

DCI/ Spécialités	Posologie usuelle	Posologie maximale	Switch forme orale vers forme injectable à action prolongée	Populations particulières
Aripiprazole (Abilify Maintena LP®)	J0 : 1 ou 2 injections initiales de 400 mg puis 300 à 400 mg/4 semaines	400 mg/mois	<ul style="list-style-type: none"> - 1 injection initiale : maintien VO (10 à 20 mg) minimum 14 jours puis posologie décroissante pendant 4 à 6 mois - 2 injections initiales : prise d'une dose concomitante de 20 mg VO 	<ul style="list-style-type: none"> - Métaboliseurs lents connus du CYP2D6 : posologie initiale et d'entretien de 300 mg - Associations médicamenteuses : adaptation posologique nécessaire chez les patients prenant de façon concomitante des inhibiteurs puissants du CYP3A4 ou du CYP2D6 pendant plus de 14 jours
Flupentixol (Fluanxol LP®)	20-300 mg/2-3 semaines	300 mg/2 semaines	<ul style="list-style-type: none"> - Maintien VO 1 semaine puis posologie décroissante sur 3 mois - Dose de Fluanxol LP® = 2/3 à la totalité de la dose journalière de flupentixol VO 	Sujets âgés, patients épileptiques : posologie réduite à la moitié ou au quart de la posologie classique
Halopéridol (Haldol decanoas®)	50-300 mg/4 semaines	300 mg/4 semaines	<ul style="list-style-type: none"> - Maintien VO avec posologie décroissante sur 3 mois - Dose d'Haldol decanoas® = 10 à 15 fois la dose quotidienne antérieure d'halopéridol VO 	Sujets âgés : dose efficace 25-75 mg/4 semaines, instauration comprise entre 12,5 et 25 mg
Olanzapine (Zypadhera®)	150-300 mg/2 semaines 300-405 mg/4 semaines	300 mg/2 semaines ou 405 mg/4 semaines	<ul style="list-style-type: none"> - Arrêt VO à la 1^{ère} injection - Dose de Zypadhera® : <ul style="list-style-type: none"> - Olanzapine VO 10 mg/j : dose initiale de 210 mg/2 semaines ou 405 mg/4 semaines puis dose de maintien (après 2 mois) de 150 mg/2 semaines ou 300 mg/4 semaines - Olanzapine VO 15 mg/j : dose initiale de 300 mg/2 semaines puis dose de maintien (après 2 mois) de 210 mg/2 semaines ou 405 mg/4 semaines - Olanzapine VO 20 mg/j : dose initiale et de maintien de 300 mg/2 semaines 	Dose initiale plus faible de 150 mg/4 semaines doit être envisagée pour : <ul style="list-style-type: none"> - Patients > 65 ans (non recommandé chez les patients ≥ 75 ans) - Insuffisants rénaux - Insuffisants hépatiques modérés
Palipéridone mensuelle (Xeplion®)	J0 : 150 mg J7 : 100 mg puis injection suivante 1 mois après le J7 Posologie d'entretien : 25-150 mg/4 semaines	150 mg/mois	<ul style="list-style-type: none"> - Arrêt VO de palipéridone ou rispéridone à la 1^{ère} injection ou arrêt progressif - Risperdal consta® vers Xeplion® : <ul style="list-style-type: none"> - 25 mg/2 semaines → 50 mg/mois - 37,5 mg/2 semaines → 75 mg/mois - 50 mg/2 semaines → 100 mg/mois 	Insuffisants rénaux : <ul style="list-style-type: none"> - ClCr 50-80 ml/min : doses initiales recommandées de 100 mg à J0 puis 75 mg à J7 puis dose d'entretien mensuelle de 25-100 mg - Non recommandé si ClCr < 50 ml/min
Palipéridone trimestrielle (Trevicta®)	175 mg-525 mg/trimestre	525 mg/trimestre	<ul style="list-style-type: none"> - Nécessité patient stabilisé par Xeplion® depuis 4 mois - J1 Trevicta® au J programmé du Xeplion® - Dose trimestrielle = 3,5 fois la dose mensuelle 	Non recommandé en cas d'insuffisance rénale sévère ou modérée

Sources :

- *Résumés des Caractéristiques du Produit (RCP) en vigueur en décembre 2024*
- *Article de Leroy C, Dizet S, Tissot E, Varnier V. Non-conformité des instaurations de traitements antipsychotiques à action prolongée : une carte à jouer pour le pharmacien clinicien. Pharm Hosp Clin. 1 avr 2018;53(2):109-17*
- *document Antipsychotiques : passage de la forme orale à la forme dépôt – Recommandation du Département de psychiatrie pour adultes – CHUV*

DCI/ Spécialités	Posologie usuelle	Posologie maximale	Switch forme orale vers forme injectable à action prolongée	Populations particulières
Pipotiazine (Piportil L4®)	25-200 mg/ 2-4 semaines	200 mg/ 2 semaines	- Maintien VO avec posologie décroissante pendant 1 mois - Dose mensuelle de Piportil L4®= 4 ou 5 fois la posologie de pipotiazine VO	Sujets âgés : doses réduites
Risperidone (Risperdal consta®)	25-50mg/ 2 semaines	50 mg/ 2 semaines	- Maintien VO minimum 3 semaines puis posologie décroissante possible pendant 5 semaines suivantes - VO < 4 mg : dose Risperdal consta®= 25 mg/2 semaines - VO > 4mg : dose Risperdal consta®= 37,5-50 mg/2 semaines. Ne pas augmenter la dose avant 4 semaines	Non
Zuclophenthixol (Clopixol ASP® action semi-prolongée)	50-150 mg/injection tous les 2-3 jours pendant maximum 6 jours puis relais VO ou Clopixol AP®	150 mg/ injection	- Passage au Clopixol VO 2 à 3 jours après la dernière injection de Clopixol ASP® (40 mg/j environ) - Passage au Clopixol AP® en même temps que la dernière injection de Clopixol ASP® (100 mg de Clopixol ASP® tous les 3 jours = 200 à 400 mg de Clopixol AP® tous les 15 jours)	Pas d'information
Zuclophenthixol (Clopixol AP® action prolongée)	Si pas en relais de la voie orale : 100 mg à J0 puis 100-200 mg à partir de J7 puis 200-400 mg/2-4 semaines	400 mg/ 2 semaines	- Maintien VO 1 semaine le cas échéant puis posologie décroissante pendant 3 mois suivants - Dose Clopixol AP®= 5 à 8 fois la dose orale journalière en mg toutes les 2 semaines	Pas d'information

Sources :

- Résumés des Caractéristiques du Produit (RCP) en vigueur en décembre 2024
- Article de Leroy C, Dizet S, Tissot E, Varnier V. Non-conformité des instaurations de traitements antipsychotiques à action prolongée : une carte à jouer pour le pharmacien clinicien. Pharm Hosp Clin. 1 avr 2018;53(2):109-17
- document Antipsychotiques : passage de la forme orale à la forme dépôt – Recommandation du Département de psychiatrie pour adultes – CHUV