



# PALIPERIDONE

## antipsychotique atypique



### Formes et modalités d'administration

Se référer aux RCP pour les posologies !

**LP FORMES INJECTABLES (IM seulement)**

#### Libération prolongée :

- XEPLION® 25, 50, 75, 100, 150 mg en seringues pré-remplies
- Génériques\*

\*Palipéridone Biogaran, Teva

A l'initiation (J1 et J8) administrer dans le muscle deltoïde

En entretien administrer dans le muscle deltoïde ou le muscle fessier alternativement de chaque côté.

Injection lente, en profondeur dans le muscle, à l'aide d'une aiguille de 22 ou 23 gauges.

### Indications thérapeutiques

Traitement d'entretien de a schizophrénie chez les patients adultes stabilisés par la palipéridone ou la rispéridone

**LP**



Ne doit pas être utilisé dans la prise en charge des états psychotiques graves ou d'agitation aiguë lorsqu'un contrôle immédiat des symptômes est recherché.



**Signes de surdosages :** Somnolence et sédation, tachycardie et hypotension, allongement de l'intervalle QT et effets extrapyramidaux

**Contre-indication :** Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients, grossesse et allaitement

### Effets indésirables

(Liste non exhaustive)

#### ETAT GENERAL

- Fatigue
- Asthénie
- Pyrexie
- Réaction au point d'injection
- Douleur musculo-squelettique
- Infection des voies respiratoires supérieures
- Hyperglycémie



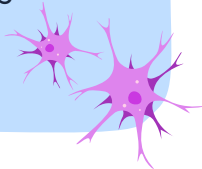
#### GASTRO-INTESTINAL

- Vomis
- Nausée
- Constipation
- Diarrhée
- Douleurs abdominales



#### SYSTEME NERVEUX

- Akathisie
- Sédation / Somnolence
- Dystonie
- Sensation vertigineuse
- Tremblement
- Céphalée
- Dyskinésie



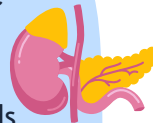
#### PSYCHIATRIE

- Insomnie
- Agitation
- Anxiété
- Dépression



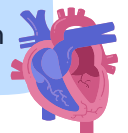
#### ENDOCRINIEN

- Hyperprolactinémie
- Galactorrhée
- Aménorrhée
- Prise/perte de poids
- Diminution de l'appétit



#### CARDIO-VASCULAIRE

- Tachycardie
- Hypertension



### Interactions médicamenteuses

#### Effet additif sur :

- l'hypotension orthostatique
- la diminution du seuil épiléptogène
- l'allongement de l'intervalle QT

#### Association avec la lévodopa et autres agonistes dopaminergiques :

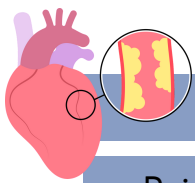
- ↳ Prescrire la dose efficace la plus faible de chaque médicament

#### Association avec la carbamazépine :

- ↳ Augmenter les doses (à l'arrêt de la carbamazépine → diminuer les doses)

#### Précautions d'emploi :

Médicaments agissant au niveau central (anxiolytiques, antipsychotiques, hypnotiques, opiacés), alcool



# Suivi cardio-métabolique et surveillance

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

## Précautions d'emploi

Prudence chez les patients ayant des antécédents de convulsions, présentant des antécédents familiaux d'allongement du QT, atteints de troubles cardiovasculaires ou d'hypotension orthostatique, présentant des tumeurs potentiellement prolactine-dépendante, à risque d'événements thromboembolique, chez les patients âgés déments ou lors d'intervention chirurgicale ophtalmique (SHIP).

### Syndrome malin des neuroleptiques

Surveiller la température

↳ Arrêt de tous les antipsychotiques y compris palipéridone

Attention avec les médicaments à structure phénothiazine : anti H1 et médicaments anti-émétiques  
Risques +++ chez les parkinsoniens

### Leucopénie, neutropénie, agranulocytose

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

↳ Arrêt de la palipéridone lors d'une baisse significative des globules blancs

### 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

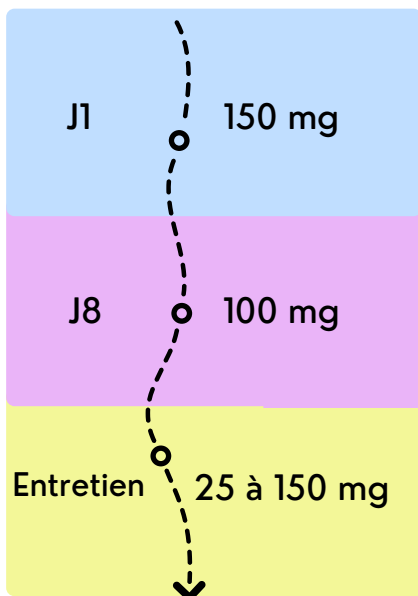
### Dyskinésie tardive

↳ réduction de la dose, voire arrêt du traitement



Préférer un autre antipsychotique, mais ne pas arrêter le traitement sans l'avis du prescripteur et rassurer la patiente sur le risque malformatif. La palipéridone ne doit pas être utilisée au cours de l'allaitement.

## Schéma d'injection



## Conduite à tenir en cas d'oubli

### Oubli de la 2ème injection :

- **si <4 semaines** : Injecter la 2ème dose de 100mg dès le constat de l'oubli, puis la 3ème de 75 mg à 5 semaines, puis continuer sur un cycle mensuel.
- **Si 4 à 7 semaines** : Injecter une dose de 100mg dès le constat de l'oubli, réinjecter une autre dose de 100mg une semaine plus tard, puis continuer sur un cycle mensuel.
- **Si >7 semaines** : recommencer le schéma d'instauration, puis continuer sur un cycle mensuel.

### Oubli d'une dose d'entretien mensuelle (à partir de la 3ème injection) :

- **1 mois à 6 semaines** : injecter la dose\* oubliée puis continuer le cycle mensuel
- **6 semaines à 6 mois** : injecter la dose\* oubliée, injecter une 2ème dose à J8, puis continuer le cycle mensuel
- **> 6 mois** : recommencer le schéma d'instauration

\*Si le patient était stabilisé par une dose de 150 mg, reprendre avec une dose de 100mg, pour les patients stabilisés avec une dose de 25 à 100 mg, reprendre avec la même dose

### 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