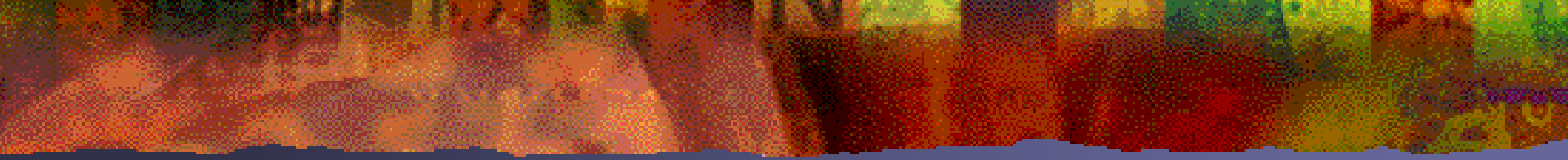


Le médicament en ESMS

Le 22 mai 2019

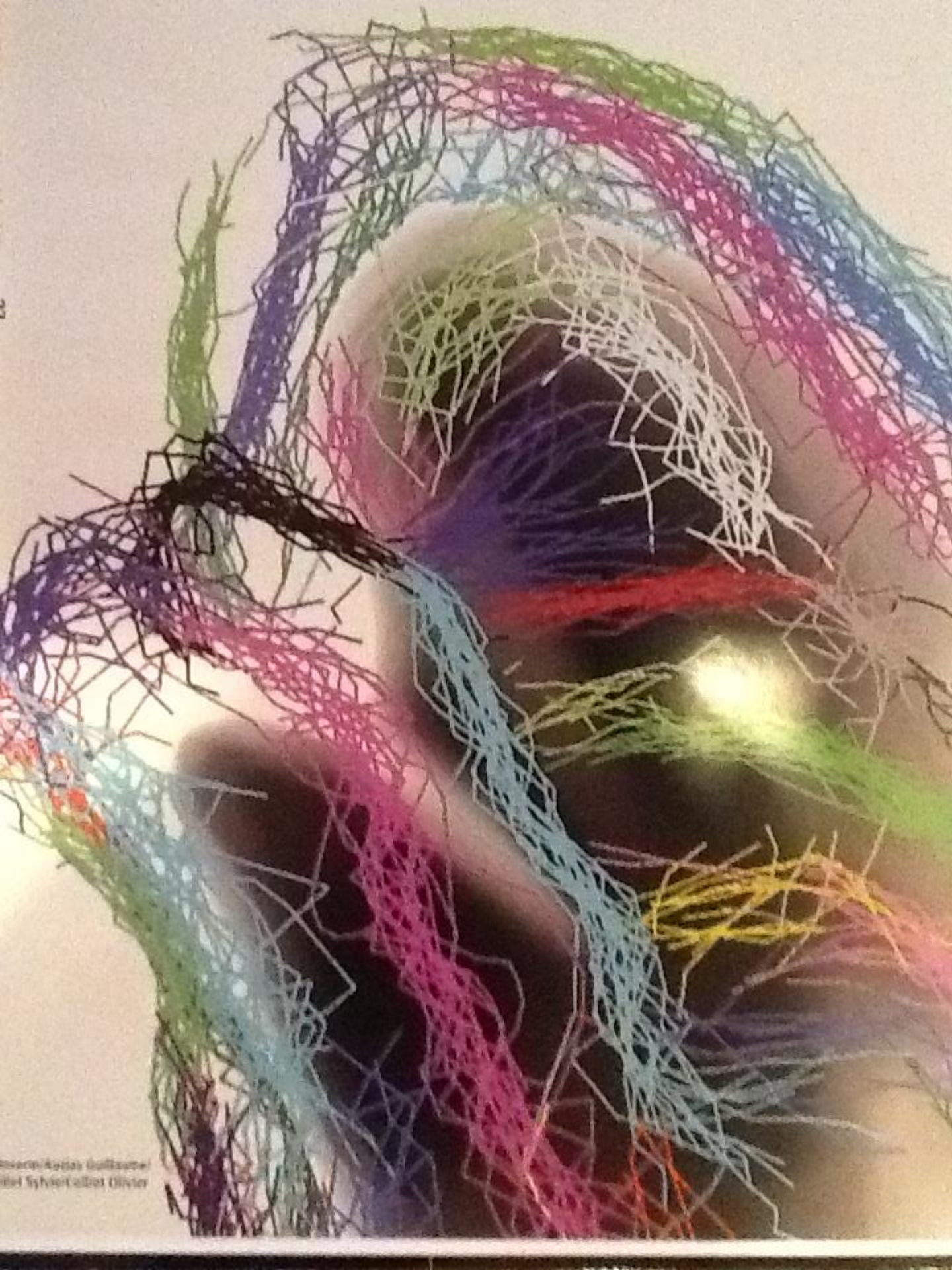
Docteur Christine Palix

INTERETS POUR LE SUJET

- ETABLISSEMENT PSYCHIATRIQUE
- STRUCTURE MEDICO SOCIale
- FDV ET MAS

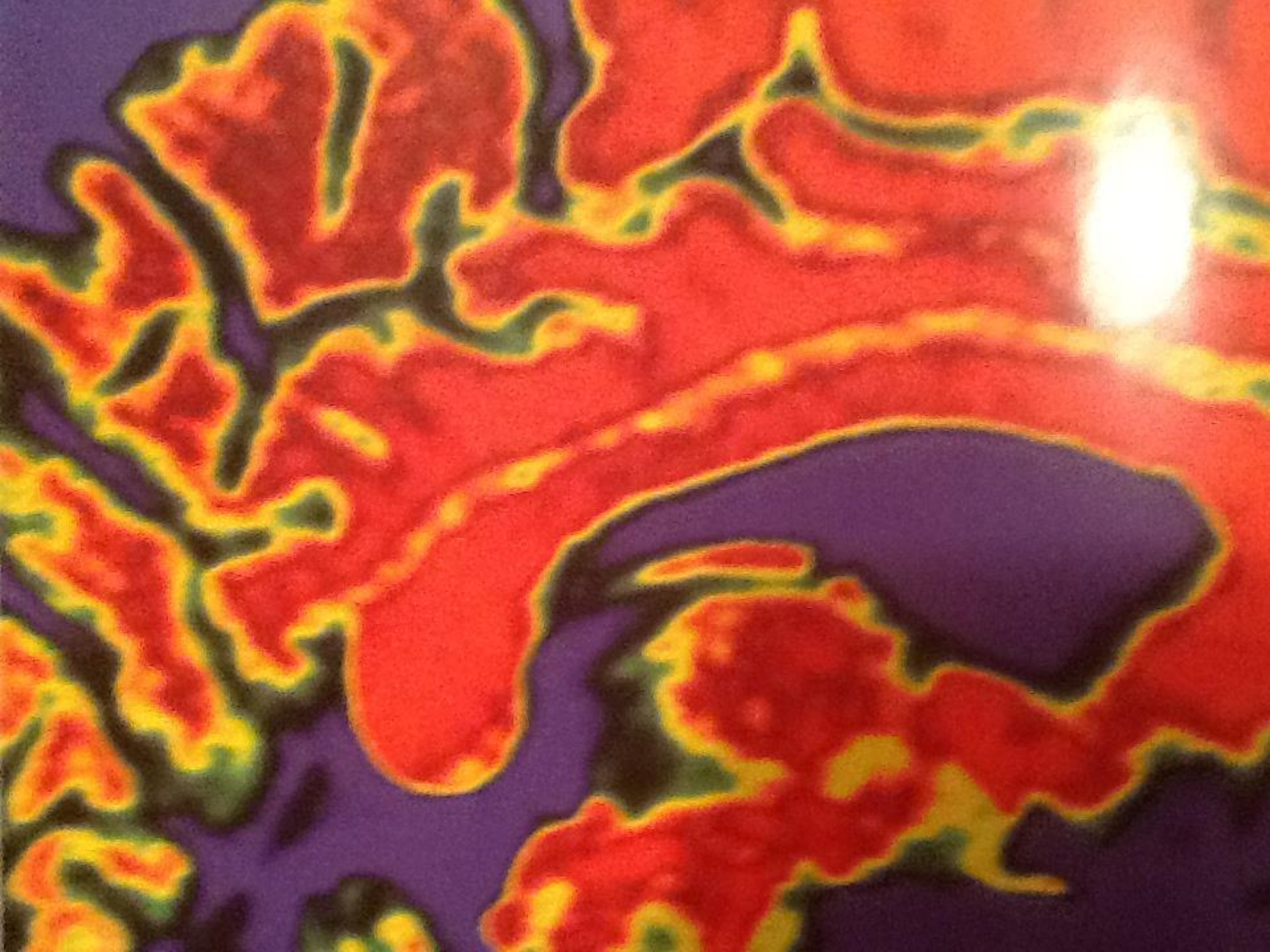
LE NEURONE

- Axone
- Synapse
- Vésicule synaptique
- Métabolite actif
- Neurotransmission entre neurones
- Régulation



Régions cérébrales spécifiques

- Cortex préfrontal : attention, concentration, émotions, impulsion, obsession
- Thalamus : vigilance
- Hypothalamus : sommeil, appétit
- Amygdale : peur, anxiété, panique
- Striatum et nucléus accumbens : motivation, récompense, libido,



Pourquoi est ce qu'on donne un traitement

- Cible: précisez le symptôme cible
- Auto et hétéro-agressivité verbale ou physique
- Anxiété et angoisse,
- Dépression
- Trouble du sommeil

Raisons discutables

- Résistances au changement
- Pas assez de personnel
- Défaut d'organisation
- Mauvaise orientation

- Toujours aller chercher le sens du symptôme…

Clinique : co-morbidité somatique et psychiatrique

- Épilepsie
- Hyperactivité , déficit de l'attention
- TOC
- Dépistage de la douleur
- Etiologie douleurs : dentaire, digestive, cutanée et traumatique

Principal argument de la prescription

- Amélioration des symptômes comportementaux
- Baisse de la souffrance psychique
- Amélioration de l'intégration sociale

Prudence….

- Pas d'étude spécifique sur ces patients
- Pas de comparaison en double aveugle
- Etudes courtes : quelques semaines
- Sans tenir compte de l'âge
- Hétérogénéité des troubles

LES NEUROTRANSMETTEURS

Neurotransmetteurs

- Sérotonine : impulsivité, sexualité, appétit, agressivité, sommeil
- Noradrenaline : motivation, ralentissement, énergie et l'attention
- Les 2 : tristesse, anxiété, douleur psychique et physique, irritabilité et les troubles cognitifs.

Le système dopaminergique

La Dopamine est un neurotransmetteur impliqué dans des processus complexes :

-L'intention

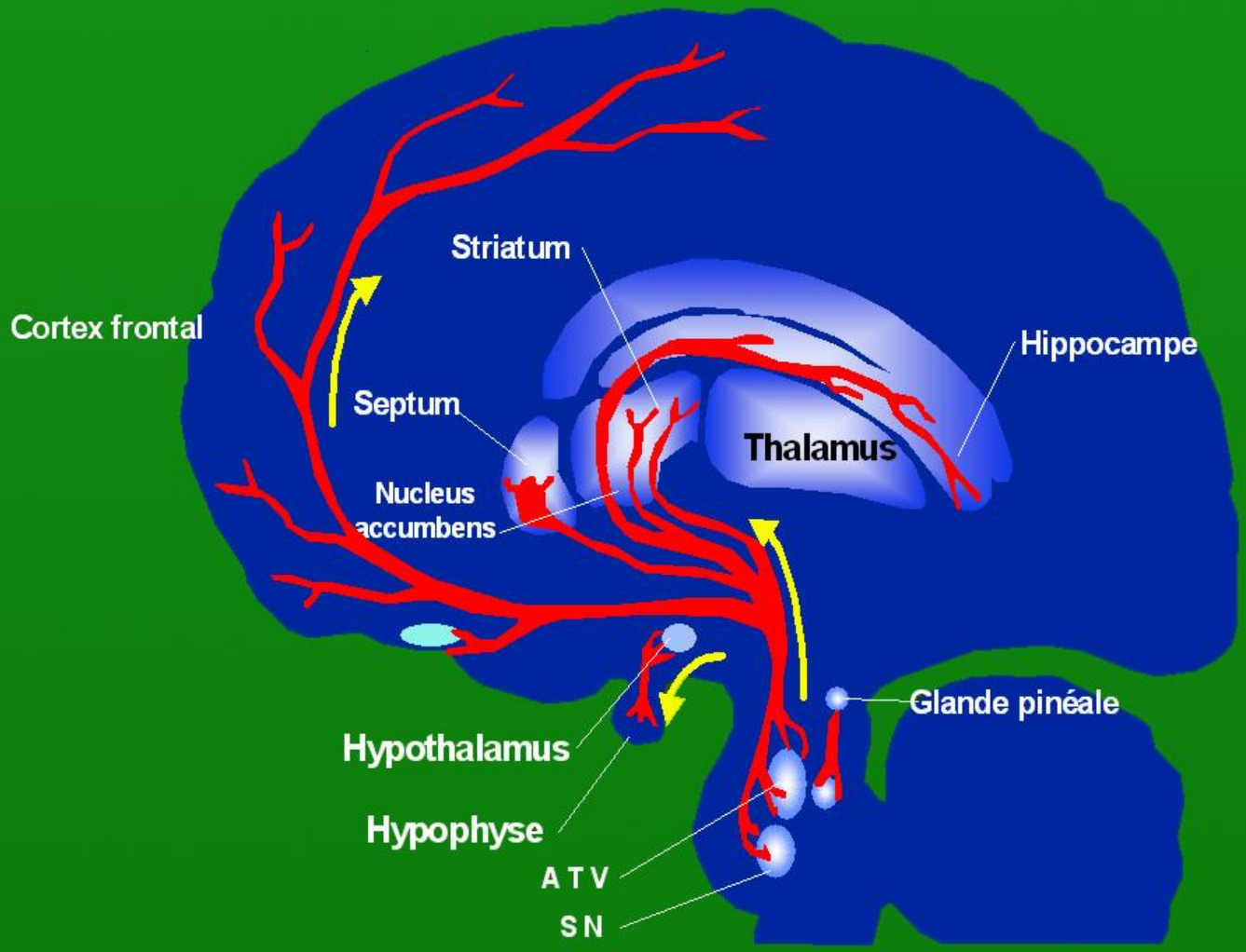
-l'attention

-la motivation

-perception d'autrui

-contrôle des fonctions motrices : stéréotypies, agressivité et hyperactivité

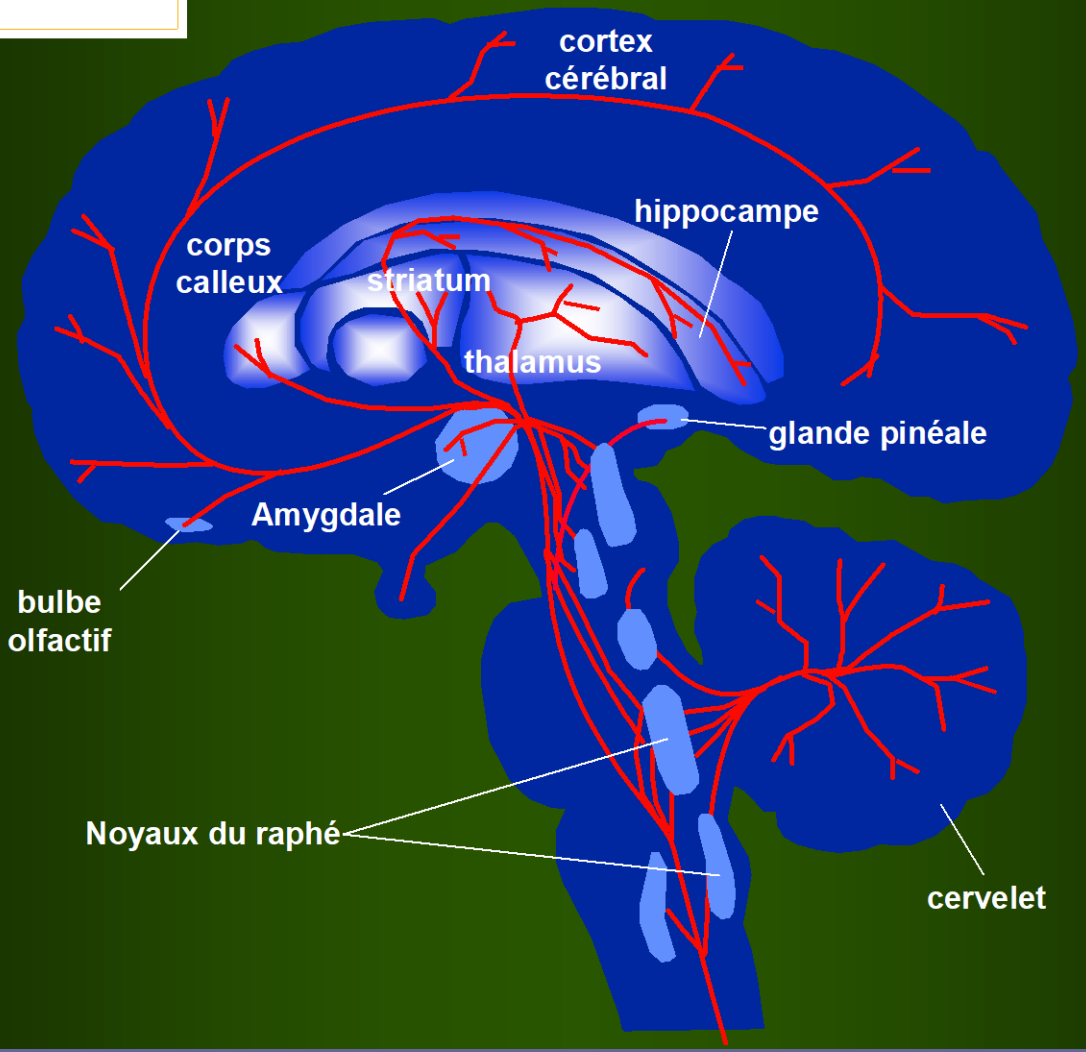
PRINCIPALES VOIES DOPAMINERGIQUES



Le système sérotoninergique

- Régulation du sommeil
- De l’appétit
- De l’humeur
- Dépression
- Anxiété

VOIES SEROTONINERGIQUES



LES PSYCHOTROPES

Le choix d'un psychotrope

- Antipsychotiques atypiques ou de 2ème génération
- Neuroleptiques ou de 1ère génération
- Efficacité
- Tolérance
- Indications
- Symptômes cibles

Choix d'un antipsychotique atypique ou de 2ème génération

- Conférence de consensus (autres pathologies psychiatriques)
- Recommandations
- Utilisation en première intention
- En monothérapie
- Sans médicaments correcteurs

Enquête de prescriptions

- 10 ans 60 Autistes adultes hospitalisés
- Baisse des co-prescriptions de neuroleptiques sédatifs ou incisifs, des normo-thymiques, des anxiolytiques, des hypnotiques et des antidépresseurs
- Baisse des correcteurs du système extrapyramidal et du système nerveux central

Les psychotropes spécifiques d'un seul système

- L'Halopéridol : neuroleptique bloquant le système dopaminergique : antagoniste D2
- AMM troubles graves du comportement (agitation, automutilation et stéréotypies)
- Etudié chez les enfants autistes
- Mais sédatif et responsable de dyskinésies aigües et tardives, somnolence, bouche sèche…
- Autres Antagonistes D2 purs Cyamémazine

Les psychotropes agissant sur plusieurs systèmes

- Les antipsychotiques atypiques : antagoniste 5 HT 2A.
- Antagoniste sérotonine et dopamine D2
- Efficacité sur les symptômes positifs et négatifs
- Moins d'effets secondaires que les neuroleptiques classiques

Le Risperidone

- APA le plus utilisé
- Extension d'AMM au traitement des troubles du comportement : hétéroagressivité, automutilations, impulsivité majeure et stéréotypies
- Déficience mentale
- Actuellement plus d'AMM

Le risperidone

- La Risperidone antagonistes des récepteurs dopaminergiques D2 et sérotoninergiques 5-HT2
- Du fait d'une affinité sur les récepteurs 5-HT 1D amélioration des comportements répétitifs
- Agressivité, l'anxiété, l'irritabilité et la dépression

La risperidone : la galénique

- Comprimé sec
- Comprimé oro-dispersible
- Soluté buvable
- Injection retard 14 jours
- Injection retard 1 mois
- Injection retard 3 mois

L’olanzapine

- Amélioration dans l’hyperactivité
- L’émoussement affectif
- Les troubles de l’humeur
- Les peurs
- Les relations sociales
- L’agressivité

L’olanzapine : la galénique

- Comprimé sec
- Comprimé velotab
- Forme injectable rapide 15mn
- Injection retard 1 mois avec précautions d’emploi

La clozapine

- Hyperactivité
- Irritabilité
- Agressivité
- Réservé aux patients qui ne répondent pas aux autres traitements

Mais surveillance de la FNS

L’Aripiprazole

- Efficacité comparables aux autres
- Peu d’effets secondaires
- Pas d’étude chez l’autiste
- Agoniste D2 antagoniste 5HT2A
- Galénique forme pour l’adolescent plus faiblement dosée
- Forme retard

La Quétiapine

- Dernier des antipsychotiques atypiques
- Galénique forme LP : 1 prise par jour
- Pas d’étude
- Action anxiolytique
- Pouvoir antidépresseur

Effets secondaires des antipsychotiques atypiques

- Prise de poids (clozapine le plus, olanzapine, rispéridone, quétiapine et aripiprazole le moins)
- Risque cardio-métabolique , dyslipidémique : certain pour la clozapine et l'olanzapine, incertain pour la rispéridone, la quétiapine , faible pour l'aripiprazole
- Diabétique : avertissement pour tous

L’acide valproique/valproate de Na et la carbamazépine

- Double intérêt : Trouble de l’humeur et épilepsie
- Labileté de l’humeur
- Impulsivité, agressivité
- Comportements répétitifs
- Troubles des relations sociales
- Précautions Dépakine

Les antidépresseurs

- Difficultés à faire le diagnostic
- Dépression grave : diagnostic tardif, gravité des signes cliniques (anorexie..)
- Seuil épileptogène
- Virage maniaque
- Action sur l’anxiété et sur la dépression

Repères généraux d'indications thérapeutiques

Symptômes cibles	Classe thérapeutique	spécialités
Hyperactivité, inattention, impulsivité	APA	Rispéridone Olanzapine
Intolérance aux changements Rituels Stéréotypies	APA	Rispéridone Olanzapine
Agressivité Automutilations	APA Normothymique	Rispéridone Olanzapine Quetiapine Valproate
Anxiété Symptômes	Anxiolytiques APA	Oxazépam Alprazolam Rispéridone olanzapine

Repères généraux d'indications thérapeutiques

Classe thérapeutique	Noms spécialités	Symptômes cibles
Antidépresseurs inhibiteurs de la recapture de la sérotonine Inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrenaline	Fluoxétine, paroxétine, citalopram Venlafaxine	Comportements sociaux Agressivité, irritabilité Actes compulsifs Rituels dépression
Antagonistes récepteurs dopamine D2 5HT	Halopéridol APA	Comportement sociaux Apprentissage Agressivité Automutilations
Normothymique	Valproate de sodium	Fluctuation de l'humeur

En pratique

- Prescriptions rigoureuses, encadrées et surveillées
- Efficacité, effets secondaires et interactions médicamenteuses
- Informations sur les effets principaux Cibles du traitement
- Effets secondaires

La douleur

- Prudence chez les personnes non disantes
- Recherche d’une douleur
- Toute modification de comportement
- Test thérapeutique
- Actions de prévention

La question du « si besoin »

- Donné idéalement en prévention de la crise
- Repérage antérieur de ce qui précède la crise
- Repérage précis du symptôme cible
- Limites en psychiatrie
- Somatique : douleur, épilepsie…