



TIMOLOL® ; Bêtabloquant.

Indications : Hypertonie intra-oculaire, glaucome chronique à angle ouvert.

LE MÉDICAMENT

Molécule active / DCI	/ TIMOLOL.
Excipients notoire	Phosphate monosodique di-hydraté, phosphate disodique dodécahydraté, hydroxyde de sodium, eau distillée.
Contre-indications	Hypersensibilité à la molécule active ou à l'un des excipients, asthme/BPCO, insuffisance cardiaque, choc cardiogénique, blocs auriculo-ventriculaires des 2 ^e et 3 ^e degrés non appareillés, angor de Prinzmetal, maladie du sinus, bradycardie, maladie de Raynaud/troubles circulatoires périphériques, phéochromocytome non traité, hypotension, FLOCTAFENINE, SULTOPRIDE.
Fertilité Grossesse Allaitement	X. Ne pas utiliser sauf si nécessité absolue. Possible.
Posologie	<p>Traitement initial : 1 goutte à 0,25%, 2 fois/j. Si action insuffisante, augmenter à 0,50% 2 fois/j. Chez peu de patients, 1 goutte à 0,10%, 2 fois/j peut être suffisante. Si insuffisante ajouter en plus 1 goutte à 0,25% 2 fois/j.</p> <p>⚠L'association de 2 collyres bêtabloquants est déconseillée.⚠</p> <p>Si autres collyres, doivent être administrés au moins 15min avant TIMOLOL. L'ophtalmologue doit prendre une mesure de la tension intra-oculaire après une période de traitement d'environ 4 semaines.</p> <p>Substitution d'un traitement antérieur : Arrêt de l'ancien à la fin d'une journée complète de traitement. TIMOLOL 0,25%, 1 goutte 2 fois/j seulement le lendemain. Si inefficace, passer à 0,50%, 1 goutte 2 fois/j. Si TIMOLOL substitué à plusieurs antiglaucomeux associés ; les suppressions doivent concerner un seul à la fois. Si substitution de collyres myotiques ; un examen de la réfraction peut être nécessaire si effets des myotiques ont disparu. La prescription médicale sera accompagnée du contrôle de la pression intra-oculaire, surtout lors de l'instauration.</p> <p>Population pédiatrique : Utilisation pendant une période transitoire, lors de glaucomes primaires congénitale/juvenile, en attendant que la décision d'une approche chirurgicale soit prise/échec chirurgical en attente de nouvelles options.</p> <p>Avant l'utilisation du timolol, faire la balance bénéfices/risques et une anamnèse pédiatrique détaillée ainsi qu'un examen pour déterminer la présence d'anomalies systémiques doivent être réalisés. Si le bénéfice l'emporte sur le risque, utiliser la plus faible concentration 1 seule fois/j. Si la PIO ne peut être suffisamment contrôlée, augmentation prudente à 2 gouttes/j maximum à intervalle de 12h. Surveiller les nouveaux nés ++ pdt 1 à 2h après la 1^{ère} instillation et les EI jusqu'à la chirurgie.</p> <p>Mode d'administration : Pour limiter les EI, 1 seule goutte doit être instillée à chaque administration. L'absorption systémique des bêta-bloquants peut être réduite si occlusion lacrymonasale et en gardant les yeux fermés aussi longtemps que possible (3 à 5min) après l'instillation des gouttes et augmenter l'activité au niveau local.</p> <p>Voie locale, collyre.</p>

EFFETS

Attendus	Bêtabloquant non cardiosélectif, effet stabilisant de membrane.
Indésirables	Similaires aux bêta-bloquants systémiques ; par instillation locale plus faible que par voie générale : réactions allergiques, réaction anaphylactique, vertiges, paresthésies/céphalées, irritation, conjonctivite, sécheresse oculaire, érosion de la cornée, diplopie, dysgueusie, nausées, diarrhée, calcification cornéenne (rare)..
Surdosage	<ul style="list-style-type: none"> - Prise per os : charbon actif. - Bradycardie : sulfate d'atropine, voie IV (de 0,25 à 2mg, jusqu'au blocage vagal). Si persiste, chlorhydrate d'isoprénaline voie IV avec prudence. Si réfractaires, simulateur cardiaque. - Hypotension : sympathomimétique (dopamine, dobutamine ou noradrénaline). Si réfractaires, chlorhydrate de glucagon. - Bronchospasme : chlorhydrate d'isoprénaline. Ttt par aminophylline possible. - Insuffisance cardiaque aiguë : digitaliques, diurétiques et oxygène à instaurer immédiatement.
Conduite	Si effets indésirables comme troubles de la vision, attendre avant de conduire.

INTÉRACTIONS

Médicamenteuses	AINS, Alpha-bloquant (Alfuzosine, Doxazosine, Prazosine, Tamsulosine, Térazosine), Amifostine, Amiodarone, Antagonistes du calcium (Bépridil, Diltiazem, Vérapamil), Anesthésiques volatils halogénés, Antagonistes du calcium (Dihydropyridines), Anticholinestérasiques (Donézépil, Galantamine, Rivastigmine, Néostigmine, Pyridostigmine, Tacrine, Ambénonium), Antidépresseurs imipraminiques (Tricycliques), Antihypertenseurs centraux (Alphaméthyl-dopa, Clonidine, Quinacrine, Moxonidine, Rilménidine), Baclofène, Bêtabloquants, Collyres (adrénaline), Floctafénine, Insuline, Médicaments donnant des torsades de pointe, Méfloquine, Neuroleptiques, Propafénone, Quinidine, Sulfamides hypoglycémiantes, Sultopride.
Autres produits	X.

