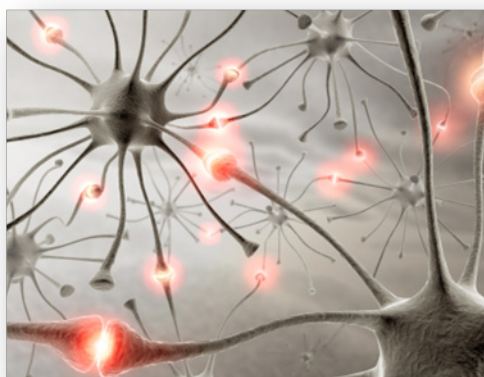


ÉPILEPSIE

Médicaments et renseignements généraux sur l'Épilepsie et les crises épileptiques



Epilepsy and Seizure
Association
of Manitoba

Destiné au public et aux familles qui sont aux prises avec l'épilepsie, le présent document offre de l'information générale sur cet état. Nous avons essayé d'y décrire les principaux effets secondaires que provoquent les médicaments utilisés. Le Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques fournit la liste exhaustive des effets secondaires provoqués par tous les médicaments disponibles au Canada. Nous y avons intégré les plus récents renseignements médicaux (2009) au moyen d'une recherche électronique poussée de la littérature publiée sur le sujet. Les bases de données consultées incluent celles de la Ligue internationale contre l'épilepsie et de la Bibliothèque Cochrane, ainsi que les lignes directrices basées sur l'ensemble des preuves provenant du National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) (Royaume-Uni), notamment la ligne directrice n° 20. Pour de plus amples renseignements, consulter ces sites Web. Nous aimerions remercier le Dr Peter Carlen pour ses suggestions. Veuillez noter que l'information qui se trouve dans ce document ne devrait pas être utilisée à titre de conseil médical. Seul votre médecin peut vous aviser sur votre maladie. À notre avis, mieux les gens atteints de l'épilepsie et leurs familles comprennent tous les aspects de cette maladie, mieux ils pourront y faire face, gérer leur état de santé et améliorer leur vie. Cette brochure vise à compléter les nombreux autres documents que nous fournissons sur l'épilepsie.

Ce document a été préparé en octobre 2009 par

Morna Cook, pharmacienne;

Dr Shashi S. Seshia, neurologue;

Phyllis Thomson, directrice générale,

Epilepsy and Seizure Association of Manitoba

Octobre 2011 révisé

ANTICONVULSIVANTS

INTRODUCTION

Avec les années, notre compréhension de l'épilepsie et de la neurologie humaine fondamentale s'est améliorée; par ricochet, notre sélection de traitements s'est élargie. Les médicaments qui contrôlent et préviennent les crises sont appelés anticonvulsivants ou antiépileptiques. Les premiers anticonvulsivants, le phénobarbital et le dilantin, ont été mis sur le marché en 1912 et en 1938 respectivement. De nos jours, plus d'une vingtaine de médicaments sont mis à la disposition des Canadiens et de nombreuses recherches sont en cours sur plusieurs autres à l'échelle planétaire.

Aujourd'hui, nous réalisons à quel point le régime alimentaire, l'exercice et le soutien social sont importants. Toutefois, les anticonvulsivants sont encore et toujours le principal traitement pour lutter contre l'épilepsie. Les objectifs thérapeutiques de tous les programmes médicamenteux visent à contrôler les crises avec un minimum d'effets secondaires et à améliorer la qualité de vie du patient.

. **Epilepsie** : Fait référence à la susceptibilité qu'un patient subisse des crises à répétition.

. Causes de l'épilepsie : 'L'idiopathique' (raison inconnue; habituellement génétique) est la cause la plus courante de l'épilepsie, particulièrement pour les jeunes de moins de 20 ans. Il existe de nombreuses causes symptomatiques qui peuvent être à l'origine des crises survenant durant l'enfance, telles que des imperfections cérébrales, des troubles du cerveau et la chimie du corps (désordres métaboliques). En ce qui concerne les adultes et les personnes âgées, les crises d'épilepsie sont principalement dues à des tumeurs cérébrales, des altérations aux vaisseaux sanguins du cerveau et des maladies cérébrales dégénératives (incluant les infections cérébrales à progression lente). Le médecin discutera de ces causes avec le patient et sa famille et déterminera quels examens doivent être entrepris.

● **Contrôle des crises :**

Le traitement antiépileptique n'enraie pas la maladie mais il la contrôle; idéalement, il élimine les crises. Un traitement est considéré efficace s'il réduit la fréquence et/ou l'intensité des crises.

● **Effets secondaires :**

Le contrôle des crises devrait prendre en compte la santé générale du patient. Tous les anticonvulsivants sont susceptibles de déclencher des effets secondaires qui peuvent affecter à différents degrés les personnes atteintes d'épilepsie. Le neurologue, de concert avec le patient, doit trouver un équilibre acceptable entre les effets indésirables et le contrôle optimal des crises.

- **Qualité de vie :**

Le traitement antiépileptique a pour but d'aider le patient à bénéficier d'une bonne santé, ainsi que de mener une vie active et une existence pleinement satisfaisante.

La sélection des médicaments repose d'abord sur un diagnostic correct du type de crise et d'épilepsie. Dans le cas des crises généralisées, la meilleure option est souvent différente de celle des crises partielles. Le choix est susceptible de varier pour des crises 'grand mal' et 'absence', etc. Les différences et tolérances doivent être soigneusement et patiemment équilibrées selon l'individu. Il ne faut jamais essayer la médication d'un copain puisque le médicament, le dosage et la fréquence qui lui ont été prescrits ont été déterminés spécifiquement pour lui. En général, la thérapie antiépileptique est une monothérapie ou une combinaison de thérapies.

- **Monothérapie :** La monothérapie signifie que le patient n'utilise qu'un seul médicament pour contrôler sa maladie. Si l'objectif du traitement peut être atteint qu'avec un seul médicament, tant mieux...

- **Combinaison de traitements ou polythérapie :** Certains patients ne peuvent contrôler les crises qu'avec un seul médicament. Aussi, un ou plusieurs médicaments, appelés 'anticonvulsivants complémentaires', sont susceptibles d'être ajoutés progressivement à leur traitement et leur dosage accru jusqu'à ce que les crises soient sous contrôle. Une polythérapie peut être en mesure de contrôler les crises mais peut quelquefois amplifier certains effets secondaires ou en engendrer de nouveaux. Dans la majorité des cas, les médicaments antiépileptiques (1 ou 2) arrivent à prévenir ou réduire les crises, sans effets secondaires ou presque. Cependant, les crises continuent de manière imprévisible pour 10 à 15 % des patients. Une recherche actuellement en cours offre un nouvel espoir et de nouvelles options à ces individus.



SURVEILLANCE DES TENEURS DU SANG

Au cours de la dernière décennie, des comportements différents et de nouveaux types de médicament ont conduit à une diminution de la surveillance des teneurs du sang. Les teneurs de sang idéales, soit celles qui libèrent le patient de toute crise et qui réduisent au minimum les effets secondaires, varient énormément d'une personne à l'autre.

De nos jours, les professionnels de la santé préfèrent traiter le patient plutôt que ses teneurs sanguines. Néanmoins, dans le cas où un patient souffre d'effets secondaires indésirables ou que son traitement contrôle mal ses crises, une surveillance de ses teneurs sanguines peut contribuer à mettre au point le dosage et son traitement. Pour certains médicaments, des effets secondaires sont susceptibles de se produire même si la teneur en médicaments totale dans le sang se situe à l'intérieur de la fourchette thérapeutique ou lui est inférieure dans le cas où le taux de protéines dans le sang est bas. Il est préférable de déterminer les teneurs sanguines avant la prise de médicaments du matin.

Cependant, l'analyse des teneurs sanguines n'est pas disponible pour tous les anticonvulsivants. Aussi, il est possible que la mesure des teneurs libres des médicaments ne soit pas facilement accessible. Les



teneurs libres peuvent être importantes dans certaines situations cliniques (exemple : grossesse; faible taux de protéines dans le sang).

La quantité de médicaments qui atteint le cerveau dépend de l'équilibre entre plusieurs facteurs complexes, notamment le dosage, le temps et l'endroit d'absorption, la distribution dans tout le corps, du métabolisme et de la compétition. De minuscules altérations à la routine (régime alimentaire, santé, stress, sommeil, suppléments diététiques ou à base de plantes médicinales) peuvent aussi engendrer d'importants changements chez un individu.

EFFETS SECONDAIRES (IMPORTANT !)

Tous les médicaments peuvent générer des effets secondaires. Les effets secondaires dépendent souvent de l'âge, en particulier chez les patients très jeunes et plus âgés. Ils varient aussi selon la race et la constitution génétique. Certains peuvent être plus facilement provoqués par la prise de certains suppléments diététiques, remèdes galéniques ou autres médicaments.

1. Certains effets secondaires, comme la somnolence ou la fatigue, peuvent se manifester au début d'un traitement ou lors de l'augmentation d'un dosage, et puis se résorber. Il est important de tenir un journal qui décrit tous les effets secondaires, puis d'en discuter régulièrement avec son médecin.
2. Certains effets secondaires sont liés au dosage. Ils se produisent toujours lorsque la dose est trop forte pour le patient. Cette dose critique est tributaire de la santé générale, de l'âge, de la race et de la constitution génétique du patient. Par exemple, un manque de stabilité provoqué par la phénytoïne ou la carbamazépine.
3. D'autres effets secondaires, comme les éruptions cutanées, la toxicité du foie et les troubles sanguins, ne sont pas reliés au dosage mais peuvent survenir avec une première dose ou même un certain temps après que le médicament ait été pris. Des facteurs tels que l'âge, la race et la génétique peuvent jouer un rôle. En cas de doute, avisez votre médecin immédiatement ou rendez vous à l'urgence la plus près de chez vous. N'arrêtez pas de prendre votre médication brusquement sans avis médical préalable.
4. Certains anticonvulsivants peuvent provoquer l'ostéoporose en perturbant le métabolisme du calcium et de la vitamine D, éléments nécessaires à la santé des os. Les individus qui vivent dans des climats froids où l'exposition au soleil est limitée courent un plus grand risque. Les femmes et les enfants (les hommes aussi) dont le traitement inclut des anticonvulsivants devraient consulter leur médecin ou nutritionniste relativement à des suppléments de calcium et de vitamine D.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES (ATTENTION ! TRÈS IMPORTANT !)

Certains autres médicaments, antibiotiques, herbes, vitamines et suppléments sont aussi susceptibles d'interagir avec les anticonvulsivants. Il vaut mieux consulter son médecin, pharmacien ou dentiste afin de ne pas prendre de risques. Les interactions médicamenteuses peuvent amplifier ou diminuer l'efficacité des anticonvulsivants nécessaires à la neutralisation de l'épilepsie.

Les anticonvulsivants peuvent également modifier l'innocuité et l'efficacité d'autres médicaments tels la pilule anticonceptionnelle, l'hormonothérapie substitutive, les médicaments anticholestérol ou autres médicaments d'ordonnance.

Les interactions médicamenteuses peuvent aussi être provoquées par certains aliments (comme le pamplemousse), les médicaments en vente libre (de lutte contre le rhume) et antidouleur (ASA), les suppléments diététiques et même les vitamines et produits naturels.

Si un produit est étiqueté 'naturel', ça ne veut pas dire qu'il est nécessairement inoffensif lorsqu'il est combiné avec un médicament antiépileptique.

Les associations locales de lutte contre l'épilepsie disposent d'une liste détaillée d'aliments, de médicaments et d'interactions médicamenteuses potentielles. L'étude de la pharmacogénétique contribuera à minimiser les effets secondaires pour chaque patient.

MÉDICAMENT GÉNÉRIQUE OU D'ORIGINE (IMPORTANT !)

Lorsqu'une société pharmaceutique s'engage à développer, tester et mettre sur le marché un nouveau médicament, elle bénéficie d'une période de temps sans concurrence dans le but de recouvrer son investissement. Une fois la durée du brevet expirée, les autres sociétés pharmaceutiques peuvent demander l'autorisation auprès du gouvernement afin de produire une version équivalente à moindre prix. Ces médicaments génériques qui doivent offrir la même efficacité que l'original ont le loisir d'utiliser différents ingrédients non actifs comme des matières colorantes, des agents de remplissage ou des liants (amidon ou sucre).

De temps à autre, un patient peut ressentir des effets secondaires causés par ces autres ingrédients (allergies, sensibilités, etc.). Cependant, la majorité des patients ne connaissent pas d'effets secondaires et sont ravis de réaliser des économies. Si un médicament vous semble différent ou affiche un autre nom commercial, il serait sage d'interroger le pharmacien et de noter tout effet secondaire ou toute réduction d'efficacité des crises. Dans ce cas, un journal pourrait s'avérer utile.

Dans le cas d'un médicament plus cher pour lequel le médecin n'autorise aucune substitution, il est possible qu'un patient se voit imposer une prime si son propre régime d'assurance ou celui de sa province prescrit un coût maximal de remboursement pour ce médicament en pharmacie.

IMPORTANT : Même avec le même anticonvulsivant, le changement d'un produit générique à un autre peut affecter le contrôle des crises ou provoquer des effets secondaires. Assurez-vous de vous procurer le même produit et de signaler à votre médecin et votre pharmacien si des effets secondaires surviennent ou si les crises empirent.

GROSSESSE ET MÉDICATION

Bonne nouvelle : plus de 90 % des patientes atteintes d'épilepsie donnent naissance à des enfants normaux et en santé. Néanmoins, la patiente épileptique qui désire avoir un enfant doit prendre en compte certains risques avant de prendre sa décision.

Tous les médicaments, les anticonvulsivants inclus, risquent de provoquer des effets secondaires chez le fœtus. Il s'avère donc essentiel que les grossesses soient planifiées. De cette manière, la patiente, son médecin, son neurologue et son obstétricien peuvent décider ensemble si un changement de médication s'impose ou non, de réduire le dosage graduellement ou encore d'arrêter progressivement le médicament afin de réduire les risques.



Plusieurs facteurs doivent être pris en compte lors de cette décision. Aussi, il est important que les patientes épileptiques n'arrêtent pas leur médication sans autorisation médicale.

Voici quelques points importants qui peuvent vous aider à prendre une décision éclairée :

- En général, la probabilité de donner naissance à un enfant avec une anomalie congénitale est de 2 à 3 % ; elle est plus élevée chez les femmes épileptiques (4 à 6 %).
- Plusieurs médecins recommandent aux femmes en âge de procréer de prendre de l'acide folique avant et pendant la grossesse car elle semble décroître la probabilité d'anomalies congénitales.
- La grossesse modifie la manière dont la médication est traitée et transformée par le corps ; des contrôles réguliers et des ajustements au dosage peuvent être nécessaires.
- Dans le cas où une grossesse inattendue surviendrait, la patiente ne devrait pas arrêter de prendre ses médicaments ; il est impératif qu'elle voie son médecin sans délai. Un arrêt brusque de la médication antiépileptique peut accélérer la fréquence des crises et/ou les prolonger, ce qui peut mettre en danger la grossesse ou la vie de la patiente. Une crise pendant la grossesse peut priver le bébé d'oxygène ou causer des blessures à la mère et à l'enfant en cas de chute.

LES ENFANTS ET LES ANTICONVULSIVANTS

Il existe plusieurs syndromes épileptiques, comme les spasmes infantiles, qui ne se rencontrent que chez l'enfant. Il est préférable de bien vous informer auprès de votre médecin. Les crises accompagnées de fièvre se surviennent que chez les nourrissons et les jeunes enfants.

Chez les enfants, le traitement antiépileptique n'est habituellement pas administré dès la première crise (de courte durée) car la moitié de ces jeunes patients n'en auront pas d'autre. Si une autre crise se produit, la probabilité d'en avoir une 3^e est de 80 %. C'est pourquoi il est essentiel que la famille et le médecin discutent de médication antiépileptique à des fins de prévention. Cependant, plusieurs d'entre eux n'en auront que quelques autres.

Chez certains enfants, les crises ne se produisent que la nuit et la crainte de se blesser ou de se couvrir de ridicule est minimale. La famille doit trouver un équilibre adéquat entre l'incertitude de crises fréquentes, les risques associés et la probabilité d'effets secondaires provoqués par la médication.

Le traitement peut se poursuivre jusqu'à deux ans après l'arrêt de toute crise, avant un arrêt graduel mais complet. La plupart des enfants qui n'ont que des crises bénignes n'en auront plus jamais. Pour quelques-uns d'entre eux, il est possible que le traitement doive se poursuivre indéfiniment car la probabilité de crise est très forte. Ces aspects doivent être abordés avec votre médecin. Le corps de l'enfant et celui de l'adulte absorbent le médicament de façon différente. Chez l'enfant, une dose relativement plus importante (par rapport au poids du corps) est nécessaire pour contrôler les crises (comparativement à l'adulte). Un ajustement de la posologie peut s'avérer nécessaire à la puberté. En ce qui concerne les préadolescents et les adolescents qui prennent une médication antiépileptique à long terme, des suppléments de calcium peuvent être recommandés. La plupart des enfants qui ont des crises sont en mesure de mener une vie normale et de bien fonctionner en milieu scolaire. Consultez notre brochure qui aborde l'apprentissage scolaire et l'épilepsie chez les enfants.

Dans certains cas, les parents s'inquiètent que les enfants qui prennent un médicament antiépileptique ne deviennent accros ; aucune preuve n'a été apportée dans ce sens. En fait, les adolescents refusent fréquemment de prendre leur médication. Les parents ou tuteurs doivent s'assurer que la médication est prise tel que prescrit. Vérifiez régulièrement les bouteilles de médicament, adoptez une routine relative à la médication, etc. Si des médicaments doivent être pris en milieu scolaire, parlez à votre enfant, médecin et école quant à la manière de gérer cette situation.

LES AÎNÉS ET LES MÉDICAMENTS ANTIEPILEPTIQUES

Si les crises se déclarent à un âge avancé, il faut fouiller et en trouver la cause. Plusieurs modifications au métabolisme ainsi qu'à la capacité d'absorption et d'élimination se produisent à mesure que le poids des années se fait sentir. Ces changements affectent la posologie pour laquelle les effets secondaires surviennent.

- D'autres conditions physiques, comme une tension artérielle élevée, un accident cérébrovasculaire, un taux de cholestérol élevé ou le diabète, peuvent nécessiter un traitement qui peut à son tour interagir avec un médicament antiépileptique i.e. augmenter, diminuer ou modifier les teneurs du

sang, leur innocuité et leur efficacité. Il est nécessaire d'informer son docteur et son pharmacien de tous les médicaments que le patient épileptique doit prendre.

- Il est possible que les aînés épileptiques soient plus sensibles à certains effets secondaires comme les étourdissements, la fatigue, la confusion ou la dépression.
- Un journal relatant les crises, les dates et les heures peut aider à identifier les changements subtils avant que de gros problèmes ne surviennent (c'est important à tout âge). Une détérioration du contrôle des crises peut suggérer un nouveau problème de santé.
- La famille et les amis devraient être vigilants et noter toute modification comportementale qui pourrait survenir à la suite d'une toxicité médicamenteuse et non d'un vieillissement normal.
- Les domiciles doivent faire l'objet d'un examen minutieux afin d'en retirer tout danger potentiel (comme des tapis détachés ou des installations électriques douteuses) et d'y ajouter des garde-corps, barres de sécurité ou moyens mnémoniques, le cas échéant.
- Contactez votre association de lutte contre l'épilepsie pour obtenir une brochure sur la sécurité.

CONSEILS UTILES

Il est important de noter que la majorité des personnes ayant l'épilepsie mènent une vie productive et en bonne santé, leurs crises étant bien contrôlées par la médication.

- Prendre ses médicaments à intervalle régulier tel que prescrit.
- Ne pas prendre la médication prescrite pour un autre patient – demandez à votre médecin si le médicament en question pourrait vous aider.
- Informez vous des effets secondaires potentiels de votre médication.
- Gardez vos médicaments dans un endroit sec, à l'abri du soleil.
- Gardez tous les médicaments hors de portée des enfants. Gardez-les dans le contenant à l'épreuve des enfants, fourni par la pharmacie, ou si vous utilisez un pilulier, le placer à l'abri des enfants. Rappel : les bambins peuvent être fort curieux.
- Prendre suffisamment de médicaments avec vous lorsque vous partez en vacances. Prenez vos médicaments avec vous et dans leur contenant d'origine. Aussi, il est sage de prendre avec vous l'ordonnance préparée par votre médecin. Rappel : certains pays appliquent une réglementation très stricte quant à l'admission de certains médicaments dans leur pays; il serait sage de vous en informer auprès de votre association de lutte contre l'épilepsie avant votre départ.
- Lorsque vous prenez un nouvel anticonvulsivant ou que vous accroissez le dosage de votre médication, soyez vigilant au volant d'une voiture ou à proximité de machinerie, jusqu'à ce que vous en connaissiez les effets secondaires, comme la somnolence ou un manque d'agilité.
- Demandez à votre médecin quoi faire en cas d'oubli – ça arrive à tout le monde. Il ne faut pas croire que vous pouvez reprendre la dose oubliée immédiatement. Pour que la médication antiépileptique soit efficace, son taux de concentration dans le sang doit être constant, et ce, en tout temps. **Voilà où vous pouvez vous aider vous-même : prendre votre médicament régulièrement et à la même heure peut vous aider à mener une vie normale.** C'est un objectif qui vaut l'effort exigé.

- Utilisez des moyens mnémotechniques si vous avez de la difficulté à vous souvenir de la prise de votre médicament. Faites le rapprochement entre la prise du médicament et l'exercice d'une activité quotidienne telle que se brosser les dents ou prendre le petit déjeuner (bien vérifier si le médicament se prend avant ou après les repas). Utilisez un calendrier mensuel, un pilulier hebdomadaire ou une montre-bracelet munie d'un avertisseur. N'apportez jamais avec vous un médicament sans label. Apportez avec vous une liste de médicaments et l'information relative à votre pharmacie en cas d'urgence. Le personnel de l'urgence à l'hôpital doit être en mesure de vous aider rapidement.
- Ne mélangez pas alcool et médication. Informez-vous auprès de votre médecin si c'est prudent de consommer de petites quantités d'alcool.
- Vous devriez également vous informer auprès de votre médecin s'il vous est possible de prendre des vitamines, du calcium, etc.

AUTRES TRAITEMENTS

La plupart des personnes ayant l'épilepsie sont en mesure de contrôler leurs attaques grâce à un traitement. Cependant, certains patients ne peuvent y arriver par le biais de médicaments ou parce que les effets secondaires sont inacceptables. D'autres options peuvent alors être envisagées.

Chirurgies

Les chirurgies les plus souvent utilisées impliquent le retrait de la section du cerveau d'où originent les attaques. Moins fréquemment, une opération sert à réduire la propagation de la crise d'une partie du cerveau à une autre. Comme pour toutes les chirurgies, il y a des risques et bénéfices associés. Une équipe de professionnels de la santé doit mener une analyse et des évaluations approfondies avant qu'une décision ne soit prise en ce sens.

Régime cétoène

Le régime cétoène est particulièrement efficace dans le cas des enfants aux prises, par exemple, avec des crises myocloniques impliquant une absence et une chute. Ce régime spécial nécessite la supervision de professionnels de la santé et d'une diététicienne.

- Le régime cétoène comporte un apport restreint en calories et important en gras, peu de glucides ainsi qu'une absence de sucre. Tout ce que l'enfant met dans sa bouche doit faire l'objet de supervision, incluant le dentifrice. L'apport en liquides doit aussi être limité. Le régime exige le respect total de chacune des règles ; cependant, il peut réduire le nombre de crises. Il semble également efficace chez certains adultes pour lesquels le contrôle des attaques est difficile. D'autres régimes font l'objet d'expérimentation mais le régime cétoène est le meilleur jusqu'à présent bien que certains effets secondaires puissent en résulter (par exemple, des calculs néphritiques).

Stimulation du nerf vague

Dans le cas où ces traitements ne sont pas efficaces, certaines personnes ayant l'épilepsie peuvent répondre positivement à une stimulation électrique du cerveau par le biais du nerf vague situé dans le cou. On enroule alors une petite électrode autour du nerf. Cette électrode est branchée à une pile (placée sous la peau, au-dessous de la clavicule) qui provoque à intervalle régulier un léger stimulus électrique. Le dispositif doit être programmé et vérifié périodiquement par un médecin. Le patient est en mesure de mettre l'appareil sous tension à l'arrivée d'une attaque. La stimulation du nerf vague est sécuritaire et,

bien que le taux de succès pour l'enraiment total des crises soit faible (une étude canadienne a conclu que cette procédure n'aide en aucune façon la personne ayant l'épilepsie), elle est en mesure d'améliorer la qualité de vie de certains patients. En effet, elle procure un sentiment de contrôle sur les attaques car le patient peut activer le stimulateur dès qu'une crise se présente et ainsi en diminuer la sévérité.

REMÈDES UTILISÉS POUR LE TRAITEMENT DE L'ÉPILEPSIE

Les effets secondaires associés aux médicaments présentés ci après sont ceux qui sont les plus fréquemment rencontrés chez le patient. Parlez à votre pharmacien si vous avez besoin d'en savoir plus sur votre anticonvulsivant et sur la manière qu'il risque d'interagir avec d'autres médicaments comme les pilules contraceptives, stéroïdes, anticoagulants, antibiotiques, remèdes galéniques, etc.

Important : Aucune étude n'a déterminé si ces médicaments sont sécuritaires pour les femmes enceintes. Le risque est plus élevé pour certains médicaments que pour d'autres. Le risque est aussi plus important lorsque les doses sont supérieures à celles recommandées.

Important : Peu de renseignements existent sur les effets que provoquent les anticonvulsivants chez les enfants et les personnes âgées.

Important : Certains anticonvulsivants sont associés à des pensées suicidaires. En cas de doute, vous devriez en discuter avec votre médecin. Aux États-Unis, The United States Food and Drug Administration avance que tous les anticonvulsivants comportent ce risque. Votre médecin choisira un médicament et prescrira une dose basée sur un nombre de critères, incluant le type de crise, l'âge, l'état de santé, etc. Il arrive souvent qu'un médicament et/ou dosage soient modifiés jusqu'à ce que la bonne combinaison soit trouvée.

La liste de médicaments suivante donne l'APPELLATION GÉNÉRIQUE et le NOM DU PRODUIT (entre parenthèses).

CARBAMAZÉPINE (TÉGRÉTOL)

Pour les attaques partielles et les crises toniques et cloniques généralisées



A. Effets secondaires potentiels : étourdissements, vision double, somnolence, maux de tête, incoordination.

B. **Mises en garde** : peut réduire le taux de sodium dans le sang. Le risque augmente avec certains diurétiques. Risque relativement élevé d'anomalies congénitales. Le jus de pamplemousse et certains antibiotiques telles l'érythromycine et la clarithromycine peuvent accroître les taux de carbamazépine. La carbamazépine peut affecter les effets des anticoagulants. Elle peut également aggraver les crises myocloniques chez les enfants.

C. **IMPORTANT** : Il y a un risque plus élevé chez les patients d'origine asiatique, particulièrement les Chinois, de développer des réactions allergiques sérieuses et une toxicité cardiaque avec la carbamazépine.

CLOBAZAM (FRISIUM)

Pour tous les types d'attaques



A. Effets secondaires potentiels : étourdissements, fatigue, somnolence, gain de poids, dépression, salivation accrue.

B. **Mises en garde** : réactions allergiques possibles.

CLONAZÉPAM (RIVOTRIL)

Pour tous les types d'attaques



A. Effets secondaires potentiels : étourdissements, sédation, incoordination, tremblements, maux de tête, vision double, changements de comportement, confusion, difficulté d'élocution, perte d'appétit, nausée, salivation accrue.

B. **Mises en garde** : réactions allergiques possibles.

DIAZÉPAM (VALIUM)



2mg



5mg



10mg

Pour les crises en série ou un état de mal épileptique, dans le cas d'interventions urgentes par voie intraveineuse ou rectale

A. Effets secondaires potentiels : étourdissements, incoordination, changements de comportement et de poids, problèmes de mémoire, difficulté d'élocution, fatigue.

B. **Mises en garde** : risque élevé de tolérance et/ou dépendance, éruption cutanée, rage, anxiété, hallucinations, spasmes musculaires, dépression respiratoire.

DIVALPROEX SODIUM (ÉPIVAL)

Pour les crises généralisées



125 mg tab



250 mg tab



500 mg tab

A. Effets secondaires potentiels : sédation, incoordination, gain de poids, nausée, tremblements, perte de cheveux.

B. **Mises en garde** : allergie, toxicité du foie (dans de rares cas), numération plaquettaire peu élevée, modifications du temps de coagulation ou de saignement, risque relativement élevé d'anomalies congénitales. La toxicité du foie due à l'acide valproïque est plus fréquente chez les enfants que chez les adultes, particulièrement pour ceux qui prennent d'autres anticonvulsivants.

ETHOSUXIMIDE (ZARONTIN)

En général, n'est utilisé que pour les absences



250 mg cap



250 mg / 5 mL

A. Effets secondaires potentiels : somnolence, incoordination, nausée, maux de tête, hoquet, perte d'appétit, fatigue, troubles du sommeil, hyperactivité.

B. **Mises en garde** : éruptions allergiques rares, hypoplasie de la moelle osseuse.

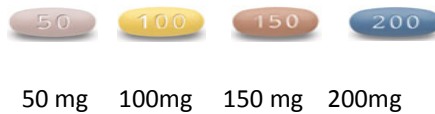
GABAPENTIN (NEURONTIN)



Utilisé à titre de thérapie complémentaire pour les crises secondaires généralisées ou les crises partielles

- A. Effets secondaires potentiels : somnolence, incoordination, étourdissements, fatigue, gain de poids.
- B. **Mises en garde** : éruptions allergiques rares ; élimination par la voie des reins aussi attention à la toxicité rénale : chez les patients âgés, éviter de prendre des antiacides.

Lacosamide (Vimpat)



Utilisé à titre de thérapie complémentaire pour les crises secondaires généralisées ou les crises partielles

- A. Effets secondaires potentiels : étourdissements, nausée, vision embrouillée ou floue, des vomissements, fatigue, une ataxie
- B. **Mises en garde** : lacosamide ne doit pas être prise par quiconque ayant est allergique au lacosamide ou à l'un des ingrédients du médicament est allergique aux arachides ou de soja (ces derniers sont présents dans les comprimés pelliculés) a ou a eu de deuxième ou troisième degré bloc auriculo-ventriculaire (types de trouble du rythme cardiaque)

LAMOTRIGINE (LAMICTAL)



Utilisé seul ou à titre complémentaire pour les crises partielles ou généralisées

- A. Effets secondaires potentiels : nausée, maux de tête, fatigue, vision embrouillée ou floue, étourdissements, incoordination, insomnie.
- Mises en garde** : réaction/éruption allergique sérieuse, rarement fatale, particulièrement chez les enfants et si l'augmentation rapide du dosage est combinée à l'acide valproïque.

LEVITIRACETAM (KEPPRA)



Utilisé à titre de traitement complémentaire, principalement pour les crises partielles, mais aussi pour les crises généralisées. Anticonvulsivant dont le spectre utile potentiel est important et ce, pour tous les âges ; il n'a aucun ou peu d'interactions avec les autres médicaments.

- A. Effets secondaires potentiels : étourdissements, fatigue, somnolence, rares changements d'humeur ou de comportement.
- B. **Mises en garde** : élimination du médicament par voie rénale, aussi ajustements du dosage nécessaires chez les patients âgés ou atteints de maladies rénales.

LORAZÉPAM (ATIVAN)



Utilisé en cas d'urgence pour interrompre les crises en série, par voie rectale (gel) ou en comprimé sublingual

- A. Effets secondaires potentiels : somnolence, étourdissements, changements de comportement, irritabilité.
 - B. **Mises en garde** : réaction allergique, dépendance potentielle avec usage fréquent.
-

OXCARBAZÉPINE (TRILEPTAL)



Pour tous les types de crise, mais particulièrement pour les crises partielles. Possiblement mieux toléré que la carbamazépine mais les effets secondaires sont semblables (voir plus haut) .

PHÉNOBARBITAL



- A. Effets secondaires potentiels : somnolence, incoordination, dépression, irritabilité, hyperactivité.
 - B. **Mises en garde** : allergies possibles, chutes et modifications cognitives potentielles chez les patients âgés.
-

PHÉNYTOÏNE (DILANTIN)



Pour tous les types de crise, sauf les absences

- A. Effets secondaires potentiels : somnolence, incoordination, nausée, éruption cutanée, pilosité, croissance exagérée des gencives, élargissement des traits, tremblements, confusion, difficulté d'élocution, vision double.
 - B. **Mises en garde** : allergies possibles, risque relativement élevé d'anomalies congénitales.
-

PRIMIDONE (MYSOLINE)



Pour les crises partielles et les crises cloniques et toniques généralisées

- A. Effets secondaires potentiels : somnolence, étourdissements, incoordination, nausée, changements d'humeur, irritabilité, hyperactivité, perte d'appétit.
 - B. **Mises en garde** : risque relativement élevé d'anomalies congénitales.
-

RUFINAMIDE (BANZEL)



Utilisé à titre de traitement complémentaire pour le syndrome de Lennox-Gastaut (SLG)

- A. Effets secondaires potentiels : nausée, somnolence, étourdissements, maux de tête, **vomissements**
 - B. **Mises en garde** : allergiques éruption cutanée / réaction
-

TIAGABINE (GABITRIL)



Utilisé à titre de traitement complémentaire pour les crises partielles et secondaires généralisées

- A. Effets secondaires potentiels : somnolence, nausée, tremblements, diminution de la concentration, étourdissements, incoordination, affaiblissement musculaire.
- B. **Mises en garde** : susceptible de nécessiter des ajustements chez les personnes âgées ou les patients atteints de maladies du foie.

Note : Peu ou pas de données disponibles sur les enfants.

TOPIRAMATE (TOPIMAX)



Utilisé à titre de traitement complémentaire pour les crises partielles, mais peut être utile pour d'autres types de crise

- A. Effets secondaires potentiels : somnolence, étourdissements, nausée, perte de poids, difficulté d'élocution, insomnie, maux de tête.
 - B. **Mises en garde** : calculs rénaux potentiels mais rares, réduction de l'efficacité de la pilule contraceptive, allergies possibles.
-

ACIDE VALPROÏQUE (DEPAKÈNE)



Pour tous les types de crise

- A. Effets secondaires potentiels : somnolence, étourdissements, tremblements, perte de cheveux, gain de poids, insomnie, nausée, douleurs abdominales.
 - B. **Mises en garde** : surveillance particulière chez les aînés et les jeunes de problèmes au foie, d'aggrégation des plaquettes sanguines et de pancréatite ainsi que risque relativement élevé d'anomalies congénitales.
-

VIGABATRIN (SABRIL)
Pour les spasmes infantiles



- A. Effets secondaires potentiels : somnolence, étourdissements, sédation, diminution de la concentration, changements d'humeur, dépression, nausée, vision double, diminution de la vision périphérique (peut être permanente dans 30% des cas), gain de poids, maux de tête.
- B. **Mises en garde** : allergies possibles, susceptible d'aggraver les crises myocloniques.
-

● **Informations importantes sur les DAE**

- Des médicaments comme la carbamazépine, oxcarbazépine, la gabapentine, tiagabine, la vigabatrine, phénytoïne, phénobarbital et peut provoquer ou aggraver l'absence, des crises myocloniques et atones / déposer. Par conséquent, leur utilisation est généralement évitée dans tout syndrome où ces types de crises sont susceptibles de co-produire avec crises généralisées tonico-cloniques ou partielles (pour lesquelles ces médicaments peuvent être autrement considérés).
- DEA comme l'acide phénobarbital, la phénytoïne, la carbamazépine et acide valproïque affectent d'autres drogues et sont affectés par d'autres médicaments. Leviteracetam et la gabapentine ont peu ou pas de telles interactions qui les rend très utile dans de nombreuses situations où le traitement combiné est nécessaire.
- Certaines combinaisons sont gratuits, mais DEA d'autres non. Votre professionnel de la santé, neurologue / épiléptologue discuteront de la meilleure option pour vous.
- Comme souligné précédemment, les troubles de la chimie du corps (métabolisme) doit toujours être gardé à l'esprit comme une cause de crises d'épilepsie avant le traitement AED est considéré et surtout si les saisies ne répondent pas aux DEA. D'autres causes communes pour les convulsions mal contrôlé sur lequel vous avez commande, notamment les médicaments manquent et ne pas éviter vos déclencheurs.

Epilepsy and Seizure Association of Manitoba

L'éducation est parmi les buts fondamentaux de l'Association. Plus de 23 000 Manitobains de tous âges sont atteints de troubles épileptiques. Voici une liste de non exhaustive des services que nous fournissons :

- Trousses d'information gratuites
- Programmes de sensibilisation dans les écoles
- Éducation communautaire
- Bibliothèque et videothèque
- Groupes de soutien

Si vous avez d'autres questions ou
si vous voulez discuter de l'épilepsie et des
troubles épileptiques avec l'Association,
n'hésitez pas à communiquer avec nous.

**Pour plus de renseignements
ou pour devenir membre,
veuillez communiquer avec :**



**EPILEPSY AND
SEIZURE
ASSOCIATION
OF MANITOBA**

À l'intérieur de Winnipeg : (204)783-0466

Interurbain : 1-888-780-3726 (1-888-780-ESAM)

Télécopieur : (204)784-9689

Courriel : epilepsy.seizures.mb@manitobaepilepsy.org

Site Web : www.manitobaepilepsy.org