cardiaque, fonction thyroïdienne, bilan hépatique</li> <li>Éviter l'alcool</li> </ul>				

- ▷ **Conseils secondaires**
- Ne pas modifier la ration normale de sel quotidienne
  - Boire au moins 1,5 L d'eau
  - Respecter les temps de sommeil et leur régularité

Les posologies des classes indiquées constituent un ordre de grandeur indicatif. AINS : anti-inflammatoires non stéroïdiens ; GABA : acide gamma-aminobutyrique ; R. : récepteurs.  
 1. Médicaments pour lesquels il existe un ou des génériques.



## Médicaments anxiolytiques, hypnotiques

Anxiété	Troubles du sommeil (insomnie)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anxiété généralisée, TOC, troubles phobiques, troubles paniques</li> <li>• Symptômes : psychologiques, physiques, comportementaux</li> <li>• Causes : exogènes (environnementales), endogènes (pathologiques)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Symptômes : altération du sommeil</li> <li>• Causes : psychiatrique, psychophysiologique, médicaments, alcool, pathologies autres</li> </ul>
Neurotransmetteurs impliqués : GABA, sérotonine, mélatonine, histamine	
Spécificités du traitement	
Anxiolytiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réservés aux anxiétés sévères et/ou invalidantes</li> <li>• 12 semaines au maximum (incluant l'arrêt progressif car risque d'effet rebond)</li> <li>• Gestion étiologique et prise en charge non pharmacologique prioritaire</li> </ul>

