

La charge anticholinergique : un risque sous estimé dans la pratique clinique en psychiatrie

Déhais C. ⁽¹⁾ ; Solans V. ⁽¹⁾ ; Boudet A. ⁽¹⁾ ; Ouvray M. ⁽¹⁾ ;

Du Portal H. ⁽¹⁾ ; Membres de la CoTech régionale

⁽¹⁾ Cellule de coordination, OMéDIT Centre Val de Loire, CHRU Tours



Conflits d'intérêt

- Rien à déclarer



Contexte

- **Effets anticholinergiques en psychiatrie : la double peine**

- De nombreux médicaments (neuroleptiques, antidépresseurs, anxiolytiques...)
- Traitements correcteurs des effets extrapyramidaux des neuroleptiques

- **Effets indésirables :**

- **Centraux** (troubles cognitifs)
- **Périphériques**

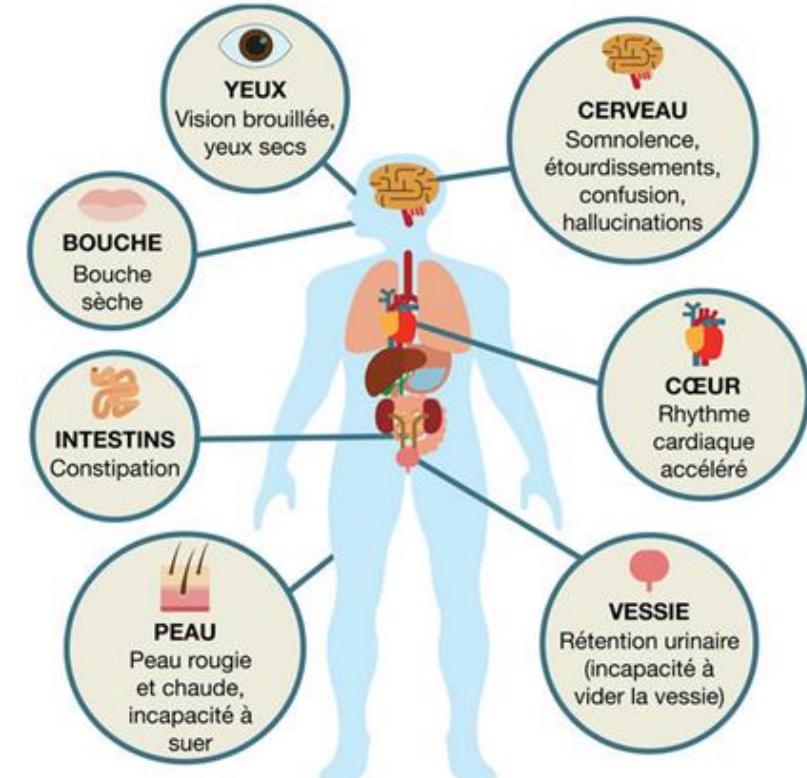
- **Calcul de la charge anticholinergique (CA)**

Nombreuses échelles disponibles (ADS, ARS...)

- **Echelle de Briet ou CIA** (Coefficient d'Imprégnation Anticholinergique)
=> EI anticholinergiques **périphériques**
- **Echelle de Boustani ou ACB** (Échelle du risque cognitif lié aux anticholinergiques) => EI anticholinergiques **centraux**

=> EPP régionale « clé en main »

Calcul de la CA en psychiatrie



Effets secondaires périphériques anticholinergiques



Objectifs de l'EPP régionale



Calculer la **charge anticholinergique des traitements prescrits** des patients hospitalisés



Evaluer les associations d'antipsychotiques



Objectiver la réévaluation des traitements correcteurs anticholinergiques



Matériels et méthodes

- Création d'une grille de recueil de l'EPP avec calcul de charge automatisé

Identification du patient	- Patient - sexe	- Patient - âge (en année)	N°1- Motif d'hospitalisation (double-cliquer)	N°2 Présence d'effets indésirables dans le dossier patient	N°2 bis Détail des effets indésirables (double-cliquer)	N°3 Nombre de DCI prescrites sur la ordonnance (inclus les "si besoin")	Choix des traitements figurant sur l'ordonnance du patient et prescrits EN SYSTÉMATIQUE (double-cliquer)	Choix des traitements figurant sur l'ordonnance du patient et prescrits EN "SI BESOIN" (double-cliquer)	SYSTÉMATIQUE*		DETACHÉ "SI BESOIN"	
							Charge anticholinergique totale - échelle CIA	Charge anticholinergique totale - échelle ACB	Charge anticholinergique totale - échelle CIA	Charge anticholinergique totale		

- 2 Echelles: Echelle CIA et Echelle ACB

liste antidepresseurs	CIA	ACB	
Citalopram (Séropram® et génériques)	1	1	1;1
Escitalopram (Séroplex® et génériques)	1	1	1;1
Fluoxétine (Prozac® et génériques)	1	1	1;1
Fluvoxamine (Floxyfral® et génériques)	1	1	1;1
Paroxétine (Deroxat®, Divarius® et génériques)	2	2	2;2
Sertraline (Zoloft® et génériques)	1	1	1;1
Duloxétine (Cymbalta® et génériques)	1	0	1;0
Milnacipran (génériques)	1	0	1;0
Venlafaxine (Effexor® et génériques)	1	1	1;1
Amitriptyline (Elavil®, Laroxyl® et génériques)	3	3	3;3
Clomipramine (Anafranil® et génériques)	3	3	3;3
Dosulépine (Prothiaden®)	2	2	2;2
Doxépine (Quitaxon®)	3	3	3;3
Imipramine (Tofranil®)	3	3	3;3
Maprotiline (Ludiomil®)	3	2	3;2
Trimipramine (Surmontil®)	3	3	3;3
Miansépine (génériques)	0	0	0;0
Mirtazapine (Norset® et génériques)	1	1	1;1
iproniazide (Marsilid®)	1	0	1;0
Moclobémide (Moclamine®)	0	0	0;0
Phénelzine (Nardelzine®, Nardil®)	1	0	1;0
Agomélatine (Valdoxan® et génériques)	0	0	0;0
Eskétamine (Eskesia®, Spravato®)	1	0	1;0
Tianeptine (Stablon® et génériques)	0	0	0;0



e ergique elle	Charge anticholinergique totale - échelle CIA	Ch anticho totale - A	
Tableau 1 : Echelle de charge anticholinergique totale (CIA) et échelle d'absence de symptômes (A) pour les patients hospitalisés			
Éléments du patient prescrits en systématique			
Dans ce formulaire, ne sélectionnez que les éléments correspondant à la situation de l'interrogé			
Veuillez prendre en compte que les éléments de l'échelle de charge anticholinergique totale (CIA) sont à ajouter à l'échelle d'absence de symptômes (A) pour obtenir le résultat final.			
Traitements antidépresseurs <ul style="list-style-type: none"> ISRS : <input type="checkbox"/> Citalopram (Séropram® et génériques) <input type="checkbox"/> Escitalopram (Séroptérol® et génériques) <input type="checkbox"/> Fluoxétine (Prozac® et génériques) <input type="checkbox"/> Fluvoxamine (Fluxyfral® et génériques) <input type="checkbox"/> Paroxétine (Deroxat®, Divarius® et génériques) <input type="checkbox"/> Sertraline (Zoloft® et génériques) <input type="checkbox"/> Duloxétine (Cymbalta® et génériques) <input type="checkbox"/> Milnacipran (génériques) ISRNA : <input type="checkbox"/> Venlafaxine (Effexor® et génériques) <input type="checkbox"/> Amitriptyline (Elavil®, Laroxy® et génériques) <input type="checkbox"/> Amoxapine (Defamyl®) <input type="checkbox"/> Clomipramine (Anafranil® et génériques) <input type="checkbox"/> Dosulépine (Prothiadén®) <input type="checkbox"/> Doxépine (Quillavon®) <input type="checkbox"/> Imipramine (Tofranil®) <input type="checkbox"/> Maprotiline (Ludiomil®) <input type="checkbox"/> Trimipramine (Surmontil®) <input type="checkbox"/> Miansépine (génériques) <input type="checkbox"/> Mirtazapine (Norset® et génériques) Tricycliques (TCA) : <input type="checkbox"/> Amitriptyline (Elavil®, Laroxy® et génériques) <input type="checkbox"/> Amoxapine (Defamyl®) <input type="checkbox"/> Clomipramine (Anafranil® et génériques) <input type="checkbox"/> Dosulépine (Prothiadén®) <input type="checkbox"/> Doxépine (Quillavon®) <input type="checkbox"/> Imipramine (Tofranil®) <input type="checkbox"/> Maprotiline (Ludiomil®) <input type="checkbox"/> Trimipramine (Surmontil®) <input type="checkbox"/> Miansépine (génériques) <input type="checkbox"/> Mirtazapine (Norset® et génériques) Antago récepteurs adrénergiques : <input type="checkbox"/> IMAO : <input type="checkbox"/> Iproniazide (Marsilid®) <input type="checkbox"/> Modobéméride (Modocamine®) <input type="checkbox"/> Phénéthidine (Nardelzine®, Nardil®) <input type="checkbox"/> Agomélatine (Valdoxan® et génériques) <input type="checkbox"/> Esketamine (Eskesia®, Spravato®) <input type="checkbox"/> Tianeptine (Stablon® et génériques) <input type="checkbox"/> Vortioxétine (Brintellix®) Autres : <input type="checkbox"/> Alimémazine (Theralène®) 			
Traitements antipsychotiques <ul style="list-style-type: none"> 1ère génération "typique" : <input type="checkbox"/> Amisulpride (Solian® et g) <input type="checkbox"/> Chlorpromazine (Largactil®) <input type="checkbox"/> Cyamémazine (Tercian®) <input type="checkbox"/> Droperidol (Drogeptan® et Flupentixol (Fluanxit®) <input type="checkbox"/> Fluphenazine (Modécate®) <input type="checkbox"/> Halopéridol (Haldol®, Haloperidol®) <input type="checkbox"/> Lévomépromazine (Nozin®) <input type="checkbox"/> Loxapine (Loxapac®) <input type="checkbox"/> Penfluridol (Acemap®) <input type="checkbox"/> Pimozide (Orap®) <input type="checkbox"/> Pipamépramol (Dipiperon®) <input type="checkbox"/> Pipotiazine (Pipotril®) <input type="checkbox"/> Propépinazine (Neuleptil®) <input type="checkbox"/> Sulpiride (Dogmatil® et g) <input type="checkbox"/> Tiapride (Tiapridal® et g) <input type="checkbox"/> Zuclopentixol (Clopixol®) <input type="checkbox"/> Aripiprazole (Abilify® et g) <input type="checkbox"/> Clozapine (Leponex® et g) <input type="checkbox"/> Olanzapine (Zalasta®, Zyprexa®) <input type="checkbox"/> Palmitate de ziprénzapine <input type="checkbox"/> Quetiapine (Xeroquel® et g) <input type="checkbox"/> Risperidone (Risperidol®, Risperidon®) 2ème génération "atypique" : <input type="checkbox"/> Aripiprazole (Abilify® et g) <input type="checkbox"/> Clozapine (Leponex® et g) <input type="checkbox"/> Olanzapine (Zalasta®, Zyprexa®) <input type="checkbox"/> Palmitate de ziprénzapine <input type="checkbox"/> Quetiapine (Xeroquel® et g) <input type="checkbox"/> Risperidone (Risperidol®, Risperidon®) 			
Traitements hypnotiques <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Alimémazine (Theralène®) 			
Traitements thymorégulateurs <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Acladémazine (Acladex® et g) <input type="checkbox"/> Clomipramine (Anafranil® et g) <input type="checkbox"/> Imipramine (Tofranil® et g) <input type="checkbox"/> Nardil® (Phénéthidine) <input type="checkbox"/> Nardelzine® (Phénéthidine) <input type="checkbox"/> Tianeptine (Stablon® et g) <input type="checkbox"/> Vortioxétine (Brintellix®) 			
Traitements anxiolytiques <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Benzodiazépines et assimilés 			

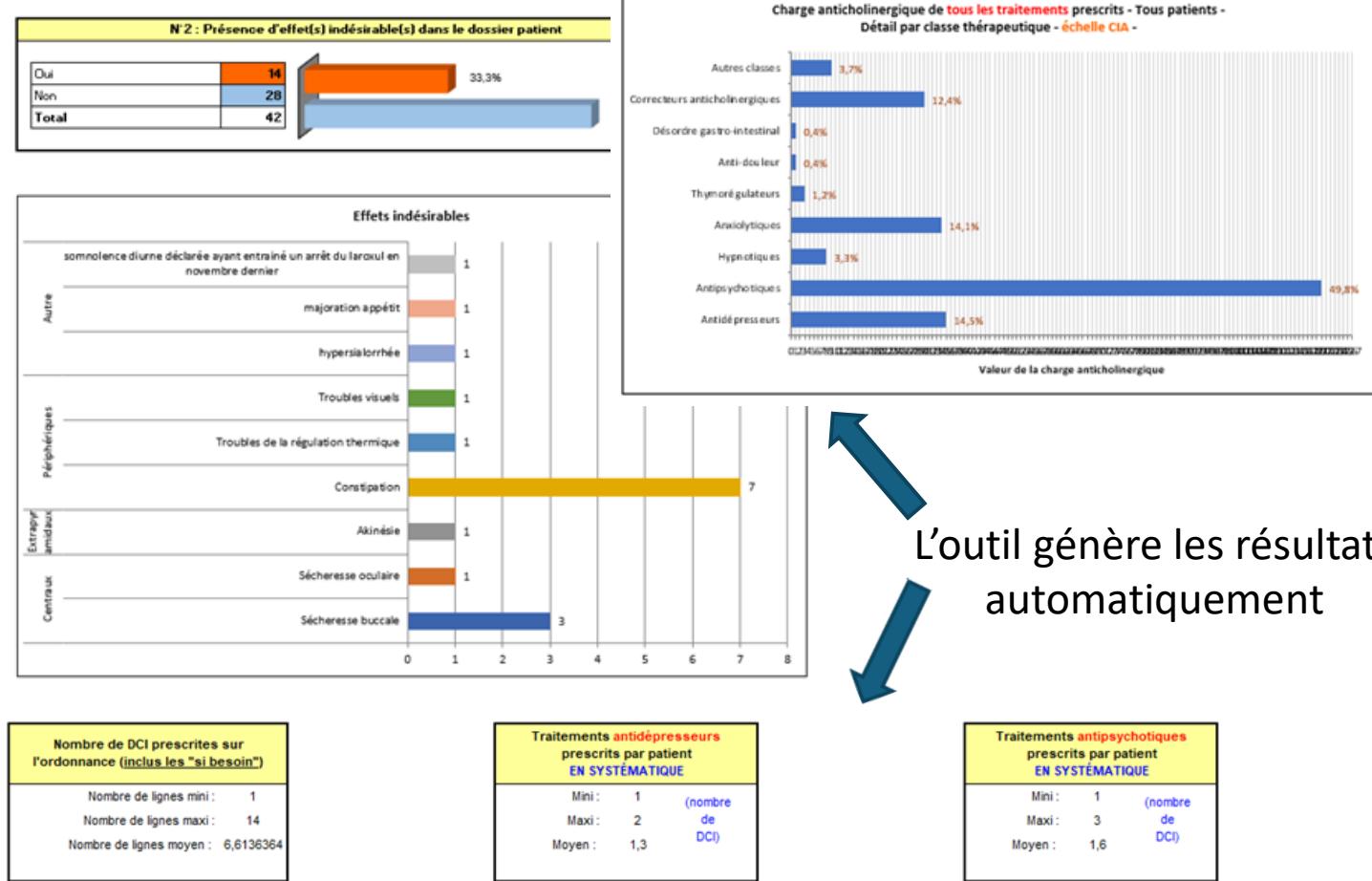
- Recueil de données sur:

 - le patient (sexe/âge/motif d'hospitalisation)
 - Les effets indésirables
 - Le nombre de DCI prescrites sur l'ordonnance
 - Les traitements prescrits en systématique et en si besoin
 - La prescription des correcteurs anticholinergiques

Matériels et méthodes

- Calculs automatisés de la charge anticholinergique CIA et ACB de la prescription

Prescription en systématique		Prescription en "si besoin"		Intégralité de l'ordonnance	
Charge anticholinergique totale - échelle CIA	Charge anticholinergique totale - échelle ACB	Charge anticholinergique totale - échelle CIA	Charge anticholinergique totale - échelle ACB	Charge anticholinergique totale - échelle CIA	Charge anticholinergique totale - échelle ACB
4	5	3	0	7	5
11	8	1	1	12	9
3	3	0	0	3	3
3	3	0	0	3	3
2	2	3	4	5	6
5	2	1	1	6	3
4	4	0	0	4	4
8	2	1	1	9	3



L'outil génère les résultats automatiquement



Matériels et méthodes



Observatoire des Médicaments Dispositifs médicaux Innovations Thérapeutiques
Commission PSYCHIATRIE

Validation Comité stratégique : Décembre 2023

Charge anticholinergique en psychiatrie

Mise à jour : avril 2024

Contexte

Diverses thérapies prescrites en psychiatrie contiennent une composante anticholinergique (ACCh), qui peut provoquer des effets secondaires (de certains antipsychotiques et antidépresseurs) ou un effet recherché (correcteurs anticholinergiques du syndrome pyramidal induit par certains antipsychotiques).
L'utilisation de l'échelle de charge anticholinergique permet d'estimer l'effet cumulatif ACCh de l'ensemble du traitement d'un patient, grâce à l'utilisation d'échelles qui attribuent un score à chaque médicament.

Une charge anticholinergique élevée peut, par les effets indésirables (EI) qu'elle engendre, diminuer l'adhésion du patient à son traitement donc augmenter le risque de rechute, ou même diminuer l'efficacité de la réhabilitation psycho-sociale.
Calculer la charge anticholinergique peut donc s'avérer nécessaire pour une meilleure prise en charge médicamenteuse des patients, avant l'introduction d'un nouveau médicament anticholinergique ou lors de l'apparition d'un ACCh.

Cette fiche présente de façon non exhaustive les principaux effets ACCh, différentes échelles utilisées pour calculer la charge anticholinergique et des méthodes à employer pour la réduire.

Effets anticholinergiques

Selon le passage ou non de la barrière hémato-encéphalique par le médicament, les effets indésirables périphériques pourront s'accompagner d'effets indésirables centraux (cognitifs). Ces effets sont d'autant plus déleteres que la personne est âgée¹.

- Effets périphériques
 - Déshydratation
 - Salive → sécheresse bucale (xérostomie)
 - Larmes → sécheresse oculaire (érythophtalmie)
 - Sueur → troubles de la régulation thermique
 - Troubles visuels (par mydriase, augmentation de la pression intra-oculaire)
 - Tachycardie, hypertension artérielle
 - Rétention urinaire, constipation
 - Effets centraux « troubles cognitifs »
 - Confusion mentale
 - Agitation
 - Troubles de la mémoire
 - Hallucinations
 - Désorientation spatio-temporelle

Chez les patients atteints de schizophrénie, la charge anticholinergique, par son effet négatif sur l'apprentissage et la mémoire verbale, peut impacter la capacité des patients à pouvoir bénéficier des méthodes d'amélioration cognitive².

Calcul de la charge anticholinergique

Il existe plusieurs échelles pour calculer la charge anticholinergique d'une prescription. Elles attribuent à chaque médicament un score. La charge anticholinergique de la prescription est égale à la somme des scores des médicaments.

Les deux échelles présentées ici (et utilisées pour l'évaluation des pratiques professionnelles proposée) ont l'avantage de recenser un grand nombre de principes actifs :

 - Ne pas oublier de prendre en compte la totalité des médicaments pris par le patient :
 - Autres ordonnances (collyres, ...)
 - Auto-médication (antihistaminiques, ...)

Echelle ACB™ (pour Anticholinergic Cognitive Burden) de Bouatine et al.	Echelle CIA™ (pour Coefficient d'Impregnation Anticholinergique) de Briet et al. & Javelot et al.
Reflet des EI centraux	Reflet des EI périphériques
Impact cognitif significatif si score total ≥ 4	Impregnation anticholinergique élevée si score total ≥ 5

OMeDiT région Centre-Val de Loire – Commission Psychiatrie : Charge anticholinergique en psychiatrie – décembre 2023

Page 1 sur 2

Fiche de bon usage Mode d'emploi Vidéo d'aide au remplissage

Observatoire des Médicaments Dispositifs médicaux Innovations Thérapeutiques
Grille d'EPP
Évaluation des Pratiques Professionnelles
Commission Psychiatrie

Évaluation de la charge anticholinergique en psychiatrie

Quick Audit

CONTEXT

En psychiatrie, de nombreux traitements (antipsychotiques, antidépresseurs...) ont pour effet indésirable des effets anticholinergiques. Paradoxalement, cet effet anticholinergique est également recherché pour son action corrective des syndromes extra pyramidaux liés aux traitements antipsychotiques.

Ces effets indésirables anticholinergiques sont de deux types :

- Effets centraux (troubles cognitifs) : confusion, agitation, troubles de la mémoire, hallucinations, désorientation spatio-temporelle.
- Périphériques : sécheresse oculaire et buccale, tachycardie, constipation, rétention urinaire, troubles visuels, dérèglement de la thermorégulation.

Ils représentent un facteur de risque majeur pour l'émergence de troubles cognitifs ou de démence¹.

Mesurer la charge anticholinergique d'un ordonnance permet d'évaluer l'imprégnation anticholinergique du patient et d'agir dessus si nécessaire. Il existe un certain nombre d'échelles d'évaluation. Dans le cadre de ce audit, nous avons retenu :

- Echelle de Briet (appelée également CIA² : Coefficient d'Impregnation Anticholinergique ou AIS) : échelle d'imprégnation anticholinergique d'un ordonnance ; évaluant les effets périphériques anticholinergiques.
- Echelle de Boustani (appelée également ACB³ : échelle du risque cognitif lié aux anticholinergiques) : évaluant les effets centraux anticholinergiques.

Les correcteurs anticholinergiques sont utilisés pour le traitement des effets indésirables extra pyramidaux (tremblements, akathisie, dystonie, parkinsonisme, dyskinésie) des antipsychotiques^{4,5}.
Leur prescription en systématique (en prophylaxie) à ce jour :

- Est controversée pour les antipsychotiques de 1^{ère} génération.
- N'est pas recommandée pour les antipsychotiques de 2^{ème} ou 3^{ème} génération.
- N'est pas recommandée au long cours.

Il doivent donc être réservés dans le cas d'une symptomatologie extra pyramidal avérée et sur une courte durée. La réévaluation de leur prescription (rapport bénéfice/risque) est donc nécessaire et doit survenir dans la mesure du possible dans les 3 mois suivant l'instauration. L'arrêt de ces correcteurs permet de diminuer la charge anticholinergique du patient et ses effets indésirables et

- Il doit être envisagé chez les patients stables psychiquement et sur le plan moteur dans un délai de 3 mois après l'instauration si possible.
- Il doit être progressif afin d'éviter le rebond cholinergique et la réémergence de syndromes extra pyramidaux.

OBJECTIFS DE CE QUICK AUDIT

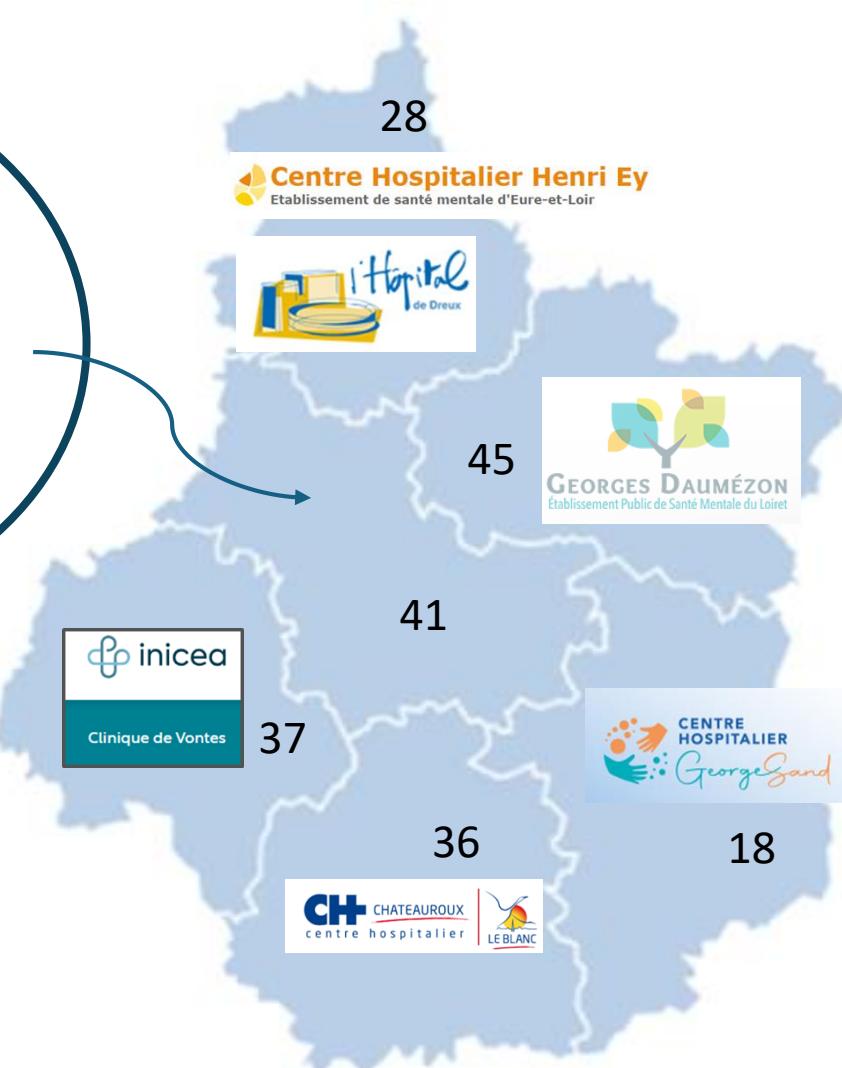
- Évaluer la charge anticholinergique des ordonnances des patients hospitalisés afin de dresser un état des lieux des traitements avec des propriétés anticholinergiques au sein d'un établissement de santé spécialisé en psychiatrie.
- Sensibiliser les pharmaciens et les médecins à la charge anticholinergique des traitements chez les patients en psychiatrie et à la réévaluation des correcteurs anticholinergiques.

OMeDiT région Centre-Val de Loire – Commission Psychiatrie : Quick-Audit « Évaluation de la charge anticholinergique en psychiatrie » – Janvier 2024

1/3



Résultats : participation régionale



10 établissements

Sex ratio
1,14

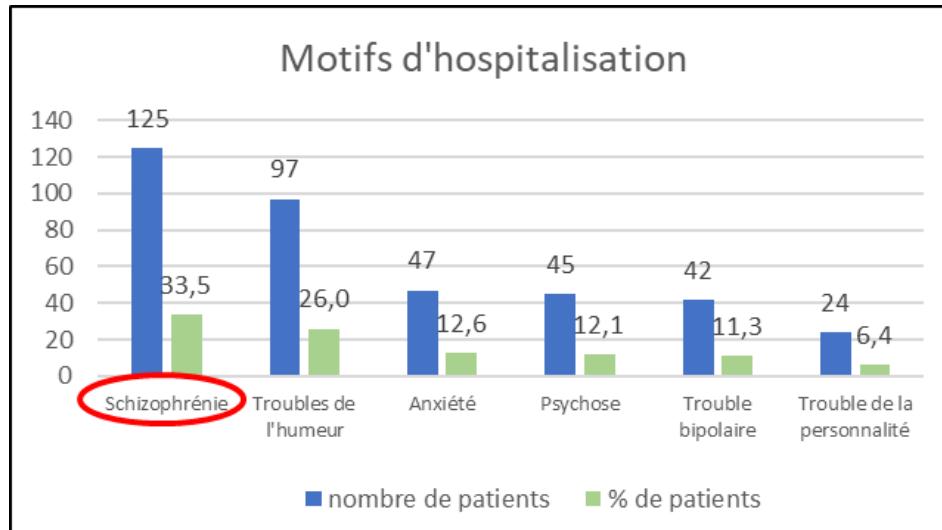
373 patients

Age moyen
45,3 ans



Résultats

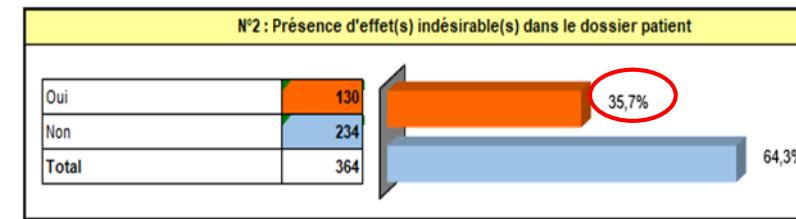
• Motifs d'hospitalisation



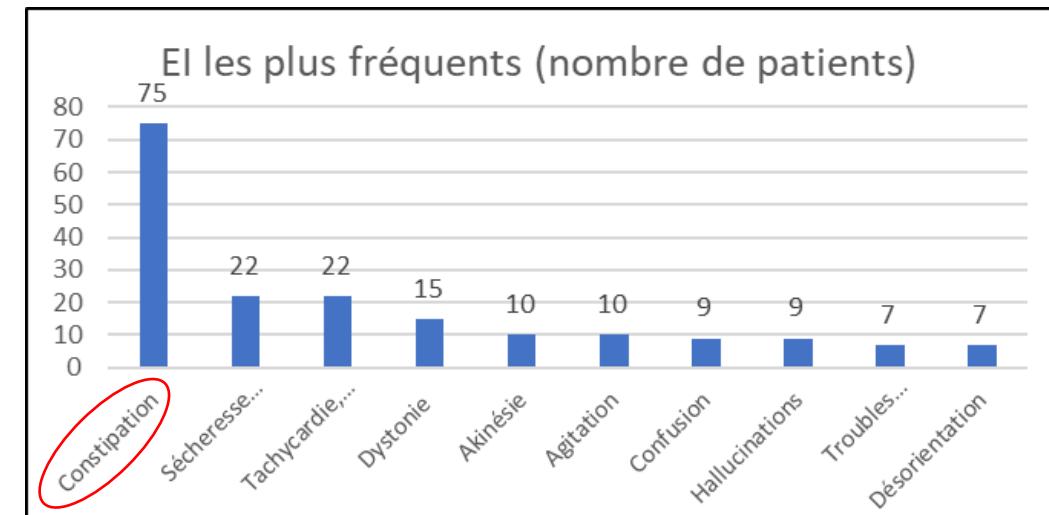
Schizophrénie identifiée dans 1/3 des cas

Pertinence de ce critère « motif d'hospitalisation » ?
=> Diagnostic principal de la pathologie mentale

• Effets indésirables



Plus d'un 1/3 des patients présentent des EI (35,7%)



Résultats: Nombre de médicaments prescrits par patient

En CVL en psychiatrie,

Nb moyen de lignes : **8,8**

Nombre de médicaments	Nombre de patients	% de patients
entre 1 et 3	35	9,4
entre 4 et 6	100	26,8
entre 7 et 10	113	30,3
supérieur à 10	125	33,5

N=373

1/3 des patients ont plus de 10 médicaments

En CVL en psychiatrie > 65 ans

Nb moyen de lignes : **10,6**

Nombre de médicaments	Nombre de patients	% de patients
entre 1 et 3	2	3,6
entre 4 et 6	9	16,4
entre 7 et 10	17	30,9
supérieur à 10	27	49,1

N=55

Presque 50 % des patients ont plus de 10 médicaments

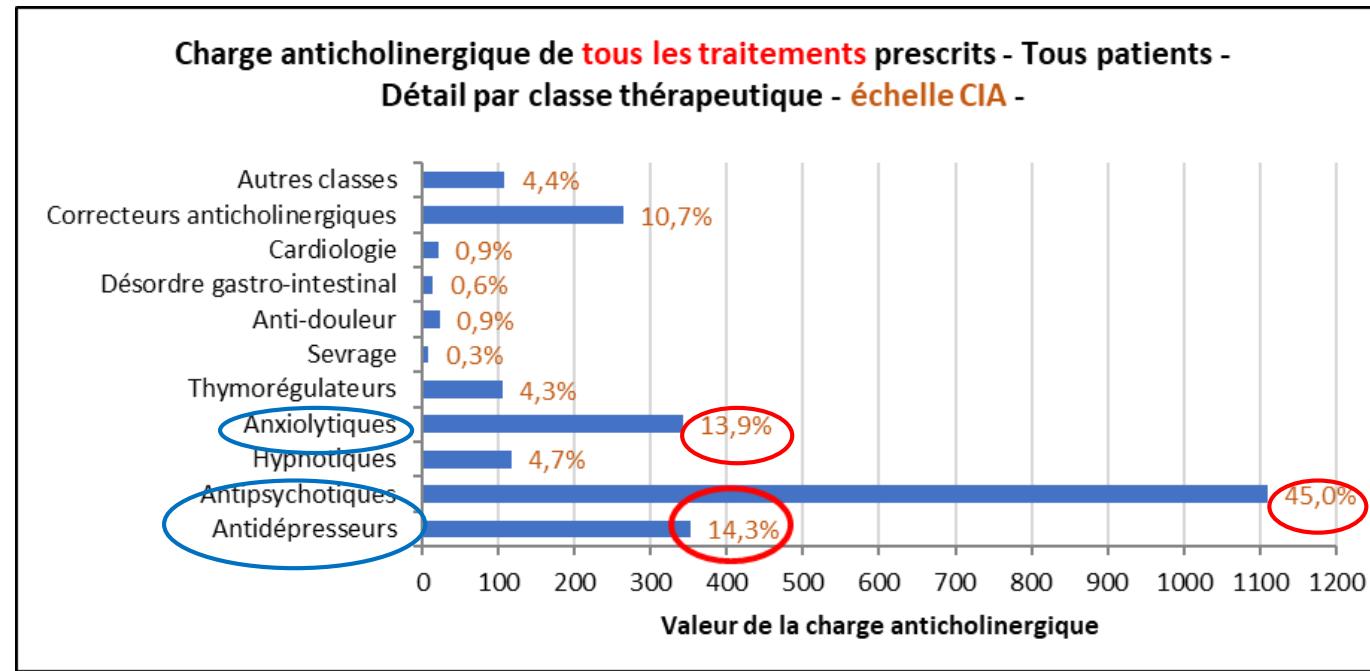
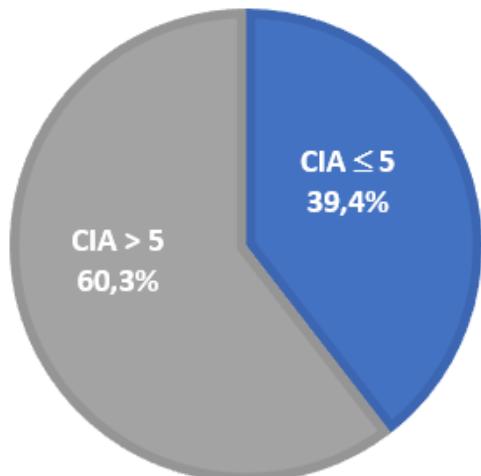
Données CNAM France en 2023
Nombre moyen de molécules par patient :
3,91 pour l'ensemble de la population
5,21 chez les plus de 65 ans



Résultats: Echelle CIA, reflet de l'imprégnation anticholinergique périphérique

Charge anticholinergique par patient - Echelle CIA - EN SYSTÉMATIQUE ET EN "SI BESOIN"			
	Systématique	Si besoin	Global
Mini :	1	0	1
Maxi :	16	7	17
Moyenne :	5,8	1,2	6,6

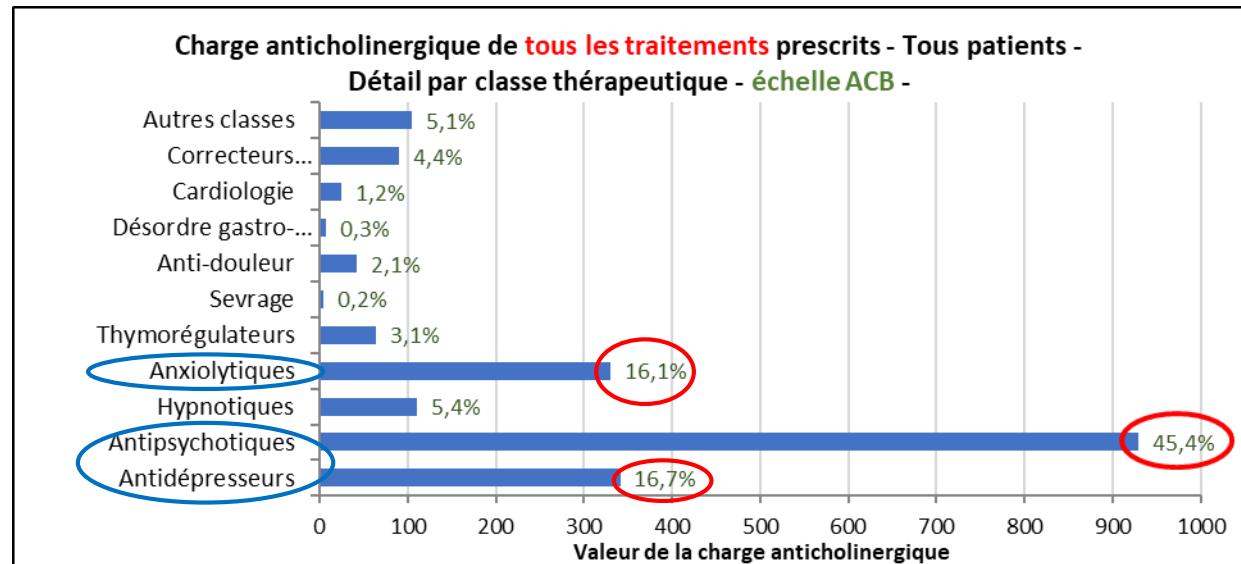
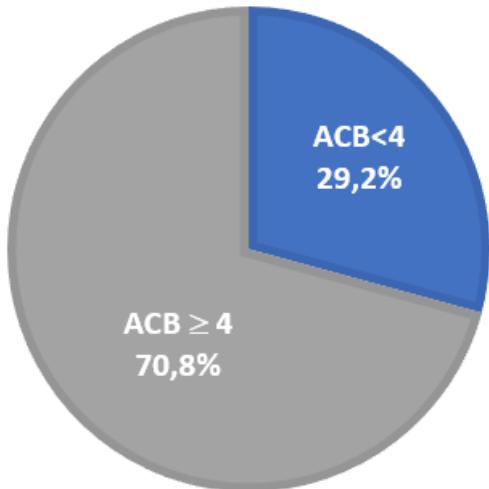
% de patients en fonction de la valeur
de charge totale CIA



Résultats: Echelle ACB, reflet du risque cognitif lié aux anticholinergiques

Charge anticholinergique par patient - Echelle ACB - EN SYSTÉMATIQUE ET EN "SI BESOIN"		
	Systématique	Si besoin
Mini :	0	0
Maxi :	17	6
Moyenne :	4,8	1,1
		Total
		5,5

% de patients en fonction de la valeur
de charge totale ACB



Sur les deux échelles confondues: seulement 23,9%
(1/4) des patients ne présentent aucune charge
significative



Résultats: Prescription des correcteurs anticholinergiques

- ✓ 1/3 des patients ont un correcteur anticholinergique (N=113/347) [2,6-50,8%]
- ✓ 71,7% l'ont depuis plus de 3 mois (N=81/113) [40-100%]
- ✓ Seulement 37% des prescriptions ont été réévaluées dans les 6 derniers mois [0 – 93,7%]

=> Très grande variabilité entre établissements (profil patient et pratiques)



A noter : Difficulté à retrouver l'information dans le dossier patient



Résultats: Prescription des antipsychotiques (n=373, en association n=178)

Traitements antipsychotiques prescrits par patient EN SYSTÉMATIQUE	
Mini :	1
Maxi :	4
Moyen :	1,7
[1,3-2]	

Nombre d' AP	Nombre de patients	% de patients	% de patients avec AP
sans NL	65	17,4	
1 NL	130	34,9	42,2
2 NL	131	35,1	42,5
3 ou plus	47	12,6	15,3

Nombre de patients	1ère molecule	2ème molecule	3ème molecule	4ème molecule
8	clozapine	lozapine	*	*
7	aripiprazole	lozapine	*	*
7	lozapine	rispéridon	*	*
6	clozapine	halopéridol	*	*
6	cyamémazine	quétiapine	*	*
5	cyamémazine	rispéridon		
5	halopéridol	lozapine		
5	halopéridol	olanzapine		
5	lozapine	quétiapine		

178 patients - 91 associations différentes retrouvées

Plus de 57 % (178) des patients ayant un AP en ont au moins deux

Discussion - Conclusion

Bonne participation en nombre d'établissements et en nombre de patients

Patients jeunes polymédiqués avec une charge importante
Correcteurs anticholinergiques

- Grande variabilité entre les établissements
- **Réévaluation insuffisante (37 %) : développement d'outils (mémo, audit des pratiques...)**
- Demande de certains patients de conserver les correcteurs => éducation des patients

Associations de neuroleptiques:

- **Très nombreuses**
- Pas de consensus identifié : psychiatre ou patient dépendant
- **Pertinence des associations : bibliographie existante, mais peu de recommandations**

Rôle du pharmacien face à une prescription de CA en psychiatrie

Le pharmacien doit :

- ✓ Rechercher la co-prescription d'un neuroleptique
- ✓ Vérifier la présence de symptômes extra-pyramidaux
- ✓ Vérifier que la prescription a été réévaluée par le médecin au cours des 3 derniers mois
- ✓ Questionner le patient sur la survenue éventuelle d'effets indésirables liés aux CA
- ✓ Contacter le prescripteur en cas d'apparition d'effets indésirables, prescription inadaptée, absence de réévaluation depuis plus de 3 mois.

Modalités de prise – Conseils au patient

- Prenez chaque jour à heure fixe, au cours ou en dehors des repas.
- Ne pas écraser les comprimés ou ouvrir les gélules.
- En cas de trouble de la déglutition, la solution buvable d'Atarax® peut être une alternative (accord du prescripteur).
- Ne pas arrêter brutalement le traitement sans avis médical.
- La prise d'alcool est contre-indiquée, particulièrement en début de traitement.
- Pas d'automedication sans avis médical.
- Ne pas conduire sans l'avis d'un professionnel de santé.

Surveillance - Informations aux patients

Informez le patient sur les effets indésirables pour qu'il puisse les identifier et lui donner des conseils :

Effets	Conseils
Constipation (Risque majeur ++)	Faire du sport, manger des aliments riches en fibres, hydratants (légumes, fruits...).
Bouche sèche	Prévoir des hydratants salivaires ou d'humidificateurs (gel, spray, gomme à mâcher...).
Troubles de la vision et des fonctions oculaires	Éviter la conduite. Utiliser des larmes artificielles.

Prévenir le médecin, l'IDF, ou le pharmacien dès l'apparition d'un symptôme.

LES CORRECTEURS ANTICHOLONERGIQUES (CA) EN PSYCHIATRIE

Qu'est ce que c'est ?

Les correcteurs anticholinergiques (CA) sont indiqués dans la prise en charge des syndromes extrapyramidaux (SEP) induits par les neuroleptiques. Le risque de survenue de SEP est plus faible avec les antipsychotiques de 2^e génération qu'avec ceux de 1^e génération.

Il est estimé que 25 à 50 % des patients traités par neuroleptiques développent un syndrome parkinsonien. Le risque de survenue de SEP est plus faible avec les antipsychotiques de 2^e génération qu'avec ceux de 1^e génération.

Qu'est ce que leur intérêt dans la prise en charge des SEP ?

Physiologiquement, la dopamine freine la libération d'acétylcholine. Le blocage des récepteurs dopamnergiques, par les neuroleptiques induit une libération excessive d'acétylcholine. Ce déséquilibre entre les concentrations de dopamine et d'acétylcholine est à l'origine des SEP. Les correcteurs anticholinergiques agissent en bloquant les récepteurs muscariniques de l'acétylcholine, rétablissant ainsi un certain équilibre.

Le risque de la médaille !

Les CA peuvent entraîner des effets indésirables (EI) périphériques et centraux, appelés effets anticholinergiques, en particulier chez la personne âgée. Il est donc nécessaire de respecter des recommandations de prescription et de délivrance.

OMEDIT Centre-Val de Loire - Commission Psychiatrie - Santé mentale
Déléguée : www.omedit-centre.fr

Date de création : mars 2025

Mémo sur les correcteurs anticholinergiques



21 au 23 mai 2025
Cité des congrès de Nantes

CONGRES FRANCOPHONE DE PHARMACIE HOSPITALIERE



Discussion - Conclusion

Comment réduire la charge des patients : sensibiliser les prescripteurs

Mise à disposition gratuitement des outils sur notre site internet

- Grille d'EPP « charge anticholinergique»
- Fiche de bon usage

Réalisation de l'EPP et présentation des résultats en CME

Aborder la **déprescription ou la diminution de doses** avec les psychiatres

Automatisation du calcul de la charge dans les LAP ?



[Lien vers l'EPP](#)





Stéphanie MOREAU



Déborah BAUER



Angélique DESCRIAUD



claire LIGIER



Anne DOURLENS



Kaltoum FILALI - BENMANSOUR



isabelle ROUILLIER



isabelle VEYRAC



GEORGES DAUMEZON
Établissement Public de Santé Mentale du Loiret

Séverine AUGER



Contact: omedit-centre@omedit-centre.fr

Site internet: OMéDIT Centre-Val de Loire

LinkedIn



Stanley DEBARRE - Cédric PRADIER

17

