

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 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.

Surveillance - Informations aux patients

Informier 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 fibre, hydratation suffisante
Bouche sèche	Proposer des substituts salivaires ou d'humidifiants (gel, spray, gomme 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 PIC](#)
- [Haute Autorité de santé - Commission de transparence, Lepticur® avis du 16/03/2005.](#)
- [Fiche de bonnes pratiques : « Charge anticholinergique en psychiatrie » - Omédit Centre Val de Loire](#)
- [EPP charge anticholinergique en psychiatrie \(calculateur automatisé\) - Omédit Centre Val de Loire](#)

OMÉDIT Centre-Val de Loire - Commission Psychiatrie – Santé mentale
Disponible sur www.omedit-centre.fr

Date de création: mars 2025



Observatoire des Médicaments Dispositifs médicaux Innovations Thérapeutiques

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 (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**.

Molécules disponibles sur le marché

CIA = 3 **Bipéridène (Akinéton LP®)** ACB = 0

- Comprimé LP à 4 mg

Adulte : 4 à 8 mg/jour en une prise le matin en dehors des repas.

CIA = 3 **Trihexyphénidyle (Artane®)** ACB = 3

- Comprimé à 2 et 5 mg, solution buvable à 0,4%.

Adulte : 4 à 15 mg/j en 2 à 3 prises (max: 10 mg chez les plus de 65 ans)

Enfant : 2 à 6 mg/j selon l'âge en 2 à 3 prises.

CIA = 3 **Trihexyphénidyle LP (Parkinane LP®)** ACB = 3

- Gélule LP à 2 et 5 mg

Adulte : 4 à 15 mg/j en une prise (10 mg max chez le sujet âgé)

CIA = 3 **Tropatépine (Lepticur®)** ACB = 0

- Comprimé à 10 mg, ampoule de 10 mg/2 mL

Adulte : 20 à 30 mg/j en PO, 10 à 20 mg/j en IM ou IV lente.

Indications en psychiatrie

- **Syndromes extra-pyramidaux induits par les neuroleptiques** : dystonie aiguë ou syndrome parkinsonien
- **Lepticur® injectable** : correction initiale d'urgence des manifestations aiguës de type extra-pyramidal induites par les neuroleptiques

Contre-indications

- Risque de glaucome à angle fermé
- Cardiopathies décompensées
- Rétention urinaire liée à un adénome prostatique

N.B. : les correcteurs anticholinergiques sont déconseillés en cas de grossesse et allaitement.

Effets indésirables anticholinergiques

Périphériques

- Constipation
- Sécheresse buccale
- Sécheresse oculaire
- Rétention urinaire
- Mydriase
- Tachycardie

Centraux

- Confusion
- Agitation, Irritabilité
- Trouble de la mémoire
- Hallucination

Charge anticholinergique

Les effets anticholinergiques sont **mesurables à l'aide d'échelles** dont les plus utilisées en France sont :

Echelle ACB → reflet des EI centraux

Echelle CIA → reflet des EI périphériques

Il peut être utile de **calculer la charge anticholinergique totale** de la prescription pour limiter les effets indésirables anticholinergiques.

Exemples de médicaments à charge anticholinergique élevée

DCI	ACB	CIA
Clozapine	3	3
Quétiapine	2	2
Olanzapine	2	2
Hydroxyzine	3	3
Paroxétine	2	2
Clomipramine	3	3
Amitriptyline	3	3
Chlorpromazine	3	3
Cyamémazine	-	3
Lévomépromazine	3	2

Associations faisant l'objet de précautions d'emploi

- **Alcaloïdes dérivés de l'ergot de seigle** : risque d'apparition de confusion mentale
- **Atropine et autres médicaments à potentiel anticholinergiques** : risque de majoration des effets indésirables anticholinergiques.

Modalités de prescription en psychiatrie

Recommendations de la HAS :



• **Ne pas prescrire** les correcteurs en **préventif** à l'instauration d'un neuroleptique, sauf chez les patients à risque (personnes âgées, antécédents de syndrome parkinsonien...).

• En cas d'apparition d'un syndrome extra-pyramidal :

- Envisager de **diminuer la dose** du neuroleptique ou de le **remplacer** par un autre.

- Si cela est insuffisant ou non-enviseable, prescrire un correcteur anticholinergique pour une **durée limitée**.

• Initiation du traitement : les doses doivent être **instaurées progressivement**.



• La **co-prescription** de plusieurs correcteurs est **inutile voire dangereuse**.

Réévaluation de la prescription

- **15 jours** après l'instauration puis **tous les 3 mois**. La prescription à long terme est inutile et néfaste car l'incidence des effets indésirables augmente avec la durée de l'exposition.

- En cas de changement ou diminution de dose du neuroleptique.

• **Arrêt progressif** pour limiter la réapparition des symptômes.



Quand ne doit-on pas prescrire les correcteurs ?

- Lorsque le patient ne prend pas de neuroleptique
 - En l'absence de SEP
- En cas de syndrome extra-pyramidal tardif

