

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
- **Contact**er 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 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



Soyez très prudent
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 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**.

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

Recommandations 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-envisageable, 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** du CA:

- **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

