R1.1.151017

Plan

- 1. Définitions
- 2. Etapes de la distribution
 - 2.1. Etape plasmatique
 - 2.2. Etape tissulaire
- 3. Mécanismes de la distribution
- 4. Facteurs influençant la distribution
- 5. Volume apparent de distribution
- 6. Cas particuliers de la distribution
 - 6.1. Barrière hémato-encéphalique
 - 6.2. Passage transplacentaire
 - 6.3. Passage dans le lait maternel
- 7. Notion de tissus réservoirs

1. Définitions

• La distribution correspond au processus de répartition du médicament dans l'ensemble des tissus et organes à partir de son site d'absorption



Figure 1 Composantes de la distribution

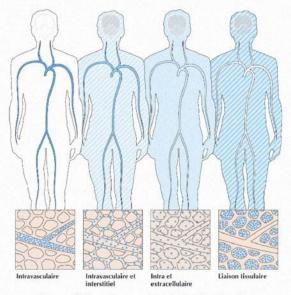


Figure 2 Vue d'ensemble de la distribution

R1.1.151017

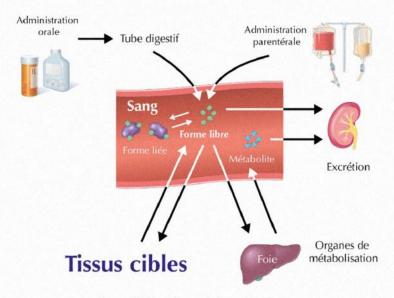


Figure 3 Déroulement de la distribution

2. Etapes de la distribution

2.1. Phase plasmatique

- Le médicament dans la circulation peut exister sous deux formes
- Forme libre en solution dans le plasma
- Forme liée aux protéines plasmatiques (accessoirement liée aux éléments figurés)
- Tous les médicaments ne sont pas systématiquement liés

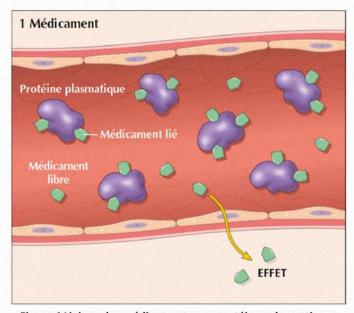


Figure 4 Liaison des médicaments aux protéines plasmatiques

R1.1.151017

Tableau 1 Comparaison des formes libre et liée

Forme libre	Forme liée
Non saturable	Saturable
Diffusible	Inerte
Active	Inactive
Forme de biotransformation	Forme de transport
Forme d'excrétion	Forme de stockage

Tableau 2 Principales protéines liant les médicaments

Protéine	Caractéristiques
	Nombreux sites de fixation.
Albumine	Médicaments acides faibles +++
α1–glycoprotéine acide	Médicaments bases faibles.
Globulines	lpha-globulines : fixent différents médicaments
Lipoprotéines	Médicaments à fortes concentrations et /ou lipophiles

2.1.1. Taux de liaison aux protéines plasmatiques

• Le taux (ou pourcentage) de liaison des médicaments aux protéines plasmatiques permet de caractériser les médicaments :

$$Pour entage \ de \ liaison = \ \frac{Quantit\'e \ li\'ee}{Total \ plasmatique}$$

- Il existe:
 - Des médicaments fortement liés
 - Des médicamentes faiblement liés
- · La liaison commune peut entrainer des interactions

R1.1.151017

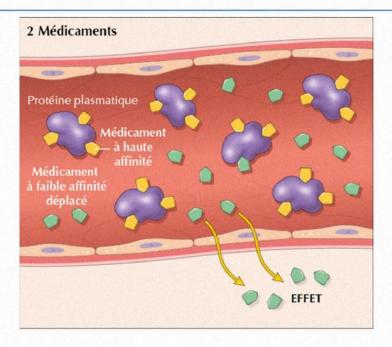


Figure 5 Compétition de deux médicaments pour le même transporteur plasmatique

2.1.2. Facteurs influençant la liaison des médicaments :

- · pH sanguin
- · Saturation des sites de fixation
- Variation du taux de protéines plasmatiques
- Interactions médicamenteuses
- Interactions avec les substances endogènes : Bilirubine, Hormones, ...

2.2. Phase tissulaire

- La phase tissulaire de la distribution correspond au passage des médicaments vers les compartiments extra-plasmatiques
- Elle met en jeu des mécanismes similaires à ceux de l'absorption et de la distribution plasmatique

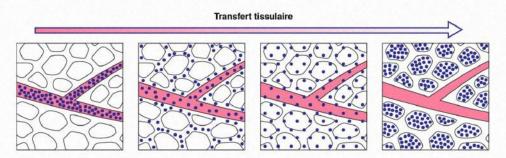


Figure 6 Transfert du médicament vers les tissus

R1.1.151017

2.2.1. Mécanismes de distribution tissulaire

- L'entrée du médicament dans la cellule peut se faire par :
 - Diffusion passive
 - Transport actif
 - Transport vésiculaire
 - Endocytose médiée par récepteur
- Les protéines tissulaires se comportent comme les protéines plasmatiques pour ce qui est de la fixation du médicament
- La fixation tissulaire est également réversible sauf cas particuliers

2.2.2. Sites de fixation tissulaire

- Site d'action
- Enzymes/protéines cytoplasmiques
- Phospholipides membranaires
- · Protéines des organelles
- · Sites de stockage

3. Volume apparent de distribution

3.1. Définition:

Rapport entre la quantité de médicament présente dans l'organisme et sa concentration plasmatique à l'équilibre

$$V_D = \frac{Dose}{[C]_{Plasmatique}}$$

- Le VD dépend des propriétés physicochimiques des molécules
- · C'est un volume virtuel

R1.1.151017

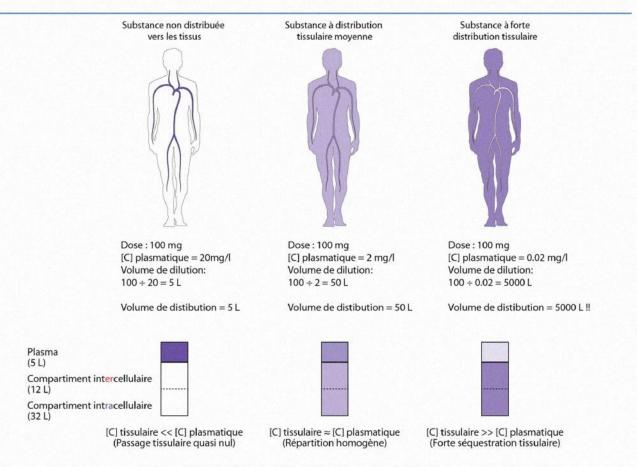


Figure 7 Illustrations de différents volumes de distribution

3.2. Utilité:

- La mesure du VD permet d'apprécier la capacité des tissus a « Extraire » le médicament à partir du plasma
- Il est directement proportionnel à la distribution tissulaire
- · Calcul de la dose de charge

4. Facteurs influençant la distribution des médicaments :

4.1. Liés au médicament :

- Poids moléculaire
- Caractéristiques physicochimiques (lipophilie)
- Fraction libre plasmatique

4.2. Liés au sujet

- Débits sanguins locaux
- Perméabilité endothéliale vasculaire
- Répartition des volumes liquidiens
- Changements dans la masse protéique circulante
- Interactions médicamenteuses

R1.1.151017

Tableau 3 Quelques tissus en fonction de leur vascularisation

Tissus richement vascularisés	Tissus moins vascularisés
Foie	Muscles
Reins	Peau
Cerveau	La plupart des viscères
Poumons	Tissus adipeux (-)

5. Cas particuliers de la distribution

5.1. Passage dans le SNC

- Se fait par passage de la barrière hémato-encéphalique :
- · Deux voies:

 - L.C.R. ⇒Tissus nerveux
- · Conditionné par l'état d'ionisation/liposolubilité
- · Augmenté par les lésions

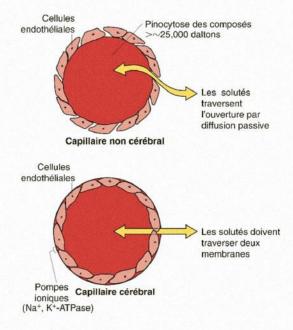


Figure 8 Barrière hémato-encéphalique

5.2. Passage transplacentaire:

- · Lipophiles, non ionisés : transport passif
- · Acides aminés et électrolytes : transport actif
- La surface du placenta → au fur et à mesure, le débit → , les échanges →
- Risque tératogène

R1.1.151017

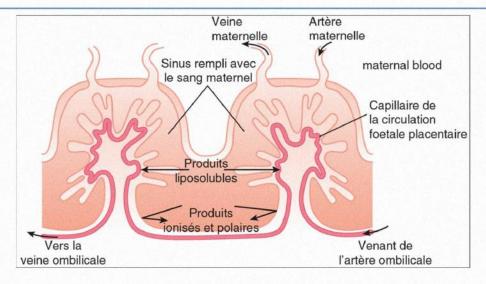


Figure 9 Echanges transplacentaires

5.3. Passage dans le lait maternel

Diffusion passive surtout des bases faibles (pH du lait [6.6-7.2])

6. Notion de tissus réservoirs

- Il s'agit de lieux de stockage temporaire du médicament
- L'épuisement du médicament à partir de ces sites dépend de plusieurs facteurs :
 - Affinité du médicament
 - Degré d'irrigation
 - Taux de renouvellement

6.1. Réservoirs sanguins :

· Protéines et éléments figurés

6.2. Réservoirs cellulaires :

- · Protéines / phospholipides
- Tissus adipeux
- Tissus osseux
- · Espace intercellulaire
- · Tissus épithélial