



OLANZAPINE

antipsychotique atypique



Formes et modalités d'administration

FORMES ORALES

Comprimés oro-dispersibles (5, 10, 15, 20 mg) : 15 et 20 mg sont réservés à l'hôpital

- ZYPREXA VELOTAB®
- Génériques* *Olanzapine Arrow

Comprimés (5, 7.5, 10, 15, 20 mg) :

- ZYPREXA® *Olanzapine Accord, Alter, Arrow, BGR, Cristers, EG, Evolugen, Sandoz, Teva, Zentiva, Zydus
- Génériques*

FORMES INJECTABLES (strictement IM)

Libération immédiate :

- ZYPREXA® 10 mg, poudre pour solution injectable réservée à l'hôpital non remboursé

Libération prolongée :

- ZYPADHERA® 210, 300, 405 mg, poudre pour suspension injectable réservée à l'hôpital

Se référer aux RCP pour les posologies !

Indications thérapeutiques

Traitement de maintien chez les patients adultes schizophrènes suffisamment stabilisés par olanzapine orale lors de la phase initiale du traitement **(LP)**

Indiqué chez l'adulte pour contrôler rapidement l'**agitation** et les **troubles du comportement** chez les patients schizophrènes ou chez les patients présentant des épisodes maniaques, lorsque le traitement par voie orale n'est pas adapté. **(LI)**

Le traitement par ce médicament doit être arrêté et remplacé par l'olanzapine orale dès que l'état clinique du patient le permet.

Prévention des récurrences chez les patients présentant un trouble bipolaire, ayant répondu au traitement par l'olanzapine lors d'un épisode maniaque

Episodes maniaques modérés à sévères

Traitement de la schizophrénie

ETAT GENERAL

- Asthénie
- Fièvre
- Arthralgie
- Rash
- Hypotension orthostatique
- Effet anticholinergique



Effets indésirables

(Liste non exhaustive)

SYSTEME NERVEUX

- Somnolence
- Sensation vertigineuse
- Akathisie
- Parkinsonisme
- Dyskinésie



METABOLISME ET NUTRITION

- ↗ de la prolactine
- ↗ du cholestérol
- ↗ de l'uricémie
- ↗ de la créatine phosphokinase
- ↗ des gamma-glutamyltransférases
- ↗ de la glycémie et des triglycérides
- ↗ des phosphatases alcalines sanguines
- ↗ transitoire asymptotique des aminotransférases
- Prise de poids
- Augmentation de l'appétit
- Œdème

Contre indication :

- Hypersensibilité au principe actif ou à l'un des excipients
- Phénylcétonurie pour les comprimés (présence d'aspartam)

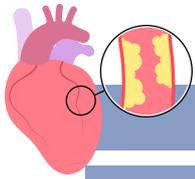


Il n'est pas justifié d'arrêter ou de modifier un traitement par olanzapine. Allaitement non recommandé.

Signes de surdosages : Tachycardie, agitation/agressivité, dysarthrie, symptômes extrapyramidaux divers et diminution du niveau de conscience allant de la sédation au coma

→ Administration concomitante de charbon activé, traitement symptomatique et surveillance des fonctions vitales





Suivi cardio-métabolique et surveillance

	J0	M1	M3	Trimestriel	Annuel	Tous les 5 ans
Poids et IMC	×	×	×	×		
Glycémie à jeun	×		×		×	
Bilan lipidique (cholT, HDL, LDL, TG)	×		×			×
Pression artérielle	×		×		×	

Précautions d'emploi

Lors d'un traitement antipsychotique, l'amélioration de l'état clinique du patient peut nécessiter plusieurs jours, voire plusieurs semaines. Les patients doivent être étroitement surveillés pendant toute cette période.

Chez les patients déments, si convulsions, avec antécédents familiaux, allongement du QT, cardiomyopathies ou d'hypotension orthostatique, à risque d'évènements thromboemboliques, présentant une élévation des aminotransférases (ALAT et ASAT) ou présentant une insuffisance hépatique, patients présentant une hypertrophie prostatique ou des pathologies en rapport avec le système cholinergique

Risque métabolique

Aggravation du profil métabolique :

- Prise de poids
- Anomalies du bilan lipidique
- Hyperglycémie et/ou apparition ou exacerbation d'un diabète parfois associée à une céto-acidose ou un coma

Syndrome malin des neuroleptiques

Surveiller la température

- ↳ Arrêt de tous les antipsychotiques y compris olanzapine

Leucopénie, neutropénie, agranulocytose

Surveiller les patients avec des antécédents de troubles de la NFS d'origine médicamenteuse

- ↳ Arrêt de tous les antipsychotiques y compris olanzapine

Population pédiatrique

Elévation de la prolactinémie, modification des paramètres métaboliques et prise de poids

Personnes âgées

Augmentation de la mortalité en présence de troubles de type démence avec les anti psychotiques (olanzapine, rispéridone, aripiprazole, quétiapine)

Dyskinésie tardive

- ↳ réduction de la dose, voire arrêt du traitement

Interactions médicamenteuses

substrat du CYP1A2

Association déconseillée :

- Inducteurs/inhibiteurs du CYP1A2 : tabagisme, carbamazépine, ciprofloxacine, fluvomaxine
- Alcool ou médicaments à action centrale
- Médicaments connus pour entraîner un allongement du QT ou un déséquilibre électrolytique
- Lévodopa ou autres agonistes dopaminergiques

Peuvent entraîner une modification de la posologie



Documents de référence

Améli - L'Assurance Maladie / Journal Officiel / Avis de la CT / CRAT - Centre de Référence sur les Agents Tératogènes / RCP / Base de données publique des médicaments: <http://www.medicaments.gouv.fr/> / Theriaque.org / Vidal / Information sécurité patients ANSM / Mise au point pharmacovigilance AFSSAPS, mars 2010

Mise à jour: décembre 2022