

## Clozapine et hypersialorrhée

L'hypersialorrhée (salivation excessive) est un effet secondaire fréquent de la clozapine. Elle est essentiellement liée à une diminution du réflexe de déglutition de la salive, et dans une moindre mesure à une augmentation de la production de la salive.

La prise en charge de l'hypersialorrhée

- 📌 améliore la qualité de vie
- 📌 favorise l'adhésion au traitement
- 📌 réduit le risque de pneumopathie d'inhalation, cause la plus fréquente de décès imputables à la clozapine.

Quelles stratégies en cas d'hypersialorrhée ?

- 📌 tout d'abord, doser la clozapinémie :

l'hypersialorrhée est souvent un signe de surdosage en clozapine, elle régresse avec des concentrations de clozapine dans la fourchette thérapeutique (350-600 ng/mL).

- 📌 Ensuite, réduire/arrêter les co-prescriptions de psychotropes sédatifs (benzodiazépines, neuroleptiques « sédatifs »): ils aggravent les problèmes de déglutition et le risque de fausse-route.

- 📌 Enfin, envisager un traitement ciblant l'hypersialorrhée.

✅ atropine sublinguale : traitement avec le meilleur rapport bénéfice/risque local sans effet systémique (généralisé).

- en France, on peut utiliser l'atropine collyre à 1% (2 gouttes 3 à 4 fois par jour), en précisant que l'administration doit se faire en sublingual.

- ⚠️⚠️ prescription hors AMM (autorisation de mise sur le marché) mais avec une indication bien documentée dans la littérature scientifique.

✅ amisulpride à faibles doses (50-100 mg) : pour mémoire, la bithérapie clozapine-amisulpride est recommandée pour les schizophrénies résistantes à la clozapine.

✅ Anticholinergiques à effet systématique par patch (scopolamine) ou par voie orale (amitriptyline) : aggravent les effets secondaires anticholinergiques et le risque d'occlusion.

Références ici 

<https://lnkd.in/eYKCFT6k>

<https://lnkd.in/eUAIjz73>

<https://lnkd.in/eiWYvyVX>

<https://doi.org/10.1002/ccr3.2431>

## Clozapine et hypersialorrhée (hypersalivation)

