

## Symptômes obsessionnel-compulsifs induits par les antipsychotiques

🧊 Parfois, alors que les expériences psychotiques sont en rémission avec un traitement antipsychotique, ce médicament peut entraîner la survenue de symptômes obsessionnel-compulsifs (SOC).

🔑 Les obsessions sont des pensées ou des images intrusives, récurrentes et persistantes, par ex. se demander si on bien fermé la porte, si on n'a pas été contaminé.e, si on n'a pas causé un accident, etc. En général on a conscience que ces idées sont excessives et proviennent de sa propre activité mentale, et on essaye de les chasser.

🔑 Les compulsions sont des comportements répétitifs (par ex. vérifier, laver) ou des actes mentaux (par ex. compter) qui permettent de diminuer l'anxiété provoquée par les obsessions.

🔑 Les SOC sont très fréquents en population générale, et ne sont le plus souvent pas pathologiques, s'ils durent moins d'une heure/j et ont un faible retentissement.

🔑 L'apparition de SOC peut être très déroutante si on ne fait pas le lien avec le traitement antipsychotique :

⚠️ le risque est de les confondre avec des symptômes psychotiques et de penser qu'il s'agit d'une rechute !

⚠️ C'est important de bien explorer la sémiologie de ces « idées bizarres dans la tête que je n'arrive pas à faire partir » ou de « j'ai tout le temps peur que ma porte ne soit pas fermée ».

🧊 Les antipsychotiques les plus à risque sont ceux qui bloquent la transmission sérotoninergique (récepteurs 5-HT<sub>2</sub>) : clozapine, olanzapine, et rispéridone. Par ex. la clozapine induit des SOC chez 20-25% des personnes traitées, et peut aussi aggraver des SOC préexistants.

📌 Les SOC apparaissent progressivement au cours des 1er mois de traitement. Ils sont souvent d'intensité modérée, ne nécessitant pas d'intervention particulière, à part bien sûr les identifier et expliquer à la personne concernée que c'est un effet connu du traitement !

📌 Si le retentissement est important, il faut adapter le traitement, car ces expériences pénibles impactent la qualité de vie et l'adhésion au traitement. La survenue de SOC ne doit pas être un motif d'arrêt de la clozapine, des solutions existent !


📌 C'est un phénomène dose-dépendant, qui peut s'améliorer en diminuant (si possible) la posologie (en dosant la clozapinémie pour rester dans la zone thérapeutique 350-600 ng/ml).

📌 L'aripiprazole (15-20 mg) peut être efficace sur les SOC induits par la clozapine, en rééquilibrant la balance dopamine-sérotinine.

📌 On peut aussi agir sur cette balance avec des antidépresseurs ISRS (inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine) en évitant la fluvoxamine qui inhibe le métabolisme de la clozapine et de l'olanzapine.

📌 La thérapie cognitivo-comportementale (TCC) est un traitement efficace des SOC, même s'il y a peu d'études sur ceux induits par les antipsychotiques.

📌 N'hésitez pas à poser la question / en parler !

Références 

<https://lnkd.in/eS-k3YXh>

<https://lnkd.in/etvEkdZN>

<https://lnkd.in/ef-dekzN>

