



HALOPERIDOL

antipsychotique atypique



Formes et modalités d'administration

Se référer aux RCP pour les posologies !

FORMES ORALES

Comprimés et comprimés orodispersibles

(1,5 mg) :

- HALDOL®

Solution buvable :

- HALDOL® 2 mg/ml flacon de 30 ml



FORMES INJECTABLES (IM seulement)

Libération immédiate :

- HALDOL® 5 mg/ml, ampoule IM



Libération prolongée :

- HALDOL DECANOAS® 50 mg/ml, ampoule IM

Indications thérapeutiques

Symptômes psychotiques ou agressivité persistante chez les adultes

Schizophrénie, troubles schizo-affectifs et délire Chez l'adulte

Agressivité sévère persistante chez les enfants et les adolescents âgés de 6 à 17 ans atteints d'autisme ou de troubles envahissants du développement

Schizophrénie  traitement d'entretien chez l'adulte stabilisé par halopéridol oral

Nausées et vomissements chez l'adulte, en prévention ou en traitement postopératoire en cas d'inefficacité ou d'intolérance aux traitements 

Mouvements choréiques de la maladie de Huntington chez l'adulte

Episodes maniaques modérés à sévères des troubles bipolaires de type I chez l'adulte

Agitation psychomotrice aiguë associée aux troubles psychotiques ou aux épisodes maniaques du trouble bipolaire de type I chez l'adulte

Mouvements choréiques  indiqué chez l'adulte dans le traitement des mouvements choréiques légers à modérés de la maladie de Huntington

Tics notamment du syndrome de Gilles de la Tourette chez l'adulte

Tics notamment du syndrome de Gilles de la Tourette, chez les adolescents âgés de 10 à 17 ans

Schizophrénie chez les adolescents âgés de 13 à 17

Trouble schizo-affectif traitement d'entretien chez l'adulte stabilisé par halopéridol oral 

Délire  chez l'adulte 

Agitation  Indiqué lorsque la voie orale n'est pas adaptée pour contrôler rapidement l'**agitation** chez les patients adultes ayant un trouble psychotique ou présentant un épisode maniaque dans le cadre d'un trouble bipolaire de type I



En cas d'oubli, il est recommandé que les patients prennent la dose suivante à l'heure habituelle et qu'ils ne prennent pas de dose double



Effets indésirables

(Liste non exhaustive)

HEPATO-BILIAIRE ET GENITO-URINAIRE

- Rétention urinaire
- Dysfonction érectile
- Anomalies du bilan hépatique

METABOLISME ET TISSU

- Prise ou perte pondérale 
- Eruption cutanée

ORGANES DES SENS

- Crise oculogyre
- Troubles de la vision 

CARDIO-VASCULAIRE

- Hypotension artérielle orthostatique
- Hypotension 

PSYCHIATRIE

- Anxiété 
- Agitation
- Insomnie
- Troubles psychotiques
- Dépression

GASTRO-INTESTINAL

- Nausée 
- Vomissement
- Constipation
- Sécheresse buccale
- Hypersécrétion salivaire

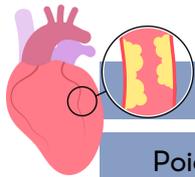
SYSTEME NERVEUX

- Céphalées
- Bradykinésie
- Hypokinésie
- Hyperkinésie
- Dyskinésie tardive
- Sensations vertigineuses
- Syndrome extrapyramidal
- Akathisie
- Dystonie
- Hypertonie
- Somnolences
- Tremblements 

Contre indication : Hypersensibilité au principe actif ou à l'un des excipients, état comateux, dépression du SNC, maladie de Parkinson, démence à corps de Lewy, paralysie supranucléaire progressive, allongement connu de l'intervalle QTc ou syndrome du QT long congénital, infarctus du myocarde aigu récent, insuffisance cardiaque non compensée, antécédents d'arythmies ventriculaires ou de torsades de pointes, hypokaliémie non corrigée, traitement concomitant par des médicaments allongeant l'intervalle QT



Signes de surdosages : Réactions extrapyramidales sévères (rigidité musculaire et tremblement généralisé ou localisé), hypotension (ou hypertension), sédation, comas, dépression respiratoire, état de choc, arythmies ventriculaires (associées à un allongement du QT).



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	×		×		×	

Précaution d'emploi :

- Médicaments responsables de déséquilibre électrolytique
- Carbamazépine, Rifampicine, millepertuis
- Alprazolam, chlorpromazine, fluoxétine, paroxétine

Peuvent entraîner une modification de la posologie

Interactions médicamenteuses

Association déconseillée :

- Médicaments sympathomimétiques
- Agonistes dopaminergiques
- Antidépresseurs tricycliques
- Alcool, hypnotiques, sédatifs, analgésiques

substrat du CYP2D6

substrat du CYP3A4

Contre-indication :



Médicaments qui allongent l'intervalle QTc

Insuffisance hépatique

↳ ajuster la dose

Syndrome malin des neuroleptiques

Hyperthermie inexplicée
↳ Suspension du traitement

Effets cardiovasculaires

prudence chez les patients présentant : une bradycardie, maladie cardiaque, antécédents familiaux d'allongement du QTc ou antécédents de consommation importante d'alcool, patients susceptibles de présenter des concentrations plasmatiques élevées

↳ Réaliser un ECG

- S'il y a un allongement du QTc il faut diminuer la dose
- Si le QTc dépasse 500 ms il faut arrêter le traitement

⚠ Les hypokaliémies et hypomagnésémie augmentent le risque d'arythmies ventriculaires
→ il faut réaliser des bilans des électrolytes

⚠ Des tachycardies et hypotensions ont été signalées → prudence chez les patients enclins à l'hypotension ou à l'hypotension orthostatique

Passage d'une phase maniaque à une phase dépressive

Risques associés = comportement suicidaire

Précautions d'emploi

Patients âgés déments

Thromboembolie veineuse

Syndrome de sevrage

→ Le traitement doit être arrêté progressivement

Crises épileptiques / convulsions

Evénements vasculaires cérébraux

Population pédiatrique

Risque de survenue de symptômes extrapyramidaux

Dyskinésie tardive

↳ Arrêt de tous les antipsychotiques y compris Halopéridol

Symptômes extrapyramidaux

(tremblements, rigidité, hypersalivation, bradykinésie, akathisie, dystonie aiguë)



Ne pas augmenter la dose

En cas de dystonie aiguë → arrêt du traitement

→ Il est possible de prescrire des médicaments antiparkinsoniens de type anticholinergiques pour corriger ces symptômes (mais pas en prévention)

Il peut être nécessaire de poursuivre ce traitement après l'arrêt de l'Haldol

Haldol + anticholinergiques = risques d'augmentation de la pression intra-oculaire

Sécurité endocrinienne

- Chez les patients atteints d'hyperthyroïdie : l'halopéridol devra être accompagné d'un traitement visant à rétablir l'euthyroïdie
- Haldol doit être utilisé avec précaution chez les patients présentant une hyperprolactinémie préexistante ou de possibles tumeurs prolactino-dépendantes