

# **Gestion de changement d'antipsychotiques**

## **Comment réussir son switch**



**Thierry BOTTAI**  
**Collège Méditerranéen de Psychiatrie**

# Déclarations de conflits d'intérêts - 2018

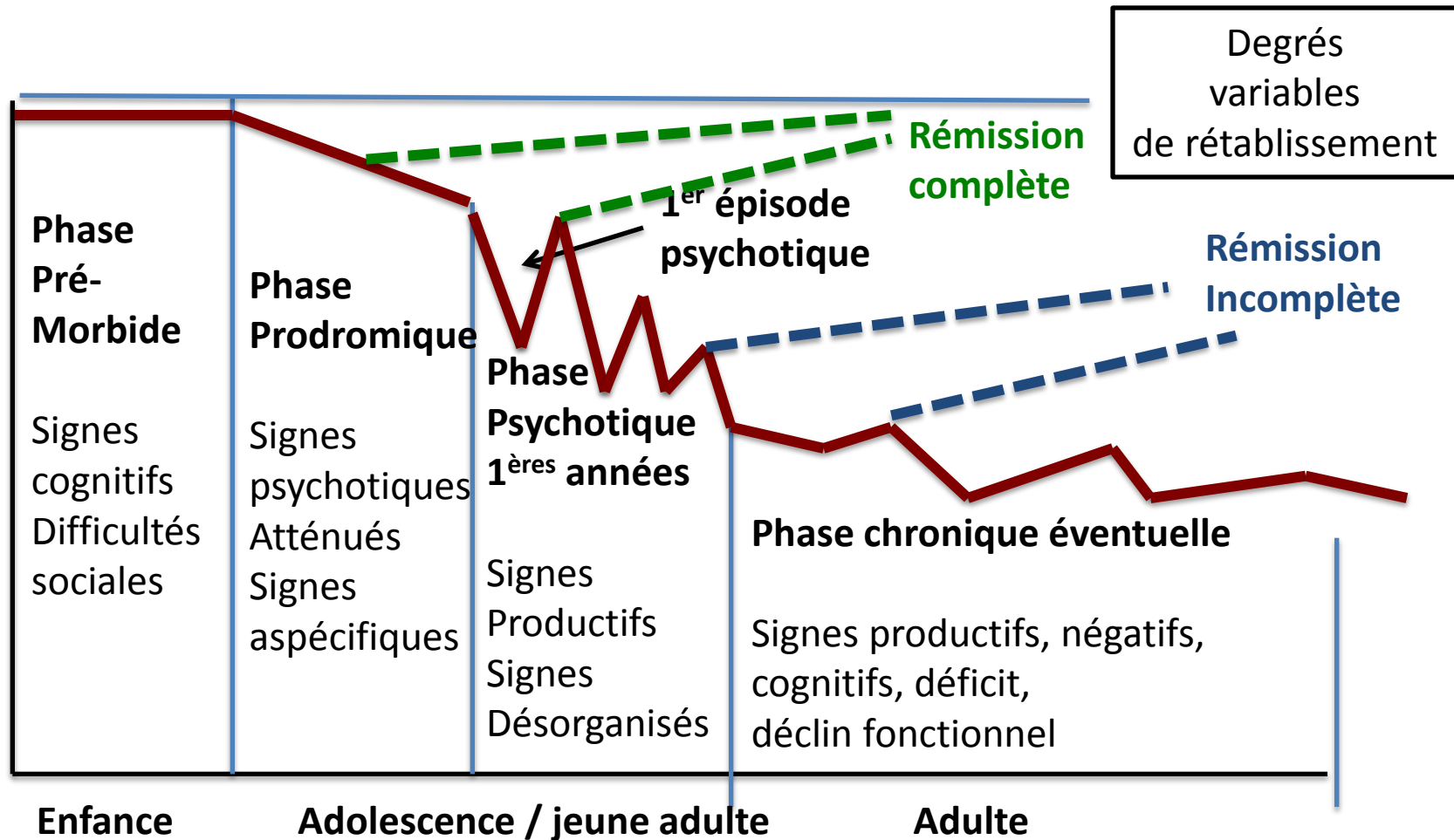


Dr Thierry BOTTAI

L'auteur déclare avoir participé à des interventions ponctuelles au cours des 2 dernières années (essais cliniques, travaux scientifiques, activités de conseil, conférences, colloques, invitations) pour :

Astra Zeneca, Eisai, Euthérapie, Janssen, Lilly, Lundbeck, Otsuka, Roche, Servier, Takeda

# Schizophrénie : enjeux thérapeutiques



**Enjeu des interventions thérapeutiques au début de la maladie**

# Traitement antipsychotique

Aucun critère prédictif de la réponse à un antipsychotique

Nécessité d'obtenir une réponse complète

Nécessité de switcher d'antipsychotique en cas de réponse imparfaite, insatisfaisante

Nécessité de switcher d'antipsychotique en cas de problème de tolérance



Trois problèmes principaux :

La diversité des antipsychotiques

Les différentes modalités de relais

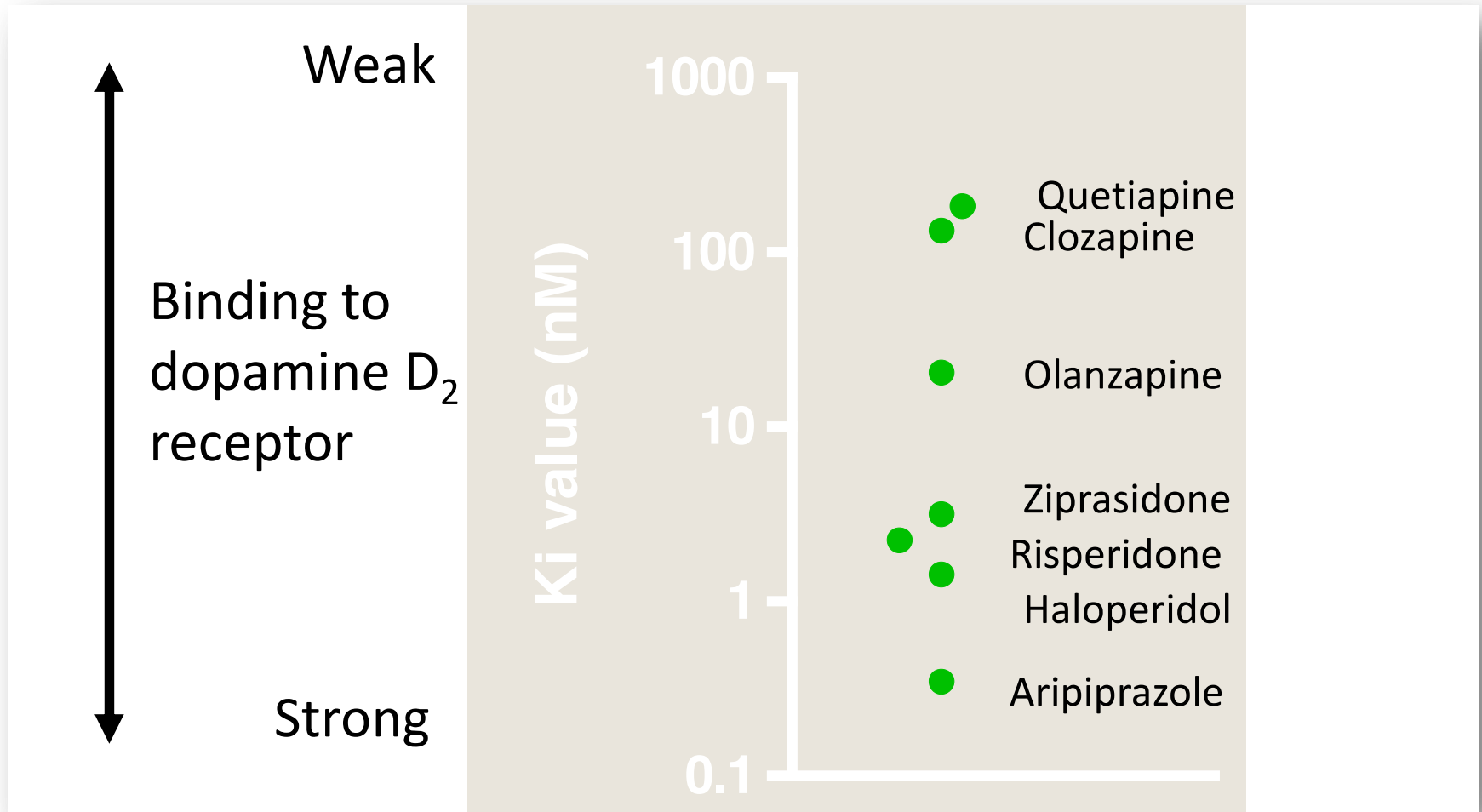
L'équivalence des doses



Premier problème :

La diversité des antipsychotiques

# 1 - Diversité des antipsychotiques



# 1 - Diversité des antipsychotiques

**CORRELL Christoph U**

*From Medscape Education Psychiatry & Mental Health Practical Considerations in Antipsychotic Polypharmacy*

Posted: 09/16/2009

**FRANCK N, THIBAUT F**

*Pharmacologie et mode d'action des neuroleptiques*

EMC Psychiatrie(2), 2005, 282-299

**MILLER John J.**

*Clinician's Guide to Understanding Atypical Antipsychotic Drug Receptor Binding Properties*

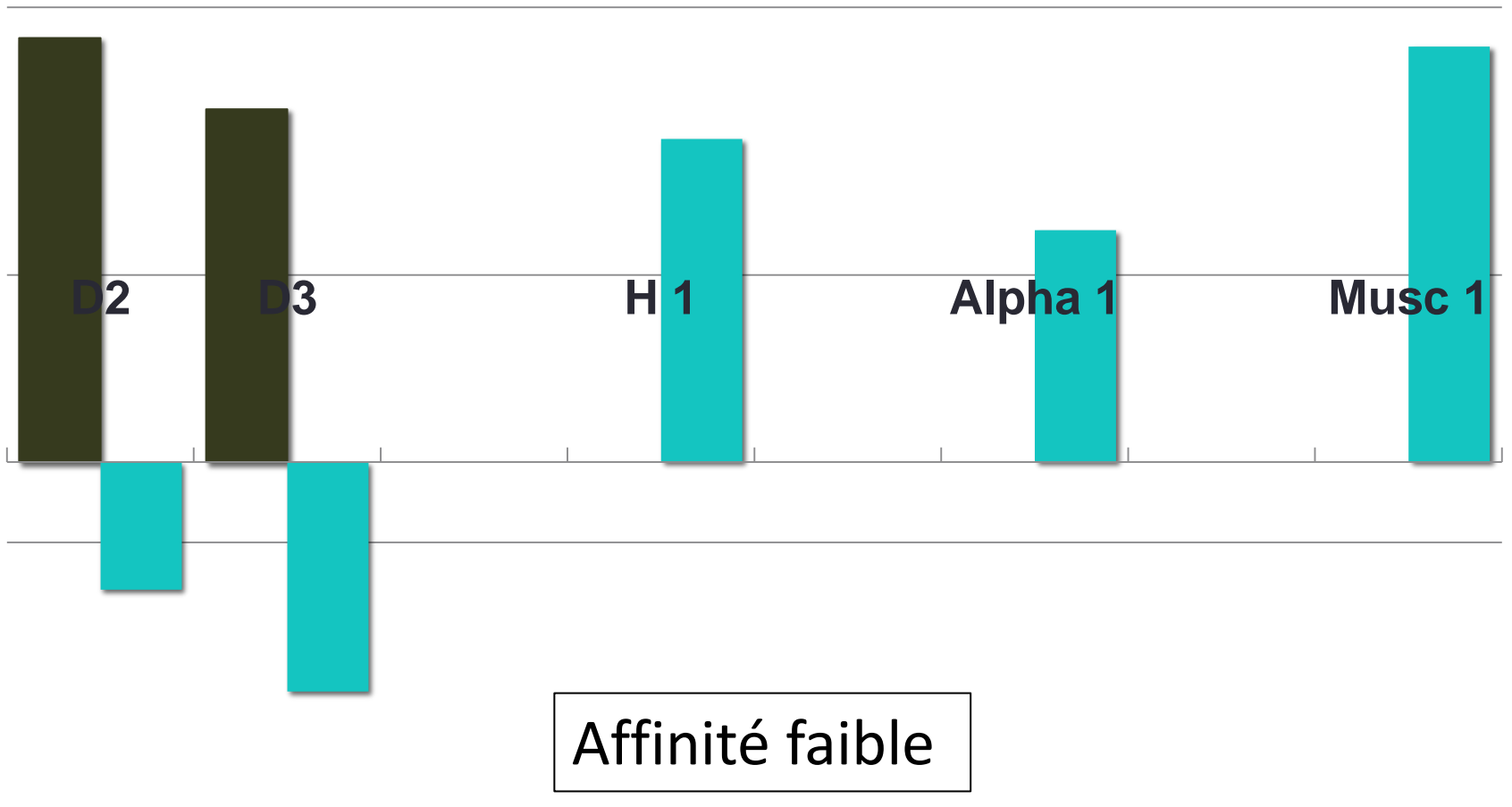
Mars 2012

	Amisulpride	Olanzapine	Risperidone	Clozapine	Halopéridol
D2	1,3	72	3,3	150	1,4
D3	2,4	63	13	360	21
Alpha 1		44	0,7	6,8	17
Hist 1		0,08	20	3,1	260
Musc 1		2,5	> 10 000	1,4	> 10 000



Traitement de départ : Amisulpride  
Traitement d'arrivée : Clozapine

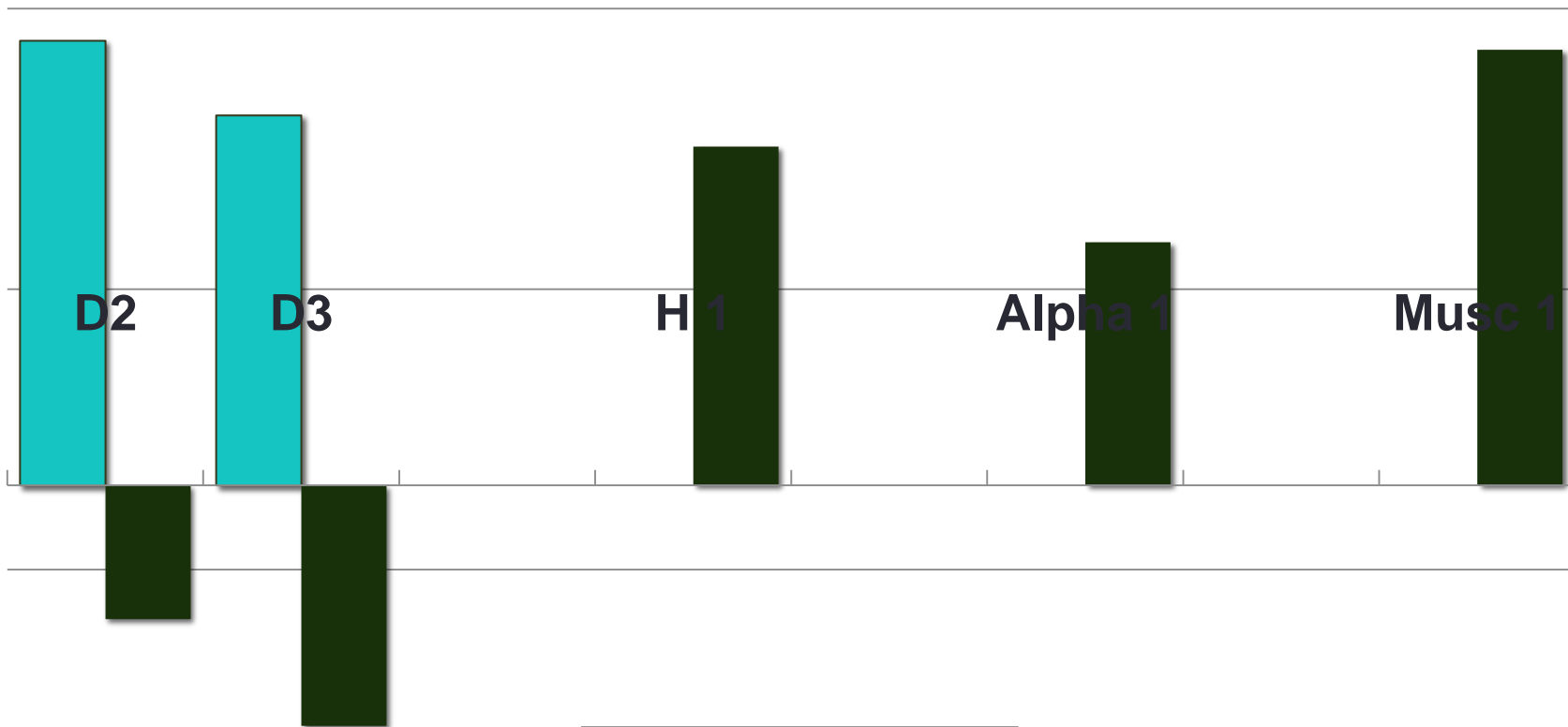
Affinité FORTE



Affinité faible

Traitement de départ : Clozapine  
Traitement d'arrivée : Amisulpride

Affinité FORTE



Affinité faible

## 4 Risques potentiels du relais entre antipsychotiques

1. Fenêtre thérapeutique.
2. Blocages.
3. Sevrages.
4. Psychose de sevrage (hyper sensibilité de désuétude).

## BLOCAGES

1. **Dopaminergique**  
(sédation, symptômes extra pyramidaux, akathisie).
2. **Histaminergique** (sédation, somnolence, vertiges).
3. **Adrénurgique**  
(hypotension orthostatique, vertiges, tachycardie, syncope).
4. **Cholinergique** (troubles cognitifs, bouche sèche, constipation, rétention urinaire, troubles de la vision)

## SEVRAGES

1. **Dopaminergique**  
(symptômes psychotiques, agitation, akathisie, dyskinésies de retrait).
2. **Histaminergique** (anxiété, agitation, akathisie, insomnie, symptômes extra pyramidaux)
3. **Adrénurgique** (tachycardie, hypertension)
4. **Cholinergique** (anxiété, agitation, insomnie, confusion, hyper sialorrhée, EPS /akathisie)

# Psychose d'hypersensibilité de désuétude

1. Délire, hallucinations et signes positifs = hyper transmission DA
2. Traitement Antipsychotique : blocage des récepteurs D2, ce qui a pour conséquence une perte de tout signal provenant des récepteurs dopaminergique pour le neurone post synaptique.
3. Mécanisme adaptatif neuronal (*up regulation*) :
  - Augmentation de sensibilité des récepteurs D2
  - Augmentation de densité des récepteurs D2
4. Toute interruption du traitement (omission de prise, fenêtre thérapeutique lors d'un relais) aboutit au déblocage brutal de récepteurs D2 (< 50 % de blocage)

La moindre stimulation de quelques récepteurs D2 débloqués correspond à une hyper transmission Dopaminergique

**Psychose d'hypersensibilité de désuétude  
( phénomène de sevrage)**

# 1 - Diversité des antipsychotiques

	Aripiprazole	Olanzapine	Risperidone	Clozapine	Halopéridol
T max	3 - 5 h	6 h	1-2 h	1 - 4 h	2-6 h
Demi Vie	75 h	30 h	3 h (24-28 h pour la 9 OH Risperidone	16 h	24 h
Biodisponibilité	87 %	60 %	70 %	70 %	70 %

En sachant que la demi vie plasmatique peut être différente de la demi vie d'action sur les récepteurs



Deuxième problème :

Quelle modalité de relais  
Différentes possibilités



Disponible en ligne sur  
**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
**EM|consulte**  
www.em-consulte.com

**EUROPEAN  
PSYCHIATRY**

European Psychiatry 25 (2010) S12-S21

## From receptor pharmacology to improved outcomes: individualising the selection, dosing, and switching of antipsychotics

C.U. Correll

*The Zucker Hillside Hospital, Psychiatry Research, 75-59 263rd Street, Glen Oaks, NY 11004, USA*

### 2 – Différents Modalités de relais

**L'ENCÉPHALE**

Disponible en ligne sur [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

**ScienceDirect**

journal homepage: [www.em-consulte.com/produit/ENCEP](http://www.em-consulte.com/produit/ENCEP)

THÉRAPEUTIQUE

### Enjeux cliniques du passage d'un antipsychotique à l'autre

*Clinical stakes when switching from one antipsychotic to another*

É. Constant

*Service de psychiatrie adulte, cliniques universitaires Saint-Luc, institute of neurosciences, IoNS, 10, avenue Hippocrate, 1200 Bruxelles, Belgique*



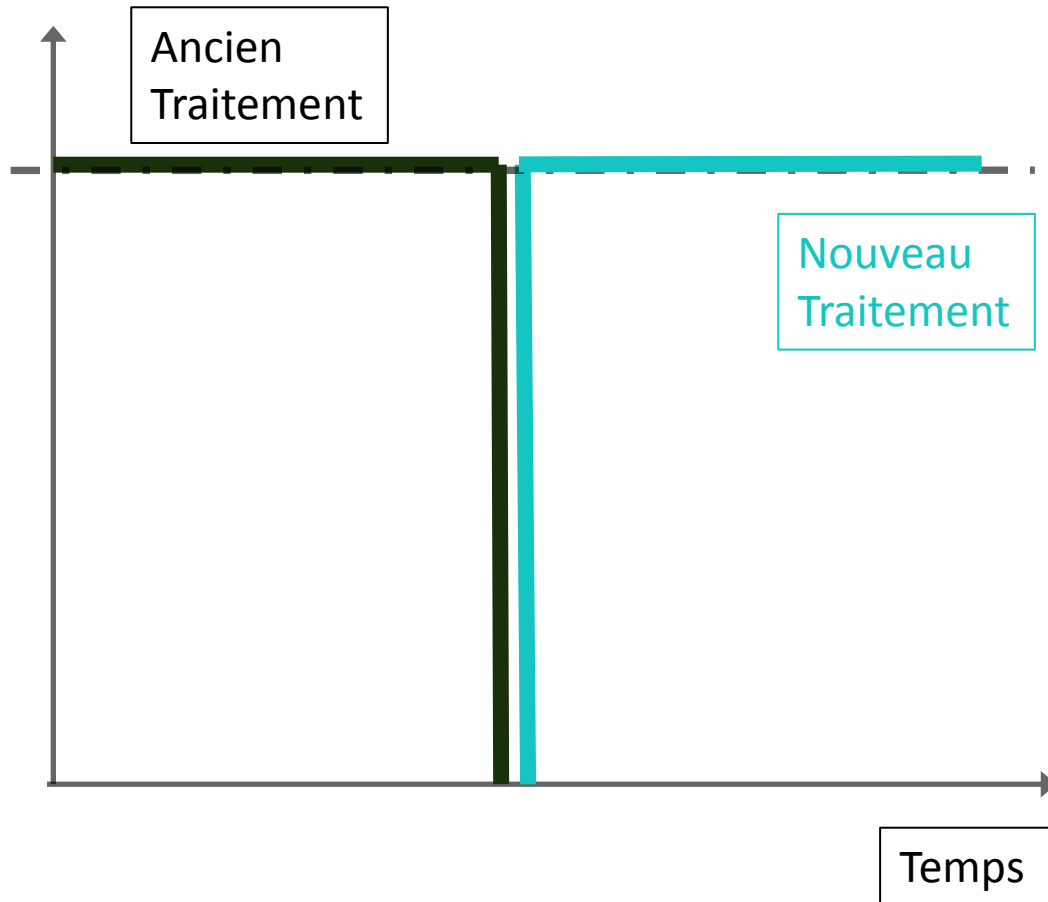
## Strategies for Dosing and Switching Antipsychotics for Optimal Clinical Management

Peter F. Buckley, M.D., and Christoph U. Correll, M.D.

*(J Clin Psychiatry 2008;69[suppl 1]:4–17)*



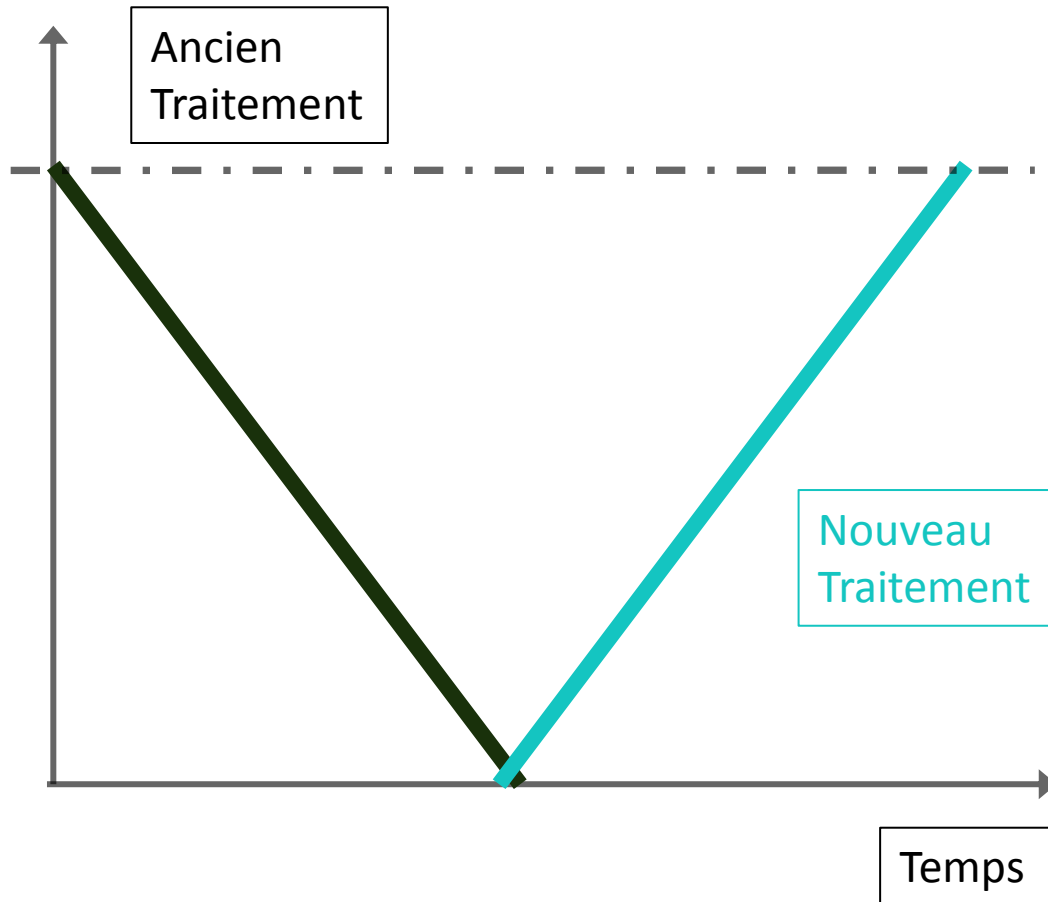
# Relais rapide (brutal)



Risques :

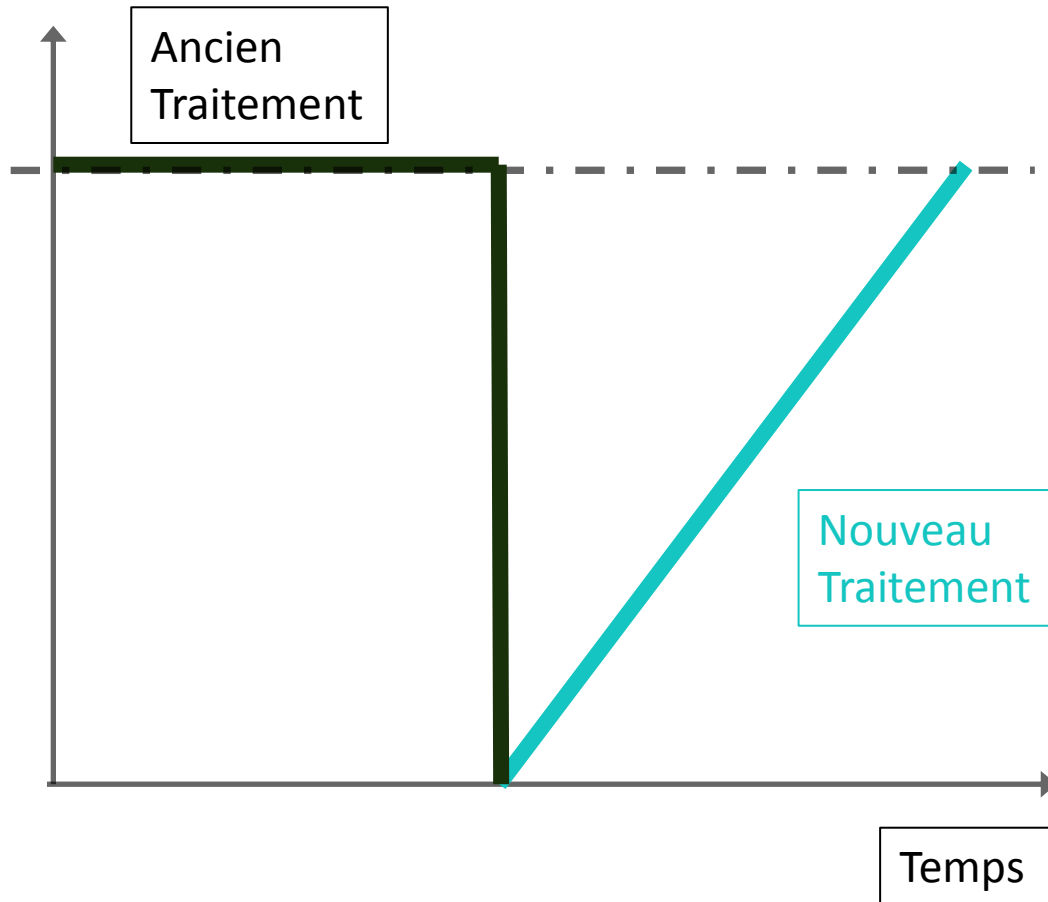
- Sevrages : +++
- Blocages : +++
- Rechutes : -
- Interactions : -

# Relais progressif



Risques :  
Sevrages : +  
Blocages : +  
Rechutes : +++  
Interactions : -

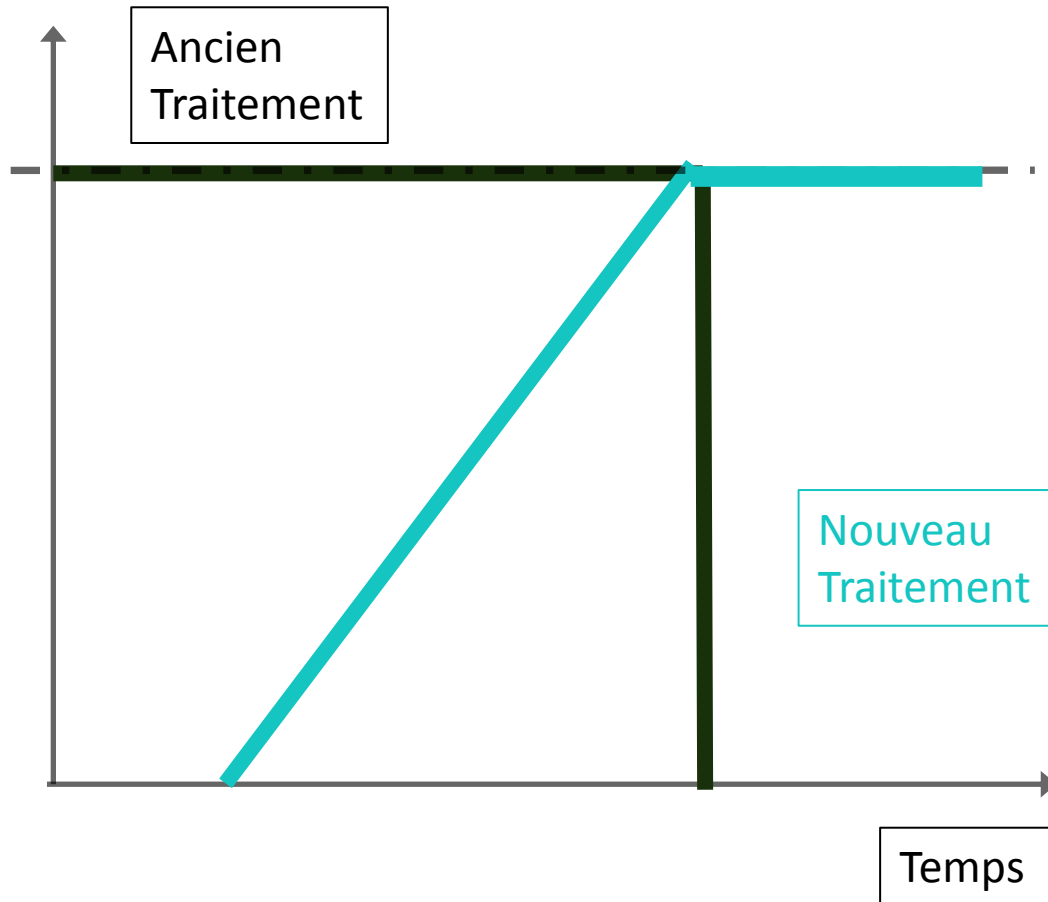
# Relais mitigé



Risques :

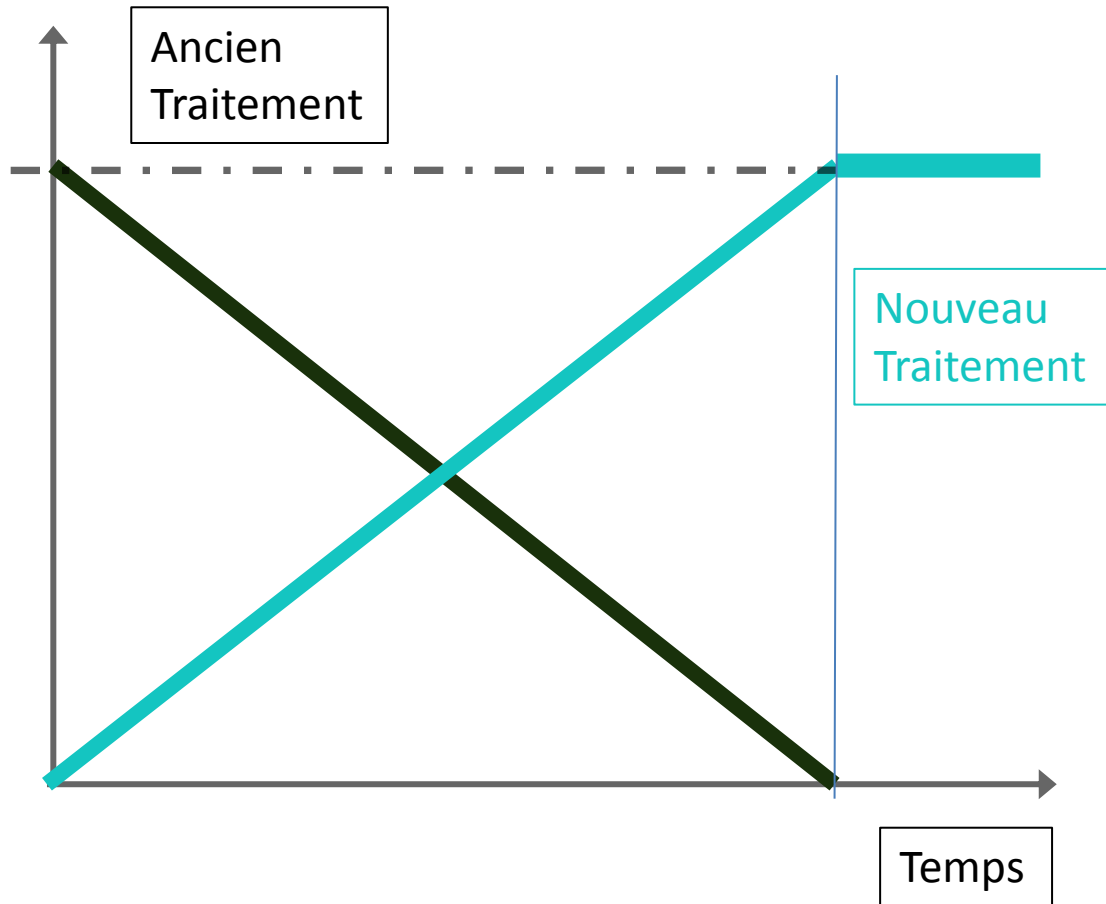
- Sevrages : +++
- Blocages : +
- Rechutes : ++
- Interactions : -

# Relais mitigé (variante)



Risques :
Sevrages : +++
Blocages : ++
Rechutes : -
Interactions : ++

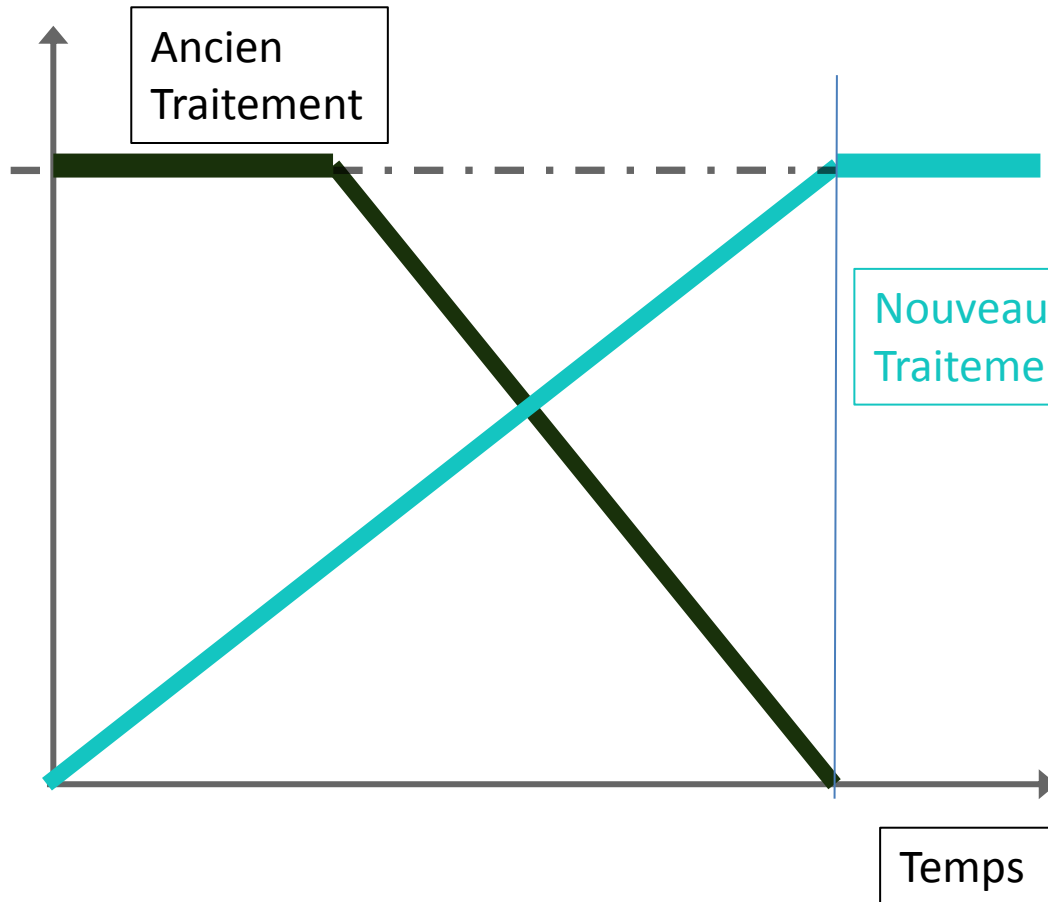
# Relais croisé



Risques :

- Sevrages : (variable)
- Blocages : (variable)
- Rechutes : -
- Interactions : +++

# Relais croisé avec plateau



Risques :

- Sevrages : (variable)
- Blocages : (variable)
- Rechutes : -
- Interactions : +++



Troisième problème :

Quelle dose pour quelle dose  
L'équivalence des doses

# 3 - L'équivalence de doses

- En partie absurde ( comment comparer par exemple Halopéridol et Aripiprazole ?)
- Mais fait régulièrement en pratique, de façon plus ou moins intuitive.
- ATTENTION : Ce qui est comparé, ce ne sont pas les traitements entre eux mais l'effet escompté (espéré).
- Très nombreuses publications :
  - de Davis JM. 1974 :
    - *Dose equivalence of the antipsychotic drugs.*
    - J Psychiatr Res; 11 : 65–69.
  - à Toshiya Inada, Avril 2015 :
    - *Psychotropic dose equivalence in Japan*
    - Psychiatry and Clinical Neurosciences; **69**: 440–447





# 3 - Le problème des équivalences de doses

- Différentes méthodes :
  1. Classic mean dose method (dose moyenne) : Davis 1974, Leutch 2015 ...
  2. Minimum effective dose method ( dose minimum utile) : Leutch 2014
  3. Consensus based method (consensus pragmatique) : Andreassen, Gardner 2010 ...

Schizophrenia Research 149 (2013) 141–148

Contents lists available at [SciVerse ScienceDirect](#)

 Schizophrenia Research 

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/schres](http://www.elsevier.com/locate/schres)

---

How to compare doses of different antipsychotics: A systematic review of methods 

Maxine X. Patel <sup>a,\*</sup>, Ioli A. Arista <sup>a</sup>, Mark Taylor <sup>b</sup>, Thomas R.E. Barnes <sup>c</sup>

<sup>a</sup> Institute of Psychiatry, King's College London, Dept of Psychosis Studies PO68, 16 DeCrespigny Park, London SE5 8AF, UK  
<sup>b</sup> Intensive Home Treatment Team, Henderson Unit, Royal Edinburgh Hospital, Edinburgh EH10 5HF, UK  
<sup>c</sup> Imperial College, Centre for Mental Health, Faculty of Medicine, The Claybrook Centre, 37 Claybrook Road, London W6 8LN, UK

# Équivalences de doses 1 mg d'Olanzapine

	<b>CLASSIC MEAN METHOD Leutch - 2015</b>	<b>MINIMUM EFFECTIVE DOSE METHOD Leutch - 2014</b>	<b>CONSENSUS BASED METHOD Andreassen - 2009</b>	<b>CONSENSUS BASED METHOD Gardner – 2010</b>
Amisulpride	38,3 mg	-	-	34,4 mg
Aripiprazole	1,41 mg	1,33 mg	1,34 mg	1,49 mg
Clozapine	30,6 mg	40 mg	22,8 mg	20 mg
Haloperidol	0,74 mg	0,53 mg	0,39 mg	0,5 mg
Risperidone	0,38 mg	0,27mg	0,28 mg	0,3 mg

Une solution :  
le switch de traitement



Google : cmpsy le switch

# Pour le “switch de traitement”

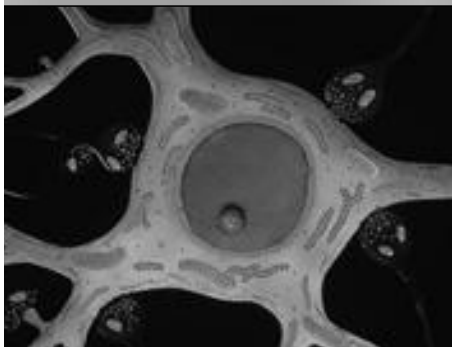
1. **RELAIS CROISÉ OU RELAIS CROISÉ AVEC PLATEAU** ( différentes publications impliquant différents médicaments ont montré soit l'utilité de ces types de relais, soit leur non infériorité par rapport à d'autres formes de relais).
2. Diminution ou augmentation de 20 à 25 % de la dose initiale ou de la dose cible toutes les 4 à 5 demi vies.  
Pour le « Switch de traitement », **1 SEMAINE** est l'unité de temps retenu ( pratique)
3. Cas particulier de **LA CLOZAPINE** ( contraintes légales et particularités pharmacologiques).

# Équivalences de doses utilisées dans l'application « le Switch »

Olanzapine	Amisulpride	Aripiprazole	Clozapine	Haloperidol	Risperidone
5 mg	100 mg	5 mg	100 mg	1 mg	1 mg
7,5 mg	200 mg	10 mg	200 mg	2 mg	2 mg
10 mg	400 mg	15 mg	300 mg	3 mg	3 mg
15 mg	600 mg	20 mg	400 mg	5 mg	4 mg
20 mg	800 mg	30 mg	500 mg	8 mg	6 mg
...	1000 mg	...	600 mg	10 mg	8 mg
...	1200 mg	...	700 mg	15 mg	10 mg
...	...	...	800 mg	20 mg	12 mg

# Équivalences de doses utilisées dans l'application « le Switch »

Olanzapine	Amisulpride	Aripiprazole	Clozapine	Haloperidol	Risperidone
5 mg	100 mg	5 mg	100 mg	1 mg	1 mg
7,5 mg	200 mg	10 mg	200 mg	2 mg	2 mg
10 mg	400 mg	15 mg	300 mg	3 mg	3 mg
15 mg	600 mg	20 mg	400 mg	5 mg	4 mg
20 mg	800 mg	30 mg	500 mg	8 mg	6 mg
30 mg	1000 mg	40 mg	600 mg	10 mg	8 mg
40 mg	1200 mg	50 mg	700 mg	15 mg	10 mg
50 mg	1400 mg	...	800 mg	20 mg	12 mg



# Posologie et forme des médicaments antipsychotiques au cours des différentes phases du traitement des troubles schizophréniques

V Dubois, A De Nayer, A Masson, MA Domken, E Stillemans, B Delatte, M Floris, J Detraux

**Tableau 2: Equivalence des doses des nouveaux AP (9).**

	<b>RIS 1mg</b>	<b>RIS 2mg</b>	<b>RIS 4mg</b>	<b>RIS 6mg</b>	<b>RIS 10mg</b>
Clozapine (CLZ)	75	175	350	500	700
Olanzapine (OLZ)	5	7,5	15	20	30
Quetiapine (QUE)	100	225	450	600	825
Ziprasidone (ZIPRAS)	40	60	120	160	200
Aripiprazole (ARIPI)	5	10	15	25	30

# Équivalences de doses pour les Antipsychotiques retard

- Établi à partir des recommandations officielles.
- VIDAL : Haldol Decanoas : « *Lorsque la dose orale journalière est inférieure à 20 mg d'Halopéridol, la quantité d'Haldol Decanoas à administrer, exprimée en Halopéridol, correspond à 15 à 20 fois la dose orale journalière* »

Équivalence posologique				
Halopéridol par voie orale			Haldol Decanoas	
dose orale journalière			dose à injecter toutes les 4 semaines	
halopéridol en mg	soit gtes 2 mg/ml	soit cp 5 mg	halopéridol en mg	soit amp IM
2,5	25	½	50	1
5	50	1	100	2
10	100	2	150	3
15	150	3	200	4
20	200	4	250	5
30	300	6	300	6



# Équivalences de doses utilisées dans l'application « le Switch »

Haloperidol Decanoas	Amisulpride	Aripiprazole	Clozapine	Haloperidol	Risperidone
	100 mg	5 mg	100 mg	1 mg	1 mg
50 mg / 4 semaines	200 mg	10 mg	200 mg	2 mg	2 mg
	400 mg	15 mg	300 mg	3 mg	3 mg
100 mg / 4semaines	600 mg	20 mg	400 mg	5 mg	4 mg
	800 mg	30 mg	500 mg	8 mg	6 mg
150 mg / 4 semaines	1000 mg	...	600 mg	10 mg	8 mg
200 mg / 4 semaines	1200 mg	...	700 mg	15 mg	10 mg
250 mg / 4 semaines	...	...	800 mg	20 mg	12 mg

# Équivalences de doses utilisées dans l'application « le Switch »

Haloperidol Decanoas	Amisulpride	Aripiprazole	Clozapine	Haloperidol	Risperidone
	100 mg	5 mg	100 mg	1 mg	1 mg
50 mg / 4 semaines	200 mg	10 mg	200 mg	2 mg	2 mg
	400 mg	15 mg	300 mg	3 mg	3 mg
100 mg / 4 semaines	600 mg	20 mg	400 mg	5 mg	4 mg
	800 mg	30 mg	500 mg	8 mg	6 mg
150 mg / 4 semaines	1000 mg	40 mg	600 mg	10 mg	8 mg
200 mg / 4 semaines	1200 mg	50 mg	700 mg	15 mg	10 mg
250 mg / 4 semaines	1400 mg	60 mg	800 mg	20 mg	12 mg



En pratique

<http://cmpsy-switch.com>

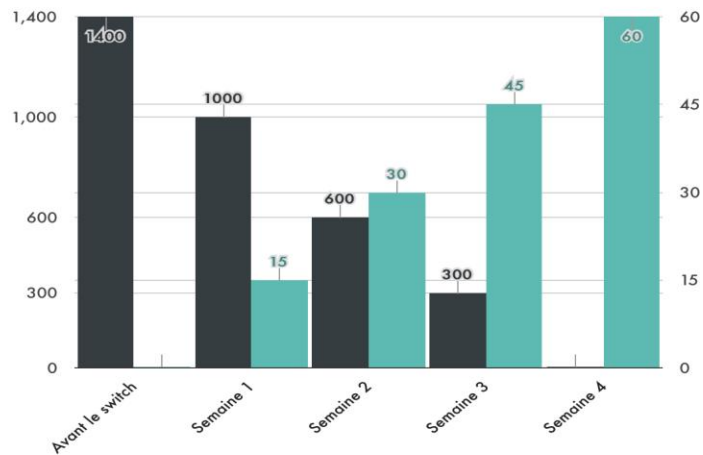
UN OUTIL INDISPENSABLE

## LE SWITCH DE TRAITEMENT

Le SWITCH est un outil en ligne destiné aux professionnels de santé pour les guider lorsqu'ils décident de modifier le traitement antipsychotique d'un patient.

Collège Méditerranéen de Psychiatrie

### LE SWITCH



### LE SWITCH DE TRAITEMENT

Cet outil :

- Facilite la mise en place du passage d'un antipsychotique à un autre
- S'appuie sur les données de la littérature (données pharmacologiques, équivalence de doses, affinités) et sur l'expérience clinique des auteurs
- Concerne les patients sous monothérapie antipsychotique

Les suggestions proposées ici ne remplacent pas le jugement et l'expérience clinique du prescripteur.

Le développement de cet outil a été soutenu par le financement de différents sponsors de l'industrie pharmaceutique, mais aucun d'entre eux n'a été impliqué dans l'élaboration du contenu.

[ACCÉDER AU SWITCH](#)



# LE SWITCH DE TRAITEMENT

## UN OUTIL INDISPENSABLE

Collège Méditerranéen de Psychiatrie

## LE SWITCH DE TRAITEMENT

**Cet outil en ligne est mis en place pour guider les professionnels de la santé lors du passage d'un antipsychotique à un autre.**

Quelles que soient les raisons pour lesquelles vous décidez un changement de traitement antipsychotique (effets secondaires ou manque d'efficacité), LE SWITCH s'utilise de la façon suivante :

- Sélectionner quel type de switch vous voulez faire (concerne les antipsychotiques per os ou d'action prolongée)
- Puis :
  1. Sélectionner le nom de l'antipsychotique de départ
  2. Sélectionner la dose actuelle de celui-ci
  3. Sélectionner le nom de l'antipsychotique à introduire
- L'application fournira :
  1. La posologie souhaitée du nouvel antipsychotique
  2. Les modalités chronologiques du relais
  3. Les éventuels effets de sevrage ou de rebond lors de ce relais
  4. Un schéma récapitulatif des affinités de ces deux molécules sur les récepteurs impliqués

Switch :

**Quel switch voulez-vous faire ?**



# LE SWITCH DE TRAITEMENT

## UN OUTIL INDISPENSABLE

Collège Méditerranéen de Psychiatrie

## LE SWITCH DE TRAITEMENT

**Cet outil en ligne est mis en place pour guider les professionnels de la santé lors du passage d'un antipsychotique à un autre.**

Quelles que soient les raisons pour lesquelles vous décidez un changement de traitement antipsychotique (effets secondaires ou manque d'efficacité), LE SWITCH s'utilise de la façon suivante :

- Sélectionner quel type de switch vous voulez faire (concerne les antipsychotiques per os ou d'action prolongée)
- Puis :
  1. Sélectionner le nom de l'antipsychotique de départ
  2. Sélectionner la dose actuelle de celui-ci
  3. Sélectionner le nom de l'antipsychotique à introduire
- L'application fournira :
  1. La posologie souhaitée du nouvel antipsychotique
  2. Les modalités chronologiques du relais
  3. Les éventuels effets de sevrage ou de rebond lors de ce relais
  4. Un schéma récapitulatif des affinités de ces deux molécules sur les récepteurs impliqués

**Switch :**

- ✓ Quel switch voulez-vous faire ?
  - AP per os vers AP per os
  - AP retard vers AP per os
  - Instauration AP retard

# LE SWITCH DE TRAITEMENT

**Cet outil en ligne est mis en place pour guider les professionnels de la santé lors du passage d'un antipsychotique à un autre.**

Quelles que soient les raisons pour lesquelles vous décidez un changement de traitement antipsychotique (effets secondaires ou manque d'efficacité), LE SWITCH s'utilise de la façon suivante :

- Sélectionner quel type de switch vous voulez faire (concerne les antipsychotiques per os ou d'action prolongée)
- Puis :
  1. Sélectionner le nom de l'antipsychotique de départ
  2. Sélectionner la dose actuelle de celui-ci
  3. Sélectionner le nom de l'antipsychotique à introduire
- L'application fournira :
  1. La posologie souhaitée du nouvel antipsychotique
  2. Les modalités chronologiques du relais
  3. Les éventuels effets de sevrage ou de rebond lors de ce relais
  4. Un schéma récapitulatif des affinités de ces deux molécules sur les récepteurs impliqués

Switch :

**AP per os vers AP per os** ▼

Traitement de départ :

- ✓ Médicament
- Amisulpride
- Aripiprazole
- Clozapine
- Halopéridol
- Olanzapine
- Quetiapine
- Rispéridone
- Zuclophenthixol

Dosage de départ :

**Dose** ▼

# LE SWITCH DE TRAITEMENT

**Cet outil en ligne est mis en place pour guider les professionnels de la santé lors du passage d'un antipsychotique à un autre.**

Quelles que soient les raisons pour lesquelles vous décidez un changement de traitement antipsychotique (effets secondaires ou manque d'efficacité), LE SWITCH s'utilise de la façon suivante :

- Sélectionner quel type de switch vous voulez faire (concerne les antipsychotiques per os ou d'action prolongée)
- Puis :
  1. Sélectionner le nom de l'antipsychotique de départ
  2. Sélectionner la dose actuelle de celui-ci
  3. Sélectionner le nom de l'antipsychotique à introduire
- L'application fournira :
  1. La posologie souhaitée du nouvel antipsychotique
  2. Les modalités chronologiques du relais
  3. Les éventuels effets de sevrage ou de rebond lors de ce relais
  4. Un schéma récapitulatif des affinités de ces deux molécules sur les récepteurs impliqués

**Switch :**

**AP per os vers AP per os** ▼

**Traitement de départ :**

**Clozapine** ▼

**Dosage de départ :**

- ✓ Dose
- 100 mg/jour
- 200 mg/jour
- 300 mg/jour
- 400 mg/jour
- 500 mg/jour
- 600 mg/jour
- 700 mg/jour
- 800 mg/jour



# LE SWITCH DE TRAITEMENT

**Cet outil en ligne est mis en place pour guider les professionnels de la santé lors du passage d'un antipsychotique à un autre.**

Quelles que soient les raisons pour lesquelles vous décidez un changement de traitement antipsychotique (effets secondaires ou manque d'efficacité), LE SWITCH s'utilise de la façon suivante :

- Sélectionner quel type de switch vous voulez faire (concerne les antipsychotiques per os ou d'action prolongée)
- Puis :
  1. Sélectionner le nom de l'antipsychotique de départ
  2. Sélectionner la dose actuelle de celui-ci
  3. Sélectionner le nom de l'antipsychotique à introduire
- L'application fournira :
  1. La posologie souhaitée du nouvel antipsychotique
  2. Les modalités chronologiques du relais
  3. Les éventuels effets de sevrage ou de rebond lors de ce relais
  4. Un schéma récapitulatif des affinités de ces deux molécules sur les récepteurs impliqués

**Switch :**

**AP per os vers AP per os** ▼

**Traitement de départ :**

**Clozapine** ▼

**Dosage de départ :**

**400 mg/jour** ▼

**Traitement d'arrivée :**

**Amisulpride** ▲

**Dosage d'arrivée :**

**VOIR LES RÉSULTATS COMPLETS**

# LE SWITCH DE TRAITEMENT

**Cet outil en ligne est mis en place pour guider les professionnels de la santé lors du passage d'un antipsychotique à un autre.**

Quelles que soient les raisons pour lesquelles vous décidez un changement de traitement antipsychotique (effets secondaires ou manque d'efficacité), LE SWITCH s'utilise de la façon suivante :

- Sélectionner quel type de switch vous voulez faire (concerne les antipsychotiques per os ou d'action prolongée)
- Puis :
  1. Sélectionner le nom de l'antipsychotique de départ
  2. Sélectionner la dose actuelle de celui-ci
  3. Sélectionner le nom de l'antipsychotique à introduire
- L'application fournira :
  1. La posologie souhaitée du nouvel antipsychotique
  2. Les modalités chronologiques du relais
  3. Les éventuels effets de sevrage ou de rebond lors de ce relais
  4. Un schéma récapitulatif des affinités de ces deux molécules sur les récepteurs impliqués

**Switch :**

**AP per os vers AP per os** ▼

**Traitement de départ :**

**Clozapine** ▼

**Dosage de départ :**

**400 mg/jour** ▼

**Traitement d'arrivée :**

**Amisulpride** ▲

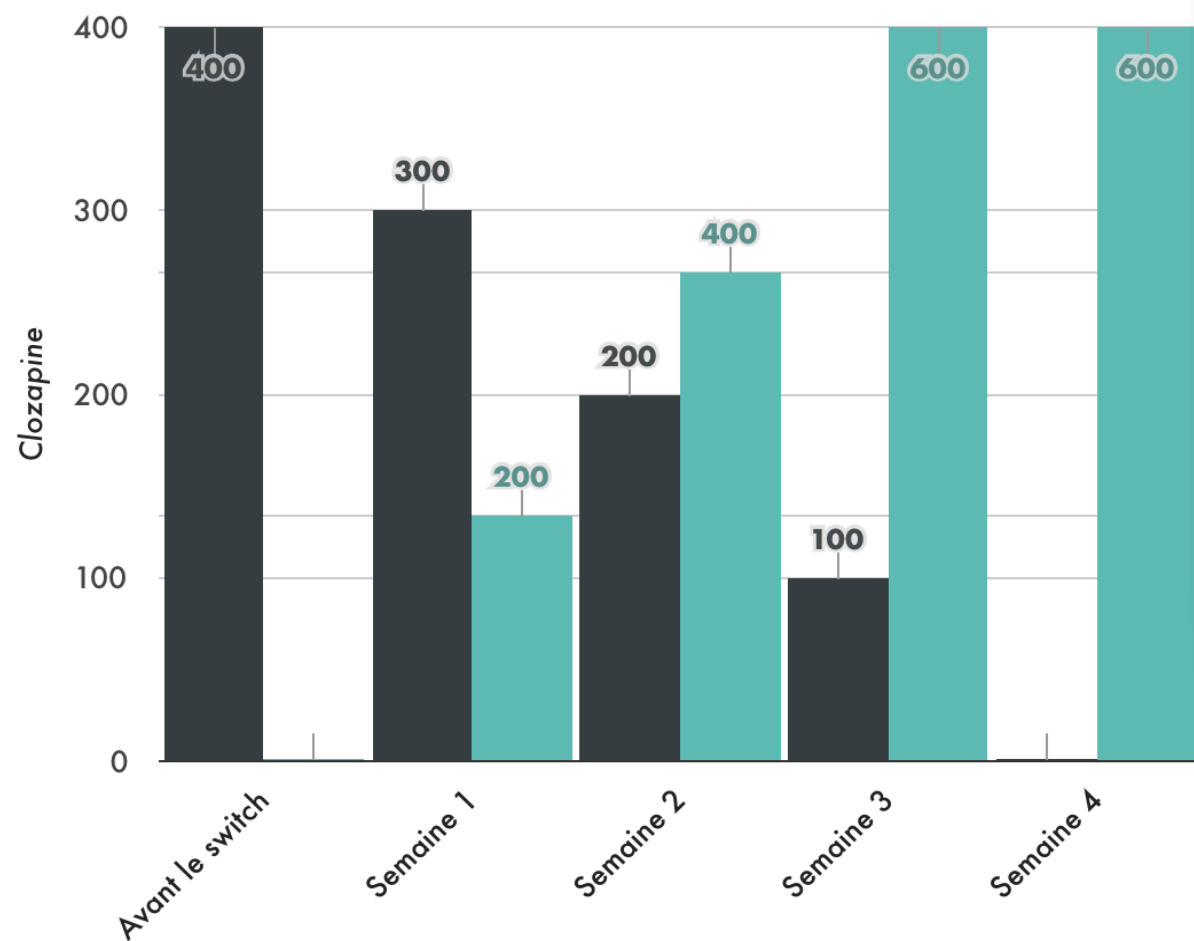
**Dosage d'arrivée :**

**600 mg/jour**

**VOIR LES RÉSULTATS COMPLETS**

## LES RÉSULTATS

### LE SWITCH : Clozapine - 400 mg/jour VERS Amisulpride - 600 mg/jour



PÉRIODE	CLOZAPINE	AMISULPRIDE
Avant le switch	<b>400 mg/jour</b>	-
Semaine 1	<b>300 mg/jour</b>	<b>200 mg/jour</b>
Semaine 2	<b>200 mg/jour</b>	<b>400 mg/jour</b>
Semaine 3	<b>100 mg/jour</b>	<b>600 mg/jour</b>
Semaine 4	-	<b>600 mg/jour</b>

# LES RISQUES

Pour ce relais, compte tenu des affinités différentes de la Clozapine et de l'Amisulpride, il existe un double risque de :

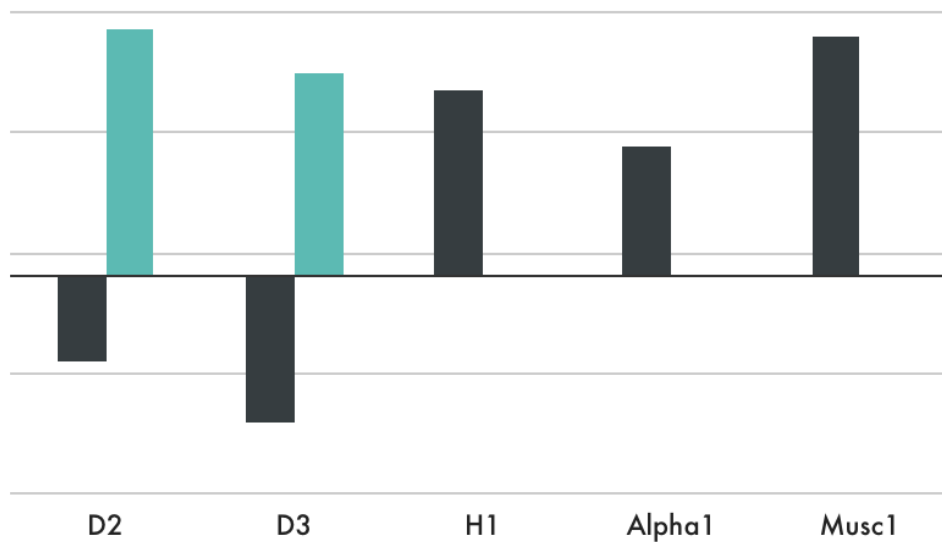
- Blocage dopaminergique (sédation, symptômes extra pyramidaux, akathisie) par augmentation trop rapide de l'Amisulpride.
- Sevrages (par diminution trop rapide de la Clozapine) :
  - Histaminergique (anxiété, agitation, akathisie, insomnie, symptômes extra pyramidaux).
  - Adrénérgique (tachycardie, hypertension).
  - Cholinérgique (anxiété, agitation, insomnie, confusion, hyper sialorrhée, EPS /akathisie ).

La Clozapine doit donc être diminuée progressivement (paliers de 100 à 150 mg par semaine).

C'est pour cela que, à ces doses, il est souhaitable de faire ce relais sur 3 semaines.

# LES AFFINITÉS

AFFINITÉ FORTE



Affinité Faible

# LE SWITCH DE TRAITEMENT

## UN OUTIL INDISPENSABLE

Collège Méditerranéen de Psychiatrie

## LE SWITCH DE TRAITEMENT

**Cet outil en ligne est mis en place pour guider les professionnels de la santé lors du passage d'un antipsychotique à un autre.**

Quelles que soient les raisons pour lesquelles vous décidez un changement de traitement antipsychotique (effets secondaires ou manque d'efficacité), LE SWITCH s'utilise de la façon suivante :

- Sélectionner quel type de switch vous voulez faire (concerne les antipsychotiques per os ou d'action prolongée)
- Puis :
  1. Sélectionner le nom de l'antipsychotique de départ
  2. Sélectionner la dose actuelle de celui-ci
  3. Sélectionner le nom de l'antipsychotique à introduire
- L'application fournira :
  1. La posologie souhaitée du nouvel antipsychotique
  2. Les modalités chronologiques du relais
  3. Les éventuels effets de sevrage ou de rebond lors de ce relais
  4. Un schéma récapitulatif des affinités de ces deux molécules sur les récepteurs impliqués

**Switch :**

- ✓ Quel switch voulez-vous faire ?
  - AP per os vers AP per os
  - AP retard vers AP per os
  - Instauration AP retard

## LE SWITCH DE TRAITEMENT

**Cet outil en ligne est mis en place pour guider les professionnels de la santé lors du passage d'un antipsychotique à un autre.**

Quelles que soient les raisons pour lesquelles vous décidez un changement de traitement antipsychotique (effets secondaires ou manque d'efficacité), LE SWITCH s'utilise de la façon suivante :

- Sélectionner quel type de switch vous voulez faire (concerne les antipsychotiques per os ou d'action prolongée)
- Puis :
  1. Sélectionner le nom de l'antipsychotique de départ
  2. Sélectionner la dose actuelle de celui-ci
  3. Sélectionner le nom de l'antipsychotique à introduire
- L'application fournira :
  1. La posologie souhaitée du nouvel antipsychotique
  2. Les modalités chronologiques du relais
  3. Les éventuels effets de sevrage ou de rebond lors de ce relais
  4. Un schéma récapitulatif des affinités de ces deux molécules sur les récepteurs impliqués

Switch :

**AP retard vers AP per os** ▼

Traitement de départ :

**Palmitate de Palipéridone**

Dosage de départ :

**75 mg/4 semaines** ▼

Traitement d'arrivée :

**Aripiprazole** ▼

Dosage d'arrivée :

**30 mg/jour**



Switch :

**AP retard vers AP per os**

Traitement de départ :

**Palmitate de Palipéridone**

Dosage de départ :

**75 mg/4 semaines**

Traitement d'arrivée :

**Aripiprazole**

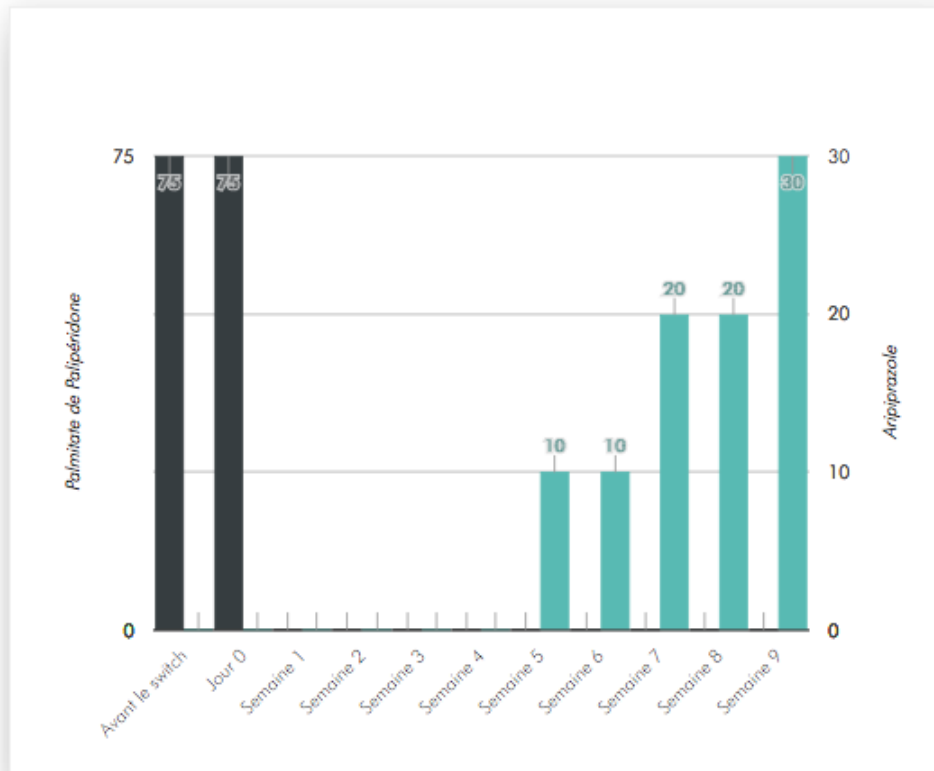
Dosage d'arrivée :

**30 mg/jour**

Collège Méditerranéen de Psychiatrie

## LES RÉSULTATS

LE SWITCH : **Palmitate de Palipéridone - 75 mg/4 semaines** VERS **Aripiprazole - 30 mg/jour**



Une vision simple  
de ce switch

PÉRIODE		PALMITATE DE PALIPÉRIDONE	ARIPRAZOLE
Avant le switch		<b>75 mg/4 semaines</b>	-
Semaine 1	Jour 0	<b>Injection: Jour 0 75 mg/4 semaines</b>	-
	De J+1 à J+6	-	-
Semaine 2	De J+7 à J+13	-	-
Semaine 3	De J+14 à J+20	-	-
Semaine 4	De J+21 à J+27	-	-
Semaine 5	De J+28 à J+34	-	<b>10 mg/jour</b>
Semaine 6	De J+35 à J+41	-	<b>10 mg/jour</b>
Semaine 7	De J+42 à J+48	-	<b>20 mg/jour</b>
Semaine 8	De J+49 à J+55	-	<b>20 mg/jour</b>
Semaine 9	Après J+55	-	<b>30 mg/jour</b>

Votre ordonnance  
à recopier

## LES RISQUES

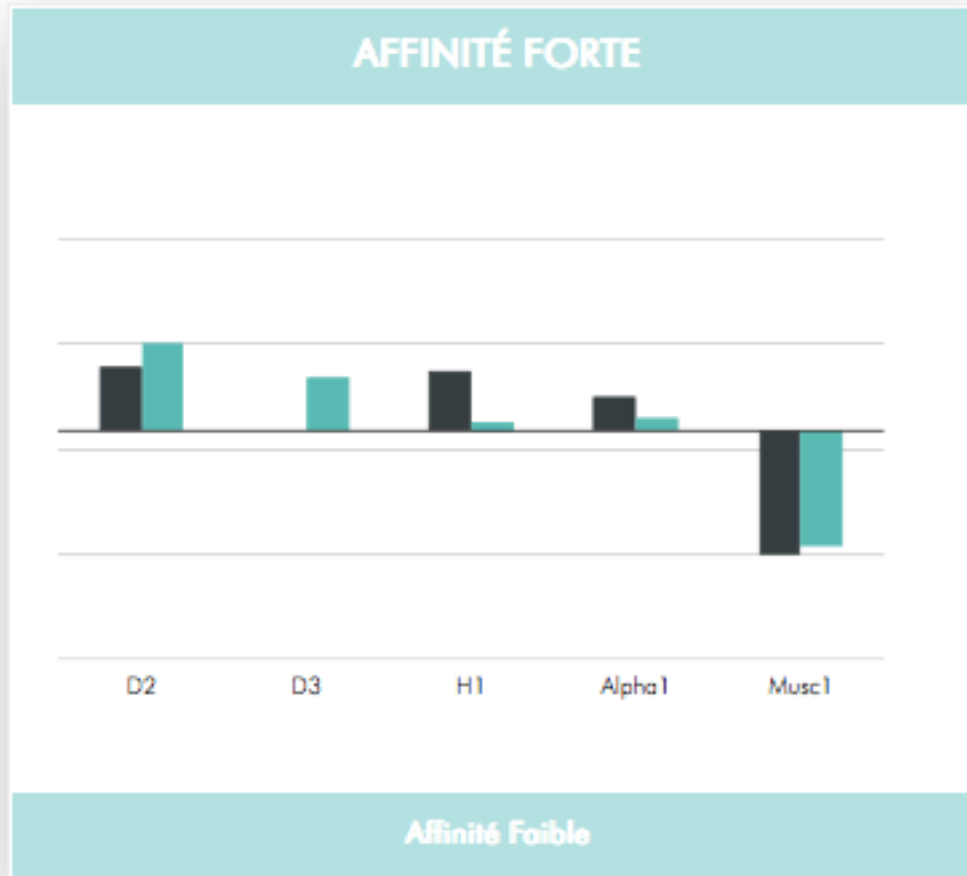
Compte tenu du mécanisme d'action particulier de l'Aripiprazole, il existe, pour ce relais, un risque de fenêtre thérapeutique en cas d'introduction trop tardive de l'Aripiprazole.

C'est pour cela que, à ces doses, il est souhaitable d'introduire l'Aripiprazole **à J 28, soit À LA DATE PRÉVUE DE LA FUTURE INJECTION** de Palmitate de Palipéridone, puis de le titrer progressivement jusqu'à la dose cible de 30 mg / jour ( qui est atteinte 4 semaines après).

Dans les semaines suivantes, en fonction de la tolérance et de l'efficacité clinique, la dose d'Aripiprazole pourra être adaptée (fin de l'élimination du Palmitate de Palipéridone, dont la demi-vie est de 37 jours, et stabilisation du taux plasmatique).

Les justificatifs

## LES AFFINITÉS



Les bases  
Pharmacodynamiques

Affinités relatives :

Paliperidone  
versus  
Aripiprazole

Pour les récepteurs  
impliqués dans le switch

## Cet outil en ligne est mis en place pour guider les professionnels de la santé lors du passage d'un antipsychotique à un autre.

Quelles que soient les raisons pour lesquelles vous décidez un changement de traitement antipsychotique (effets secondaires ou manque d'efficacité), LE SWITCH s'utilise de la façon suivante :

- Sélectionner quel type de switch vous voulez faire (concerne les antipsychotiques per os ou d'action prolongée)
- Puis :
  1. Sélectionner le nom de l'antipsychotique de départ
  2. Sélectionner la dose actuelle de celui-ci
  3. Sélectionner le nom de l'antipsychotique à introduire
- L'application fournira :
  1. La posologie souhaitée du nouvel antipsychotique
  2. Les modalités chronologiques du relais
  3. Les éventuels effets de sevrage ou de rebond lors de ce relais
  4. Un schéma récapitulatif des affinités de ces deux molécules sur les récepteurs impliqués

Switch :

**Instauration AP retard** ▼

Traitement de départ :

**Aripiprazole** ▼

Dosage de départ :

**30 mg/jour** ▼

Traitement d'arrivée :

**Aripiprazole Maintena** ▼

Dosage d'arrivée :

**400 mg/4 semaines**

Collège Méditerranéen de Psychiatrie

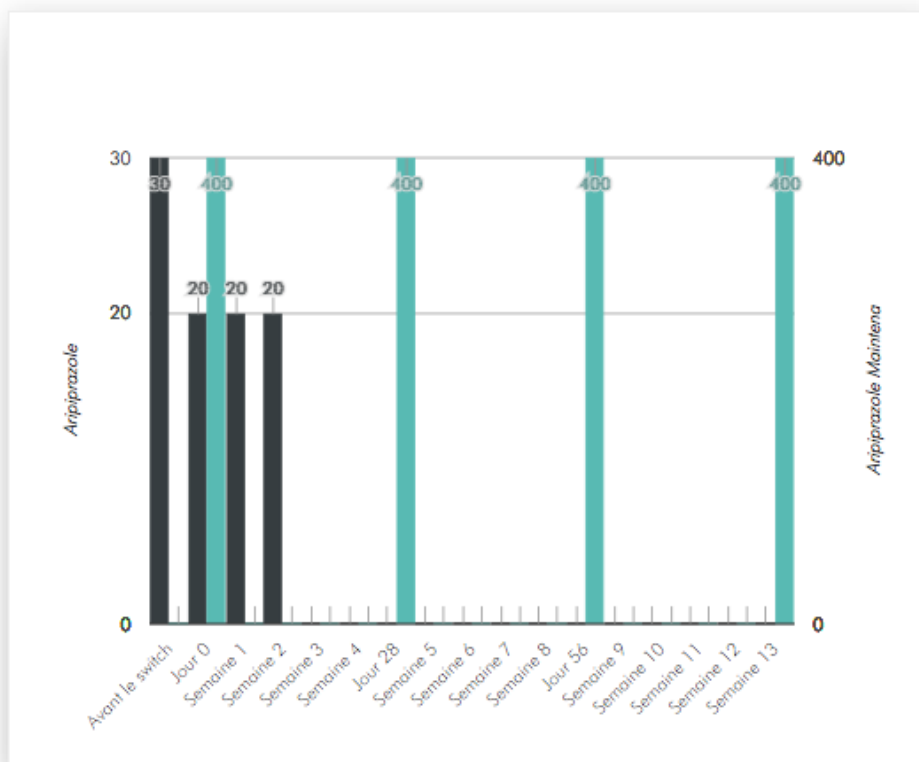
## LES RÉSULTATS

LE SWITCH : **Aripiprazole - 30 mg/jour** VERS **Aripiprazole Maintena - 400 mg/4 semaines**

<http://empsy-switch.com/Le-Switch/?relaid=7>

Copier l'URL du switch

Envoyer par email



Et voilà !

# BASE DE CONNAISSANCE

RETROUVEZ L'ENSEMBLE DES ARTICLES

Collège Méditerranéen de Psychiatrie

## BASE DE CONNAISSANCES

### Navigation

Equivalence doses

[Chlorpromazine Equivalent  
Doses for the Newer  
Atypical Antipsychotics](#)

[Chlorpromazine equivalents  
and percentage of British  
National Formulary  
maximum recommended  
dose in \[...\]](#)

[Chlorpromazine  
equivalents: a consensus of  
opinion for both clinical and  
research applications](#)

[Dose Equivalents for  
Second-Generation  
Antipsychotic Drugs: The  
Classical Mean Dose  
Method.](#)

## Antipsychotic Dose Equivalents and Dose-Years: A Standardized Method for Comparing Exposure to Different Drugs

01/11/2016

### Auteur(s) :

Nancy C. Andreasen, Marcus Pressler, Peg Nopoulos, Del Miller, and Beng-Choon Ho

### Résumé :

**Background:** A standardized quantitative method for comparing dosages of different drugs is a useful tool for designing clinical trials and for examining the effects of long-term medication side effects such as tardive dyskinesia. Such a method requires establishing dose equivalents. An expert consensus group has published charts of equivalent doses for various antipsychotic medications for first- and second-generation medications. These charts were used in this study.

**Methods:** Regression was used to compare each drug in the experts' charts to chlorpromazine and



# CONCLUSION



## Strategies for Dosing and Switching Antipsychotics for Optimal Clinical Management

Peter F. Buckley, M.D., and Christoph U. Correll, M.D.  
(*J Clin Psychiatry* 2008;69[suppl 1]:4–17)

1. Choose initial medication carefully.
2. Before considering switching, optimize the dose of the current treatment to give it an adequate trial.
3. Provide psycho education and involve the patient and family in the decision-making process.
4. When deciding whether to switch, consider drug efficacy, receptor profile, tolerability, and safety, as well as variables regarding the patient, illness, and the patient's environment.
5. Be vigilant for emerging side effects or withdrawal symptoms and treat them appropriately (add an antihistaminic medication or benzodiazepine if necessary).
6. Be available to deal with problems

# Collège Méditerranéen de Psychiatrie



Docteur Thierry Bottai



Docteur Daniel Dassa



Docteur Philippe Raymondet



Que tous ceux qui possèdent un smartphone le sortent !

Taper cmpsy-switch dans la recherche sur Apple Store (IOS) Google Play ou Play Store (Android)



S'il vous plait,

N'hésitez pas à noter (le mieux possible cela s'entend) notre application sur l'Apple Store ou le Google Play

N'hésitez pas à mettre une appréciation (la plus élogieuse possible) sur l'Apple Store ou le Play Store

Merci par avance