



RÉSEAU**PIC**
psychiatrie·information·communication

Impact des thérapeutiques médicamenteuses sur l'électroconvulsivothérapie : élaboration d'un guide pratique

T. Calligaris, P. Le Bihan, L. Parneix-Sediey, A. Egron, C. Dupiot-Biasolo

université
de **BORDEAUX**

& GROUPE
HOSPITALIER
SUD-GIRONDE

 CENTRE
HOSPITALIER DE
CADILLAC



RÉSEAU**PIC**
psychiatrie·information·communication

Intervenant : Théodora CALLIGARIS, Centre Hospitalier de Cadillac

☒ Je n'ai pas de lien d'intérêt potentiel à déclarer



RÉSEAU PIC
psychiatrie·information·communication

Introduction

Images : Flaticon.com
(Freepik-Smashicons)



**Impact des traitements
médicamenteux sur la
tolérance, l'efficacité et le
déroulement des ECT**



**Absence de
recommandations officielles
sur les médicaments et l'ECT**

⁽¹⁾ Quiles C, Dewitte A, Thomas P, Nunes F, Verdoux H, Amad A. [Electroconvulsive therapy in combination with psychotropic and non-psychotropic pharmacological treatments: Review of the literature and practical recommendations]. L'Encephale. août 2020;46(4):283-92.

⁽²⁾ Zolezzi M. Medication management during electroconvulsant therapy. Neuropsychiatr Dis Treat. 2016;12:931-9.

⁽³⁾ Oon H, Schwartz D, Garside D. Medications and electroconvulsive therapy. Graylands Hospital Drug Bulletin. 2018 Jun; 25 (1):1-9.



RÉSEAU PIC
psychiatrie information communication

Images : Flaticon.com
(Freepik-Smashicons)

Introduction



**Consignes médicales
non renseignées
systématiquement
sur les prescriptions**



**Absence d'informations lors
de la validation
pharmaceutique**



**Différents accès aux
informations médicales
des patients sous ECT**

Centre Hospitalier de Cadillac :

359 lits en hospitalisation complète, 5 pôles adultes
En 2023, 43 patients ont bénéficié de séances d'ECT
(33 en hospitalisation complète vs 10 en ambulatoire)



RÉSEAU**PIC**
psychiatrie·information·communication



Objectifs

Etat des lieux des pratiques et comparaison par rapport aux données retrouvées dans la littérature

Elaboration d'un guide d'aide à la prescription pour optimiser la prise en charge médicamenteuse et harmoniser les pratiques professionnelles



RÉSEAU**PIC**
psychiatrie·information·communication

Matériel & Méthode

Etude descriptive monocentrique
Janvier 2022 – Février 2024

Critères d'inclusion :

Patients adultes en hospitalisation complète, bénéficiant de séances d'ECT

Recueil des médicaments prescrits et des modalités d'administration lors de la 1^e séance d'ECT
(1^e séance relevée sur la période de l'étude)

Recherche d'une réévaluation thérapeutique médicamenteuse en lien avec l'ECT dans **le dossier médical**

Critères de non-inclusion :

- Patients en ambulatoire pris en charge en hôpital de jour ou provenant d'établissements extérieurs



RÉSEAU PIC
psychiatrie·information·communication

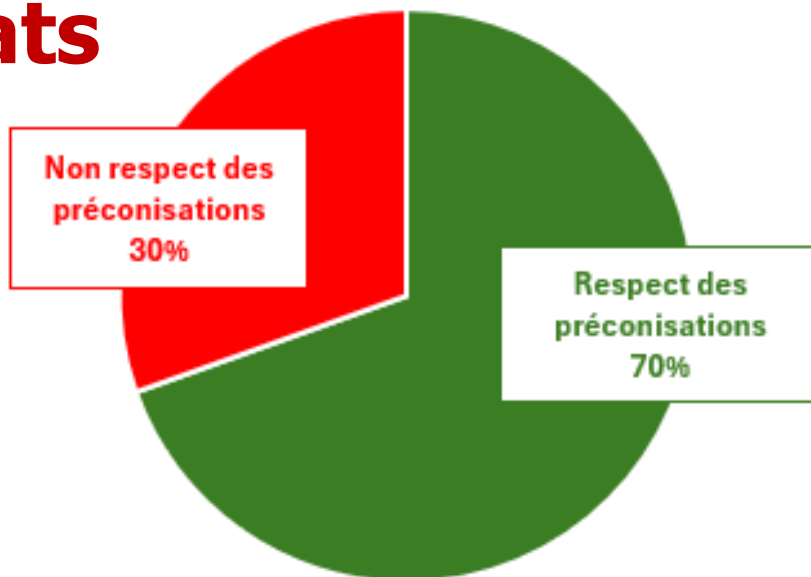
Résultats

Au total :
Etude de dossiers de 46 patients

**Classes pharmaceutiques
concernées :**

**Absence de précision sur
les modalités
d'administration**

- Antihypertenseurs
- Lithium
- Enoxaparine sodique
- Metformine



**Classes pharmaceutiques
concernées :**

- Anticoagulants oraux directs
- Anticonvulsivants
- Antidépresseurs
- Antipsychotiques
- Antisécrétoires gastriques
- Benzodiazépines



Résultats

Réévaluation du traitement pré-ECT

Oui : n (%)	6 (13%)
Non : n (%)	40 (87%)
<u>Nature de la réévaluation :</u>	n = 6
Ajout : n (%)	0 (0%)
Arrêt : n (%)	2 (33%)
Maintien : n (%)	0 (0%)
↗ posologie : n (%)	0 (0%)
↘ posologie : n (%)	4 (66%)
<u>Médicaments concernés :</u>	
Divalproate de sodium : n (%)	1 (14%)
Fluoxétine : n (%)	1 (14%)
Lamotrigine : n (%)	1 (14%)
Lithium : n (%)	2 (29%)
Oxazépam : n (%)	1 (14%)
Venlafaxine : n (%)	1 (14%)

Réévaluation du traitement post-ECT

Oui : n (%)	7 (15%)
Non : n (%)	39 (85%)
<u>Nature de la réévaluation :</u>	n = 7
Ajout : n (%)	0
Arrêt : n (%)	0
Maintien : n (%)	0
↗ posologie : n (%)	1 (14%)
↘ posologie : n (%)	6 (86%)
<u>Médicaments concernés :</u>	
Divalproate de sodium : n (%)	4 (33%)
Diazépam : n (%)	4 (33%)
Fluanxol : n (%)	1 (8%)
Lorazépam : n (%)	1 (8%)
Ramipril : n (%)	1 (8%)
Clonazépam : n (%)	1 (8%)



Discussion

Analyse des modalités d'administration des médicaments et respect des préconisations

Classe pharmacologique	Résultats observés dans l'étude	Préconisations
Antipsychotiques (n = 42 patients)	Précision des modalités d'administration pour un seul patient	Utilisation des antipsychotiques pendant l'ECT est considérée comme sûre Réduction de posologie de clozapine à envisager, si besoin
Antidépresseurs (n = 24 patients)	Aucune précision sur les modalités d'administration 5 patients sous venlafaxine à des posologies ≤ 225 mg	Association avec venlafaxine à effectuer avec précaution (posologie < 300 mg) (risque d'asystolie, tachycardie, crises hypertensives)



Discussion

Analyse des modalités d'administration des médicaments et respect des préconisations

Classe pharmacologique	Résultats observés dans l'étude	Préconisations
Lithium (n = 10 patients)	8 patients traités par lithium LP 2 patients traités par lithium LI Précision des modalités d'administration chez 7 patients : « ne pas donner la veille au soir des ECT, majoration du risque confusio-gène et d'agitation post-ECT » et 1 patient sous forme LI : « ne pas donner le matin et la veille au soir des ECT »	Maintien à posologie minimale efficace ou suspension de la prise au soir la veille de l'ECT, et du matin même pour les formes LI → NC

LP : Libération prolongée

LI : Libération immédiate



Discussion

Analyse des modalités d'administration des médicaments et respect des préconisations

Classe pharmacologique	Résultats observés dans l'étude	Préconisations
Anticonvulsivants (n = 3 patients)	2 patients sous clonazépam , aucune précision sur les modalités d'administration, discordance avec traçabilité IDE 1 patient sous lévétiracétam avec mention « à ne pas donner la veille des ECT »	Absence de contre-indication claire sur la poursuite du traitement Adaptation au cas par cas Possibilité de suspendre la prise de l'anticonvulsivant la veille et le matin de la séance d'ECT
Benzodiazépines (n = 34 patients)	Précision des modalités d'administration sur 9 prescriptions (oxazépam, lorazépam, diazépam) « à ne pas administrer la veille et/ou le matin des ECT »	Adaptation au cas par cas selon le contexte clinique Réévaluation de la posologie ou différer les prises de la veille/jour même de la séance d'ECT si besoin



Discussion

Analyse des modalités d'administration des médicaments et respect des préconisations

Classe pharmacologique	Résultats observés dans l'étude	Préconisations
Anticoagulants (n = 5 patients)	Aucune précision sur les modalités d'administration 4 patients sous AOD (Anticoagulants Oraux Directs) 1 patient sous enoxaparine sodique	Possibilité de poursuivre le traitement par AOD pendant l'ECT Arrêt de l'héparine dans les 6h précédant la séance → NC
Antihypertenseurs (n = 10 patients)	2 patients sous diurétiques (furosémide, spironolactone) 2 patients sous bêta-bloquants (propranolol, nebivolol) 2 patients sous amlodipine 3 patients sous sartans 1 patient sous IEC (ramipril) Aucune précision sur la prescription	Administration des traitements cardiovasculaires habituels avec une petite gorgée d'eau, 2h avant les ECT Différer la prise des diurétiques (risque incontinence urinaire) → NC
Antidiabétiques (n = 1 patient)	1 seul patient traité par metformine , aucune information spécifique sur la prescription	Prise des antidiabétiques oraux après la séance d'ECT pour éviter tout risque d'hypoglycémie → NC



Discussion

Analyse des modalités d'administration des médicaments et respect des préconisations

Classe pharmacologique	Résultats observés dans l'étude	Préconisations
Antisécrétoires gastriques (n = 8 patients)	Aucune précision sur les modalités d'administration	Poursuite du traitement pendant les ECT, à administrer la veille au soir
Autres médicaments (n = 6 patients)	Aucune précision sur les modalités d'administration 1 patient sous traitement bronchopulmonaire 5 patients sous levothyroxine sodique	Poursuite des bronchodilatateurs et corticoïdes inhalés pendant l'ECT Absence de données sur la levothyroxine



RÉSEAU PIC
psychiatrie information communication

Discussion

**Création d'un guide
synthétique à destination
des psychiatres
Regroupement par classe
pharmacologique des
potentiels effets des
médicaments sur l'ECT et
proposition de conduite à
tenir**

MEDICAMENTS ET ECT

Classe pharmacologique	Effets sur l'ECT	Proposition de conduite à tenir
Anticoagulants	Pas ou peu d'interactions Possibilité d'un risque accru de saignements crâniens ^(2,3)	Possibilité de poursuivre le traitement anticoagulant Pour les AVK , maintien de l'INR jusqu'à 3,5 ⁽²⁾ Utilisation possible de l' héparine mais arrêt à prévoir dans les 6h précédant la séance d'ECT ⁽³⁾
Anticonvulsivants	Augmentation du seuil épileptogène avec diminution de la durée de la crise et de l'efficacité de l'ECT	Absence de contre-indications claires sur la poursuite des traitements anticonvulsivants pendant la cure Possibilité de suspendre la prise de l'anticonvulsivant la veille et le matin de la séance d'ECT ⁽¹⁾ Aucune interaction n'a été notifiée pour la lamotrigine , la gabapentine et le topiramate ⁽⁴⁾



RÉSEAU PIC
psychiatrie information communication



Consultation
anesthésique pré-ECT :
passage en revue des
traitements
médicamenteux

Exemple :
Traitements antihypertenseurs

Discussion

Réévaluation thérapeutique au cas par cas selon le contexte clinique, la durée et la qualité des crises convulsives

En cas d'absence de crise ou de crise trop brève

- ↘ **de la posologie** des médicaments pouvant **élever le seuil épileptogène** voire **arrêt de la thérapeutique médicamenteuse** en cas d'inefficacité clinique observée
- Utilisation de **niveaux de stimulation plus importants** → effets indésirables cognitifs possibles
- Passer à une **stimulation bilatérale**



RÉSEAU**PIC**
psychiatrie·information·communication

Limites :

- **Etude rétrospective**
- **Manque de puissance de l'étude**
- Prescriptions médicales analysées à la 1^e séance d'ECT sur la période de l'étude // données de réévaluation thérapeutique pré/post ECT sur l'ensemble du dossier médical
- Non inclusion des patients en ambulatoire ou en hôpital de jour
- **Données du cahier de transmissions ECT non prises en compte**



Image : Freepik.com



RÉSEAU**PIC**
psychiatrie·information·communication

Conclusion

Inadéquations entre les
pratiques de soins et
les données de la
littérature

Création d'un guide
synthétique à
destination des
psychiatres

Piste d'amélioration du
logiciel de prescription
(Onglet dédié aux ECT)

Améliorer la formation
générale des soignants
+ sensibilisation des
équipes

Evaluation des
pratiques
professionnelles



RÉSEAU**PIC**
psychiatrie·information·communication

Conclusion

Association des
traitements
médicamenteux
avec l'ECT est
complexe

Réponse d'un patient
à l'ECT et la qualité de
la crise convulsive
n'est pas prévisible

Importance de la
traçabilité des
consignes
médicales



Image : Flaticon.com



RÉSEAU**PIC**
psychiatrie·information·communication

Utilisez ce lien hypertexte:

<https://qruiz.net/Q/?9nRmec>

Ou utilisez ce QR code:



**Je vous remercie
pour votre
attention !**

A vous de jouer !



RÉSEAU**PIC**
psychiatrie·information·communication

Remerciements

A Monsieur le Docteur Le Bihan

A l'équipe de la PUI de Cadillac :

Madame le Docteur Dupiot-Biasolo

Madame le Docteur Egron

Madame le Docteur Parneix-Sediey