

Psychotropes et énurésie nocturne chez l'adulte

💧 L'énurésie nocturne (émission incontrôlée d'urine pendant le sommeil) concerne 2-3% des adultes. Elle est primaire si elle présente depuis l'enfance, et secondaire si elle apparaît à l'âge adulte. C'est un symptôme sans gravité, mais très gênant avec un fort retentissement sur la qualité de vie, l'estime de soi et le sommeil. Il ne faut pas hésiter à en parler car des solutions existent.

💧 Tous les médicaments psychotropes avec un effet sédatif peuvent entraîner l'apparition d'une énurésie, surtout quand ils sont pris le soir et que plusieurs d'entre eux sont associés. Les antipsychotiques en cause sont surtout la clozapine, avec 20-30% des utilisateurs présentant ponctuellement ou régulièrement une énurésie, mais aussi l'olanzapine, la quétiapine, et la rispéridone. Les benzodiazépines sont aussi souvent impliquées.

💧 Il faut rechercher d'autres problèmes de santé : infection urinaire, adénome prostatique, crise convulsive, syndrome d'apnée obstructive du sommeil. Une polyurie (⬆️ du volume des urines) liée à un diabète ou au lithium peut aussi augmenter le risque d'énurésie.

💧 L'énurésie liée à la clozapine est souvent transitoire en début de traitement. Si elle persiste, des solutions existent, l'énurésie ne devrait jamais être un motif d'arrêt de la clozapine !

▶ en priorité, ⬇️ progressivement puis arrêter les benzodiazépines et hypnotiques. Leur association avec la clozapine est dans tous les cas déconseillée car elle ⬆️ le risque de fausse-route et de pneumopathie d'inhalation, surtout quand de fortes doses sont prescrites le soir. Les effets sédatifs de la clozapine sont le plus souvent suffisants pour l'endormissement et le maintien du sommeil.

▶ la même stratégie s'applique à l'hydroxyzine et aux antipsychotiques sédatifs, dont la prescription est déconseillée avec la clozapine (risque d'occlusion).

▶ l'énurésie est dose-dépendante et peut s'améliorer en ⬇️ la dose en ciblant une clozapinémie > 350 et ≤ 600 ng/ml.

▶ on peut fractionner les doses dans la journée pour ⬇️ l'effet sédatif nocturne.

▶ les conseils hygiéno-diététiques sont essentiels : ne pas boire le soir, surtout des boissons diurétiques (alcool, café..) ; programmer un réveil dans la nuit ; traiter la constipation ; perdre du poids.

▶ en cas d'échec, des traitements pharmacologiques existent :

💊 en 1ère ligne la desmopressine (version synthétique de l'hormone antidiurétique naturelle). On débute à 0,1 mg le soir, avec une augmentation par paliers jusqu'à 0,4 mg maximum. ! Il faut surveiller le risque d'hyponatrémie (diminution de la concentration en sodium dans le sang) surtout chez les personnes âgées.

💊 en 2ème ligne les traitements anticholinergiques mais avec le risque d'aggraver la constipation : antidépresseurs tricycliques à petites doses (imipramine 25 à 50 mg le soir) ; tolterodine ou oxybutynine.

Références ⬇️

<https://lnkd.in/ek3HVwqg>

<https://lnkd.in/eB86QMaY>

<https://lnkd.in/eS4bxSNM>

Psychotropes et énurésie nocturne chez l'adulte

antipsychotiques

clozapine

olanzapine

rispéridone

quétiapine

psychotropes sédatifs

benzodiazépines

hypnotiques

hydroxyzine

énurésie nocturne

- ✦ épilepsie
- ✦ alcool
- ✦ syndrome d'apnée obstructive du sommeil
- ✦ polyurie (diabète, lithium)

↓ puis arrêter les autres psychotropes sédatifs (si possible)

↓ benzodiazépines en priorité

↓ hypnotiques (Z-médicaments)

↓ hydroxyzine

↓ dose de clozapine (si possible)

clozapinémie ≤ 600 ng/ml

stratégies non pharmacologiques

↓ boissons le soir

réveil programmé nocturne

stratégies pharmacologiques

desmopressine 0.2–0.4 mg le soir

⚠ hyponatrémie

↓ concentration sodium dans le sang