

**TABLEAU 1– MÉDICAMENTS ET RISQUE CONVULSIF [111, 142]**

	Médicaments	Commentaires
<b>Bêta-lactame</b>	Penicillines et céphalosporines	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Effet dose-dépendant via activation du récepteur GABA<sub>A</sub>.</li> <li>• Majoritairement avec de hautes doses intraveineuses ou en accumulation toxique (IRC)</li> <li>• Très rare par voie orale, car l'absorption est saturable et limite l'atteinte de concentration toxique au SNC.</li> </ul>
	Carbapénèmes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Effet dose-dépendant via activation du récepteur GABA<sub>A</sub>.</li> <li>• Meilleure pénétration de la barrière hémato-encéphalique (BHE) que les autres bêta-lactames.</li> <li>• Interaction avec acide valproïque : ↓ important des concentrations sériques pouvant précipiter des convulsions</li> </ul>
<b>Opioïde</b>	Morphine, codéine, fentanyl	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relation complexe sur le seuil de convulsion.</li> <li>• Les études démontrent un effet qui oscille entre pro-convulsivant ou protecteur; n'est pas dose-dépendant.</li> </ul>
	Tramadol	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'intoxication au tramadol figure parmi les causes les plus fréquentes de convulsions provoquées par un médicament.</li> <li>• Quelques rapports de cas de convulsions avec une dose thérapeutique, surtout en association avec d'autres agents diminuant le seuil de convulsion</li> </ul>
<b>Methylxanthine</b>	Théophylline	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antagoniste du récepteur adénosine-A1.</li> <li>• Diminution considérable du seuil de convulsion en électroconvulsivothérapie chez l'adulte.</li> <li>• Les convulsions provoquées sont généralement résistantes aux benzodiazépines et à la phénytoïne. L'utilisation de phénobarbital peut être nécessaire.</li> </ul>
<b>Antipsychotique</b>	<p><u>Risque élevé (4%) :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- loxapine, clozapine (≥ 600 mg/jour)</li> </ul> <p><u>Modéré (1%) :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Chlorpromazine, clozapine (&lt; 600 mg/jour), olanzapine, quétiapine.</li> </ul> <p><u>Faible (0.3%)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>halopéridol, rispéridone</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les antipsychotiques sont associés à un potentiel proconvulsif, en particulier à des dosages plus élevés et lors de titration rapide [65]. Toutefois, un phénomène épiléptogène peut survenir même à des niveaux thérapeutiques.</li> <li>• La clozapine entraîne une diminution du seuil de convulsion qui est dose-dépendante. Par contre, la majorité des experts ne recommande pas de cesser la clozapine chez les patients ayant eu une convulsion sous clozapine. L'ajout d'un antiépileptique est recommandé.</li> <li>• L'aripiprazole aurait des propriétés anticonvulsivantes. Des convulsions ont été rapportées lors de sevrage.</li> </ul>
<b>Antidépresseur</b>	Bupropion	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Effet dose-dépendante. Précaution particulière chez les patients âgés à risque d'accumulation.</li> <li>• L'intoxication au bupropion figure parmi les causes les plus fréquentes de convulsions provoquées par un médicament.</li> <li>• Le risque serait diminué avec la formulation longue action.</li> </ul>
	Antidépresseurs tricycliques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seule la clomipramide est associée à une diminution du seuil de convulsion avec des doses thérapeutiques.</li> <li>• Le risque se manifeste avec tous les ATC lors d'intoxication.</li> </ul>