

université
PARIS-SACLAY

FACULTÉ DE
PHARMACIE

Neurologie - Psychiatrie

Camille SCHWAB – 22 11 2024

MIGRAINE

MIGRAINE

LA MIGRAINE

Maladie chronique

- Crises récurrentes
- Avec ou sans aura



Aura = trouble neurologique transitoire entièrement réversible

- Troubles visuels
- Troubles du langage
- Troubles moteurs

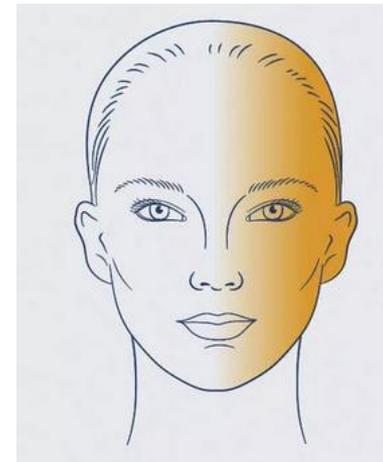
MIGRAINE

Symptômes intrinsèques : Intenses céphalées (4-72 h)

- Hémicrânienne
- Sensation de battements de cœur dans la tête
- Douleur aggravée par le mouvement

Symptômes associés

- Nausées, vomissements
- Photophobie
- Photophonie



MIGRAINE

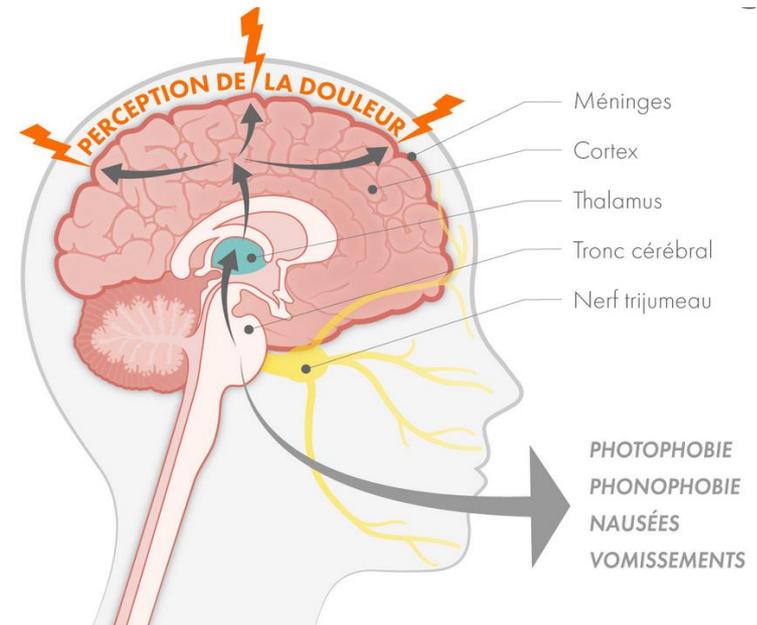
Excitabilité neuronale anormale

- Activation anormale du système trigéminovasculaire
- Stimulation nerveuse via la libération de CGRP
- Dilatation et inflammation des vaisseaux cérébraux

→ Antiinflammatoires

→ Vasoconstricteurs

→ Antagonistes CGRP



<https://www.lillymigraine.fr/>

MIGRAINE

PRINCIPES DU TRAITEMENT

Que traiter ?

- La crise
- Le fond



Pourquoi traiter ?

- Réduire le nombre de crises et leur intensité

Comment traiter ?

- Plusieurs médicaments disponibles
- Stratégie codifiée

MIGRAINE

TRAITEMENT DE LA CRISE

Antalgiques
périphériques

Dérivés de
l'ergot de
seigle

Anti-
inflammatoires
non
stéroïdiens

Agonistes séro-
toninergiques
(Triptans)

MIGRAINE

TRAITEMENT DE LA CRISE

DCI : paracétamol (principalement)

- Peu efficace dans la migraine
- Avantage : peu d'effets indésirables



Antalgiques
périphériques

MIGRAINE

TRAITEMENT DE LA CRISE

DCI : kétoprofène, ibuprofène, acide acétylsalicylique



Anti-
inflammatoires
non
stéroïdiens

- Réduction de la réaction inflammatoire locale secondaire à la vasodilatation des artères méningées
- Bonne efficacité
- Risque iatrogène si prises répétées

MIGRAINE

TRAITEMENT DE LA CRISE

DCI : sumatriptan, naratriptan, zolmitriptan, rizatriptan, almotriptan, eletriptan, frovatriptan,



Agonistes
séro-
toninergique
s (Triptans)

- Inhibition transmission signal douloureux et inflammation périvasculaire
- Vasoconstriction artérielle
- Avantage : formes nasales
- Variabilité intra- et inter-individuelle importante
- Risque iatrogène important

MIGRAINE

TRAITEMENT DE LA CRISE

DCI : dihydroergotamine, ergotamine



Dérivés de
l'ergot de
seigle

- +/- association à la caféine
- Vasoconstriction des artères cérébrales et périphériques
- Avantage : formes nasales
- Traitement de deuxième intention
 - Mauvaise tolérance
 - IAM

MIGRAINE

TRAITEMENT DE LA CRISE

1^{er} principe : Eviter la crise

- Identifier les facteurs déclenchants ou favorisants
 - Tenir un journal des crises

2^{ème} principe : Agir précocement

- Administrer le médicament le plus précocement possible après le début de la douleur
 - Si aura : attendre le début de la crise de migraine

MIGRAINE

STRATEGIE THERAPEUTIQUE DE LA CRISE

- Crise légère à modérée

AINS ou antalgiques

Inefficacité 2h après la prise

Triptans

- Crise sévère, handicapante ou AINS inefficace ou mal toléré

Triptans

Inefficacité 2h après la prise

AINS ou antalgiques

- Inefficacité des triptans établie après 3 crises : **Dérivés ergotés**
- Choix de la voie d'administration : *per os*, nasale

MIGRAINE

TRAITEMENTS NON RECOMMANDÉS

Opiïdes (antalgiques de palier 3)

- Pas d'effet démontré
- Risque d'addiction
- Potentialisation des nausées



Caféine associée au paracétamol ou à l'aspirine

- Pas de supériorité démontrée
- Risque d'augmentation d'un effet addictif



MIGRAINE

TRIPTANS : OPTIMISATION THERAPEUTIQUE

Respecter les posologies

- max 1 adm/prise
- pas de 2ème dose dans la même crise
- max 2 adm/jour (min 2h entre les prises, 4h pour naratriptan)
- max 3 adm/sem, 10 adm/mois

→ Réduire le risque de céphalées auto-entretenues

Attention aux interactions médicamenteuses

- Eviter :
 - CI : Dérives ergotés, IMAO
 - Deconseillés : ISRS, IRSNa

→ Prévenir le syndrome sérotoninergique



MIGRAINE

DERIVES ERGOTES : OPTIMISATION THERAPEUTIQUE

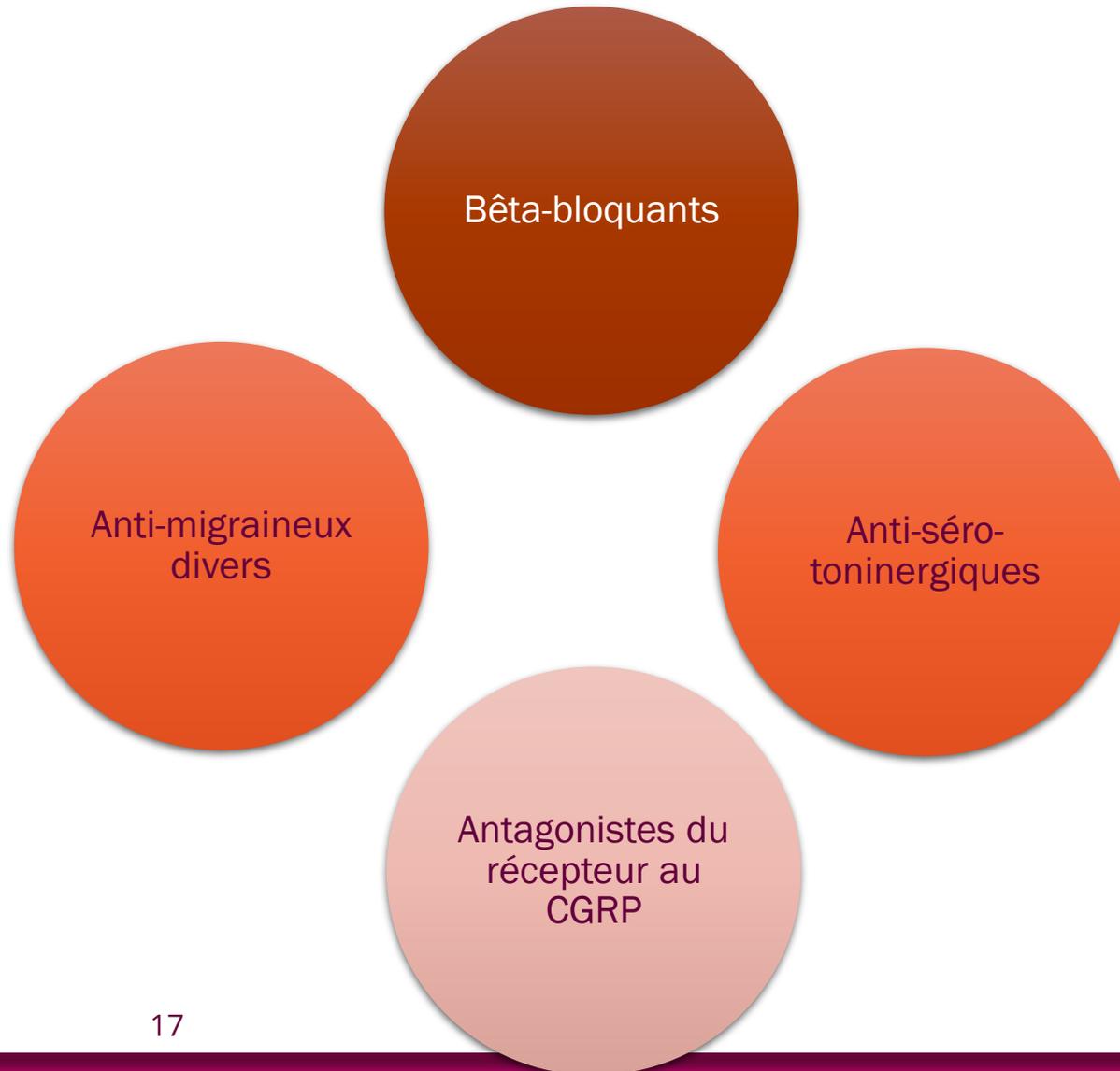
Prévenir le risque iatrogène

- Respecter les posologies maximales
 - Eviter les interactions médicamenteuses
 - CI : inhibiteurs puissants du 3A4, triptans
 - Déconseillés : inhibiteurs faibles à modérés du 3A4, nicotine
- Prévention de l'ergotisme



MIGRAINE

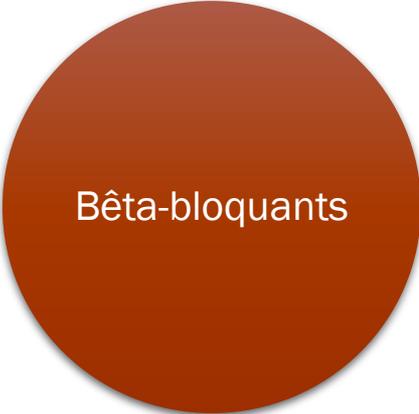
TRAITEMENT DE FOND - ARSENAL THERAPEUTIQUE



MIGRAINE

ARSENAL THERAPEUTIQUE

DCI : propranolol, métoprolol



Bêta-bloquants

- Traitement de 1^{ère} intention si absence de contre-indication
 - Asthme/BPCO
 - Bradycardie importante/BAV
 - Syndrome de Raynaud
 - Insuffisance cardiaque

MIGRAINE

ARSENAL THERAPEUTIQUE

DCI : pizotifène, oxétorone



Anti-sérotoninergiques

- Dérivés des antidépresseurs tricycliques
- Propriétés vasodilatatrices par antagonisme des récepteurs sérotoninergiques
- Traitement de 2^{ème} intention
- Effets indésirables majeurs :
 - Somnolence
 - Prise de poids

MIGRAINE

ARSENAL THERAPEUTIQUE

erenumab, galcanezumab, fremanezumab, eptinezumab

- Anticorps monoclonaux dirigés contre le CGRP (anti-CGRP)
 - Administration SC ou IV
 - Mensuelle ou trimestrielle

rimegepant

- Antagoniste des récepteurs du CGRP :
 - Administration orale (lyophilisat)
 - Administration quotidienne
 - Également en traitement de crise
- Traitement de 3^{ème} intention
- Mais, recommandations d'utilisation en première ligne par l'American Headache Society (Headache. 2024)
 - Si au moins 4 crises par mois avant traitement



Antagonistes du récepteur au CGRP

MIGRAINE

ARSENAL THERAPEUTIQUE

Antiépileptique : topiramate

- Mécanisme d'action incertain

Antidépresseur : amitriptyline

- Action antimigraineuse indépendante de l'effet antidépresseur
- Également pour les malades en état de mal migraineux

Antagoniste calcique : flunarizine

- Neuroleptique caché agissant comme antagoniste dopaminergique



Anti-migraineux
divers

MIGRAINE

OPTIMISATION THERAPEUTIQUE

Evaluation de l'efficacité

- Efficacité, après 3 mois de traitement
 - Si diminution $\geq 50\%$ de la fréquence des crises
 - Si diminution de l'intensité et de la durée des crises restantes
 - Si diminution de la consommation des traitements de crise
- Si traitement totalement efficace
 - Poursuite pendant 6 à 9 mois
 - Arrêt total envisageable par diminution progressive des doses
- Si traitement inefficace
 - Augmentation de dose
 - Changement vers une autre molécule
 - Jamais de traitement en association
 - Pas d'efficacité prouvée
 - Risque accru d'effets indésirables



MIGRAINE

Identification du prescripteur N°

Finess
HOPITAL
20 rue

Service de Neurologie

Mme X.

35 ans

**Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue
(liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONERANTE)**

Ibuprofène 200 mg : 1 comprimé dès le début de la crise

Sumatriptan 10 mg : 1 pulvérisation 2h après l'ibuprofène si celui-ci a été inefficace

Métoclopramide 10 mg : Si nausées

QSP 3 mois

**Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)**

Le : 09/10/2023

MIGRAINE

- Objectifs cliniques

- Femme de 35 ans, en âge de procréer
- Ibuprofène = AINS, ↓ réaction inflammatoire locale 2ndaire à la vasodilatation des artères méningées
- Sumatriptan = Triptan, inhibition de l'inflammation neurogène et vasodilatation
- Métopropramide = Antiémétique, NL antagoniste de la dopamine, effet anti-reflux **sans propriétés anticholinergiques**

→ Traitement de la crise de migraine

MIGRAINE

- **Posologies**
 - Ibuprofène :
 - max 400 mg par prise,
 - max 1200 mg par jour
 - Sumatriptan :
 - max 1 pulv/prise,
 - max 2 pulv/jour (intervalle de 2h entre les prises)
 - pas de 2ème dose dans la même crise
 - max 3pulv/sem, 10 pulv/mois
 - Métopropramole :
 - max 10 mg, trois fois par jour (intervalle de 6h)
- **Sécurisation de la dispensation**
 - Ibuprofène : atcd d'UGD, infection en cours, grossesse
 - Triptan : HTA mal contrôlée, atcd d'AIT ou d'AVC, sd de Raynaud
- **Délivrez-vous l'ordonnance en l'état ?**
 - OUI

MIGRAINE

- Plan de prise
 - Si aura → triptan
 - Si pas d'effet → début de migraine → ibuprofène (avec encas)
 - Migraine sans aura → triptan dès le début de la crise
 - Si pas d'effet → ibuprofène (pas de 2ème dose dans la même crise)
 - Si réapparition des symptômes après soulagement → nouvelle administration (si délai ≥ 2 h)

MIGRAINE

- Effets indésirables à signaler à la patiente
 - Ibuprofène :
 - Douleurs d'estomac
 - Triptans :
 - Faiblesse, asthénie
 - Céphalées auto-entretenuées
- Autres commentaires
 - Variabilités intra classe des triptans
 - Tenir un agenda des crises
 - Eviter opioïdes

EPILEPSIE

EPILEPSIE

- **Rappels physiopathologiques**
 - Instabilité de l'équilibre ionique membranaire
→ décharges brusques et excessives d'influx nerveux au niveau cerebral
- **Principes du traitement : Stabilisation de la membrane neuronale**
 - Augmentation de la neurotransmission inhibitrice (GABA)
 - Diminution de la neurotransmission excitatrice (Glutamate)
 - Modification de la conductance ionique

EPILEPSIE

- Médicaments disponibles – Ancienne génération

Molécule	Augmentation de la neurotransmission inhibitrice (GABA)	Diminution de la neurotransmission excitatrice (Glutamate)	Modification de la conductance ionique (canaux Na ⁺ ou Ca ²⁺)
Phénytoïne	0	+/-	++
Carbamazépine	0	+/-	++
Phénobarbital	+	+/-	+
Acide valproïque	+	+/-	++
Benzodiazépines	++	0	++
Ethosuximide	0	0	+

EPILEPSIE

- Médicaments disponibles – Nouvelle génération

Molécule	Augmentation de la neurotransmission inhibitrice (GABA)	Diminution de la neurotransmission excitatrice (Glutamate)	Modification de la conductance ionique (canaux Na ⁺ ou Ca ²⁺)
Lamotrigine	0	+/-	++
Oxcarbamazépine	0	?	++
Topiramate	+	+	+
Felbamate	+	++	+
Vigabatrine	++	?	?
Tiagabine	++	?	?
Gabapentine	+	+/-	+/-

EPILEPSIE

Identification du prescripteur N°

Finess
HOPITAL
20 rue

Service de Neurologie

Mme D.

Née le 31/05/1991

**Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue
(liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONERANTE)**

Kepra 1g : matin et soir
Depakine Chrono 500 mg : matin et soir
Urbanyl 5 mg : 1 matin, 1 midi, 2 soir

QSP 3 mois

**Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)**

Minidril 1 comprimé par jour

Le : 12/10/2023

Dr G.

EPILEPSIE

- Objectifs cliniques
 - Femme en âge de procréer
 - Epilepsie traitée par une trithérapie
 - Contraception
- Posologies conformes
- MTE : Oui
- IAM : Non

EPILEPSIE

- Sécourisation de la dispensation
 - Accord de soins pour le valproate de Sodium et dérivés
 - IAM
- Délivrez-vous l'ordonnance en l'état ?
 - OUI

FORMULAIRE D'ACCORD DE SOINS TRAITEMENT DES PATIENTES PAR VALPROATE

Document à remplir et à signer

L'objectif de l'accord de soins est de garantir que les patientes qui sont en âge ou vont être en âge d'être enceintes (en âge de procréer) soient pleinement informées et comprennent les **risques de malformations congénitales et de troubles neurodéveloppementaux chez les enfants nés de femmes ayant pris du valproate pendant la grossesse.**

Cet accord de soins doit être complété par le médecin spécialiste et par chaque patiente, avant le début de l'instauration de son traitement par valproate et à chaque réévaluation de celui-ci (au minimum lors de chaque prescription annuelle).

Il doit être présenté à la pharmacie pour toute délivrance du médicament.

BROCHURE D'INFORMATION
À L'ATTENTION DE LA PATIENTE
ET/OU DE SON REPRÉSENTANT*.

MÉDICAMENTS CONTENANT
DU VALPROATE ET DÉRIVÉS

Cette brochure s'adresse aux femmes à qui du valproate est prescrit et qui sont en âge ou vont être en âge d'être enceintes (en âge de procréer).

EPILEPSIE

- Plan de prise

- Levetiracétam : grande quantité de liquide, pas d'influence des repas
- Valproate de sodium : Au cours du repas
- Clobazam : Pas d'influence des repas

EPILEPSIE

- **Surveillance**
 - Biologique
 - NFS, fonctions rénale et hépatique
 - Dosage plasmatique
- **Effets indésirables**
 - Valproate de sodium : perte de cheveux, prise de poids
 - Clobazam : somnolence
- **Commentaires**
 - Règles hygiéno-diététiques
 - Ne pas arrêter le traitement brutalement
 - Dépendance et tolérance des bzd

EPILEPSIE

ORDONNANCE 6

Identification du prescripteur N°
Finess
HOPITAL
20 rue

Service de Neurologie

M C.

43 ans

**Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue
(liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONERANTE)**

Epitomax 100 mg : 1 comprimé le soir
Epitomax 15 mg : 1 gélule le soir
Lamotrigine 100 mg : 1 comprimé matin et soir

QSP 3 mois

**Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)**

Le : 14/10/2023

Dr S.

EPILEPSIE

- Objectifs cliniques
 - Homme ? Ou Femme en âge de procréer
 - Bithérapie pour une épilepsie
- Posologies conformes ?
 - Non
- MTE ?
 - Non
- IAM ?
 - Non

EPILEPSIE

- Sécurisation de la dispensation
 - Si femme : Accord de soins
 - IAM et antécédents
- Délivrez-vous l'ordonnance en l'état ?
 - Non
- Plan de prise
 - RAS

EPILEPSIE

- Surveillance
 - RAS
- Effets indésirables
 - Lamotrigine : toxicité cutanée
 - Topiramate: somnolence
- Commentaires
 - Lamotrigine : arrêt progressif

DEPRESSION

DEPRESSION

- Rappels physiopathologiques
 - Déficit monoaminergique
 - Fonctionnement anormal des récepteurs
 - D'autres hypothèses neuroendocrines
- Principes du traitement
 - Redressement de l'humeur déprimée
 - Contrôle du risque suicidaire
 - Posologie optimale et durée de traitement suffisante

DEPRESSION

- Médicaments existants – 1ère génération

Mécanisme d'action	Molécules	Indication dans l'EDC
ADT	Amitriptyline, Clomipramine, dosulépine, doxépine, imipramine	2 ^{ème} intention
IMAO	Iproniazide, Moclobémide	Dernier recours

DEPRESSION

- Médicaments existants – 2ème génération

Mécanisme d'action	Molécules	Indication dans l'EDC
ISRS	Citalopram, escitalopram, fluoxétine, fluvoxamine, paroxétine, sertraline	1ère intention
IRSNa	Duloxétine, Milnacipran, Venlafaxine	1ère intention
Antagoniste des R. α 2 adrénergiques pré-synaptiques	Miansérine, Mirtazapine	1ère intention
Inhibition du SERT, agonisme des R. 5HT 1A et 1B, antagonisme des R 5HT3A	Vortioxétine	1ère intention
Agonisme des R. MT1 et MT2, et 5HT2C	Agomélatine	3ème intention
Augmentation de la capture de la sérotonine cérébrale ?	Tianeptine	3ème intention

DEPRESSION

Identification du prescripteur N° <i>Finess</i> HOPITAL 20 rue Service de Psychiatrie	N°60- 3937	M V. Né le 09/02/1940
---	---------------	------------------------------

**Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue
(liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONERANTE)**

Miansérine 10 mg : 1 comprimé le soir

Duloxetine 30 mg : 1 comprimé par jour

Bromazépam 6 mg : ¼ de comprimé si besoin au coucher

QSP 3 mois

**Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)**

Le : 14/09/2023

Dr B.

DEPRESSION

- Objectifs cliniques
 - Homme de 83 ans
 - Traitement d'un EDC + anxiolytique (BZD)
- Posologies conformes
 - Oui
- MTE
 - Non
- IAM
 - Miansérine + bromazépam : augmentation de la depression centrale, alteration de la vigilance

DEPRESSION

- Sécurisation de la dispensation
 - HTA non contrôlée, IH sévère
- Délivrez-vous l'ordonnance en l'état ?
 - Oui
- Plan de prise
 - Miansérine et bromazépam le soir

DEPRESSION

- **Surveillance**
 - Clinique : qualité du sommeil, risque suicidaire, élan vital
- **Effets indésirables**
 - Bromzépam : Accoutumance, dépendance
 - Duloxétine :
 - Levée d'inhibition, virage maniaque
 - Insomnie : prise le matin
 - Constipation : Règles HD
- **Commentaires**
 - Suivi psychiatrique +++

DEPRESSION

Identification du prescripteur N°

Finess

HOPITAL

20 rue

Service de psychiatrie

Monsieur C

53 ans

**Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue
(liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONERANTE)**

Aotal 333 mg : 2 comprimés matin, midi et soir

Vitamines B1-B6 : 1 comprimé matin et soir

Escitalopram 20 mg : 1 comprimé par jour

Paracétamol 1000 mg : 1 comprimé si douleur

QSP 3 mois

**Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)**

Le : 21/10/2023

Dr P.

DEPRESSION

- Objectifs cliniques
 - Homme de 53 ans
 - Prise en charge d'un EDC
 - Escitalopram
 - chez un patient alcoolodépendant
 - Acramposate et vitamines B1-B6
- Posologies conformes ?
 - Selon poids du patient
 - Posologie paracétamol
- MTE ?
 - Non
- IAM ?
 - Non

DEPRESSION

- Sécurisation de la dispensation
 - IR sévère, IH, allongement du QT
 - Automédication ?
- Délivrez-vous l'ordonnance en l'état ?
- Plan de prise
 - Acramposate à distance des repas
 - Escitalopram le matin

DEPRESSION

- **Surveillance**
 - Clinique :
 - Observance du patient, changement d'humeur ou de comportement
 - ECG
 - Biologique :
 - Glycémie (si patient diabétique)
- **Effets indésirables**
 - Acramposate : diarrhées
 - Escitalopram : Insomnies, troubles du sommeil
- **Commentaires**
 - Surveillance Clinique rapprochée
 - Ne jamais interrompre brutalement son ttt

DEPRESSION

Identification du prescripteur N°

Finess
HOPITAL
20 rue

Service de Neurologie

N°60-
3937

Mme A.

35 ans

**Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue
(liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONERANTE)**

PREGABALINE 200 MG : 2 cp matin midi soir

VENLAFAXINE LP 75 MG : 2 cp matin

OXAZEPAM 10 MG CPR : 1 cp 3 fois par jour si besoin

QSP 6 mois

**Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)**

Le :
16/08/2023

DEPRESSION

- Objectifs cliniques
 - Femme de 35 ans, en âge de procréer
 - EDC, Troubles anxieux généralisés
- Posologies conformes ?
 - Oui
- MTE ?
 - Non
- IAM ?
 - Non

DEPRESSION

- Sécurisation de la dispensation
 - Contraception efficace ?
- Délivrez-vous l'ordonnance en l'état ?
 - Non
- Plan de prise
 - Venlafaxine au cours du repas

DEPRESSION

- **Surveillance**
 - Clinique :
 - Surveillance ophtalmique, PA, ECG
 - Biologique :
 - Glycémie si prise de poids
- **Effets indésirables**
 - Prégabaline : troubles visuels, prise de poids
- **Commentaires**
 - Accompagnement
 - Arrêt progressif
 - Dépendance, accoutumance

DEPRESSION

Identification du prescripteur N°

Finess

HOPITAL

20 rue

Service de Neurologie

Mme A.

35 ans

**Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue
(liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONERANTE)**

Anafranil 75 mg : 2 comprimés le matin

Hydroxyzine 25 mg : 1 comprimé midi, goûter, soir

Tercian 4% : 5 gouttes le soir

Movicol sachet : 1 sachet 2 fois par semaine

Sulfarlem S 25 mg : 1 comprimé 3 fois par jour

Gel Larmes : 1 goutte dans les deux yeux 3 fois par jour

QSP1 mois

**Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)**

Le : 12/10/2023

Dr A.

DEPRESSION

- Objectifs cliniques
 - Femme de 35 ans en âge de procréer
 - Anafranil et cyamémazine : prise en charge d'une forme sévère d'un EDC
 - Hydroxyzine : anxiolytique
 - Movicol, Sulfarlem et gel larmes : prise en charge des EI anticholinergiques
- Posologies conformes ?
 - Oui
- MTE ?
 - Non

DEPRESSION

- IAM

- CI : Hydroxyzine + Cyamémazine : torsades de pointes
- Dec : Hydroxyzine + Cyamémazine : majoration de l'effet sédatif
- PE :
 - Movicol
 - Et anticholinergiques

DEPRESSION

- Sécourisation de la dispensation
 - IDM récent, glaucome ?
 - IAM ?
 - Grossesse ?
- Délivrez-vous l'ordonnance en l'état ?
 - Oui
- Plan de prise
 - Anafranil : poso max = 75 mg par prise, 300 mg par jour → posologie à répartir en 2 prises

DEPRESSION

- Surveillance

- Clinique : ECG, poids, tour de taille, ophtalom
- Biologique : NFS, glycémie, cholestérolémie, TSH, T4L

- Effets indésirables

- Somnolence
- Syndrome malin des NL
- EI anticholinergiques

- Commentaires

- Anafranil : délai d'action

TROUBLES BIPOLAIRES ET SCHIZOPHRENIE

TROUBLES BIPOLAIRES ET SCHIZOPHRENIE

- Molécules disponibles
 - Antipsychotiques (antagonists des R. D2)
 - 1ère génération : chlorpromazine, haloperidol, loxapine, etc.
 - 2ème génération : amisulpride, aripiprazole, clozapine, olanzapine, quetiapine et risperidone
 - Régulateurs de l'humeur
 - Lithium
 - Carbamazépine, valproate de sodium

TROUBLES BIPOLAIRES ET SCHIZOPHRENIE

Identification du prescripteur N° <i>Finess</i> Dr I Psychiatre	N°60- 3937	Mme B Née le 07/09/1982
--	---------------	--------------------------------

**Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue
(liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONERANTE)**

Depakote 500 mg : 1 comprimé matin, midi et soir
Risperidone 1 mg : 1 comprimé le soir
Lactulose 10 g : si besoin
Paroxétine 20 mg : 1 comprimé le matin
Tropatepine 10 mg : 1 comprimé matin et soir

QSP 6 mois

**Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)**

Le : 14/09/2023

Dr I.

TROUBLES BIPOLAIRES ET SCHIZOPHRENIE

- Objectifs cliniques
 - Femme en âge de procréer
 - Trouble bipolaire
 - Correction d'un syndrome pseudoparkinsonien des NL et des EI anticholinergiques
- Posologies conformes ?
 - Oui
- MTE ?
 - Oui
- IAM ?
 - Non

TROUBLES BIPOLAIRES ET SCHIZOPHRENIE

- Sécourisation de la dispensation
 - Grossesse ?
 - Valproate de Na : accord de soins + contraception
 - IAM, comorbidités ?
- Délivrez-vous l'ordonnance en l'état ?
 - UNIQUEMENT SI ACCORD DE SOINS SIGNE
- Plan de prise
 - Risperidone : le soir
 - Paroxétine : le matin au cours du repas

TROUBLES BIPOLAIRES ET SCHIZOPHRENIE

- Surveillance

- MTE = dosage plasmatique
- Valproate : bilan hépatique, NFS
- ECG

- Effets indésirables

- Valproate :
 - El hépatiques : anorexie, vomissements, douleurs abdos
 - Perte de cheveux, prise de poids
 - Risperidone : prise de poids, gynécomastie, Sd métabolique, Sd malin des NL
- Tropatépine : El anticholinergiques

- Commentaires

TROUBLES BIPOLAIRES ET SCHIZOPHRENIE

Identification du prescripteur N°

Finess
HOPITAL
20 rue

Service de Médecine interne

Mme V.

Née le 16/08/1990

**Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue
(liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONERANTE)**

Lithium LP 400 mg : 3 comprimés le soir

Mogadon 5 mg : 1 comprimé le soir

QSP 3 mois

**Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)**

Le : 04/09/2023

Dr B.

TROUBLES BIPOLAIRES ET SCHIZOPHRENIE

- **Lithium = régulateur de l'humeur**
 - ttt curatif ou préventif des épisodes de manie
 - Prévention des épisodes dépressifs du trouble bipolaire
- **MTE +++**
 - Lithiémie **INDISPENSABLE** tout au long du traitement
 - Pas de posologie standard
- **Risque de surdosage**
 - Diminution du DFG
 - Régime désodé
- **IAM :**
 - **AINS, diurétiques, ARA II, IEC**, methyldopa
 - **Carbamazépine**, clozapine
 - Antidépresseurs sérotoninergiques, tramadol, triptans, linézolide

TROUBLES BIPOLAIRES ET SCHIZOPHRENIE

- Lithium

- Surveillance

- Antécédents médicaux
 - Examen Clinique (cardio, thyroïde, neuro ++)
 - Biologie : DFG, calcémie, β -HCG, iono, NFS, TSH

- EI

- Nausées, tremblements, soif, troubles de l'équilibre
→ IRA, confusion, convulsions, coma → décès
 - Prise de poids
 - Tremblements

TROUBLES BIPOLAIRES ET SCHIZOPHRENIE

- Objectifs cliniques
 - Femme en âge de procréer
 - Lithium + bzd à visée hypnotique (nitrazépam)
- Posologies conformes ?
 - Oui
- MTE ?
- IAM ?
 - Non

TROUBLES BIPOLAIRES ET SCHIZOPHRENIE

- Sécurisation de la dispensation
 - Grossesse ? IAM ?
- Délivrez-vous l'ordonnance en l'état ?
 - Nitrazéпам : prescription limitée à 4 semaines
- Plan de prise
 - Le soir

TROUBLES BIPOLAIRES ET SCHIZOPHRENIE

- Surveillance
- Effets indésirables
 - Lithium : tremblements, sd polyuropolydypsique, nausées, vomissements, prise de poids
- Commentaires
 - Prudence !

PARKINSON

PARKINSON

- **Physiopathologie**
 - Dégénérescence des neurons dopaminergiques nigro-striataux
 - Déficits en dopamine dans le striatum → symptômes moteurs
 - Déséquilibre dopamine/acétylcholine → mouvements incontrôlés
- **Principes du traitement**
 - Améliorer la qualité de vie : ce n'est pas un ttt curatif !
 - Restaurer la balance dopamine/acétylcholine
 - Adapter le ttt à chaque patient selon évolution de la maladie

PARKINSON

- Médicaments disponibles

- Restaurer la transmission dopaminergiques
 - Restaurer le taux de dopamine cérébrale : L-dopa exogène
 - Limiter la dégradation de le L-dopa et de la dopamine : ICOMT (entacapone), IMAO-B (sélégéline, rasagiline)
 - Stimuler directement les récepteurs dopaminergiques : agonistes dopaminergiques (bromocriptine, ropinirole, pramipexole...)
- Corriger le déséquilibre entre neurons dopaminergiques et cholinergiques : anti-cholinergiques (trihéxyphénidyle, biperidène, tropatépine)
- Autres
 - Antagonisme des R glutamatergiques : Amantadine

- Effets

- Amélioration des symptômes moteurs : akinésie, tremblements, rigidité

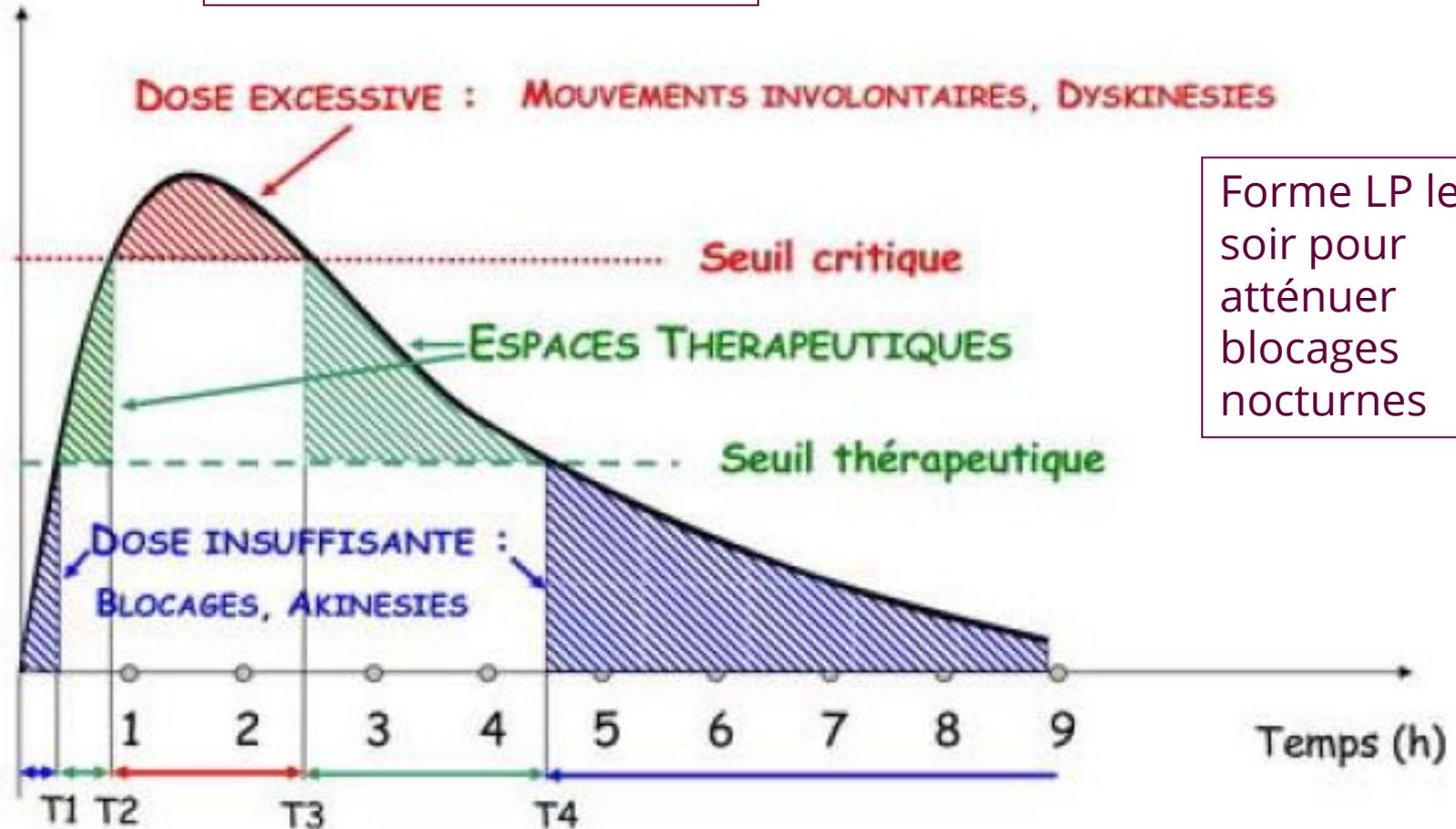
- Effets indésirables

- Périphériques : nausées, vomissements, HTO
- Centraux : fluctuations motrices, dyskinésies

PARKINSON

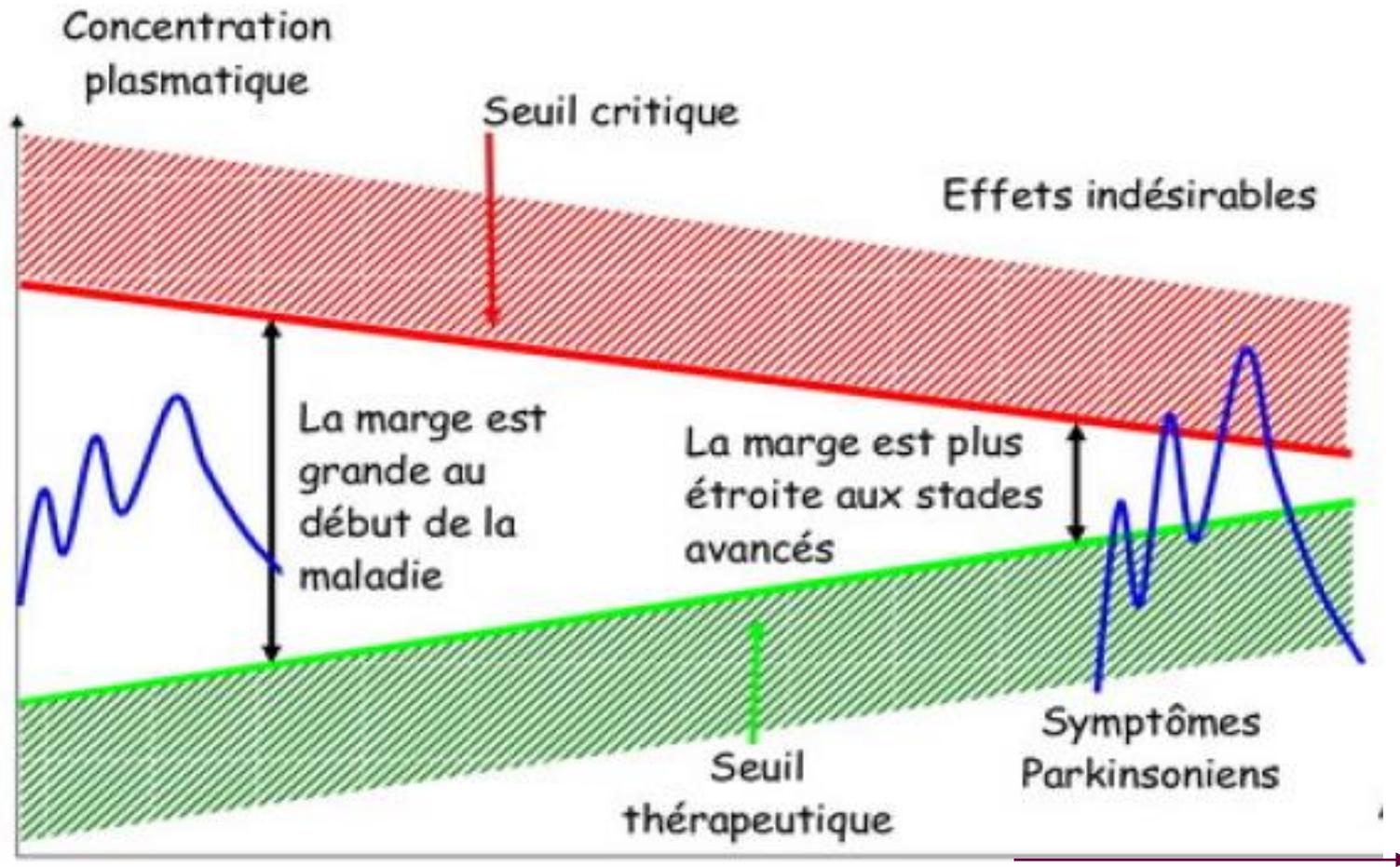
Forme dispersible le matin pour accélérer le déverrouillage

Concentration plasmatique

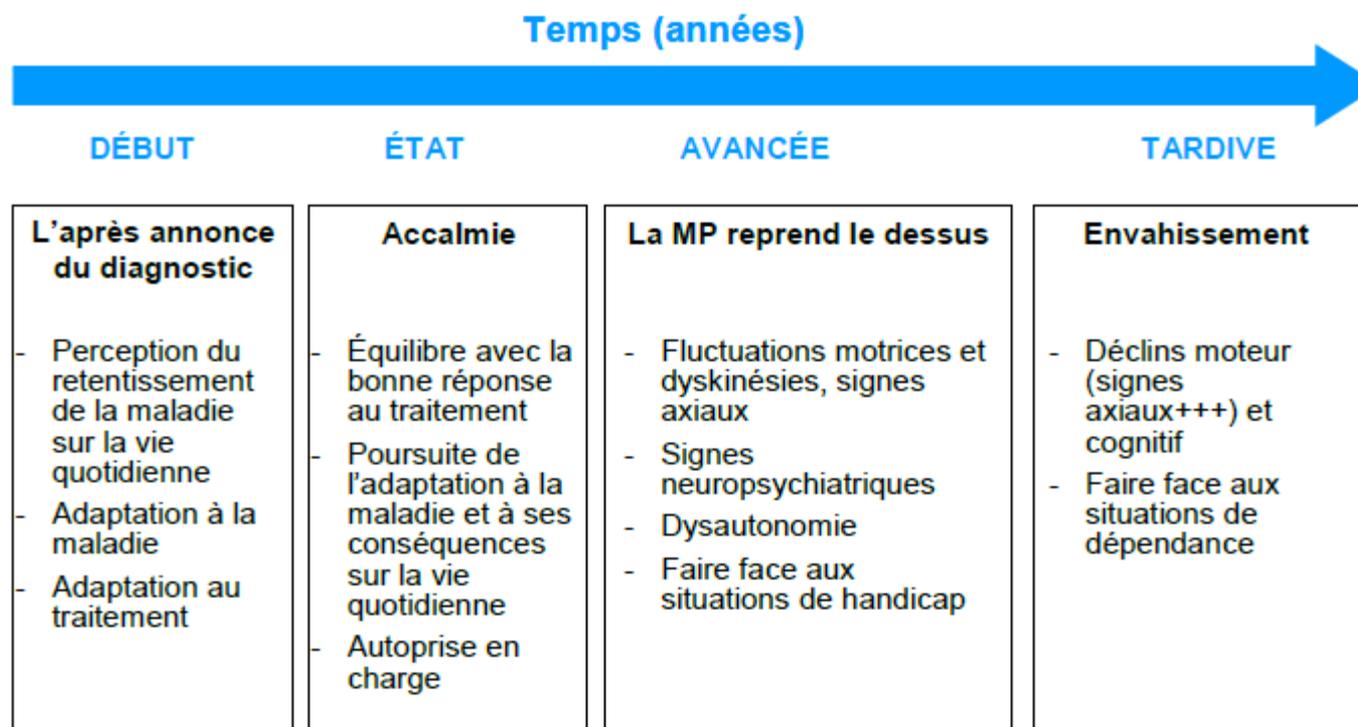


Forme LP le soir pour atténuer blocages nocturnes

PARKINSON



PARKINSON



PARKINSON

Identification du prescripteur N°

Finess
HOPITAL
20 rue

Service de Neurologie

Monsieur F
80 ans
68kg

**Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue
(liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONERANTE)**

MODOPAR LP 125 MG : 1 GELULE A 8H ET A 20H

MODOPAR 125 MG : 1 GELULE A 12H ET A 16H

STILNOX 10 MG : 1 COMPRIME LE SOIR

MOTILIUM 10 MG : SI BESOIN

Traitement pour 6 mois

**Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)**

Le : 19/10/2023

Dr C.

PARKINSON

- Objectifs cliniques
 - Homme âgé de 80 ans
 - L-dopa + inhibiteur de la dopadécarboxylase périphérique
 - Hypnotique
 - Antiémétique de la classe des NL
- Posologies conformes ?
 - Oui
- MTE ?
 - OUI !
- IAM ?
 - Non

PARKINSON

- **Sécurisation de la dispensation**
 - Comorbidités : apnée du sommeil
 - IAM : allongement du QT
- **Délivrez-vous l'ordonnance en l'état ?**
 - Non, ordonnance sécurisée, durée de prescription
- **Plan de prise**
 - Modopar : absorption réduite par le prise alimentaire
 - Zolpidem : au moment d'éteindre la lumière

PARKINSON

- **Surveillance**
 - Clinique : cardiaque
 - Biologique : NFS, DFG, bilan hépatique
- **Effets indésirables**
 - L-dopa : troubles digestifs, fluctuations motrices, dyskinésies, HTO, psychoses médicamenteuses
- **Commentaires**

PARKINSON

Identification du prescripteur N°

Finess
HOPITAL
20 rue

Service de Neurologie

Monsieur E

83 ans
77 kg

**Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue
(liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONERANTE)**

Stalevo 200/50mg/200mg : 1 comprimé matin, midi et soir
Stilnox 10 mg : 1/2 comprimé le soir
Inexium 20 mg : 1 comprimé le soir
Dafalgan 500 mg : 2 gélules matin, midi et soir si besoin
Exelon 4.6 mg : 1 patch le matin

QSP 3 mois

**Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)**

Le : 07/09/2023

Dr S.

PARKINSON

- Objectifs cliniques
 - Homme âgé de 83 ans
 - Maladie de Parkinson
- Posologies conformes ?
 - Oui
- MTE ?
 - Stalevo
- IAM ?
 - Non

PARKINSON

- Sécourisation de la dispensation
 - Revoir indication inxium
- Délivrez-vous l'ordonnance en l'état ?
 - Non, ordonnance sécurisée
- Plan de prise
 - Stalevo : Administration 30 min avant ou 1h 30 après repas
 - Stilnox : au moment d'éteindre la lumière

PARKINSON

- Surveillance
- Effets indésirables
- Commentaires

PARKINSON

Rôle du pharmacien :

- Faire un bilan et un rappel à chaque dispensation du schéma thérapeutique médicamenteux avec la PcP (doses, horaires et mode de prise), surtout si des modifications ont récemment été apportées.
- Rappeler l'importance du respect des heures de prise pour éviter le blocage «on/off».
- Répondre aux éventuels questionnements de la PcP sur le délai d'action des médicaments fonction de la forme galénique.
- Proposer si nécessaire un tableau de doses ou la mise en place d'une préparation des doses à administrer
- Vérifier que l'observance au traitement est bonne et rappeler son importance à court comme à long terme.
- Expliquer les dangers de l'arrêt brutal des médicaments dopaminergiques exposant à un risque de « syndrome malin des neuroleptiques ».
- Rechercher les éventuels obstacles à la prise du traitement (effets indésirables, formes galéniques non adaptées). Si nécessaire, en faire part au médecin.
- Vérifier que la surveillance des médicaments nécessitant un contrôle particulier est effective (surveillance de la fonction hépatique pour la tolcapone). Rappeler au patient l'importance de cette surveillance.
- Prudence face à l'automédication. La PcP doit toujours décrire au pharmacien son traitement chronique car il existe des interactions entre de nombreux médicaments de prescription médicale facultative et les traitements antiparkinsoniens. Le dossier partagé a, dans ce cas particulier, un rôle majeur dans la prévention d'une iatrogénie. Les médicaments de prescription médicale facultative doivent être répertoriés dans le dossier partagé si la PcP ne s'y oppose pas.

ALZHEIMER

ALZHEIMER

Identification du prescripteur N°

Finess
HOPITAL
20 rue

Service de Neurologie

Mme B.
94 ans
63 kg

**Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue
(liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONERANTE)**

MOVICOL : 2 SACHETS PAR JOUR
IMOVANE 7.5 MG : 1 COMPRIME AU COUCHER
EBIXA 10 MG : 1 COMPRIME LE MATIN
LEVOTHYROX 125 µG : 1 COMPRIME LE MATIN
APROVEL 75 MG : 1 COMPRIME LE MATIN

QSP 3 mois

**Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)**

Le : 14/10/2023

Dr H.

ALZHEIMER

- Objectifs cliniques

- Femme âgée de 94 ans
- MOVICOL : Laxatif osmotique
- IMOVANE : Composé Z, hypnotique
- EBIXA (mémantine) : Antagoniste des récepteurs NMDA.
- LEVOTHYROX : hormone thyroïdienne de synthèse
- Aprovel (Irbésartan) : Antagoniste des récepteurs de l'angiotensine 2.

- Posologies conformes ?

- Oui

- MTE ?

- Oui

- IAM ?

- Non

ALZHEIMER

- Sécurisation de la dispensation
 - Comorbidités
 - IAM
- Délivrez-vous l'ordonnance en l'état ?
 - Oui
- Plan de prise
 - Movicol : à distance des autres médicaments
 - Zopiclone : au coucher
 - Lévothyroxine : le matin à jeun

ALZHEIMER

- Surveillance

- Levothyrox : bilan thyroïdien régulier
- APROVEL : surveillance régulière NFS, créat, kaliémie, uricémie et transaminases
- EBIXA : ECG préalable à l'instauration du ttt

- Effets indésirables

- HTO

- Commentaires

université
PARIS-SACLAY

FACULTÉ DE
PHARMACIE

Merci pour votre
attention

camille.schwab@universite-paris-saclay.fr

MIGRAINE

- Rappels physiopathologiques

- Activation excessive du système trigémino vasculaire entraînant la libération de neuropeptides inflammatoires et vasoactifs
 - Réaction inflammatoire au niveau de la dure mère associée à une vasodilatation des vaisseaux cérébraux
 - Extravasation plasmatique de substances algogènes et inflammatoires entraînant une stimulation des récepteurs périvasculaires et une activation des neurones nociceptifs au niveau bulbaire

- Principes du traitement

- Traitement de la crise
- Traitement de fond
 - Réduire le nombre de crises et leur intensité