

SURVEILLANCE CARDIOLOGIQUE DES PATIENTS SOUS TRAITEMENTS NEUROLEPTIQUES

Nom Date

FACTEURS DE RISQUE (troubles du rythme)

Trouble électrolytique

K⁺ OUI NON Ca²⁺OUI NON

Comorbidité cardiovasculaire connue

hypertrophie cardiaque, insuffisance cardiaque congestive..., QT long ou bradycardie sévère

OUI NON

Association à d'autres traitements médicamenteux

1. NL les plus à risque d'allongement de l'intervalle QTc en association

Certains neuroleptiques : Phénothiaziniques	Nom du médicament	Cocher
Chlorpromazine Cyamémazine Levomépromazine	Largactil ^R Tercian ^R Nozinan ^R	
Certains neuroleptiques : Benzamides		
Amisulpride Sulpiride Sultopride Tiapride	Solian ^R Dogmatil ^R , Synédil ^R , Barnétil* Tiapridal ^R , Equilium ^R ,	
Certains neuroleptiques : butyrophénones		
Halopéridol	Haldol ^R	
Autres		
Pimozide	Orap*	

2. Autres médicaments allongeant espace QTc

AntiH1	Nom du médicament	Cocher
Mizolastine	Mizollen ^R	
Autres		
Bépridil Diphémanil Erythromycine IV Halofantrine Moxifloxacine Pentamidine Spiramycine IV	Unicordium ^R Diphémanil PCH ERY ^R Halfan ^R Izilox ^R Pentacarinat ^R Rovamycine ^R	

Antiarythmique classe I a	Nom du médicament	Cocher
Quinidines Hydroquinidines Disopyramide	Sérécor ^R Rythmodan et forme LP Isorythm et forme LP Rythmodan LP	
Antiarythmique classe III		
Amiodarone Sotalol Bretylium	Cordarone ^R , Corbionax ^R , Amiodarone ^R . Sotalex ^R 80 mg ou 160 Sotalol ^R 80 mg ou 160 Cordium ^R	

3. Médicaments hypokaliémiants

Diurétiques hypokaliémiants	Nom du médicament	Cocher
furosémide	Lasilix ^R	
Bumétamide	Burinex ^R	
Hydrochlorothiazide	Esidrex ^R	
Indapamide	Fludex ^R	
Cicléstanine	Tenstaten ^R	
Laxatifs stimulants	Bisacodyl, séné boldo, cascara	
Glucocorticoïdes	Fludrocortisone, Hydrocortisone, prédnisone...	
Tetracoside	Synacthène ^R	
Amphotéricine B	Fungizone ^R	

4. Médicaments responsables d'interactions pharmacocinétiques
5. Monothérapie à forte dose

GROUPE A RISQUE

Un seul facteur de risque classe le patient dans un groupe à risque.

PRESCRIRE - un ECG : contrôle du QTc, avant la mise sous traitement
- prendre TA et fréquence cardiaque
- un ionogramme : kaliémie

SURVEILLANCE - à 7 jours, 1 mois, 6 mois si possible

URGENCE - privilégier voie orale
- proscrire Neuroleptiques les plus à risque*