

**RECOMMANDATIONS OMNIPRATICIENS:  
DIAGNOSTIC ET SUIVI DES PATIENTS  
PSYCHOTIQUES**

Dre Thanh-Lan Ngô, M.D

Psychiatre

Janvier 2022

# POSOLOGIE QUOTIDIENNE

Antipsychotique première génération	Antipsychotique deuxième génération			
	Nom	Dose de départ	Dose de maintien	Dose maximale
Chlorpromazine 75-1000mg	Amisulpride	200 mg BID	400-800 mg	1200 mg
Flupenthixol 2-10 mg	Aripiprazole	10-15 mg	10-15 mg	30 mg
Fluphenazine 2-10 mg	Asenapine	5 mg BID	5-10 mg BID	20 mg
Haloperidol 2-10 mg	Clozapine	12.5-25 mg, titrer à 150 mg en 7-10 jours	300-400 mg	900 mg
Loxapine 15-100 mg	Lurasidone	20 mg avec repas	40-120 mg	160 mg
Perphénazine 8-64 mg	Olanzapine	10 mg die HS	10-20 mg	20 mg
Pimozide 2-4 mg	Quetiapine	25 mg BID, titrer à 150-200 mg BID sur 4 jours	400-600 mg	800 mg
Trifluopérazine 5-40 mg	Rispéridone	1 mg BID	2-4 mg	16 mg
	Ziprasidone	20 mb BID en mangeant	40 mg BID	100 mg BID

# ANTIPSYCHOTIQUE PREMIÈRE VS DEUXIÈME GÉNÉRATION

- Symptômes positifs: Clozapine supérieure pour scz résistante, clz/olz/rsp>autres antipsychotiques (Leucht, 2009)
- Symptômes négatifs: CLZ supérieure
- Symptômes affectifs: ADG>APG
- Symptômes cognitifs: ADG>APG
- Impulsivité: idem dans l'agitation aigue, CLZ supérieure pour suicidalité (Metzer, 2002), abus de substances: clz>olz>ADG>APG (Green, 2006)

# ANTIPSYCHOTIQUES LONGUE ACTION

Antipsychotique	Dose	Fréquence
Halopéridol décanoate	50-150 mg	4 sem
Aripiprazole maintena	400 mg (précédé de p.o pendant 2-3 sem)	4 sem
Risperdal consta	25-50 mg (précédé de po pendant 3-4 sem)	2 sem
Paliperidone palmitate	150 mg j1, 100 mg j 8, puis 50-150 mg q mois	4 sem
Paliperidone palmitate PR	Convertir régulier vs PR: 50-175, 75-263, 100-350, 150-525	3 mois
Zuclopenthixol decanoate	100-400 mg	2-4 sem

# FAVORISER ANTIPSYCHOTIQUE PAR VOIE IM POUR...

- Assurer l'observance médicamenteuse
- Entre autres si abus substances
- Diminuer conséquences psychosociales
- Augmenter effet antipsychotique
- Préférence du patient

# SYNDROME MÉTABOLIQUE

- Ordre décroissant des effets métaboliques:  
clozapine>olanzapine>quetiapine>risperidone>paliperidone>ziprasidone  
>aripiprazole
- Suivi métabolique lors de l'utilisation d'antipsychotique atypique:
  - Bilan avant de débuter l'antipsychotique: glycémie à jeun, bilan lipidique (cholestérol total, LDL,HDL,TG), créatinine, DFGe, TSH,ALT
  - Répéter 6-8 semaines plus tard et 6 semaines après les changements de dose
  - Répéter tous les 6 mois avec facteurs de risque et tous les ans sans

## AUTRES EFFETS SECONDAIRES

- Hyperprolactinémie:
  - Inquiétant si PRL > 2x normale
  - Pire avec risperidone/paliperidone
  - Lien: ostéoporose?, cancer sein/prostate ?
- Allongement intervalle QTc:
  - Pire ziprazidone, QTP, RSP, OLZ, HLD
  - ECG: patient plus âgé, fumeur, sd métabolique, doses élevées
- Akathisie: propranolol 40-80 mg die, benzodiazepines (clonazepam 0.5 à 1 mg die), antagoniste récepteur 5HT<sub>2a</sub> (mirtazapine 15 mg, cyproheptadine 8-16 mg die), anticholinergiques (cogentin 1-4 mg die ou kemadrin 5 mg die si sx parkinsoniens), autres (clonidine ad 0.15 mg die, amantadine 100 mg die) pour 4 semaines avant de changer à un autre agent si sx persistent

## DYSKINÉSIE TARDIVE

- Évidence positive:
  - Tetrabenazine (12.5 mg semaine 1, augmenter de 12.5 mg q semaine ad 75 mg (moyen 57.9 mg, max 50 mg TID))
  - Reserpine: 0.25 mg die, ad mg die (max 9 mg die)
- Équivoque: vit E, benzodiazepine, levodopa, toxine botulinique, verapamil ad 80 QID, diltiazem ad 60 QID, lithium (0.8 mEq/l)
- Possible: vit B6 1000-1400 mg die, insuline, cyprohptadine, tryptophane, epival 900=2500 mg, tocopherol, baclofen, manganese, propranolo 20-40 mg (ad 80 mg), AMPT, clonidine 0.2-0.9 mg, cogentin 1-5 mg die, trihexiphenidyl 2.27 mg, biperidin 6-18 mg, kemadrin 30 mg, acide nicotinique 25 mg, buspar

## TRAITER LES EFFETS SECONDAIRES ÉMERGEANTS LORS DE L'AJOUT DE ABILIFY OU ZELDOX

- Akathisie: diminuer la dose, effectuer la substitution plus lentement, ajout: benzodiazépine, anti-histaminique, bêtabloqueur (propranolol), gabapentín, mirtazapine
- Manie/psychose: ralentir substitution, augmenter la dose du nouvel antipsychotique, ajouter benzodiazépine, acide valproïque
- Agitation: débuter à plus petite dose, augmenter dose du nouvel antipsychotique , benzodiazépine, acide valproïque
- Anxiété: débuter à petite dose, effectuer substitution plus lentement, cesser café (et autres stimulants), ajouter: benzodiazépine, anti histaminique, antidépresseur, gabapentín
- Insomnie: débuter à faible dose, effectuer substitution plus lentement, cesser stimulants (ex. café) ajouter benzodiazépines, zopiclone, antihistaminique, trazodone
- Nausée, vomissement: débuter à faible dose, ralentir substitution, donner BID avec nourriture, ajouter antihistaminique, antiémétique

## PRESCRIPTION D'ARIPIIPRAZOLE

- Chez patient sans anti-psychotique: 2.5 -5 mg, augmenter aux 3 jours ad 10-15 mg, puis augmenter aux 10-14 jours; ajouter ativan PRN
- Si épisode aigu: aripiprazole 7.5 mg IM q 2 heures (5.25-15 mg) ad TID/24h ou 30 mg die (ou débiter 15-20 mg et augmenter à 30 mg en 3-5 jours
- Si patient prend un autre antipsychotique:
  - 5 mg, augmenter de 5 mg q 10-14 jours
  - Si réponse partielle à un antipsychotique: 10-15 mg et augmenter progressivement
  - si réfractaire: 5 mg et augmenter de 5 mg q 10-14 jours

## EXEMPLE: RISPERDAL À ABILIFY

semaine	Dose abilify (mg)	Dose risperdal
1	5	Dose totale
2	10	
3		Demi dose
4	15	
5		cesser
6-12	15-30	

## PRESCRIPTION DE ZELDOX

- Si épisode aigu:
- Jour 1: zeldox 40 BID (ativan 2BID)
- J 2: 80 BID (ativan BID x 5 jours)
- J7-12: diminuer ativan

## EXEMPLE: SEROQUEL À ZELDOX

Jour	Dose zeldox	Dose seroquel
1	40 BID	Dose totale
3	40 am et 60 HS	
6	60 BID	
9		Diminuer de 100 à toutes les semaines