

TABLEAU DES INTERACTIONS ENTRE ANTIBIOTIQUES ET PSYCHOTROPES

Tableau 1. Interactions entre antipsychotiques et antibiotiques

Psychotrope [P]	Antibiotique [A]	Mécanisme	Impact	Gestion
Aripiprazole (Abilify®)	Clarithromycine (Biaxin®) Érythromycine (Eryc®) Télithromycine (Ketek®)	Inhibition du CYP3A4 par [A] [P] est substrat majeur du CYP3A4	Augmentation significative des concentrations de [P]	Remplacer [A] par l' azithromycine (Zithromax®) , très faible inhibiteur de CYP3A4 Sinon : Surveillance étroite des effets indésirables de [P] lors de l'initiation de [A] puis de l'efficacité de [P] lors de la cessation de [A] Ajuster [P] si besoin
	Isoniazide (Isotamine®)	Inhibition du CYP3A4 et du CYP2D6 par [A] [P] est substrat majeur du CYP3A4 et du CYP2D6	Augmentation possible des concentrations de [P]	Prudence
	Nafcilline (Nallpen®) Rifabutine (Mycobutin®) Rifampine (Rifadin®) Rifapentine (Priftin®)	Induction du CYP3A4 et/ou du CYP2D6 par [A] [P] est substrat majeur du CYP3A4 et du CYP2D6	Diminution possible des concentrations de [P]	Prudence La compagnie recommande de doubler les doses d'aripiprazole

Tableau 1. Interactions entre antipsychotiques et antibiotiques

Psychotrope [P]	Antibiotique [A]	Mécanisme	Impact	Gestion
Chlorpromazine (Largactil®)	Isoniazide (Isotamine®)	Inhibition du CYP2D6 par [A] [P] est substrat majeur du CYP2D6	Augmentation possible des concentrations de [P]	Prudence
	Macrolides: clarithromycine (Biaxin®), érythromycine (Eryc®), télithromycine (Ketec®) Quinolones: ciprofloxacine (Cipro®), lévofloxacine (Levaquin®), moxifloxacine (Avelox®), Ofloxacine (Oflox®) Sulfaméthoxazole-triméthoprim (Septra®, Bactrim®)	[P] et [A] présentent risque d'allongement QT	Augmentation potentielle du risque d'allongement QT et de torsade de pointes	Prudence car la chlorpromazine a un risque particulièrement élevé de torsades de pointe
	Rifampine (Rifadin®)	Induction du CYP2D6 par [A] [P] est substrat majeur du CYP2D6	Diminution possible des concentrations de [P]	Prudence

Tableau 1. Interactions entre antipsychotiques et antibiotiques

Psychotrope [P]	Antibiotique [A]	Mécanisme	Impact	Gestion
Clozapine (Clozaril®)	Ciprofloxacine (Cipro®) Norfloxacine (Norflo®)	Inhibition du métabolisme de [P] via CYP1A2 par [A] [P] est substrat majeur du CYP1A2	Augmentation significative des concentrations de clozapine (29-80%)	Si possible : Remplacer par l' ofloxacine (Oflox®) ou la lévofloxacine (Levaquin®) , très faibles inhibiteurs du CYP1A2 ou par moxifloxacine (Avelox®) qui n'interagit pas au CYP 1A2 ni au CYP 3A4 Sinon : Surveillance étroite des effets indésirables de [P] lors de l'initiation de [A] puis de l'efficacité de [P] lors de la cessation de [A] Ajuster dose de clozapine [P] si besoin
	Clarithromycine (Biaxin®) Érythromycine (Eryc®) Télithromycine (Ketek®)	Inhibition du métabolisme de la clozapine via CYP3A4 [P] est substrat du CYP3A4	Augmentation significative des concentrations de clozapine (33-54%)	Remplacer [A] par l' azithromycine (Zithromax®) , très faible inhibiteur du CYP3A4 Sinon : Surveillance étroite des effets indésirables de [P] lors de l'initiation de [A] puis de l'efficacité de [P] lors de la cessation de [A] Ajuster [P] si besoin
	Isoniazide (Isotamine®)	Inhibition du métabolisme de [P] via CYP3A4 et CYP1A2 par [A] [P] est substrat du CYP1A2 et du CYP3A4	Augmentation possible des concentrations de [P]	Prudence
	Nafcilline (Nallpen®) Rifabutine (Mycobutin®) Rifampine (Rifadin®) Rifapentine (Priftin®)	Induction du CYP3A4 et/ou du CYP1A2 par [A] [P] est substrat du CYP1A2 et du CYP3A4	Diminution possible des concentrations de [P]	Rifampine et Rifabutine : forte interaction, privilégier une autre alternative Rifapentine et Nafcilline : surveillance étroite des effets indésirables

Tableau 1. Interactions entre antipsychotiques et antibiotiques

Psychotrope [P]	Antibiotique [A]	Mécanisme	Impact	Gestion
Flupenthixol (Fluanxol®) Fluphénazine (Moditen®) Modécate® Perphénazine (Trilafon®) Péricyazine (Neuleptil®) Zuclopenthixol (Clopixol®)	Isoniazide (Isotamine®)	Inhibition du CYP2D6 par [A] [P] est substrat majeur du CYP2D6	Augmentation possible des concentrations de [P]	Prudence
	Rifampine (Rifadin®)	Induction du CYP2D6 par [A] [P] est substrat majeur du CYP2D6	Diminution possible des concentrations de [P]	Prudence
Halopéridol (Haldol®)	Clarithromycine (Biaxin®) Érythromycine (Eryc®) Télithromycine (Ketek®)	Inhibition du CYP3A4 par [A] [P] est substrat majeur du CYP3A4	Augmentation possible des concentrations de [P]	Remplacer [A] par l' azithromycine (Zithromax®) , très faible inhibiteur du CYP3A4 Sinon : Surveillance étroite des effets indésirables de [P] lors de l'initiation de [A] puis de l'efficacité de [P] lors de la cessation de [A] Ajuster [P] si besoin
	Isoniazide (Isotamine®)	Inhibition du CYP3A4 et du CYP2D6 par [A] [P] est substrat majeur du CYP3A4 et du CYP2D6	Augmentation possible des concentrations de [P]	Prudence

Tableau 1. Interactions entre antipsychotiques et antibiotiques

Psychotrope [P]	Antibiotique [A]	Mécanisme	Impact	Gestion
Halopéridol (Haldol®) (suite)	Macrolides (Biaxin®, Eryc®, Ketek®) Quinolones : Cipro®, Levaquin®, Avelox®, Oflox® Sulfaméthoxazole-triméthoprimine (Septra®, Bactrim®)	[P] et [A] présentent risque d'allongement QT	Augmentation potentielle du risque d'allongement QT et de torsade de pointes	Prudence car l'halopéridol a un risque particulièrement élevé de torsades de pointe
	Nafcilline (Nallpen®) Rifabutine (Mycobutin®) Rifampine (Rifadin®) Rifapentine (Priftin®)	Induction du CYP3A4 et/ou du CYP2D6 par [A] [P] est substrat majeur du CYP3A4 et du CYP2D6	Diminution possible des concentrations de [P]	Prudence
Loxapine (Loxapac®)	Rien de significatif			
Méthotriméprazine (Nozinan®) Pipotiazine (Piportil L₄®) Prochlorpérazine (Stemetil®) Thiopropérazine (Majeptil®) Trifluopérazine (Stelazine®)	Rien de significatif			
Olanzapine (Zyprexa®)	Ciprofloxacine (Cipro®) Norfloxacine (Norflox®)	Inhibition du CYP1A2 par [A] [P] est substrat majeur du CYP1A2	Augmentation significative des concentrations de [P]	Remplacer [A] par lévofloxacine (Levaquin®) , l'ofloxacine (Oflox®) ou la moxifloxacine (Avelox®) selon le cas Sinon : Surveillance étroite des effets indésirables de [P] lors de l'initiation de [A] puis de l'efficacité de [P] lors de la cessation de [A] Ajuster [P] si besoin

Tableau 1. Interactions entre antipsychotiques et antibiotiques

Psychotrope [P]	Antibiotique [A]	Mécanisme	Impact	Gestion
Olanzapine (Zyprexa®) (suite)	Isoniazide (Isotamine®)	Inhibition du CYP1A2 par [A] [P] est substrat majeur du CYP1A2	Augmentation possible des concentrations de [P]	Prudence
	Rifampine (Rifadin®)	Induction du CYP1A2 par [A] [P] est substrat majeur du CYP1A2	Diminution possible des concentrations de [P]	Prudence
Palipéridone (Invega®)	Rien de significatif			
Pimozide (Orap®)	Clarithromycine (Biaxin®) Érythromycine (Eryc®) Télithromycine (Ketek®)	Inhibition du CYP3A4 par [A] [P] est substrat majeur du CYP3A4	Augmentation significative des concentrations de [P], diminution de la clairance de [P] jusqu'à 46%	Combinaison à éviter le plus possible
	Ciprofloxacine (Cipro®) Norfloxacine (Norfloxx®)	Inhibition du CYP1A2 par [A] [P] est substrat du CYP1A2	Augmentation significative des concentrations de [P]	Combinaison à éviter le plus possible

Tableau 1. Interactions entre antipsychotiques et antibiotiques

Psychotrope [P]	Antibiotique [A]	Mécanisme	Impact	Gestion
Pimozide (Orap®) (suite)	Isoniazide (Isotamine®)	Inhibition du CYP3A4 et du CYP1A2 par [A] [P] est substrat du CYP3A4 et du CYP1A2	Augmentation possible des concentrations de [P]	Prudence
	Macrolides (Biaxin®, Eryc®, Ketek®) Quinolones : Cipro®, Levaquin®, Avelox®, Oflox® Sulfaméthoxazole-triméthoprimine (Septra®, Bactrim®)	[P] et [A] présentent risque d'allongement QT	Augmentation potentielle du risque d'allongement QT et de torsade de pointes	Prudence car le pimozide a un risque particulièrement élevé de torsades de pointe
	Nafcilline (Nallpen®) Rifabutine (Mycobutin®) Rifampine (Rifadin®) Rifapentine (Priftin®)	Induction du CYP3A4 et/ou du CYP1A2 par [A] [P] est substrat du CYP3A4 et du CYP1A2	Diminution possible des concentrations de [P]	Prudence
Quétiapine (Seroquel®)	Clarithromycine (Biaxin®) Érythromycine (Eryc®) Télithromycine (Ketek®)	Inhibition du CYP3A4 par [A] [P] est substrat majeur du CYP3A4	Augmentation significative des concentrations de quétiapine (52%)	Remplacer [A] par l' azithromycine (Zithromax®) , très faible inhibiteur de CYP3A4 Sinon : Surveillance étroite des effets indésirables de [P] lors de l'initiation de [A] puis de l'efficacité de [P] lors de la cessation de [A] Ajuster [P] si besoin

Tableau 1. Interactions entre antipsychotiques et antibiotiques

Psychotrope [P]	Antibiotique [A]	Mécanisme	Impact	Gestion
Quétiapine (Seroquel®) (suite)	Isoniazide (Isotamine®)	Inhibition du CYP3A4 par [A] [P] est substrat majeur du CYP3A4	Augmentation possible des concentrations de [P]	Prudence
	Nafcilline (Nallpen®) Rifabutine (Mycobutin®) Rifampine (Rifadin®) Rifapentine (Priftin®)	Induction du CYP3A4 par [A] [P] est substrat majeur du CYP3A4	Diminution possible des concentrations de [P]	Prudence
Rispéridone (Risperdal®)	Isoniazide (Isotamine®)	Inhibition du CYP2D6 par [A] [P] est substrat majeur du CYP2D6	Augmentation possible des concentrations de [P]	Prudence
	Rifampine (Rifadin®)	Induction du CYP2D6 par [A] [P] est substrat majeur du CYP2D6	Diminution possible des concentrations de [P]	Prudence
Thioridazine (Mellaril®)	Macrolides (Biaxin®, Eryc®, Ketek®) Quinolones : Cipro®, Levaquin®, Avelox®, Oflox®) Sulfaméthoxazole-triméthoprime (Septra®, Bactrim®)	[P] et [A] présentent risque d'allongement QT	Augmentation potentielle du risque d'allongement QT et de torsade de pointes	Prudence car la thioridazine a un risque particulièrement élevé de torsades de pointe

Tableau 1. Interactions entre antipsychotiques et antibiotiques

Psychotrope [P]	Antibiotique [A]	Mécanisme	Impact	Gestion
Ziprasidone (Zeldox®)	Macrolides (Biaxin®, Eryc®, Ketek®) Quinolones : Cipro®, Levaquin®, Avelox®, Oflox® Sulfaméthoxazole-triméthoprime (Septra®, Bactrim®)	[P] et [A] présentent risque d'allongement QT	Augmentation potentielle du risque d'allongement QT et de torsade de pointes	Prudence car la ziprasidone a un risque élevé de torsades de pointe

Antibiotiques augmentant le risque de torsades de pointe et d'augmentation du QT:

- Quinolones: principalement lévofloxacine, moxifloxacine et ofloxacine
- Macrolides : azithromycine, clarithromycine, érythromycine et télithromycine
- Triméthoprime/Sulfaméthoxazole
- Conduite : être prudent surtout avec les psychotropes qui ont un risque élevé d'augmenter le QT comme chlorpromazine, halopéridol, pimozide, thioridazine et ziprasidone

Tableau 2. Interactions entre stabilisateurs de l'humeur, anticonvulsivants et antibiotiques

Psychotrope [P]	Antibiotique [A]	Mécanisme	Impact	Gestion
Acide valproïque ou divalproex sodique (Epival[®], Depakene[®])	Carbapenems : méropenem (Merrem [®]), ertapenem (Invanz [®])	[A] pourrait augmenter la glucuronidation de [P]	Diminution de la concentration plasmatique de [P]	Surveillance de l'épivalémie
	Érythromycine (Eryc [®])	Inconnu: inhibition possible du métabolisme hépatique de [P] par [A]	Augmentation du taux sériques de [P] (Effet mineur)	Surveillance de l'épivalémie
	Rifampine (Rifadin [®])	[A] induit le métabolisme de [P]	Diminution de la concentration plasmatique de l'acide valproïque (hausse d'environ 40 % du métabolisme)	Surveillance de l'épivalémie
Carbamazépine (Tegretol[®])	Albendazole (Albenza [®]), mebendazole (Vermox [®]), praziquantel (Biltricide [®])	Augmentation du métabolisme de [A] par [P]	Diminution marquée des concentrations de ces antiparasitaires (jusqu'à 90 % pour l'albendazole)	Éviter pour infections systémiques. Généralement adéquat pour infections du tractus gastro-intestinal
	Clarithromycine (Biaxin [®]) Érythromycine (Eryc [®]) Télithromycine (Ketek [®])	Inhibition du métabolisme de [P] via CYP 3A4 par [A]	Augmentation de la concentration plasmatique de [P] (de 5 à 41 %)	Changer pour l' azithromycine (Zithromax[®]) ou pour un autre antibiotique
	Doxycycline (Vibramycin [®])	[A] : Substrat majeur de 3A4, [P] Inducteur de 3A4	Diminution de la concentration sérique de [A]	Substituer pour les autres tétracyclines qui sont excrétées majoritairement par la voie rénale
	Isoniazide (Isotamine [®])	Inhibition de la clairance de la [P] Effets hépatotoxiques additifs	Augmentation marquée de la concentration plasmatique de [P] Effet augmenté OU diminué avec l'ajout de rifampicine.	Éviter, autrement, diminuer la dose de carbamazépine de 1/3 à 1/2 et surveiller étroitement la toxicité. Bilan hépatique à suivre plus étroitement.

Tableau 2. Interactions entre stabilisateurs de l'humeur, anticonvulsivants et antibiotiques

Psychotrope [P]	Antibiotique [A]	Mécanisme	Impact	Gestion
Carbamazépine (Tegretol®) (suite)	Metronidazole (Flagyl®)	Inconnue: [A] inhibe possiblement le métabolisme de [P]	Augmentation possible de la concentration plasmatique de [P]	Surveillance de la toxicité de la carbamazépine
Gabapentine (Neurontin®)	rien de significatif			
Lamotrigine (Lamictal®)	Rifampine (Rifadin®)	[A] induit le métabolisme de [P]	Diminution de la concentration plasmatique de [P]	Surveillance de la réponse à la lamotrigine, on peut augmenter la dose au besoin
Lévétiracétam (Keppra®)	rien de significatif			
Lithium (Carbolith®)	Métronidazole (Flagyl®)	[A] Diminue la clairance rénale de [P]	Augmentation de la concentration plasmatique [P]	Monitorer la lithémie du patient 5-7 jours après l'initiation ou le retrait de l'antibiotique
	Lévofloxacine (Levaquin®), métronidazole (Flagyl®), ampicilline (Penbritine®), doxycycline (Vibramycin®), spectinomycine, tétracycline (Tetrex®)	[A] Diminue la clairance rénale de [P]	Augmentation de l'effet et de la toxicité de [P] (quelques rapports de cas)	Monitorer la lithémie
Méxilétiline (Mexitil®)	Rifampine (Rifadin®)	[A] induit le métabolisme de [P]	Diminution de la concentration plasmatique [P]	Éviter le plus possible
Oxcarbazépine (Trileptal®)	rien de significatif			

Tableau 2. Interactions entre stabilisateurs de l'humeur, anticonvulsivants et antibiotiques

Psychotrope [P]	Antibiotique [A]	Mécanisme	Impact	Gestion
Phénytoïne (Dilantin®)	Albendazole (Albenza®), mebendazole (Vermox®), praziquantel (Biltricide®)	[P] induit le métabolisme de [A]	Diminution de la concentration plasmatique de moitié de l'albendazole	Éviter pour infections systémiques. On peut augmenter la dose de praziquantel ad 50 mg/kg pour une neurocysticercose, mais des échecs ont été rapportés. Généralement adéquat pour infections du tractus gastro-intestinal.
	Antibiotiques sulfamidés (ex. : Septra®)	[A] réduisent le métabolisme de [P] via CYP 2C9	Augmentation de la concentration plasmatique (30-50 %) de [P]. Dans le cas de la combinaison triméthoprim-sulfaméthoxazole, le triméthoprim serait davantage mis en cause.	Suivre la phénytoïnémie.
	Chloramphénicol (Chloromycetin®)	[A] réduit le métabolisme de [P]	[A] peut doubler jusqu'à quadrupler la concentration de [P]. La phénytoïne peut augmenter ou diminuer les concentrations de chloramphénicol.	Éviter, si impossible, surveiller la phénytoïnémie. Les gouttes ophtalmiques ne seraient pas à risque.
	Ciprofloxacine (Cipro®)	Inconnu	Diminution de la concentration plasmatique de [P] avec la ciprofloxacine IV. La ciprofloxacine orale est imprévisible, soit : aucun impact, augmentation ou diminution.	Si IV, surveiller la phénytoïnémie après deux jours puis périodiquement. Si PO, surveiller l'efficacité et la toxicité, en demandant une phénytoïnémie au besoin selon les signes cliniques : probablement peu significatif lorsque PO.
	Clarithromycine (Biaxin®) Érythromycine (Eryc®)	[A] réduit le métabolisme (CYP3A4) de [P] MAIS La phénytoïne peut aussi induire le métabolisme de [A] via CYP3A4	Augmentation de la concentration sérique de [P] Une diminution de la concentration de [A] est aussi possible.	Changer d'antibiotique, si impossible, suivre la phénytoïnémie

Tableau 2. Interactions entre stabilisateurs de l'humeur, anticonvulsivants et antibiotiques

Psychotrope [P]	Antibiotique [A]	Mécanisme	Impact	Gestion
Phénytoïne (Dilantin®) (suite)	Doxycycline (Vibramycin®)	[P] (prise de façon chronique) induit le métabolisme de [A]	Diminution de la concentration plasmatique de [A]	Changer d'antibiotique (les autres tétracyclines ne seraient pas affectées) ou doubler la dose de doxycycline
	Isoniazide (Isotamine®)	[A] réduit le métabolisme de [P]	Augmentation de la concentration plasmatique de [P]. Effet additif OU contraire en présence de rifampicine	Suivre la phénytoïnémie.
	Rifampin (Rifadin®)	[A] induit le métabolisme de [P]	Diminution de la concentration plasmatique de [P]	Surveillance de la réponse à la phénytoïne et de la phénytoïnémie. Ajuster la dose de la phénytoïne si nécessaire.
	Triméthoprim (Proloprim®)	[A] inhibe le métabolisme de [P]	Augmentation de la concentration sérique de [P]	Surveillance de la phénytoïnémie et de la toxicité de la phénytoïne
Prégabaline (Lyrica®)	rien de significatif			
Tiagabine (Gabitril®)	rien de significatif			
Topiramate (Topamax®)	rien de significatif			

Tableau 3. Interactions entre antidépresseurs et antibiotiques

Antidépresseur [P]	Antibiotique [A]	Mécanisme	Impact	Gestion
Amitriptyline (Elavil®)	Clarithromycine (Biaxin®) Érythromycine (Eryc®) Télithromycine (Ketek®)	Inhibition du CYP 3A4 par [A] [P] est substrat du CYP3A4	Augmentation de la concentration de [P]	Changer pour l' azithromycine (Zithromax®) ou pour un autre antibiotique
	Isoniazide (Isotamine®)	Inhibition du CYP2C19 et 3A4 par [A] [P] est substrat du CYP2C19 et 3A4	Augmentation possible des concentrations de [P]	Prudence
	Linézolide (Zyvoxam®)	[A] a une activité inhibitrice de la monoamine oxydase (MAO)	Risque de syndrome sérotoninergique	Attendre 2 semaines après l'arrêt du linézolide pour débiter l'antidépresseur Si le traitement de linézolide doit être débuté, cesser [P] et monitorer les signes de toxicité du SNC
	Rifampine (Rifadin®)	Induction du CYP2C19 et PGP par [A] [P] est substrat du CYP2C19 et PGP	Diminution possible des concentrations de [P]	Prudence
Bupropion (Wellbutrin®)	Cloramphénicol (Chloromycetin®)	[A] diminue le métabolisme de [P]	Augmentation des concentrations de [P]	Prudence
	Linézolide (Zyvoxam®)	[A] a une activité inhibitrice de la monoamine oxydase (MAO)	Risque de syndrome sérotoninergique	Attendre 2 semaines après l'arrêt du linézolide pour débiter l'antidépresseur Si le traitement de linézolide doit être débuté, cesser [P] et monitorer les signes de toxicité du SNC
	Rifampine (Rifadin®)	[A] induit le métabolisme de [P] via CYP2B6	Diminution des concentrations de [P]	Prudence

Tableau 3. Interactions entre antidépresseurs et antibiotiques

Antidépresseur [P]	Antibiotique [A]	Mécanisme	Impact	Gestion
Citalopram (Celexa®)	Clarithromycine (Biaxin®) Érythromycine (Eryc®) Télithromycine (Ketek®)	Possible inhibition du CYP 3A4 par [A]	Augmentation de la concentration de [P] (risque minime)	Changer pour l' azithromycine (Zithromax®) ou pour un autre antibiotique
	Linézolide (Zyvoxam®)	[A] a une activité inhibitrice de la monoamine oxydase (MAO)	Risque de syndrome sérotoninergique	Attendre 2 semaines après l'arrêt du linézolide pour débiter l'antidépresseur Si le traitement de linézolide doit être débuté, cesser [P] et monitorer les signes de toxicité du SNC
	Rifampine (Rifadin®)	Induction du CYP2C19 par [A] [P] est substrat du CYP2C19	Diminution possible des concentrations de [P]	Prudence
Clomipramine (Anafranil®)	Ciprofloxacine (Cipro®) Norfloxacine (Norflox®)	Inhibition du métabolisme de [P] via CYP1A2 par [A] [P] est substrat du CYP1A2	Augmentation des concentrations de [P]	Si possible : Remplacer par l' ofloxacine (Oflox®) ou la lévofloxacine (Levaquin®) , très faibles inhibiteurs du CYP1A2 ou par moxifloxacine (Avelox®) qui n'interagit pas au CYP 1A2 ni au CYP 3A4 Sinon : Prudence
	Linézolide (Zyvoxam®)	[A] a une activité inhibitrice de la monoamine oxydase (MAO)	Risque de syndrome sérotoninergique	Attendre 2 semaines après l'arrêt du linézolide pour débiter l'antidépresseur Si le traitement de linézolide doit être débuté, cesser [P] et monitorer les signes de toxicité du SNC
	Rifampine (Rifadin®)	[A] induit le métabolisme de [P] via CYP2D6 et 1A2	Diminution des concentrations de [P]	Prudence
Désipramine (Norpramin®)	Linézolide (Zyvoxam®)	[A] a une activité inhibitrice de la monoamine oxydase (MAO)	Risque de syndrome sérotoninergique	Attendre 2 semaines après l'arrêt du linézolide pour débiter l'antidépresseur Si le traitement de linézolide doit être débuté, cesser [P] et monitorer les signes de toxicité du SNC

Tableau 3. Interactions entre antidépresseurs et antibiotiques

Antidépresseur [P]	Antibiotique [A]	Mécanisme	Impact	Gestion
(suite)	Rifampine (Rifadin®)	[A] induit le métabolisme de [P] via CYP2D6 et 2C19	Diminution des concentrations de [P]	Prudence
Desvenlafaxine (Pristiq®)	Linézolide (Zyvoxam®)	[A] a une activité inhibitrice de la monoamine oxydase (MAO)	Risque de syndrome sérotoninergique	Attendre 2 semaines après l'arrêt du linézolide pour débiter l'antidépresseur Si le traitement de linézolide doit être débuté, cesser [P] et monitorer les signes de toxicité du SNC
Doxépine (Sinequan®)	Linézolide (Zyvoxam®)	[A] a une activité inhibitrice de la monoamine oxydase (MAO)	Risque de syndrome sérotoninergique	Attendre 2 semaines après l'arrêt du linézolide pour débiter l'antidépresseur Si le traitement de linézolide doit être débuté, cesser [P] et monitorer les signes de toxicité du SNC
	Rifampine (Rifadin®)	[A] induit le métabolisme de [P] via CYP2D6	Diminution des concentrations de [P]	Prudence
Duloxétine (Cymbalta®)	Ciprofloxacine (Cipro®) Norfloxacine (Norflox®)	Inhibition du métabolisme de [P] via CYP1A2 par [A] [P] est substrat du CYP1A2	Augmentation des concentrations de [P]	Si possible : Remplacer par l' ofloxacine (Oflox®) ou la lévofloxacine (Levaquin®) , très faibles inhibiteurs du CYP1A2 ou par moxifloxacine (Avelox®) qui n'interagit pas au CYP 1A2 ni au CYP 3A4 Sinon : Prudence
	Isoniazide (Isotamine®)	[A] réduit le métabolisme de [P]	Augmentation des concentrations de [P]	Prudence
	Linézolide (Zyvoxam®)	[A] a une activité inhibitrice de la monoamine oxydase (MAO)	Risque de syndrome sérotoninergique	Attendre 2 semaines après l'arrêt du linézolide pour débiter l'antidépresseur Si le traitement de linézolide doit être débuté, cesser [P] et monitorer les signes de toxicité du SNC
	Rifampine (Rifadin®)	[A] induit le métabolisme de [P] via CYP1A2	Diminution des concentrations de [P]	Prudence

Tableau 3. Interactions entre antidépresseurs et antibiotiques

Antidépresseur [P]	Antibiotique [A]	Mécanisme	Impact	Gestion
Escitalopram (Ciprallex®)	Isoniazide (Isotamine®)	Inhibition du CYP2C19 [A] [P] est substrat du CYP2C19	Augmentation possible des concentrations de [P]	Prudence
	Linézolide (Zyvoxam®)	[A] a une activité inhibitrice de la monoamine oxydase (MAO)	Risque de syndrome sérotoninergique	Attendre 2 semaines après l'arrêt du linézolide pour débiter l'antidépresseur Si le traitement de linézolide doit être débuté, cesser [P] et monitorer les signes de toxicité du SNC
	Rifampine (Rifadin®)	[A] induit le métabolisme de [P] via 2C19	Diminution des concentrations de [P]	Prudence
Fluoxétine (Prozac®)	Clarithromycine (Biaxin®) Érythromycine (Eryc®) Télithromycine (Ketek®)	Inhibition du CYP3A4 par [A] [P] est substrat majeur du CYP3A4	Risque de syndrome sérotoninergique (risque minime)	Prudence
	Linézolide (Zyvoxam®)	[A] a une activité inhibitrice de la monoamine oxydase (MAO)	Risque de syndrome sérotoninergique	Attendre 2 semaines après l'arrêt du linézolide pour débiter l'antidépresseur Si le traitement de linézolide doit être débuté, cesser [P] et monitorer les signes de toxicité du SNC
Fluvoxamine (Luvox®)	Linézolide (Zyvoxam®)	[A] a une activité inhibitrice de la monoamine oxydase (MAO)	Risque de syndrome sérotoninergique	Attendre 2 semaines après l'arrêt du linézolide pour débiter l'antidépresseur Si le traitement de linézolide doit être débuté, cesser [P] et monitorer les signes de toxicité du SNC
Imipramine (Tofranil®)	Isoniazide (Isotamine®)	Inhibition du 2C19 par [A] [P] est substrat du CYP2C19	Augmentation possible des concentrations de [P]	Prudence

Tableau 3. Interactions entre antidépresseurs et antibiotiques

Antidépresseur [P]	Antibiotique [A]	Mécanisme	Impact	Gestion
(suite)	Linézolide (Zyvoxam®)	[A] a une activité inhibitrice de la monoamine oxydase (MAO)	Risque de syndrome sérotoninergique	Attendre 2 semaines après l'arrêt du linézolide pour débiter l'antidépresseur Si le traitement de linézolide doit être débuté, cesser [P] et monitorer les signes de toxicité du SNC
	Rifampine (Rifadin®)	[A] induit le métabolisme de [P] via CYP 1A2, CYP2C19 CYP3A4	Diminution des concentrations de [P]	Prudence
Mirtazapine (Remeron®)	Linézolide (Zyvoxam®)	[A] a une activité inhibitrice de la monoamine oxydase (MAO)	Risque de syndrome sérotoninergique	Attendre 2 semaines après l'arrêt du linézolide pour débiter l'antidépresseur Si le traitement de linézolide doit être débuté, cesser [P] et monitorer les signes de toxicité du SNC
Moclobémide (Manerix®)	Linézolide (Zyvoxam®)	[A] a une activité inhibitrice de la monoamine oxydase (MAO)	Risque de syndrome sérotoninergique	Attendre 2 semaines après l'arrêt du linézolide pour débiter l'antidépresseur Si le traitement de linézolide doit être débuté, cesser [P] et monitorer les signes de toxicité du SNC
Nortriptyline (Aventyl®)	Linézolide (Zyvoxam®)	[A] a une activité inhibitrice de la monoamine oxydase (MAO)	Risque de syndrome sérotoninergique	Attendre 2 semaines après l'arrêt du linézolide pour débiter l'antidépresseur Si le traitement de linézolide doit être débuté, cesser [P] et monitorer les signes de toxicité du SNC
	Rifampine (Rifadin®)	[A] induit le métabolisme de [P] via PGP	Diminution des concentrations de [P]	Prudence
Paroxétine (Paxil®)	Linézolide (Zyvoxam®)	[A] a une activité inhibitrice de la monoamine oxydase (MAO)	Risque de syndrome sérotoninergique	Attendre 2 semaines après l'arrêt du linézolide pour débiter l'antidépresseur Si le traitement de linézolide doit être débuté, cesser [P] et monitorer les signes de toxicité du SNC

Tableau 3. Interactions entre antidépresseurs et antibiotiques

Antidépresseur [P]	Antibiotique [A]	Mécanisme	Impact	Gestion
Sertraline (Zoloft®)	Clarithromycine (Biaxin®) Érythromycine (Eryc®) Télithromycine (Ketek®)	Inhibition du CYP3A4 par [A] [P] est substrat majeur du CYP3A4	Risque de syndrome sérotoninergique (risque minime)	Prudence
	Linézolide (Zyvoxam®)	[A] a une activité inhibitrice de la monoamine oxydase (MAO)	Risque de syndrome sérotoninergique	Attendre 2 semaines après l'arrêt du linézolide pour débiter l'antidépresseur Si le traitement de linézolide doit être débuté, cesser [P] et monitorer les signes de toxicité du SNC
	Rifampine (Rifadin®)	[A] induit le métabolisme de [P] CYP3A4	Diminution des concentrations de [P]	Prudence
Trazodone (Desyrel®)	Clarithromycine (Biaxin®) Érythromycine (Eryc®) Télithromycine (Ketek®)	Inhibition du CYP3A4 par [A] [P] est substrat majeur du CYP3A4	Augmentation des concentrations de [P]	Remplacer [A] par l' azithromycine (Zithromax®) , très faible inhibiteur de CYP3A4 Sinon : Surveillance étroite des effets indésirables de [P] lors de l'initiation de [A] puis de l'efficacité de [P] lors de la cessation de [A] Ajuster [P] si besoin
	Isoniazide (Isotamine®)	Inhibition du CYP3A4 [A] [P] est substrat du CYP3A4	Augmentation possible des concentrations de [P]	Prudence
	Linézolide (Zyvoxam®)	[A] a une activité inhibitrice de la monoamine oxydase (MAO)	Risque de syndrome sérotoninergique	Attendre 2 semaines après l'arrêt du linézolide pour débiter l'antidépresseur Si le traitement de linézolide doit être débuté, cesser [P] et monitorer les signes de toxicité du SNC
	Rifampine (Rifadin®)	[A] induit le métabolisme de [P] CYP3A4	Diminution des concentrations de [P]	Prudence

Tableau 3. Interactions entre antidépresseurs et antibiotiques

Antidépresseur [P]	Antibiotique [A]	Mécanisme	Impact	Gestion
Trimipramine (Surmontil®)	Linézolide (Zyvoxam®)	[A] a une activité inhibitrice de la monoamine oxydase (MAO)	Risque de syndrome sérotoninergique	Attendre 2 semaines après l'arrêt du linézolide pour débiter l'antidépresseur Si le traitement de linézolide doit être débuté, cesser [P] et monitorer les signes de toxicité du SNC
	Rifampine (Rifadin®)	[A] induit le métabolisme de [P]	Diminution des concentrations de [P]	Prudence
Venlafaxine (Effexor®)	Linézolide (Zyvoxam®)	[A] a une activité inhibitrice de la monoamine oxydase (MAO)	Risque de syndrome sérotoninergique	Attendre 2 semaines après l'arrêt du linézolide pour débiter l'antidépresseur Si le traitement de linézolide doit être débuté, cesser [P] et monitorer les signes de toxicité du SNC

Références :

1. Arizona CERT (Center for Education and Research on Therapeutics). QT Drug Lists by Risk Group. 2011 [En ligne]. Adresse URL : <http://www.azcert.org/medical-pros/drug-lists/drug-lists.cfm> (page consultée le 22 août 2011)
2. Baxter K. Stockley's Drug Interactions. Pharmaceutical Press; 2010. 507 p.
3. Lacy CF, Armstrong LL, Goldman MP, et al. Drug Information Handbook. 18e éd. Hudson (OH). Lexi-Comp; 2009. 1875 p.
4. Gilbert DN, Moellering RC, Eliopoulos GM, et al. The Sanford Guide to Antimicrobial Therapy. Wyeth Pharmaceuticals; 2008. 216 p.
Hansten PD, Horn JR. Drug Interactions Analysis and Management. St. Louis (MR). Wolters Kluwer Health; 2010. 1770 p.
5. Medscape. Drug Interaction Checker. [En ligne]. Adresse URL : <http://reference.medscape.com/drug-interactionchecker> (page consultée le 23 août 2011)
6. Rx Vigilance [cédérom]. Repentigny. Vigilance Santé Inc. 2011.
7. Thirion DJG, éditeur. Thirion's Snippets for Snappy Antimicrobial Therapy. Dorval (Qc). Publications PRISM; 2009. 349 p.
8. Thomson Health Care Series. Drugdex® System. [En ligne]. Adresse URL : <http://www.thomsonhc.com> (page consultée le 24 août 2011)
9. Virani A, Bezchlibnyk-Butler KZ, Jeffries JJ, éditeurs. Clinical Handbook of Psychotropic Drugs. 18e éd. Hogrefe; 2009. 371 p.

Par Léandro Rizk, Adam Leung, Ruoyo Huang, stagiaires en PharmD, 2e année
Révisé par Mélanie Caouette, B. Pharm., M.Sc. et Alex Halme, Pharm. D.
18 octobre 2011