


FICHE DE BON USAGE MEDICAMENTS **PSYCHIATRIE**  
**ANTIPSYCHOTIQUE ATYPIQUE**

## QUETIAPINE

<b>Renseignements administratifs</b>	<b>Forme Orale :</b> <b>Comprimés à libération prolongée</b> dosés à 50 mg, 300 mg et 400 mg <ul style="list-style-type: none"> <li>• XEROQUEL®</li> <li>• Génériques</li> </ul>				
<b>Economie</b>	<b>SPECIALITE</b>	<b>DOSAGE</b>	<b>PRIX PUBLIC TTC</b>		<b>JO</b>
	XEROQUEL LP	50 mg	6,60€ bte/10 ; <b>21,04 €</b> bte/30		<b>24/03/2017</b>
	cp	300 mg	<b>47,72 €</b> bte/30 et 96,62 € bte/60		<b>24/03/2017</b>
		400 mg	<b>72,63 €</b> bte/30 et 134,86 € bte/60		<b>24/03/2017</b>
	<b>GENERIQUES</b>	50 mg	4,13€ bte /10 et <b>13,03 €</b> bte/30		<b>17/06/2016</b>
	LP	300 mg	<b>28,48 €</b> bte/30 et 53,48 € bte/60		<b>17/06/2016</b>
	comprimés	400 mg	<b>40,60 €</b> bte/30 et 77,73 € bte/60		<b>17/06/2016</b>
<b>Condition de prescription et de délivrance</b>	Liste I Agrément aux collectivités Taux de remboursement: 65 %. Ce taux ne tient pas compte des exonérations liées aux conditions particulières de prise en charge de l'assuré (ALD, invalidité...)				
<b>Indications thérapeutiques</b>	Traitement de la <b>schizophrénie</b> . <b>SMR Important</b> Traitement des <b>troubles bipolaires</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Traitement des épisodes maniaques modérés à sévères des troubles bipolaires. <b>SMR Important</b></li> <li>• Traitement des épisodes dépressifs majeurs des troubles bipolaires. <b>SMR Important</b></li> <li>• Prévention des récurrences des épisodes maniaques ou dépressifs chez les patients présentant un trouble bipolaire, ayant déjà répondu au traitement par la quétiapine. <b>SMR Insuffisant ; NON REMBOURSE dans cette indication</b></li> </ul> Traitement adjuvant des <b>épisodes dépressifs majeurs</b> chez des patients présentant un Trouble Dépressif Majeur (TDM), et ayant répondu de façon insuffisante à un antidépresseur en monothérapie. <b>SMR Insuffisant : NON REMBOURSE dans cette indication</b>				
<b>Posologies &amp; Modalité administration</b>	<b>Indication</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Initiation J1</b>	<b>Entretien</b>	<b>Maximale</b>
	schizophrénie et épisodes maniaques modérés à sévères dans les troubles bipolaires	1/j au moins 1 heure avant un repas	J1 300 mg J2 600 mg	400 mg à 800 mg	800 mg
	épisodes dépressifs majeurs dans les troubles bipolaires	1/j Au coucher	J1 50 mg J2 100 mg J3 200 mg J4 300 mg	300 mg	600 mg
	prévention des récurrences dans les troubles bipolaires	1/j Au coucher	Poursuite même dose que ttt troubles aigües	300 mg à 800 mg	800 mg
	En association dans les épisodes dépressifs majeurs du Trouble Dépressif Majeur	1/j Au coucher	J1 50 mg J2 50 mg J3 150 mg J4 150 mg	150 mg à 300 mg	300 mg
	<b>PATIENTS AGES &gt; 65 ANS OU TABLEAU CLINIQUE SPECIFIQUE</b>				
	Toutes	1/j Au coucher	50 mg et augmentation par palier de 50 mg jusqu'à l'obtention d'une dose efficace		
	<b>INSUFFISANTS HEPATIQUES</b>				
	Toutes	1/j Au coucher	50 mg et augmentation par palier de 50 mg jusqu'à l'obtention d'une dose efficace		
	 <b>Non recommandé chez les <u>enfants</u> de moins de 18 ans.</b>				
	A l'arrêt du traitement : <b>sevrage progressif</b> sur une période d'au moins deux semaines.				

## FICHE DE BON USAGE MEDICAMENTS **PSYCHIATRIE** **ANTIPSYCHOTIQUE ATYPIQUE**

<b>Effets Indésirables</b>	<b>EI à l'instauration</b>																															
	Vertiges, somnolence, céphalées, troubles extrapyramidaux, suicide.																															
	<b>EI au long cours</b>																															
	Anémie, Leucopénie																															
	Hyper-prolactinémie, hypothyroïdie																															
	↑ TG, Cholestérol, glycémie, poids, ALAT, γGT																															
Tachycardie, palpitation, hypotension orthostatique																																
Xérostomie, constipation, vomissement																																
<p><b>Signes de surdosage : somnolence, sédation, tachycardie, hypotension et effets anticholinergiques.</b> Le surdosage peut induire un allongement du QT, des convulsions, un état de mal épileptique, une rhabdomyolyse, une dépression respiratoire, une rétention urinaire, une confusion mentale, un délire et/ou une agitation, un coma et un décès.</p>																																
<b>Suivi cardio-métabolique</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>J0</th> <th>M1</th> <th>M3</th> <th>Trimestriel</th> <th>Annuel</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Poids et IMC</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Glycémie à jeun</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>Bilan lipidique (Chol T, HDL, LDL, TG)</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>Pression artérielle</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> </tbody> </table>		J0	M1	M3	Trimestriel	Annuel	Poids et IMC	X	X	X	X		Glycémie à jeun	X		X		X	Bilan lipidique (Chol T, HDL, LDL, TG)	X		X		X	Pression artérielle	X		X		X	<p>Il est important de rechercher les facteurs de risques de troubles cardio métaboliques avant la mise sous traitement (hygiène de vie, antécédents médicaux personnels et familiaux, traitement en cours, périmètre ombilical)</p>
		J0	M1	M3	Trimestriel	Annuel																										
	Poids et IMC	X	X	X	X																											
	Glycémie à jeun	X		X		X																										
	Bilan lipidique (Chol T, HDL, LDL, TG)	X		X		X																										
Pression artérielle	X		X		X																											
Poids et IMC	X	X	X	X																												
Glycémie à jeun	X		X		X																											
Bilan lipidique (Chol T, HDL, LDL, TG)	X		X		X																											
Pression artérielle	X		X		X																											
<b>Contre-indication</b>	<p>Hypersensibilité au principe actif ou à l'un des excipients. L'<b>administration concomitante d'inhibiteurs du cytochrome P450 3A4</b>, tels que les inhibiteurs de la protéase du VIH et VHC, les antifongiques azolés, l'érythromycine, la clarithromycine et la défazodone est contre-indiquée. Intolérance au galactose, au lactose ou au glucose et syndrome de malabsorption.</p>																															
<b>Grossesse &amp; Allaitement</b>	<p>La quétiapine passe dans le placenta (25%): préférer un autre antipsychotique (ex : olanzapine), mais ne pas arrêter le traitement sans l'avis du prescripteur et rassurer la patiente sur le risque malformatif (données nombreuses et rassurantes). Passage dans le lait faible (1%) .Allaitement non recommandé.</p>																															
<b>Interactions médicamenteuses</b>  <b>CYP3A4</b>	<b>Médicaments sédatifs</b>		<b>Précaution d'emploi</b>																													
	<b>Médicaments à effet anti cholinergique</b>		<b>Précaution d'emploi</b>																													
	<b>Médicaments responsables d'hypotension orthostatique</b>		<b>Précaution d'emploi</b>																													
	<b>Antiparkinsoniens</b>		<b>Association déconseillée</b>																													
	<b>Inducteurs du Cyp 3A4 (Carbamazépine, Rifampicine)</b>		<b>Association déconseillée</b>																													
	<b>Inhibiteurs du Cyp 3A4 (inhibiteurs de protéases du VIH azolés, macrolides, jus de pamplemousse)</b>		<b>Contre-indication</b>																													
	<b>Ombitasvir+paritaprévir(Viekirax®)</b>		<b>Contre-indication</b>																													
<b>Précautions d'emploi</b>	<p>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.</p>																															
	<p>Prudence chez les patients ayant des antécédents d'<u>apnées du sommeil</u>, de <u>convulsions</u>, présentant des antécédents familiaux d'<u>allongement du QT</u>, atteints de <u>cardiomyopathies</u> ou d'<u>hypotension orthostatique</u>, à risque d'évènements <u>thromboemboliques</u>, chez les <u>patients déments</u>, présentant une <u>obstruction intestinale</u>, un risque de <u>pneumopathie d'inhalation</u>, ou de <u>pancréatite</u> (TG élevés, alcool, calculs biliaires).</p> <p><b>Syndrome malin des neuroleptiques (SMN) :</b> Si apparition de signes tels qu'une hyperthermie et de symptômes évoquant un SMN → Arrêt de tous les médicaments antipsychotiques, y compris la quétiapine. Surveiller la température.</p>																															

## FICHE DE BON USAGE MEDICAMENTS **PSYCHIATRIE** **ANTIPSYCHOTIQUE ATYPIQUE**

	<p><b>Leucopénie, neutropénie, agranulocytose</b> : Surveillance des patients avec des antécédents de troubles de la NFS d'origine médicamenteuse. Arrêt de la quétiapine lors d'une baisse significative des globules blancs.</p> <p><b>Risque métabolique : aggravation du profil métabolique :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prise de poids;</li> <li>• anomalies du bilan lipidique;</li> <li>• hyperglycémie et/ou l'apparition ou l'exacerbation d'un diabète parfois associée à une céto-acidose ou un coma</li> </ul> <p><b>Personnes âgées</b> : la prudence est de rigueur car on note une augmentation de la mortalité en présence de troubles de type démence avec les anti psychotiques (olanzapine, rispéridone, aripiprazole, quétiapine)</p>
<b>Documents de référence</b>	<p>Ameli - Assurance maladie Journal Officiel Avis de la CT du 21/09/2019 de la spécialité princeps RCP CRAT - Centre de Référence sur les Agents Tératogènes Thesaurus des interactions médicamenteuses ANSM, version : Septembre 2016 Base de données publique des médicaments: <a href="http://www.medicaments.gouv.fr">http://www.medicaments.gouv.fr</a>. Theriaque.org Vidal.</p>