

MedWiki-DZ (<https://www.medwiki-dz.com/>)

Effets secondaires et interactions médicamenteuses des traitements anti- tuberculeux

Dernière mise à jour : 2019/04/16 13:35

MedWiki-DZ :

Effets secondaires et interactions médicamenteuses des traitements anti-tuberculeux

https://www.medwiki-dz.com/doku.php?id=cours:residanat:pneumologie:les_effets_secondaires_des_medicaments_antituberculeux

Dernière mise à jour : **2019/04/16 13:35** - Imprimé le : **2026/02/05 12:18**



Table des matières

Effets secondaires et interactions médicamenteuses des traitements anti-tuberculeux	1
Effets secondaires et interactions médicamenteuses des traitements anti-tuberculeux	3
1. Médicaments de première intention	3
1.1. Effets secondaires mineurs	3
1.2. Effets secondaires majeurs	4
1.2.1. Accidents cutanés	4
1.2.2. Accidents sanguins	5
1.2.3. Accidents hépatiques	5
1.2.4. Accidents neurologiques et sensoriels	5
1.2.5. Accident rénal majeur	5
1.3. Interactions médicamenteuses de la Rifampicine	6
2. Médicaments de réserve	6

Effets secondaires et interactions médicamenteuses des traitements anti-tuberculeux

1. Médicaments de première intention

- Surviennent le plus souvent à la phase initiale
- Le plus souvent bénins, mais 1 à 3% d'effets secondaires majeurs imposant l'arrêt temporaire ou définitif du médicament incriminé (rares)

1.1. Effets secondaires mineurs

- N'indiquent pas l'arrêt du traitement ou du médicament au cause
- Transitoires : régressent soit spontanément, sous traitement symptomatique ou après diminution des doses

Effet secondaire	Médicaments en cause	Conduite
Troubles digestifs (anorexie, nausées, vomissements)	Tous les médicaments oraux	Rien (transitoire) Prise au cours du repas Traitement symptomatique Si plus d'un mois, rechercher maladie digestive associée avant d'envisager l'arrêt du traitement (rare)
Troubles cutanés (érythème localisé, prurit isolé)	Tous	Surveillance clinique + Antihistaminique
Acné (apparition/aggravation)	Rifampicine, Isoniazide	Rien (transitoire) Avis dermatologue si aggravation
Sensation d'euphorie ou d'insomnie	Isoniazide	Prise matinale Dose < à 4 mg/kg/j (entre 3,5 et 4)
Troubles sensitifs superficiels des membres inférieurs	Isoniazide	Vérifier qu'il n'y a pas de surdosage Vérifier une autre cause (diabète, intoxication alcoolique) Ajouter <i>pyridoxine 10 mg/j</i>

Effet secondaire	Médicaments en cause	Conduite
Arthralgies (hyper-uricémie)	Pyrazinamide	Aspirine Si persistance après phase initiale ⇒ avis rhumatologue
Sensation de striction/engourdissement (péri-buccal, face) ou vertige	Streptomycine	Transitoires Diminuer la dose pendant quelques jours (0,75 au lieu de 1 g)

1.2. Effets secondaires majeurs

1.2.1. Accidents cutanés

- Réaction d'hypersensibilité généralisée :
 - Début brutal
 - Fièvre, céphalées, vomissements
 - Érythème prurigineux, urticarien ou scarlatiniforme ; soit généralisé ou prédominant à la face et aux membres
 - Parfois associé à œdème facial ou laryngé
- Arrêt de tout traitement jusqu'à disparition de la réaction
- Mise sous antihistaminique

1. Identification du médicament responsable :

- Administrer les médicaments un par un, en commençant par les plus actifs : R ou H
- Si aucune réaction, on poursuit le traitement, tout en introduisant les autres
- Si R ou H en cause : composer un régime efficace en associant R/H aux autres médicaments essentiels
- Si Z, E ou S en cause : supprimer ce médicament

2. Désensibilisation :

- On peut la tenter pour R ou H, tout en administrant les autres anti-tuberculeux bien tolérés
- Commencer à 1/10^{ème} de la dose normale + 0,5 mg/kg/j de prednisone
- Doubler la dose chaque 2 jours en maintenant les CTC jusqu'à dose normale
- Dégresser progressivement les CTC, tout en maintenant le traitement anti-tuberculeux
- Si échec ⇒ arrêt définitif de cet anti-tuberculeux

Médicament	Dose J1 (mg)	Dose J2 et J3 (mg)	Dose J4 et suivants (mg)
Rifampicine	75	150	300
Isoniazide	50	150	300
Pyrazinamide	200	400	1000
Éthambutol	100	200	400

Médicament	Dose J1 (mg)	Dose J2 et J3 (mg)	Dose J4 et suivants (mg)
Streptomycine	125	250	500

1.2.2. Accidents sanguins

- Streptomycine et Rifampicine, surtout si traitement intermittent
- Purpura thrombocytopénique ou Anémie hémolytique ⇒ arrêt immédiat et définitif du traitement

1.2.3. Accidents hépatiques

- Hépatite iatrogène (cholestase et cytolyse), surtout si hépatopathie sous-jacente (cirrhose, hépatite infectieuse ou toxique)
- Provoqué par Isoniazide, Rifampicine, Pyrazinamide, association Isoniazide-Rifampicine
- Prodromes : asthénie, anorexie, nausée, vomissements, arthralgies
- Puis ictère franc cutanéomuqueux
- Arrêt du traitement, hospitalisation pour surveillance clinique et biologique
- Retour à la normale : reprendre en réduisant Rifampicine à 6-8 mg/kg, Isoniazide à 4 mg/kg
- Pas de normalisation après 15 jours et/ou aggravation : arrêt définitif de l'Isoniazide (**2 REZ / 7 RE**), exploration approfondie (avec le gastro-entérologue)

1.2.4. Accidents neurologiques et sensoriels

- **Streptomycine** : chute de l'acuité auditive (jusqu'à surdité), vertige permanent, ataxie ⇒ interrompre streptomycine (et tout autre aminoside)
- ** thambutol** : névrite rétro-bulbaire axiale (baisse de l'acuité, dyschromatopsie) ou péri-axiale (réduction du champ), surtout si > 25 mg/kg ⇒ arrêt définitif éthambutol (⇒ régression)

1.2.5. Accident rénal majeur

- **Streptomycine, Rifampicine** : anurie par tubulo-néphrite toxique (exceptionnel) ⇒ arrêt des 2 médicaments

Résumé des effets secondaires majeurs des antituberculeux :

Effet secondaire	Médicament en cause	Conduite
Hypersensibilité généralisée	Tous	Arrêt, identification, désensibilisation ou arrêt définitif
Hépatite (ictère)	Rifampicine, Isoniazide, Pyrazinamide	Arrêt temporaire, surveillance, reprise à dose réduite ou arrêt définitif
Purpura, Anémie hémolytique	Rifampicine, Streptomycine	Arrêt définitif
Anurie	Rifampicine, Streptomycine	Arrêt définitif des 2 médicaments
Épilepsie	Isoniazide	Contrôle de la posologie
Névrite optique	Éthmabutol	Arrêt définitif
Surdité, Troubles vestibulaires	Streptomycine	Arrêt définitif (de tous les aminosides)

1.3. Interactions médicamenteuses de la Rifampicine

- Accélération du métabolisme (et donc, diminution de l'effet) de :
 - Contraceptifs oraux ⇒ Autre méthode
 - Glucosides
 - Digitaliques
 - Anticoagulants
 - Hypoglycémisants oraux
 - Corticoïdes
 - Certains anti-rétroviraux
- Demander l'avis du spécialiste concerné pour éventuel ajustement de posologie, sans interrompre le traitement antituberculeux

2. Médicaments de réserve

Médicament	Effet secondaire	Conduite
Éthionamide	<u>Mineurs</u> : surtout digestifs (anorexie, salivation, nausées, vomissements, éructations sulfureuses, goût métallique)	Rien Traitement symptomatique
	<u>Majeurs</u> : troubles psychotiques (hallucinations, dépression), hypoglycémie (parfois grave chez le diabétique)	Précautions chez le diabétique, l'insuffisant hépatique, l'alcoolique et le mentalement instable

Médicament	Effet secondaire	Conduite
Ofloxacin	<u>Mineurs le plus souvent</u> : troubles digestifs banals (anorexie, nausées, vomissements), troubles nerveux (vertiges, céphalées, rarement convulsions), photosensibilisation (rare)	Rien Traitement symptomatique Éviter l'exposition au soleil
	<u>Majeurs</u> : tendinite, voir rupture du tendon d'Achille (rare)	?
Kanamycin	Idem streptomycin	Adapter les doses chez l'insuffisant rénal
Cyclosérine	<u>Mineurs</u> : troubles neurologiques (tremblements, vertiges, céphalées, difficultés d'élocution, insomnies)	Tranquillisants après avis de psychiatrie
	<u>Majeurs</u> : convulsions, état confusionnel, troubles du comportement, jusqu'au suicide Rarement: hypersensibilité généralisée ou hépatite médicamenteuse	?

— Résumé basé sur le Guide Algérien de la Lutte Antituberculeuse - édition 2011