



## 142. Précautions d'emploi des neuroleptiques

- Risque de somnolence, surtout en début de traitement, prudence chez les conducteurs et utilisateurs de machines.
- Possibilité d'abaissement du seuil épiléptogène : surveillance renforcée chez les épileptiques.
- Administration prudente chez les personnes âgées (sédation, hypotension), chez les parkinsoniens, en cas d'affection cardio-vasculaire grave (hypotension), d'insuffisance rénale et/ou hépatique (risque de surdosage).
- En raison du risque d'hypotension, les changements de position doivent être effectués avec précaution. Il faut prévoir la possibilité de placer le patient en décubitus et d'installer rapidement une perfusion pour un remplissage vasculaire.
- Lors des associations médicamenteuses suivantes :
  - neuroleptiques + autres déprimeurs du SNC (antidépresseurs sédatifs, dérivés morphiniques, antihistaminiques H1 sédatifs, barbituriques, anxiolytiques, hypnotiques, méthadone) : majoration de la dépression centrale
  - neuroleptiques + antihypertenseurs : risque majoré d'hypotension
  - neuroleptiques phénothiaziniques + substances atropiniques (antidépresseurs imipraminiques, antihistaminiques H1 sédatifs, antiparkinsoniens anticholinergiques, antispasmodiques atropiniques, disopyramide) : addition des effets indésirables atropiniques à type de rétention urinaire, constipation, sécheresse buccale, etc.
  - neuroleptiques phénothiaziniques + topiques gastro-intestinaux (antiacides : sels oxydes et hydroxydes de magnésium, calcium et aluminium) : à administrer à distance (2 heures)
  - LARGACTIL + anti-diabétiques : à fortes posologies (100 mg/j) du LARGACTIL, élévation de la glycémie. Prévenir le patient et renforcer l'auto-surveillance sanguine et urinaire
  - neuroleptique butyrophénone :
    - HALDOL + carbamazépine (TEGRETOL) : risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'HALDOL. Surveillance clinique et adaptation posologique pendant le traitement par le TEGRETOL et après son arrêt
    - neuroleptique dibenzodiazépine :
      - . LEPONEX + substances atropiniques : addition des effets indésirables atropiniques
      - . LEPONEX + lithium : risque de troubles neuropsychiques (myoclonies, désorientation, tremblements). Surveillance clinique régulière
      - . LEPONEX + phénytoïne : risque d'inefficacité du traitement neuroleptique (diminution des concentrations plasmatiques du LEPONEX). Surveillance clinique et adaptation posologique éventuelle du LEPONEX pendant le traitement à la phénytoïne (DIHYDAN)
      - . LEPONEX + rifampicine : risque d'inefficacité du traitement neuroleptique. Surveillance clinique et augmentation éventuelle de la posologie de la clozapine
      - . LEPONEX + fluvoxamine : augmentation des concentrations plasmatiques du LEPONEX
      - . LEPONEX + ciprofloxacine : augmentation des concentrations plasmatiques du LEPONEX
- Bon nombre de neuroleptiques sont susceptibles de donner des torsades de pointe. L'hypokaliémie, la bradycardie ou un allongement préexistant de l'intervalle QT, congénital ou acquis, sont des facteurs favorisants, de même que l'association à certains médicaments : l'azithromycine, les bêtabloquants dans l'insuffisance cardiaque, les médicaments bradycardisants, la clarithromycine, les médicaments hypokaliémants, la roxithromycine. Pendant l'association, organiser une surveillance clinique et électrocardiographique