

## Recommandation du Département de psychiatrie pour adultes

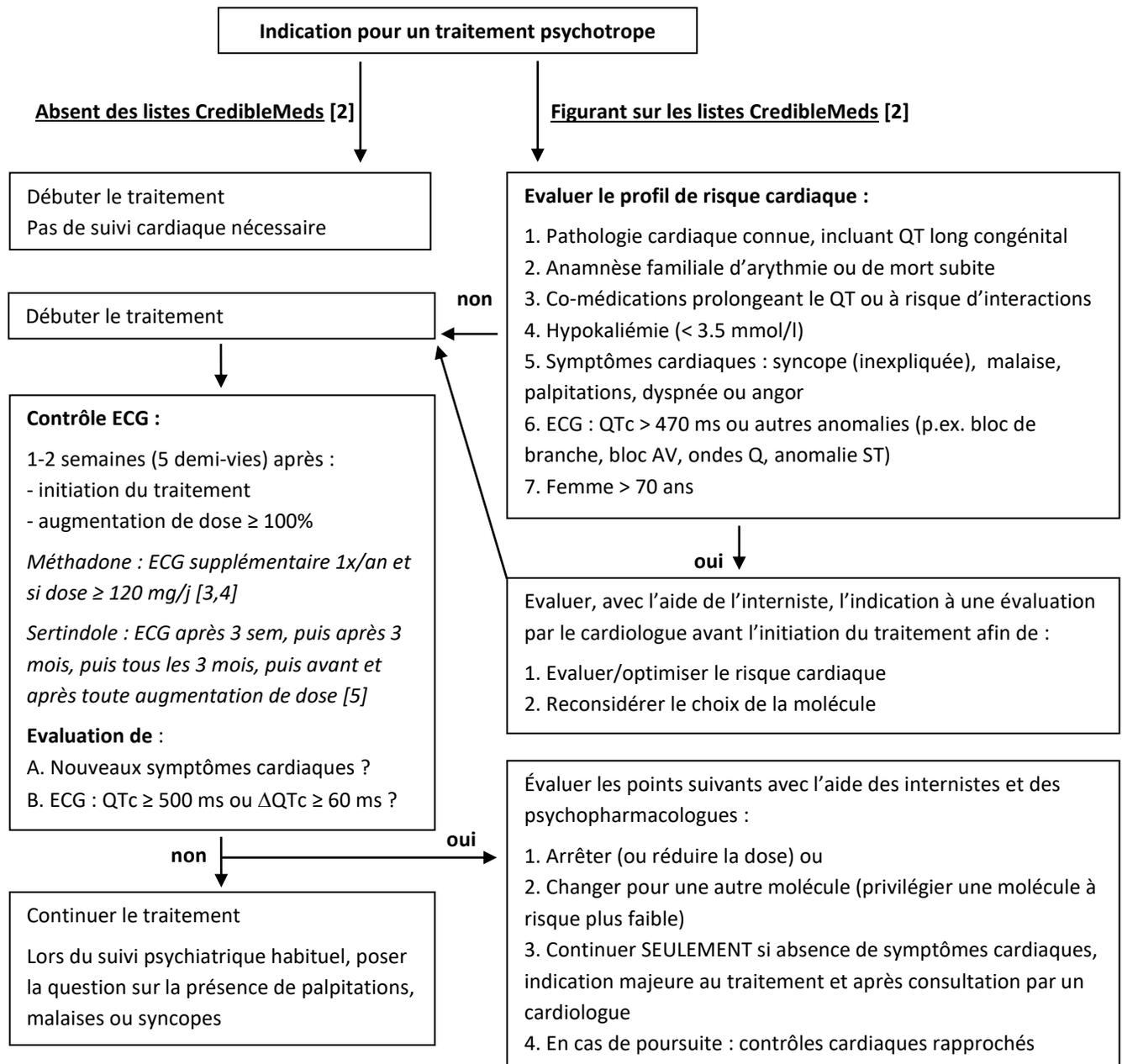
### SUIVI ECG DES PATIENTS HOSPITALISÉS

#### ① Un ECG à l'admission est recommandé chez tous les patients hospitalisés

QTc > 470 ms à l'admission

Avis de l'interniste pour évaluer l'indication à des tests cardiogénétiques à la recherche d'un QT long congénital (sans urgence).  
 Si QTc ≥ 500 ms : avis urgent de l'interniste (ou du cardiologue de garde) pour évaluer l'indication à un monitoring cardiaque.

#### ② En cas de prescription de psychotropes, la procédure ci-dessous est recommandée [1]



Rédigé par N. Ansermot<sup>1</sup>, A. Gonthier<sup>2</sup>, S. Crettol<sup>1</sup>, J. Schläpfer<sup>3</sup>, C.B. Eap<sup>1</sup>; <sup>1</sup>Unité de pharmacogénétique et psychopharmacologie clinique, <sup>2</sup>Policlinique médicale universitaire, <sup>3</sup>Service de cardiologie.

Ce document est à usage interne, il est susceptible d'être réactualisé régulièrement, son usage externe n'engage en rien la responsabilité du CHUV.

Extrait de « Combined QTdrugs Lists (All TdP risk categories) » (dernière consultation 19.03.24) [2]		
Cette liste est régulièrement mise à jour sur internet, veuillez toujours consulter la dernière version online. <u>Attention de nombreux médicaments somatiques sont également concernés; seuls les psychotropes sont mentionnés ci-dessous.</u>		
Risque de torsades de pointe	Risque possible de torsades de pointe	Risque conditionnel de torsades de pointe
<u>Antipsychotiques</u> Chlorpromazine Chlorprothixène* Halopéridol* Lévomépromazine* Lévosulpiride Mesoridazine Pimozide Sertindole* Sulpiride* Sultopride Thioridazine  <u>Antidépresseurs</u> Citalopram* Escitalopram*  <u>Autres</u> Cocaïne Donépézil* Méthadone*	<u>Antipsychotiques</u> Aripiprazole* Asénapine* Clotiapine* Clozapine* Cyamémazine Flupentixol* Ilopéridone Lumatépérone Lurasidone* Melpéronne Palipéridone* Perphénazine Pimavansérine Pipampéronne* Prothipendyl Tiapride* Zotépine Zuclopthérixol*	<u>Antidépresseurs</u> Désipramine Imipramine Maprotiline Miansérine* Mirtazapine* Nortriptyline* Trimipramine* Venlafaxine*  <u>Autres</u> Alimémazine Atomoxétine* Buprénorphine* Lévométhadone* Lithium* Prométhazine
		<u>Antipsychotiques</u> Amisulpride* Olanzapine* Quétiapine* Risperidone* Ziprasidone  <u>Antidépresseurs</u> Amitriptyline* Clomipramine* Doxépine* Fluoxétine** Fluvoxamine** Paroxétine** Sertraline** Trazodone**  <u>Autres</u> Diphenhydramine* Galantamine* Hydrate de chloral* Hydroxyzine*

\*Commercialisés en Suisse; \*\*Un suivi ECG n'est pas nécessaire pour ces molécules en l'absence de facteurs de risque cardiaques [1].

- **Risque de torsades de pointe:** ces molécules prolongent l'intervalle QT et sont clairement associées à un risque de torsades de pointe, même à doses thérapeutiques.
- **Risque possible de torsades de pointe:** ces molécules peuvent prolonger l'intervalle QT, mais les évidences actuelles sont insuffisantes pour conclure qu'utilisées à doses thérapeutiques, elles sont associées à un risque de torsades de pointe.
- **Risque conditionnel de torsades de pointe:** ces molécules sont associées à un risque de torsades de pointe, mais seulement sous certaines conditions (doses excessives, hypokaliémie, QT long congénital, interactions médicamenteuses) ou en créant des conditions à risque (inhibition du métabolisme de molécules pouvant prolonger l'intervalle QT ou induction de troubles électrolytiques).

## Références

[1] Fanoë S et al. Risk of arrhythmia induced by psychotropic medications: a proposal for clinical management. Eur Heart J. 2014;35(20):1306-1315.

[2] CredibleMeds® ([www.crediblemeds.org](http://www.crediblemeds.org)): considérer les médicaments présents sur la liste « [Combined QTdrugs Lists \(All TdP risk categories\)](#) » qui prend en compte les 3 catégories de risque suivantes: 1) risque de torsades de pointe, 2) risque possible de torsades de pointe, 3) risque conditionnel de torsades de pointe. Ne pas sélectionner la liste « Drugs to Avoid in Congenital Long QT ». Site internet en libre accès, mais inscription préalable nécessaire.

[3] Krantz MJ et al. QTc interval screening in methadone treatment. Ann Intern Med. 2009;150(6):387-95.

[4] Dépendance aux opioïdes: Traitements basés sur la substitution. Recommandations révisées de juillet 2013 de l'Office fédéral de la santé Publique, de la Société Suisse de Médecine de l'Addiction et de l'Association des médecins cantonaux de Suisse. <http://www.ssam.ch>

[5] Information suisse officielle online sur le médicament, Swissmedic. <http://www.swissmedicinfo.ch>



**Feuille de route pour suivi cardiaque en cas de prescription de psychotropes à risque de QT long :**

NOM : ..... PRENOM : ..... Date de naissance : .....

Evaluation du risque cardiaque AVANT introduction du médicament	T0		Suivi cardiaque APRES introduction du médicament	T1		T2		T3		T4		T5	
	Date : .....			Date : .....		Date : .....		Date : .....		Date : .....		Date : .....	
	oui	non		oui	non								
1. Pathologie cardiaque connue, incluant QT long congénital			Nouveaux symptômes cardiaques :										
2. Anamnèse familiale d'arythmie ou de mort subite			- syncope										
3. Co-médications prolongeant le QT ou à risque d'interactions			- malaise										
4. Hypokaliémie (< 3.5 mmol/l)			- palpitations										
5. Symptômes cardiaques : - syncope (inexpliquée) - malaise - palpitations - dyspnée - angor			- dyspnée										
6. ECG : QTc > 470 ms ou autres anomalies (p.ex. bloc de branche, bloc AV, ondes Q, anomalie ST)			- angor										
Valeur QTc [ms]			ECG : - allongement du QTc de ≥ 60 ms ou - QTc ≥ 500 ms										

T0 = avant initiation du traitement par un médicament à risque de prolonger le QT (cf [www.crediblemeds.org](http://www.crediblemeds.org))

T1, T2, T3... : 1-2 semaines après l'initiation du traitement ou augmentation de la dose de ≥ 100%

Si « oui » à une des questions: avis interniste/cardiologue/psychopharmacologue avant d'introduire ou de poursuivre le ttt (selon algorithme de procédure)