

Allégeons la charge anticholinergique des psychotropes !

🍯 Dans l'évaluation de la balance bénéfique/risque des médicaments psychotropes, il est essentiel d'avoir en tête la « charge » anticholinergique. Ces effets sont aussi appelés atropiniques, du nom de l'alcaloïde présent dans des plantes comme la belladone, qui doit son nom à la mydriase (dilatation de la pupille) induite par cette substance, supposée rendre le regard plus attractif.

🍯 L'effet anticholinergique est recherché quand on prescrit des « correcteurs » antiparkinsoniens pour diminuer les effets extra-pyramidaux (moteurs) des antipsychotiques.

🍯 La charge anticholinergique entraîne des effets indésirables « périphériques » (en dehors du système nerveux central)

➡ en diminuant la mobilité des muscles lisses du tube digestif

- constipation sévère/occlusion
- reflux gastro-oesophagien
- dysurie (difficultés à uriner)

➡ en diminuant les sécrétions

- sécheresse buccale (ne pas oublier d'aller chez le dentiste !!)
- sécheresse oculaire, troubles de l'accommodation (vision floue)
- ↓ sudation (⚠️ si canicule)

🍯 Des effets indésirables "centraux" peuvent aussi être observés, notamment chez les personnes âgées

➡ confusion avec désorientation temporo-spatiale

➡ apparition ou ↑ des déficits cognitifs

🍯 De nombreux psychotropes augmentent la charge anticholinergique, avec un effet cumulatif en cas de polythérapie (plusieurs médicaments associés)

➡ antipsychotiques

- charge (⚖️) forte: clozapine (⚠️ risque occlusif), levoméproméazine, cyamémazine, chlorpromazine, etc.
- ⚖️ modérée : olanzapine, loxapine, quetiapine

➡ antiparkinsoniens (« correcteurs »)

- ⚖️ forte : tous !! (tropatepine, trihexyphenidyl, biperiden)

➡ antidépresseurs

- ⚖️ forte: tous les tri- et tétracycliques (clomipramine, amitriptyline, etc.)
- ⚖️ modérée : paroxétine

➡ anxiolytiques et hypnotiques

- ⚖️ forte: hydroxyzine
- ⚖️ modérée: alimémazine

➡ thymorégulateur

- ⚖️ modérée : carbamazépine

🍯 La charge anticholinergique expose aussi à

- une diminution de l'observance et à un risque de rechute
- une moindre efficacité de la réhabilitation psycho-sociale du fait des déficits cognitifs

🍬 Pour alléger la charge anticholinergique

- diminuer (si possible) le nombre ou la dose des psychotropes à risque
- évaluer l'utilité des antiparkinsoniens si ↓ doses d'antipsychotiques ou introduction de la clozapine (association le plus souvent non justifiée et ⚠️ au niveau digestif)
- limiter les prescriptions d'antipsychotiques sédatifs
- ⚠️ ↑ de la charge avec les patches de scopolamine pour l'hypersialorrhée : privilégier l'atropine par voie buccale
- substituer par une molécule moins anticholinergique (par ex la paroxétine par un autre antidépresseur ISRS)
- ne pas oublier les traitements anticholinergiques prescrits par d'autres collègues ou pris en automédication !

Références ↓

<https://lnkd.in/dbg6u6G5>

<https://lnkd.in/d7SQfwpV>

<https://lnkd.in/dytCNBZZ>

