

Antagonistes

DCI Nom commercial	néostigmine Prostigmine ®	flumazenil Anexate ®	naloxone Narcan ®	
Présentation	- amp 0,5 mg / 1 ml - cp à 15 mg	- amp 0,5 mg/ml - amp 1 mg/ 10 ml	- amp 0,4 mg / 1 ml	
Type	Antagoniste des curares	Antagonistes des BZD	Antagoniste des morphiniques	
Mode d'action		Ligand du récepteur GABA : - agoniste faible - affinité forte - spécificité élevée		
Posologie	- Ne pas antagoniser trop tôt : 2 au TOF pour les curares d'action intermédiaire 4 au TOF pour le pancuronium - Ne pas antagoniser qd bloc est > 75 % - 10 % < TOF < 40 % : 40 µg/Kg + 15 µg/Kg d'atropine 40 % < TOF < 75 % : 20 µg/Kg + 15 µg/Kg d'atropine - Monitoring de la curarisation	- 0,3 mg en 15 secondes toutes les 60 secondes jusqu'à 2 mg. - Perf : 0,1 à 0,4 mg/h	- 0.4 mg à diluer dans 10 ml - titration 40 µg (1 ml) pour FR > 12 - Perfusion continue (2 mg / 500 ml)	
Délai d'action	1 min	1 à 3 mn	1 à 2 mn IV et 3 mn IM	
Durée d'action	70 à 80 min	Courte (environ 30 mn)	20 à 30 mn IV et 2,5 à 3 heures IM	
Indication	Anticholinestérasique : - Il antagonise les CND - Lève l'atonie vésicale et intestinale post-op - myasthénie, test à la prostigmine	- interruption AG par BZD - interruption sédation - Dg et tt d'un surdosage au BZD - Dg d'un coma inexplicé	- antagonisme depression respi - ttt depression respi du NN - ttt des intoxic au morphinomimétiques	
Contre-indications	- Insuff cardiaque - BAV du 2 ^{ème} degré et trbles du rythme - asthme - Parkinson	- Hypersensibilité	- Hypersensibilité à la Naloxone	
Précaution d'emploi Effets indésirables	- bradycardie - Hypersécrétion bronchique et salivaire - bronchoconstriction	Risque de disparition de l'antagoniste avant l'agoniste donc perfusion continue - NV, anxiété, palpitations - Syndrome de sevrage - trbles neurologiques - trbles supra ventriculaire	- érythème, douleur, transpiration, agitation - NV - Syndrome de sevrage - risque d'overshoot (réveil brutal)	
Pharmacocinétique	Absorption	IV	IV	IV ou IM
	Distribution	- biphasique	- Monophasique - liaison prot 50 %	
	Métabolisme	- Hépatique	- Hépatique	- Hépatique
	Élimination	- Rénale	- Rénale	- Urinaire à 70 %
Pharmacodynamie	S.N.C	- Ne passe pas la barrière hémato-méningée	- Peu d'effet si absence d'agoniste BZD - En présence d'agoniste il y a une diminution de tous les effets des BZD (risque de syndrome de sevrage)	<i>En l'absence de morphinomimétiques :</i> - pas ou peu d'effets <i>En présence de morphinomimétiques :</i> - Antagoniste pur aux doses usuelles - Antagonisme de l'effet sédatif et analgésique des morphiniques - syndrome de sevrage chez dépendants
	Cardio-vasculaire	Bradycardie - Troubles de la conduction - P.A et débit cardiaque maintenus - Hyper-excitabilité		Stimulation du système sympathique : - ↑ FC, ↑ PA, ↑ MVO2, ↑ Qc
	Respiratoire	- Hypersécrétion bronchique - Bronchospasme		- Antagonisme depression respiratoire due aux morphiniques
	Autres	- ↓ PIO , Myosis - ↑ péristaltisme intestinal et urétéral		- Antagonise l'effet digestif - Antagoniste du Myosis .
Interactions Médicamenteuses	- ↑ risque de bradycardie avec Halogénés, β -, anti-arythmiques, Inhibiteurs calciques - ↑TDR par les Halogénés et digitaliques. - Potentialise la Succinylcholine .	- antagonisme zopiclone (Imovane ®)	- antagonisme possible des agonistes antagonistes mais effet incomplet pour le Temgesic ®	