

Suivi médicaments



Contexte

La digoxine, prescrite dans la fibrillation auriculaire, nécessite un contrôle rapproché de son taux sanguin, afin de prévenir les risques de toxicité, dont les premiers signes sont la perte d'appétit et les vomissements.

Plus de 200 traitements ont été identifiés à risque d'allongement du QT et de torsade de pointe.

Principaux médicaments à risque d'allongement du QT

Psychotropes

Risque élevé :

Chlorpromazine (Largactil®)
Droperidol (Droleptan®)
Haloperidol (Haldol®)
Pimozide (Orap®)
Méthadone

Risque modéré :

Antidépresseurs tricycliques dont Amitriptyline (Laroxyl®)
Venlafaxine (Effexor®)
Clozapine (Leponex®)
Olanzapine (Zyprexa®)
Risperidone (Risperdal®)
Quétiapine (Seroquel®)

Risque faible :

ISRS dont Citalopram (Seropram®)
Tétracycliques dont Miansérine
Moclobémide (Moclamine®)
Lithium
Amisulpride (Solian®)
Aripiprazole (Abilify®)

Antiarythmiques

Amiodarone
Disopyramide
Flecainide
Procainamide
Propafenone
Quinidine
Sotalol

Antiinfectieux, antifongiques, antiparasitaires

Chloroquine
Clarithromycine
Cotrimoxazole
Erythromycine
Ketoconazole
Quinine

Antihistaminiques

Fexofenadine

Autres

Alcool
Tacrolimus
Tamoxifène



Indications de l'ECG

La réalisation d'un ECG est indiquée à l'instauration de tout traitement à risque.

Une surveillance régulière est habituellement recommandée, sans qu'il soit précisé de délai indicatif à cette surveillance.

Selon la Revue Prescrire, en dehors de cas très particuliers (anthracyclines, fluroro-uracile injectable, érythromycine injectable et halofantrine), l'ECG n'est nécessaire qu'en cas d'apparition de symptômes anormaux au cours du traitement.



Pathologies à rechercher à l'ECG

Digoxine :

→ Signes de toxicité :

- Segment ST incliné vers le bas en V5-V6
- Ondes T aplaties ou inversées
- QT court
- Arythmie, bradycardie, tachycardie ventriculaire.

Autres médicaments à risque :

- QT long
- Tachycardie ventriculaire
- Torsade de pointe

Références

- Prescrire. Les bonnes indications de l'électrocardiogramme. Deuxième partie. Prescrire 1997 ;17 :761-5
- Girardin F, Gaspoz JM. Surveillance de l'intervalle QT chez le patient psychiatrique. Rev Med Suisse 2007 ;3 :32193.
- Frimas V, Roberge C, Perroux D, Dauvillier JM. Surveillance cardiologique des patients traités par neuroleptiques : évaluation et évolution d'un protocole hospitalier. L'Encéphale 2008 ;34 :467-76.