124. Interactions médicamenteuses et précautions d'emploi des antiparkinsoniens

Interactions médicamenteuses des antiparkinsoniens – Niveaux contre-indication (CI) et association déconseillée (AD)

Antiparkinsoniens	Autres médicaments	Niveau	Effet
Lévodopa	Neuroleptiques antipsychotiques (sauf clozapine)	AD	Antagonisme réciproque
	Neuroleptiques antiémétiques	CI	Antagonisme réciproque
	Réserpine	CI	Inhibiteur des effets de la lévodopa
Agonistes dopaminergiques (sauf lévodopa)	Neuroleptiques antipsychotiques (sauf clozapine)	AD	Antagonisme réciproque
	Neuroleptiques antiémétiques	CI	Antagonisme réciproque
Bromocriptine (en sus des interactions de tous les agonistes dopaminergiques)	Alcaloïdes de l'ergot de seigle	AD	Risque de vasoconstriction et de poussées hypertensives
	Macrolides	AD	Accroissement possible de l'activité antiparkinsonienne avec signes de surdosage
	Sympatho-mimétiques alpha	AD	Risque de vasoconstriction et de poussées hypertensives
IMAO sélectifs B	Bupropione	CI	Risque de crises hypertensives
	Péthidine, tramadol	CI	Manifestations d'excitation centrale évoquant un syndrome sérotoninergique (diarrhées, tachycardie, tremblements, sueurs, confusion)
	Triptans (antimigraineux)	CI	Risque d'hypertension artérielle et de vasoconstriction artérielle coronaire

Antiparkinsoniens	Autres médicaments	Niveau	Effet
	IMAO A sélectifs (moclobémide)	CI	Risque de poussée hypertensive
	Linézolide	CI	Risque de poussée hypertensive
Entacapone	IMAO non sélectifs	CI	Potentialisation des effets vasopresseurs des catécholamines

Précautions d'emploi des antiparkinsoniens

Antécédents d'infarctus, arythmie, insuffisance coronarienne (avec lévodopa, amantadine, anticholinergiques)	ECG périodique
Patients glaucomateux (sous anticholinergiques)	Mesure périodique de la pression oculaire Administration prudente
Antécédents d'ulcères gastroduodénaux (avec lévodopa, bromocriptine)	Surveillance
Anesthésie générale (halothane, cyclopropane) (avec lévodopa)	ECG (arythmies) Arrêter la lévodopa 6 à 12 h avant l'intervention pour la reprendre 12 h après
Troubles vasculaires périphériques (amantadine, bromocriptine)	Surveillance (syndrome de Raynaud, syndromes périphériques)
Troubles psychiques (lévodopa et agonistes dopaminergiques)	Surveillance attentive
Prudence en cas d'hypertrophie prostatique, d'insuffisance coronarienne, de trouble du rythme (anticholinergiques)	
Administrer à doses progressives et ne pas arrêter le traitement de façon brutale	Pour éviter l'exacerbation des symptômes extrapyramidaux

Précautions d'emploi liées aux associations médicamenteuses présentant des risques : • Antiparkinsoniens anticholinergiques associés aux alcaloïdes de l'ergot de seigle dopaminergiques • IMAO-B sélectifs associés aux inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine • Entacapone associé au fer	• Risque de majoration des troubles neuropsychiques : surveillance clinique et biologique régulière, notamment au début de l'association • Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique • Diminution de l'absorption digestive de l'entacapone et du fer par chélation de celui-ci par l'entacapone : administrer les sels de fer à distance de l'entacapone (plus de 2 heures si possible)