

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⁾ ;

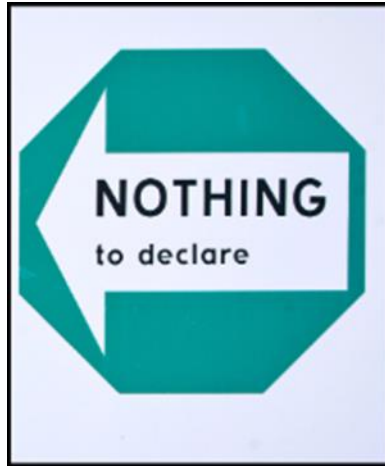
Du Portal H. ⁽¹⁾ ; Membres de la CoTech régionale

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



Conflits d'intérêt

- Rien à déclarer



Contexte

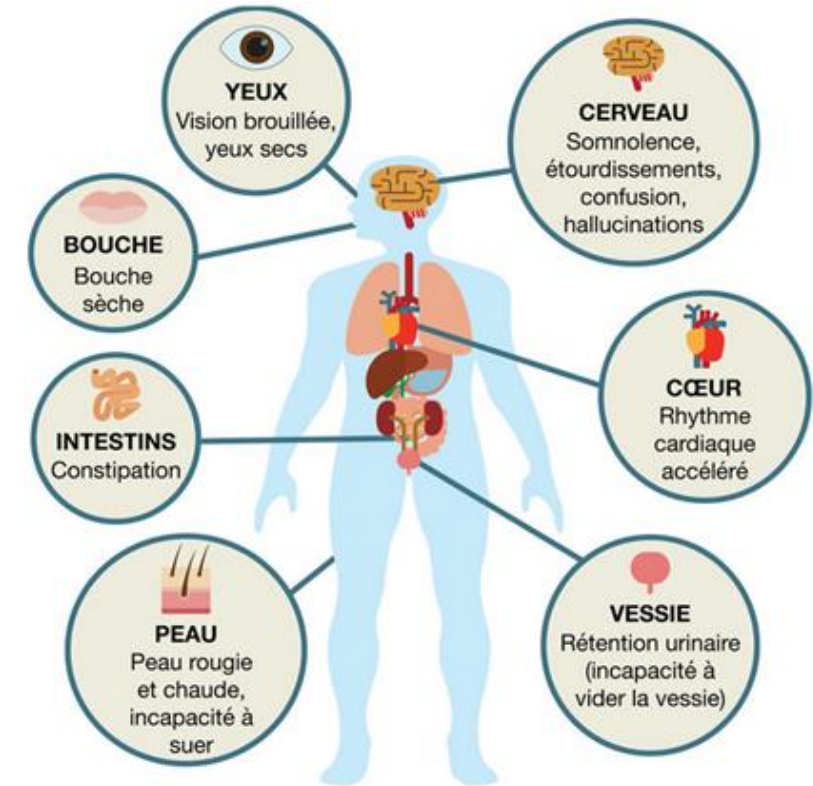
- **Effets anticholinergiques en psychiatrie : la double peine**
 - De nombreux médicaments (neuroleptiques, antidépresseurs, anxiolytiques...)
 - Traitements correcteurs des effets extrapyramidaux des neuroleptiques
- **Effets indésirables :**
 - **Centraux** (troubles cognitifs)
 - **Périphériques**
- **Calcul de la charge anticholinergique (CA)**

Nombreuses échelles disponibles (ADS, ARS...)

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

| | | | | | | | SYSTÉMATIQUE* | | ORDONNANCE "SI BESOIN" | |
|---------------------------|------------------|----------------------------|--|---|---|--|---|--|---|---|
| Identification du patient | - Patient - sexe | - Patient - âge (en année) | N°1-1 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 l'ordonnance (noter 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) | Charge anticholinergique totale - échelle CIA | Charge anticholinergique totale - échelle ACB |
| | | | | | | | | | | |

- 2 Echelles: Echelle CIA et Echelle ACB

| liste antidépresseurs | CIA | ACB | |
|---|-----|-----|-----|
| Citalopram (Séropam® 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 |
| Miansérine (génériques) | 0 | 0 | 0,0 |
| Mirtazapine (Norset® et génériques) | 1 | 1 | 1,1 |
| proniazide (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 |



traitements du patient prescrits en systématique

Dans ce formulaire, ne sélectionner

Traitements antidépresseurs

ISRS :

- ☐ Citalopram (Séropam® et génériques)
- ☐ Escitalopram (Séroplex® et génériques)
- ☐ Fluoxétine (Prozac® et génériques)
- ☐ Fluvoxamine (Floxyfral® et génériques)
- ☐ Paroxétine (Deroxat®, Divarius® et génériques)
- ☐ Sertraline (Zoloft® et génériques)
- ☐ Duloxétine (Cymbalta® et génériques)

ISRNA :

- ☐ Milnacipran (génériques)
- ☐ Venlafaxine (Effexor® et génériques)

Tricycliques (TCA) :

- ☐ Amitriptyline (Elavil®, Laroxyl® et génériques)
- ☐ Amoxapine (Defanyl®)
- ☐ Clomipramine (Anafranil® et génériques)
- ☐ Dosulépine (Prothiaden®)
- ☐ Doxépine (Quitaxon®)
- ☐ Imipramine (Tofranil®)
- ☐ Maprotiline (Ludiomil®)
- ☐ Trimipramine (Surmontil®)

Antago récepteurs adrénergiques :

- ☐ Miansérine (génériques)
- ☐ Mirtazapine (Norset® et génériques)

IMAO :

- ☐ Iproniazide (Marsilid®)
- ☐ Moclobémide (Moclamine®)

Autres :

- ☐ Phénelzine (Nardelzine®, Nardil®)
- ☐ Agomélatine (Valdoxan® et génériques)
- ☐ Eskétamine (Eskesia®, Spravato®)
- ☐ Tianeptine (Stablon® et génériques)
- ☐ Vortioxétine (Brintellix®)

Traitements hypnotiques

☐ Alimemazine (Theralène®)

Traitements thymorégulateurs

☐ []

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

prendre en comp

Traitements antipsychotiques

1ère génération "typique" :

- ☐ Amisulpride (Solian® et g
- ☐ Chlorpromazine (Largactil
- ☐ Cyamémazine (Tercian®)
- ☐ Droperidol (Droleptan® et
- ☐ Flupenthixol (Fuanxol®)
- ☐ Fluphénazine (Modécate®)
- ☐ Halopéridol (Haldol®, Hal
- ☐ Lévomépromazine (Nozin
- ☐ Loxapine (Loxapac®)
- ☐ Penfluridol (Acemap®)
- ☐ Pimozide (Orap®)
- ☐ Pipamperone (Dipiperon®)
- ☐ Pipofazine (Piportil®)
- ☐ Propéridazine (Neuleptil®)
- ☐ Sulpiride (Dogmatil® et g
- ☐ Tiapride (Tiapridal® et g
- ☐ Zudopenthixol (Cloptrol®)

2ème génération "atypique" :

- ☐ Anripazole (Ablify® et g
- ☐ Clozapine (Leponex® et g
- ☐ Olanzapine (Zalasta®, Zyp
- ☐ Palmitate de palipéridone
- ☐ Quétiapine (Xeroquel® et
- ☐ Risperidone (Risperdal®,

Traitements anxiolytiques

Benzodiazépines et associés

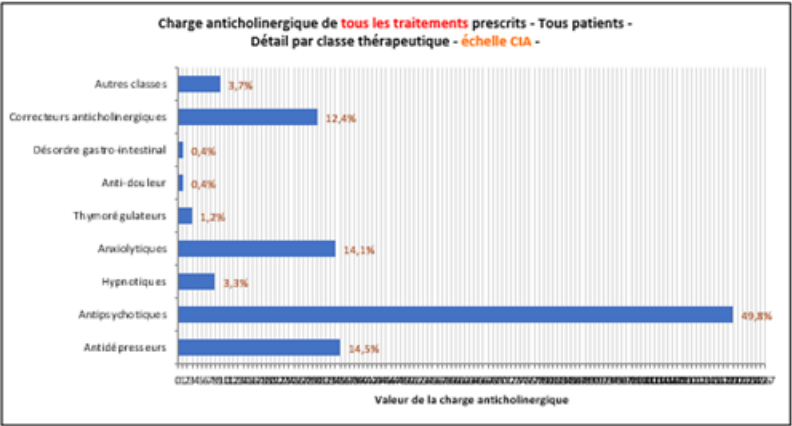
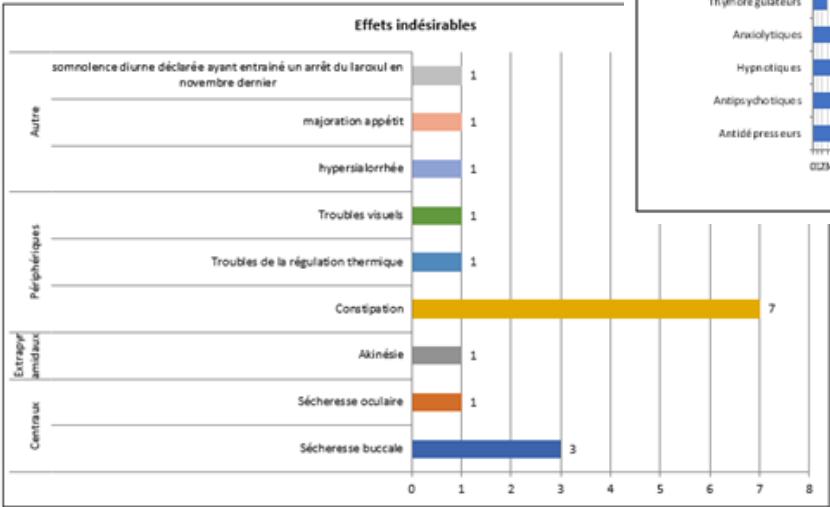
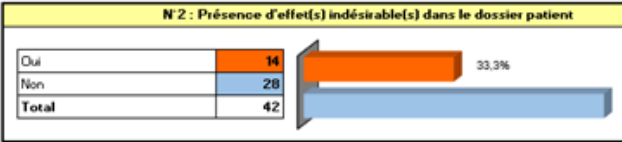
☐ []



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

Nombre de DCI prescrites sur l'ordonnance (inclus les "si besoin")

| | |
|--------------------------|-----------|
| Nombre de lignes mini : | 1 |
| Nombre de lignes maxi : | 14 |
| Nombre de lignes moyen : | 6,6136364 |

Traitements antidépresseurs prescrits par patient EN SYSTÉMATIQUE


| | | |
|---------|-----|-----------------|
| Mini : | 1 | (nombre de DCI) |
| Maxi : | 2 | |
| Moyen : | 1,3 | |

Traitements antipsychotiques prescrits par patient EN SYSTÉMATIQUE

| | | |
|---------|-----|-----------------|
| Mini : | 1 | (nombre de DCI) |
| Maxi : | 3 | |
| Moyen : | 1,6 | |



synprefH+ Hopi
HARM

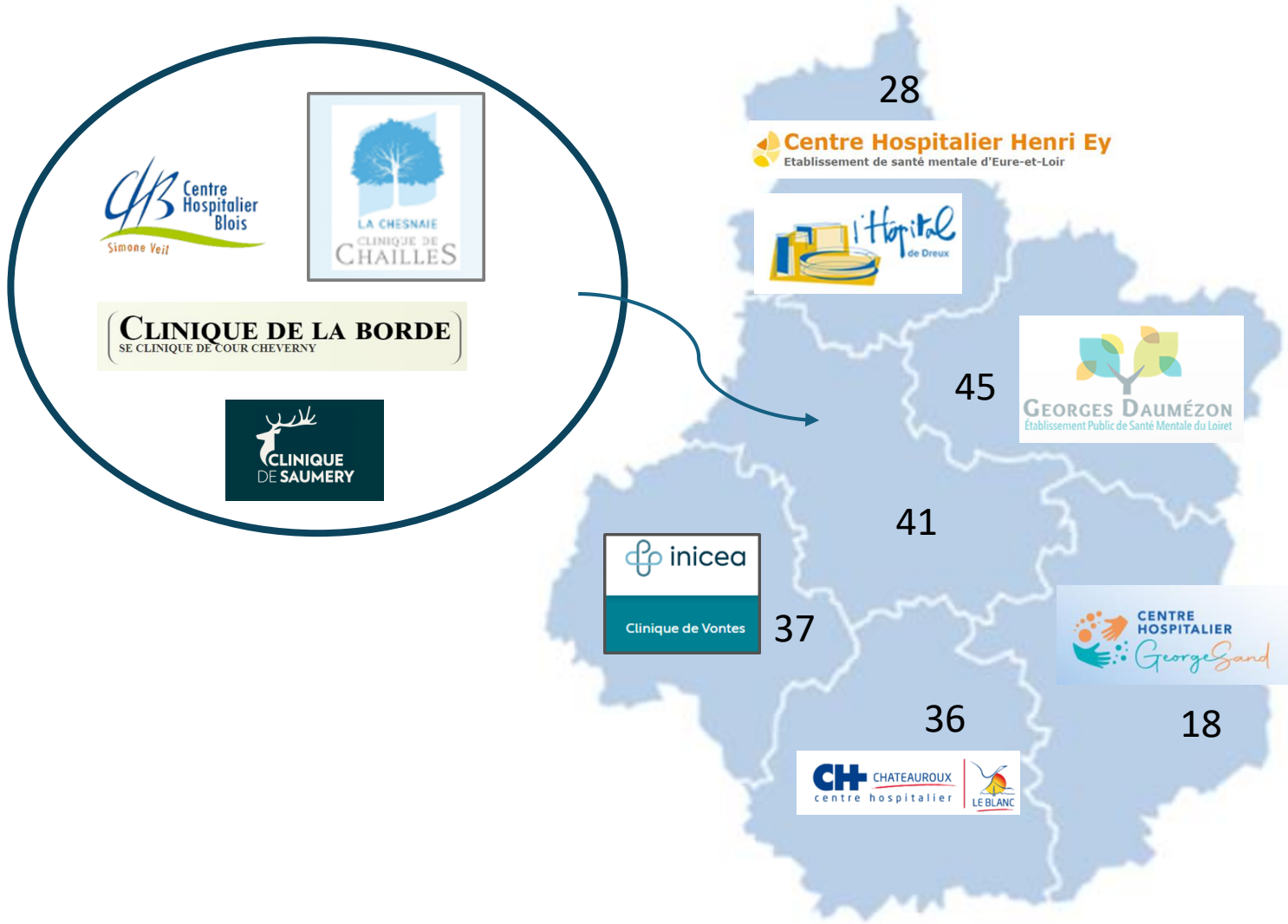


OMÉDIT région Centre Val de Loire – Commission Psychiatrie : Charge anticholinergique en psychiatrie – décembre 2023

OMADIT région Centre-Val de Loire – Commission Psychiatrie : Quik Audit « Evaluation de la charge anticholinergique en psychiatrie » – janvier 2024

OMADIT région Centre-Val de Loire – Commission Psychiatrie : Quick Audit « Évaluation des pratiques »
Disponible sur www.omedit-centre.fr

Résultats : participation régionale



10 établissements

373 patients

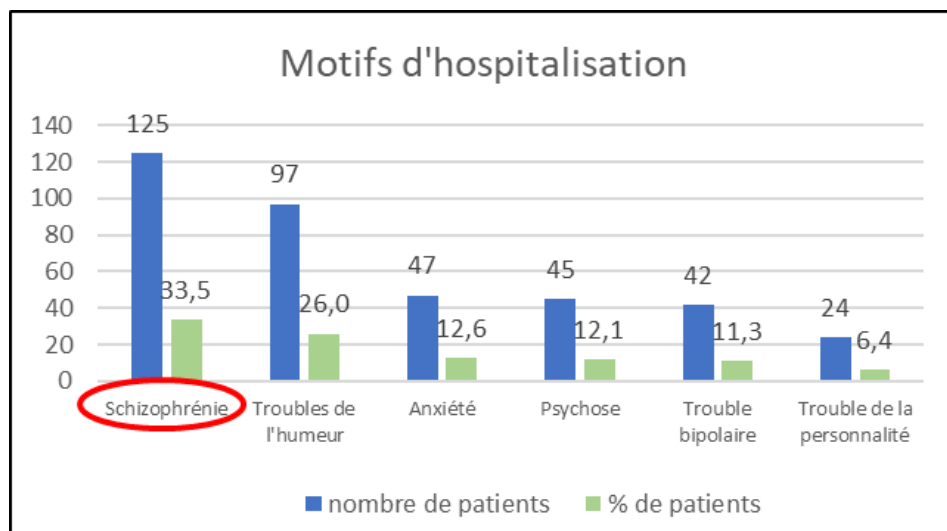
Sex ratio
1,14

Age moyen
45,3 ans



Résultats

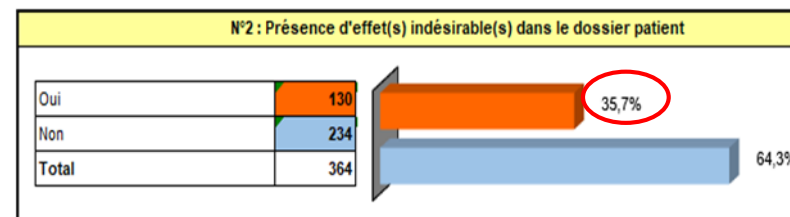
• Motifs d'hospitalisation



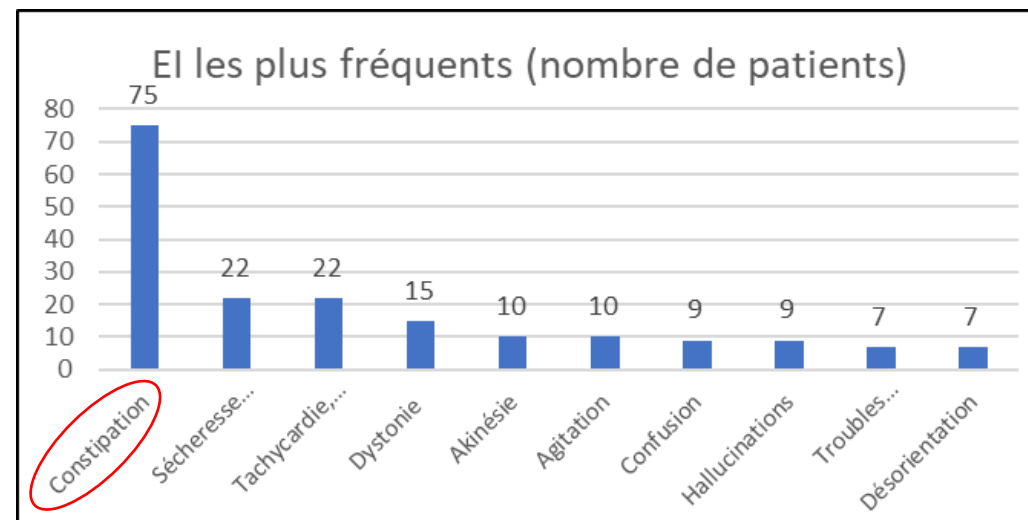
Schizophrénie identifiée dans 1/3 des cas

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

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

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

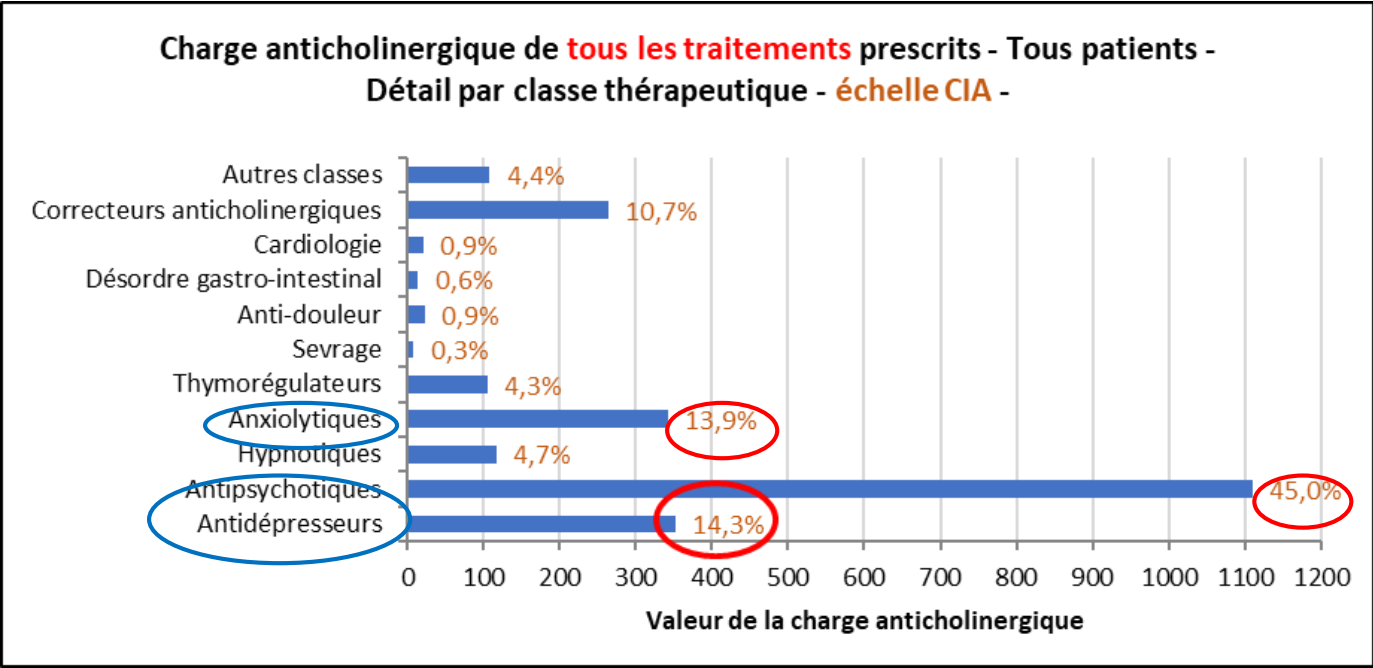
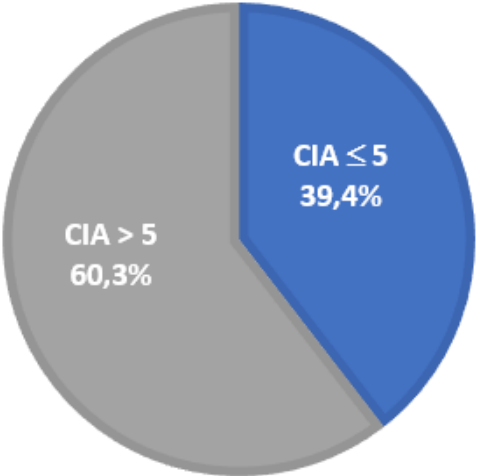
Presque 50 % des patients ont plus de 10 médicaments



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 |

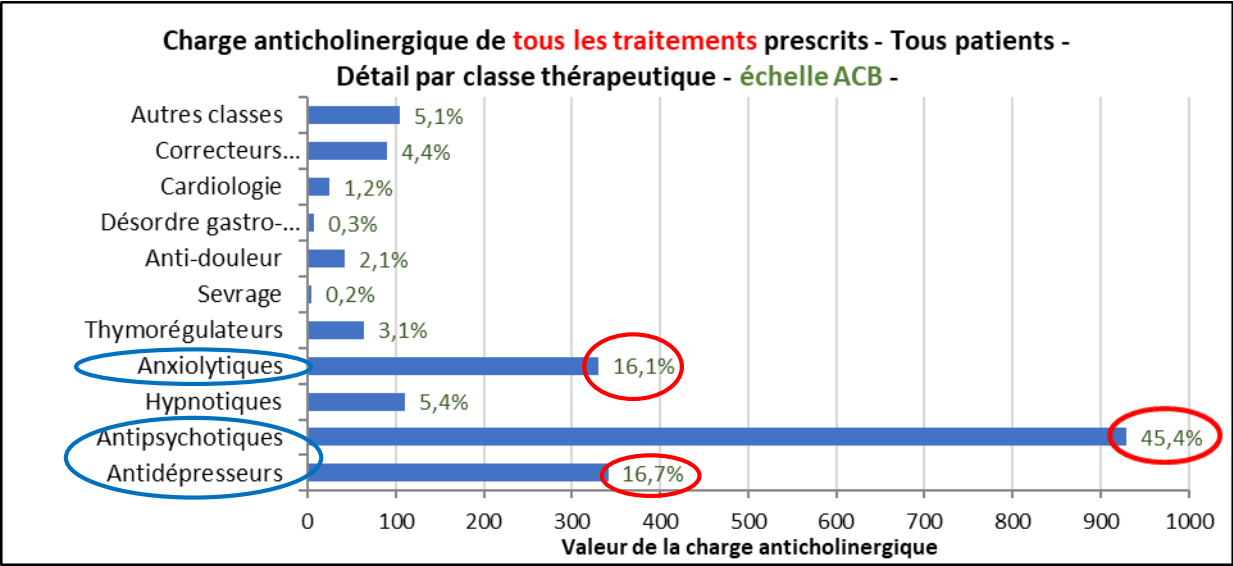
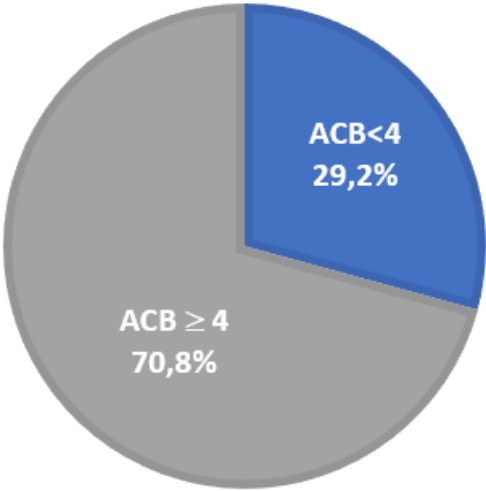
% de patients en fonction de la valeur
de charge totale CIA



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 | Total |
| Mini : | 0 | 0 | 0 |
| Maxi : | 17 | 6 | 18 |
| Moyenne : | 4,8 | 1,1 | 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 | (nombre de DCI) |
| Maxi : | 4 | |
| Moyen : | 1,7 | |
| [1,3-2] | | |

| Nombre de patients | 1ere molecule | 2ème molecule | 3ème molecule | 4ème molecule |
|--------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 8 | clozapine | loxapine | * | * |
| 7 | aripiprazole | loxapine | * | * |
| 7 | loxapine | rispéridone | * | * |
| 6 | clozapine | halopéridol | * | * |
| 6 | cyamémazine | quétiapine | * | * |
| 5 | cyamémazine | rispéridone | | |
| 5 | halopéridol | loxapine | | |
| 5 | halopéridol | olanzapine | | |
| 5 | loxapine | quétiapine | | |

178 patients - 91 associations différentes retrouvées

| 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 |

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 :

- S'assurer de la bonne indication du correcteur :
 - ✓ Rechercher la co-prescription d'un neuroleptique
 - ✓ Vérifier la présence de symptômes extrapyramidaux
- 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.

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, hydratation suffisante |
| Bouche sèche | Proposer des substituts salivaires ou d'humectants (gel, spray, gelée à mâcher...) |
| Troubles de la vision et sécheresse oculaire | Éviter la conduite Utiliser des larmes artificielles |

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

Modalités de prise - Conseils au patient

- Prise 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'Artane® 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'automédication sans avis médical
- Ne pas conduire sans l'avis d'un professionnel de santé

Bibliographie

- RCP des médicaments
- Correcteurs anticholinergiques - Réseau PC
- Haute Autorité de Santé - Commission de transparence, Letipar® avis du 14/03/2020.
- Fiche de lecture artane® - « Charge anticholinergique en psychiatrie » - Osmédit Centre Val de Loire
- EPP - charge anticholinergique en psychiatrie (évaluation actualisée) - Osmédit Centre Val de Loire

Osmédit Centre Val de Loire - Commission Psychiatrie - Santé mentale
Disponible sur www.osmedit-centre.fr

Date de création : mars 2025

LES CORRECTEURS ANTICHOLINERGiques (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 (syndrome parkinsonien, akathisie, dystonie, dyskinésie), ainsi que dans la maladie de Parkinson.

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

Quel est leur intérêt dans la prise en charge des SEP ?

Physiologiquement, la dopamine freine la libération d'acétylcholine. Le blocage des récepteurs dopaminergiques, 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 revers 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.

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



Anne DOURLENS



Kaltoum FILALI - BENMANSOUR



Isabelle ROUILLIER



Déborah BAUER



Angélique DESCRIAUD



Claire LIGIER

Merci pour votre attention et un grand merci aux établissements participants

Contact: omedit-centre@omedit-centre.fr

Site internet: OMéDIT Centre-Val de Loire

LinkedIn



Isabelle VEYRAC



Séverine AUGER



Stanley DEBARRE - Cédric PRADIER

