

Introduction / objectif

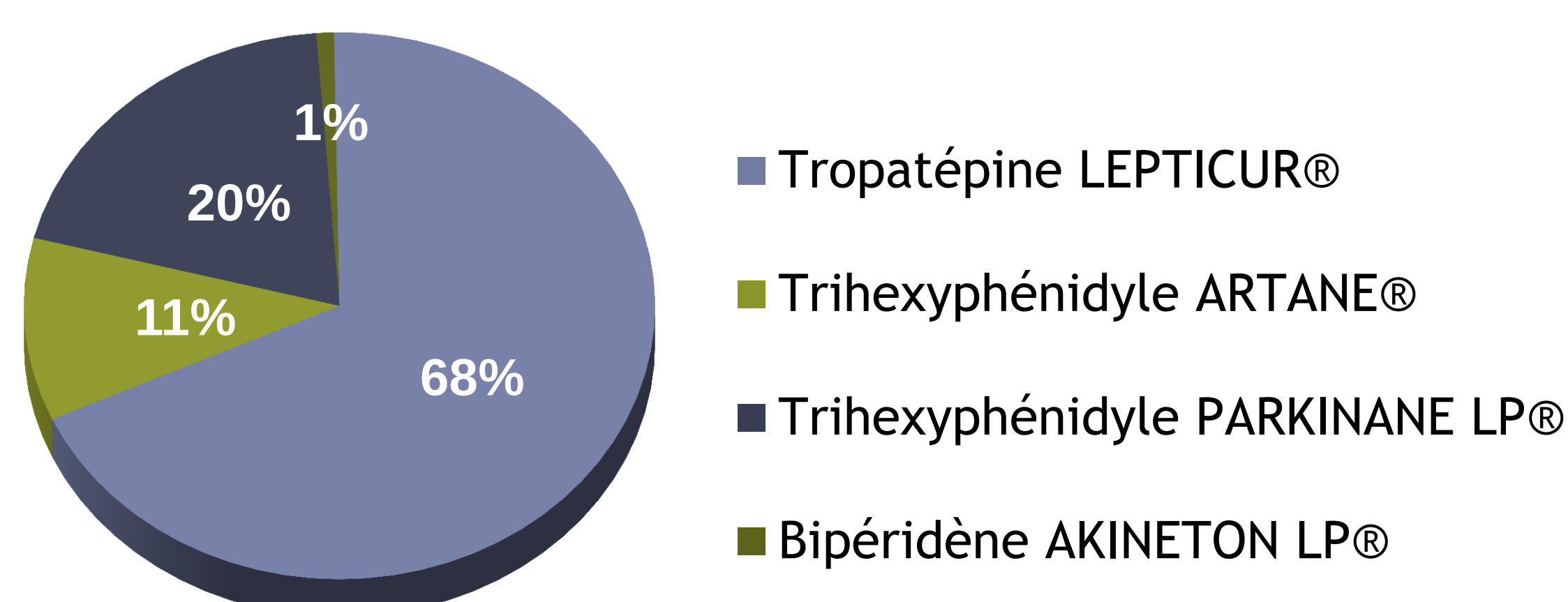
Les correcteurs anticholinergiques (CA) sont utilisés pour le traitement des effets indésirables extrapyramidaux induits par l'utilisation des neuroleptiques (NL). Une enquête de pratique a été menée afin d'évaluer les modalités de prescription de ces molécules.

Matériels et méthode

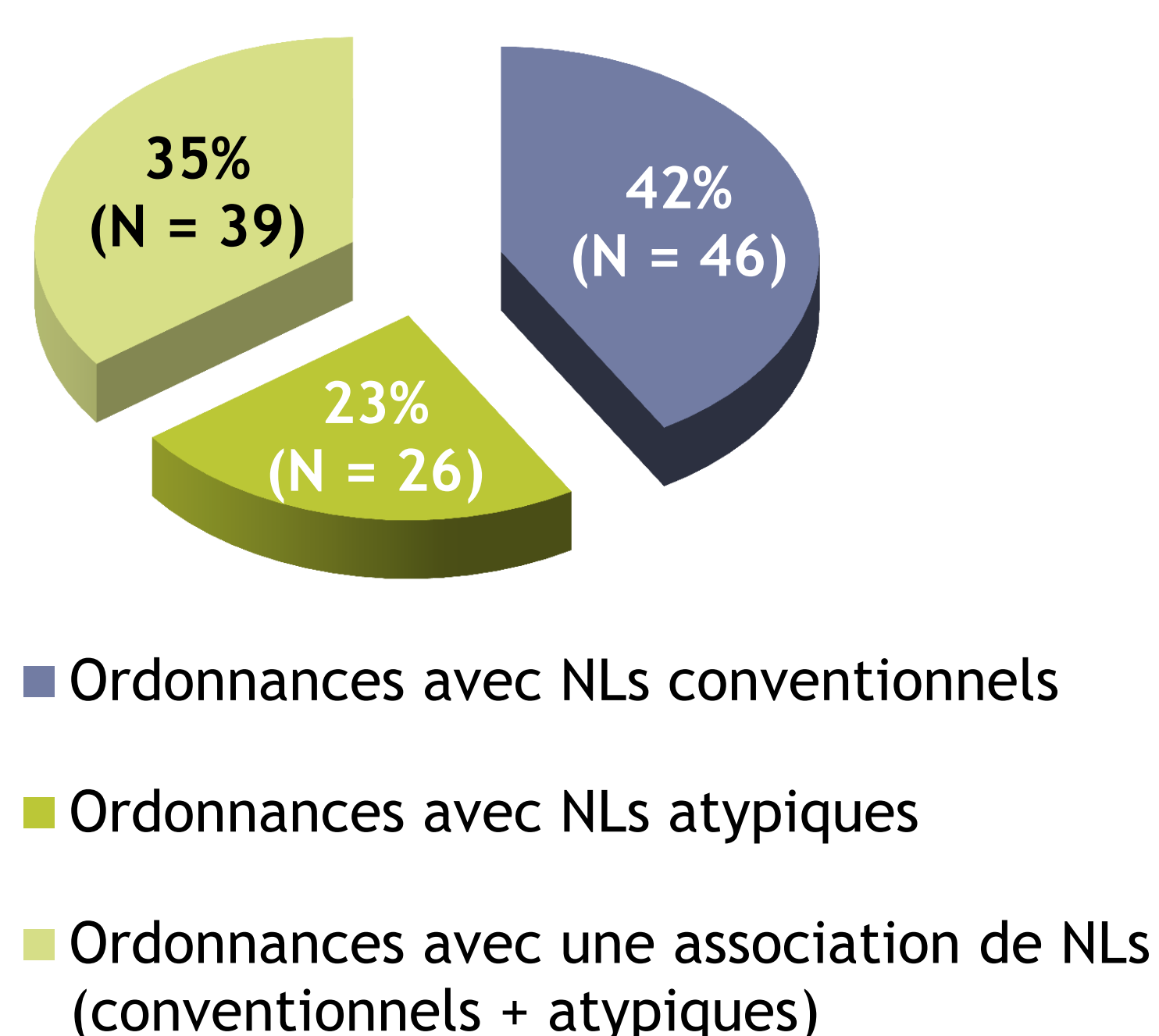
- Enquête de prévalence réalisée grâce au dossier patient informatisé (logiciel Cariatides®).
- Le 16 janvier 2013, recensement des prescriptions comportant un correcteur anticholinergique prescrit de manière systématique.
- Critères analysés :
 - molécule anticholinergique utilisée,
 - type(s) de NL(s) associé(s) prescrit(s) de manière systématique (conventionnel, atypique),
 - nombre de neuroleptiques prescrits,
 - pour chaque patient, analyse des prescriptions antérieures de NL,
- 15 mois plus tard, réalisation d'une nouvelle analyse de ces mêmes prescriptions afin d'évaluer le taux de réévaluation des traitements par anticholinergiques.

Résultats/Discussion

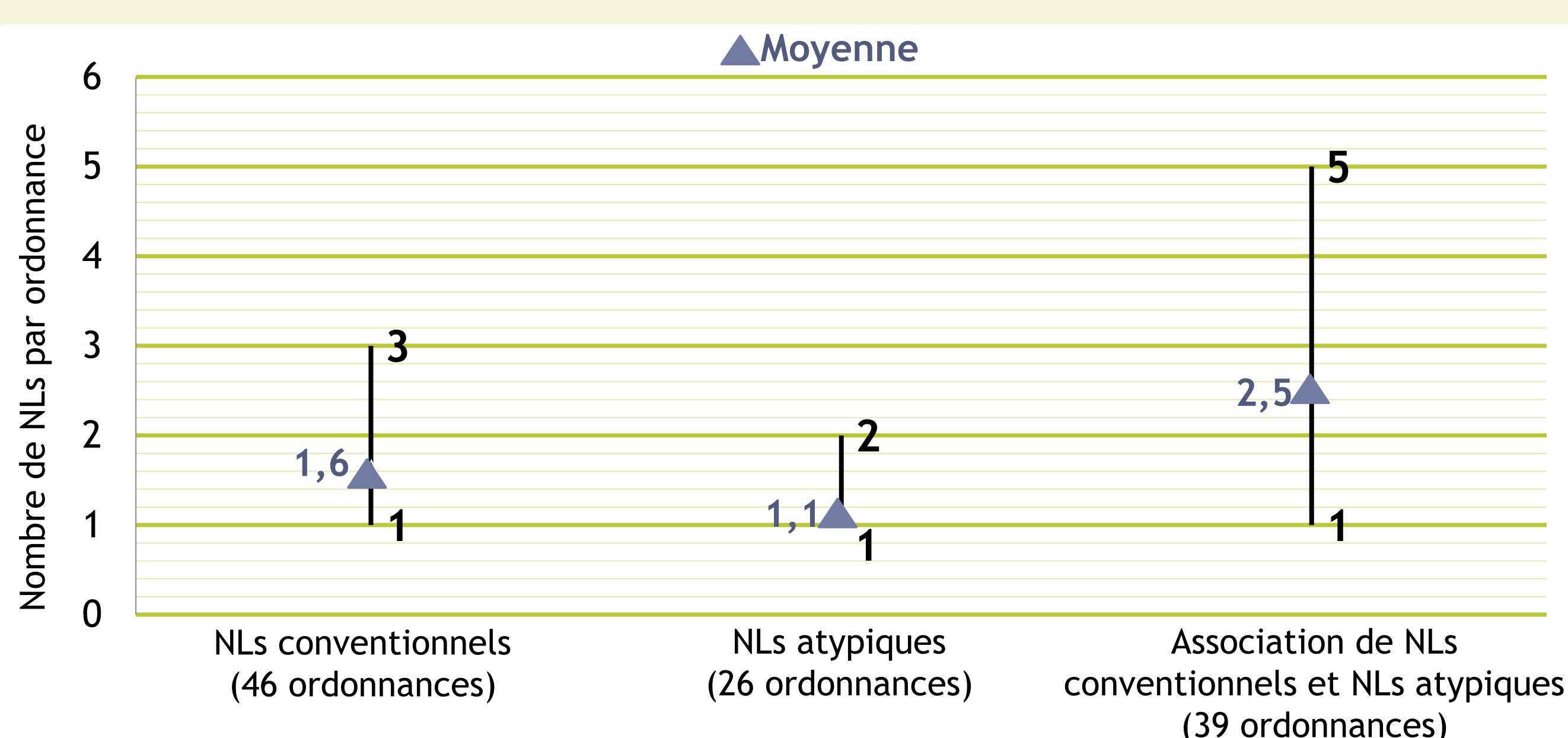
Répartition des anticholinergiques utilisés



Type de NLs associés aux CA



→ Au total, les CA sont prescrits dans 77% des cas avec des NLs conventionnels



Nombre de NLs moyens utilisés en associations aux CA

→ En moyenne, pour les ordonnances ne contenant que des NLs conventionnels, ceux-ci étaient au nombre de 1,6 par ordonnance.

→ Pour les ordonnances ne contenant que des NLs atypiques, ceux-ci étaient en moyenne au nombre de 1,1 par ordonnance.

→ Paradoxalement, le nombre moyen de NLs atypiques est inférieur à celui des NLs conventionnels (1,1 vs 1,6; $p < 0,01$ (test de Student)). Cette différence peut être expliquée par plusieurs éléments : posologie élevée des NLs atypiques, CA instauré dès le premier NL conventionnel...

➡ Concernant les prescriptions comportant uniquement des NLs atypiques ($n=26$), dans 37% des cas ($n=10$) les CA étaient déjà prescrits avant l'introduction du NL atypique et n'ont donc pas été modifiés à l'arrêt des NLs antérieurs. D'ailleurs sur les 10 ordonnances, 8 comportaient des NLs atypiques avec un profil anticholinergique (clozapine ou olanzapine). Le CA n'était donc peut-être plus indiqué.

Réévaluation de la correction anticholinergique

Selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS), les traitements correcteurs anticholinergiques utilisés dans le cadre du traitement des syndromes parkinsoniens induits par les NLs doivent être réévalués une quinzaine de jours après le début du traitement par CA. Cette réévaluation consiste en une réduction de dose ou en un arrêt progressif du CA lorsque la clinique le permet (disparition des symptômes extrapyramidaux). Cette réévaluation a pour but d'éviter un usage prolongé des CA pouvant entraîner de nouveaux effets indésirables.

Lors de la réévaluation des ordonnances 15 mois après la première analyse, seuls 31% comportaient une modification ce qui témoigne d'une sous-réévaluation.

→ Sensibilisation des prescripteurs (psychiatres, médecins somaticiens et internes) par la création d'un outil d'aide à la prescription (en version papier et informatique) spécifique des CA résumant les recommandations en vigueur et les différences entre les NL concernant leur propension à induire des effets indésirables extrapyramidaux, par la présentation de l'étude et de ses résultats en COMEDIMS.

→ Stimuler les prescripteurs à la réévaluation des traitements CA via des interventions pharmaceutiques lors de la validation pharmaceutique des prescriptions.

Conclusion

La question de la réévaluation des traitements par CA se pose à l'issue de cette enquête. En effet, même s'il est difficile de savoir, en l'absence d'éléments cliniques à notre disposition, si les CA prescrits sont toujours justifiés, une marge de progrès existe concernant leur réévaluation, aussi bien en terme de durée de prescription qu'en terme de pertinence d'indication selon les NL associés.