

Traitements médicamenteux actuels dans les vertiges

Congrès annuel de la SIRV - 5 et 6 juin 2015

Charles GRAPINET (Pharmacien, CHU Nancy)

Avec la participation de Laurence RENAUD-PICARD (ORL, CHU Besançon)



Objectif

- A l'usage des rééducateurs vestibulaires
- Pour éviter les conseils hasardeux
- Pour une meilleur prise en charge en rééducation
 - En fonction des effets thérapeutiques propres aux traitements
 - En fonction de la tolérance et influence sur la rééducation

Introduction

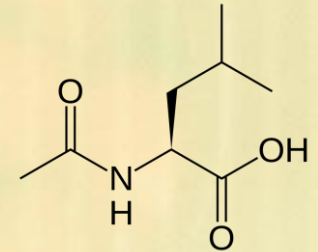
- Pharmacopée limitée
- Certains médicaments ont perdu récemment l'AMM dans les vertiges
- Principalement prescrits dans le traitement du vertige de Ménière et de la névrite vestibulaire à son stade aigu (48 premières heures)
- Souvent sur des bases empiriques + relais successifs en fonction de l'efficacité constatée
- Quasiment que des traitements symptomatiques

CRISE DE VERTIGE : Quels traitements pour une crise intense avec signes neurovégétatifs ?



Acétylleucine (Tanganil®) : si vertigineux

- Mécanisme d'action ? Inconnu !
- Pas vraiment un anti-vertigineux, mais vestibuloplogique
- Voie IV lente :
1 à 2 ampoules par jour chez les adultes (jusqu'à 4)
- Voie orale :
3 à 4 comprimés par jour (jusqu'à 8)
- Traitement de 5 à 6 jours maximum
(sauf dans Ménière : périodes de 3 à 6 semaines si les crises sont fréquentes)



Acétylleucine (Tanganil®) : si vertigineux

- Inhibiteur du signal vestibulaire ?
 - Or, le cerveau à besoin du signal d'asymétrie vestibulaire pour enclencher la compensation
 - Arrêt le plus tôt possible pour faciliter la rééducation vestibulaire, la compensation vestibulaire
- rôle de conseil du rééducateur avec accord du prescripteur

Méclozine (Agyrax[®]) : si vertigineux

- Antihistaminique

➔ Vestibuloplégique : inhibe la réaction à la stimulation labyrinthique électrique + antiémétique

- 1 à 3 comprimés par jour

- Effets indésirables :



- Sédation

- Sécheresse buccale, troubles de l'accommodation, constipation, tachycardie, rétention urinaire...

Méclozine (Agyrax[®]) : si vertigineux

- Antihistaminique

➔ Vestibuloplégique : inhibe la réaction à la stimulation labyrinthique électrique + antiémétique

- 1 à 3 comprimés par jour

- Effets indésirables :

- Sédation

- Sécheresse buccale, troubles de l'accommodation, constipation, tachycardie, rétention urinaire...



Sujet âgé!

Autre antihistaminique utilisé en Belgique

prométhazine + amphétamine

Utilisation ponctuelle si symptômes
annonciateurs d'une crise imminente de
Menière



Antiémétiques : si nausées/vomissements

- Agissent sur les signes neurovégétatifs induits par les vertiges
- Classe des Neuroleptiques (antipsychotiques)
- Voie orale ou intraveineuse
- Utilisés ponctuellement car effets secondaires neurologiques (dyskinésies) et cardiovasculaires (hypotension orthostatique)

Antiémétiques « antipsychotiques »

« Neuroleptiques vrais » :

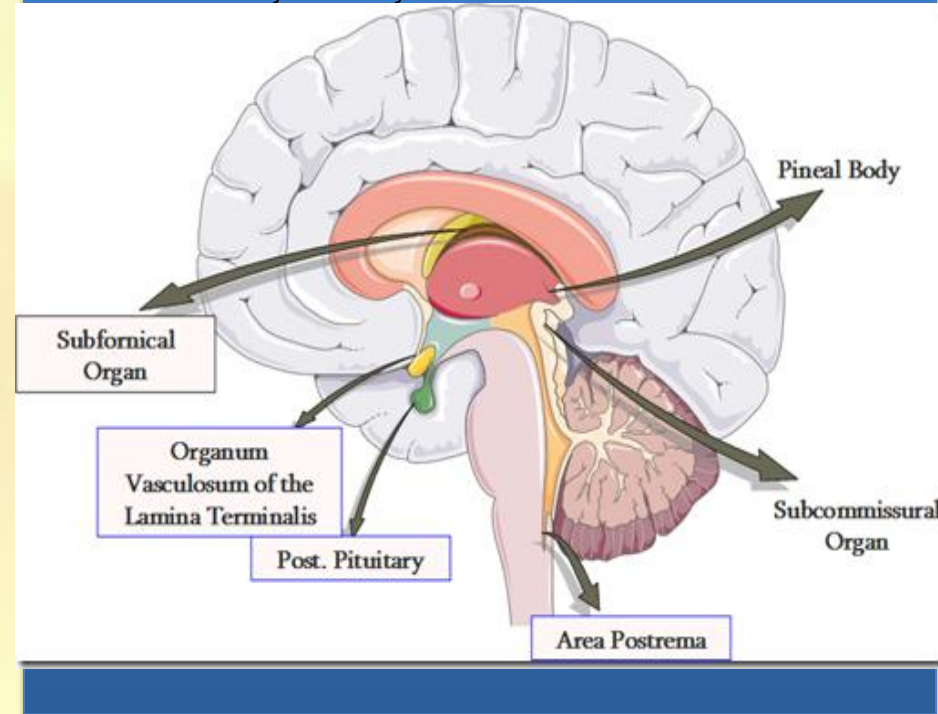
- Sulpiride DOGMATIL®
- Halopéridol HALDOL®

« Neuroleptiques cachés » :

- Métoclopramide PRIMPERAN®
- Métopimazine VOGALENE®
- Dompéridone MOTILIUM®

Inhibiteurs des récepteurs D2 dopaminergiques (« zone gâchette » de l'area postrema)

Projète sur la formation réticulée latéral du bulbe

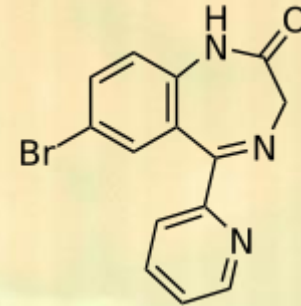


Anxiolytiques : si anxiété

- Anxiété fréquemment associée aux vertiges
 - Benzodiazépines (prescrit +++ aux USA) : facilitent la neurotransmission GABAergique
- ➔ anxiolytique et action vestibulo-suppressive
- Durée de prescription plus courte possible : diminution de la compensation vestibulaire ?!

Anxiolytiques « benzodiazépines »

- Bromazépam : Lexomil®
Alprazolam : Xanax®
Clorazépate potassique : Tranxene®
Diazépam : Valium®
Lorazépam : Temesta®
Oxazépam : Seresta®
Prazépam : Lysanxia®



- Crise aiguës : Valium® injectable +++



TRAITEMENTS PROPHYLACTIQUES: Quels traitements pour des épisodes récidivants ?

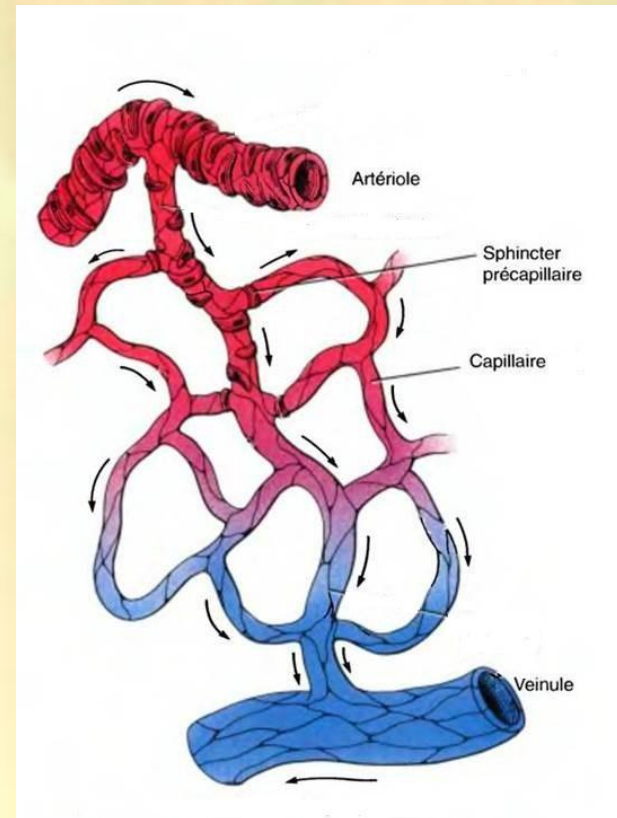


- Traitements par voie orale
- A adapter à l'étiologie (si connue)
- Objectifs : diminuer la fréquence et la sévérité des crises



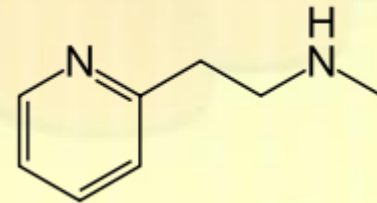
Bétahistine (Bétaserc[®], Lectil[®], Serc[®])

- L-histidine = précurseur de l'histamine.
- Agit directement sur les noyaux vestibulaires
➔ effet inhibiteur
- Action sur les sphincters précapillaires :
➔ facilite la microcirculation labyrinthique : diminue la pression de l'endolymphe



Bétahistine (Bétaserc[®], Lectil[®], Serc[®])

- Adulte : 48 mg/Jour par voie orale (ou + hors AMM si Menière)
- Effets indésirables :
gastralgies (prendre pendant repas), céphalées
- Avantage :
Pas d'interférence dans la compensation vestibulaire



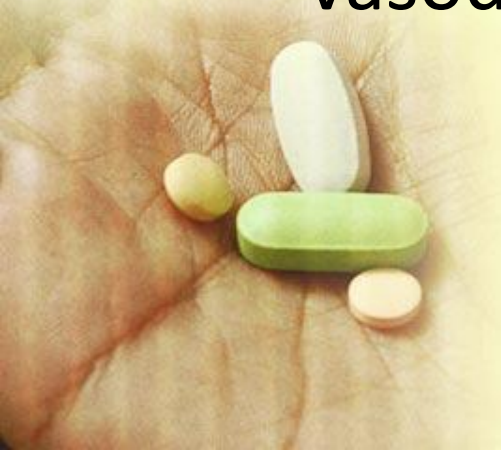
Piracétam (Gabacet[®], Nootropyl[®], Piracétam[®])

- Traitement d'appoint des vertiges, mais action large!
- Effet nootrope (psychostimulant) et anti-anoxique
→ favorise la transmission de neurotransmetteurs aux niveaux périphérique et centrale du système régulant l'équilibre
- Intérêt ++ chez âgé car diversité des étiologies

Piribédil (Trivastal®)

- Effet dopaminergique

➔ améliore les troubles cochléo-vestibulaires d'origine vasculaire par son effet vasodilatateur (donc anti-ischémique)



Trimétazidine (Centrophène[®], Vastarel[®])

Suppression indication depuis 2011 :

Effets indésirables neurologiques
potentiellement graves et manque d'efficacité
suspecté (dont syndrome parkinsonien)



TRAITEMENTS PARTICULIERS : adaptés à l'étiologie



Maladie de Menière : Traitements de la crise

- Diurétiques de l'anse (LASILIX®) ou osmotique (mannitol)
- Corticoïdes (méthylprednisolone = 1mg/Kg/J)
- Sérum glucosé hypertonique 30% : 1 à 2 ampoules de 20 mL/Jour
- Régime hyposodé



diminue rapidement la pression endolymphatique

Maladie de Menière :

Traitement de fond

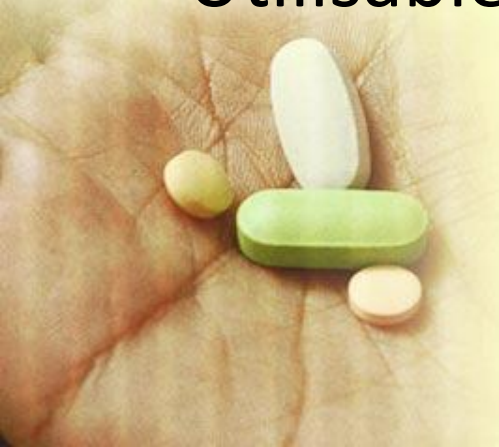
- Betahistine ou Méclozine (mais pas les deux!)
- Diurétique faible dans les jours suivant la crise
- Corticothérapie dose modérée pendant 3 à 4 jours, puis faible dose pendant 1 semaine
- Régime hyposodé, arrêt du tabac et café, horaires de sommeil régulières, activité sportive.

Migraine vestibulaire

- Entité clinique reconnue par la Bárány Society en accord avec les experts de l'IHS en 2012 (migraine + probable vestibulopathie)
- Traitements de la migraine efficaces sur les symptômes vestibulaires

Flunarizine SIBELIUM®

- Plus l'AMM dans le « traitement symptomatique des vertiges d'origine vestibulaire » depuis 2004
- Utilisable que si « migraine vestibulaire »



Conclusion

- Traitements de crise « symptomatiques » sur une courte période, car entrave probable de la compensation vestibulaire
- Traitements de fond : Probablement pas d'influence sur la compensation



MERCI POUR VOTRE ATTENTION

