
Suivi cardio-métabolique des patients traités par antipsychotiques

Pr Florence THIBAUT
Psychiatre, CHU de Rouen,
INSERM U614, Université de Rouen

Définition du syndrome métabolique

a. Définition de l'O.M.S. de 1998

- Présence du **diabète**, d'une **intolérance au glucose** et/ou de résistance à l'insuline








Et de deux ou de plusieurs facteurs suivants :

- **Hypertension artérielle** : ≥ 160 mmHg de systolique ou 90 mmHg de diastolique
- **Dyslipidémie** : Triglycérides $\geq 1,5$ g/L et/ou HDL $< 0,35$ g/L chez l'homme et $< 0,39$ g/L chez la femme
- **Obésité** : Indice de Masse Corporelle ≥ 30 Kg/m² et/ou ratio taille sur hanche $>$ à 0,9 chez l'homme et 0,85 chez la femme
- **Micro albuminurie**: albuminurie ≥ 20 µg/min ou rapport albumine/créatinine ≥ 20 mg/g



b. Définition du NCEP – ATP III de 2001

- Présence de 3 des 5 facteurs suivants

■ Obésité abdominale	Périmètre A homme > 102 cm Périmètre A femme > 88 cm	
■ Triglycérides	≥ 1,5 g/l (1,7 mmol/L)	
■ HDL-cholestérol	homme < 0,40 g/l (< 1 mmol/L) femme < 0,50 g/l (< 1,3 mmol/L)	
■ Glycémie à jeun	≥ 1,10 g/l (≥ 6 mmol/L)	
■ Pression artérielle couché	≥ 130 / 85 mm Hg	

Third report of the National Cholesterol Education Program Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III), NIH Publication N°01-3670, 2001.

c. Définition de l'IDF (International Diabetes Federation) de 2004

1) Obésité abdominale	Périmètre A homme ≥ 94 cm Périmètre A femme ≥ 80 cm
------------------------------	--

2) Deux des quatre facteurs suivants :

■ Triglycérides	$\geq 1,5$ g/l (1,7 mmol/L)
■ HDL-cholestérol	homme $< 0,40$ g/l (< 1 mmol/L) femme $< 0,50$ g/l ($< 1,3$ mmol/L)
■ Glycémie à jeun	$\geq 1,00$ g/l ($\geq 5,6$ mmol/L)
■ Pression artérielle couché	$\geq 130 / 85$ mm Hg

Antipsychotiques autorisés en France

1ère génération :

- Chlorpromazine (Largactil*)
 - Cyamémazine (Tercian*)
 - Lévomépromazine (Nozinan*)
 - Dropéridol (Droleptan*)
 - Flupénixol (Fluanxol*)
 - Fluphénazine (Modécate*, Moditen*)
 - Halopéridol (Haldol*; Haldol décanoas*)
-

Antipsychotiques autorisés en France

1ère génération :

- Loxapine (Loxapac*)
 - Penfluridol (Semap*)
 - Perphénazine (Trilifan retard*)
 - Pimozide (Orap*)
 - Pipampérone (Dipipéron*)
 - Pipotiazine (Piportil*)
 - Propériciazine (Neuleptil*)
 - Sulpiride (Dogmatil*)
 - Zuclopenthixol (Clopixol*)
-

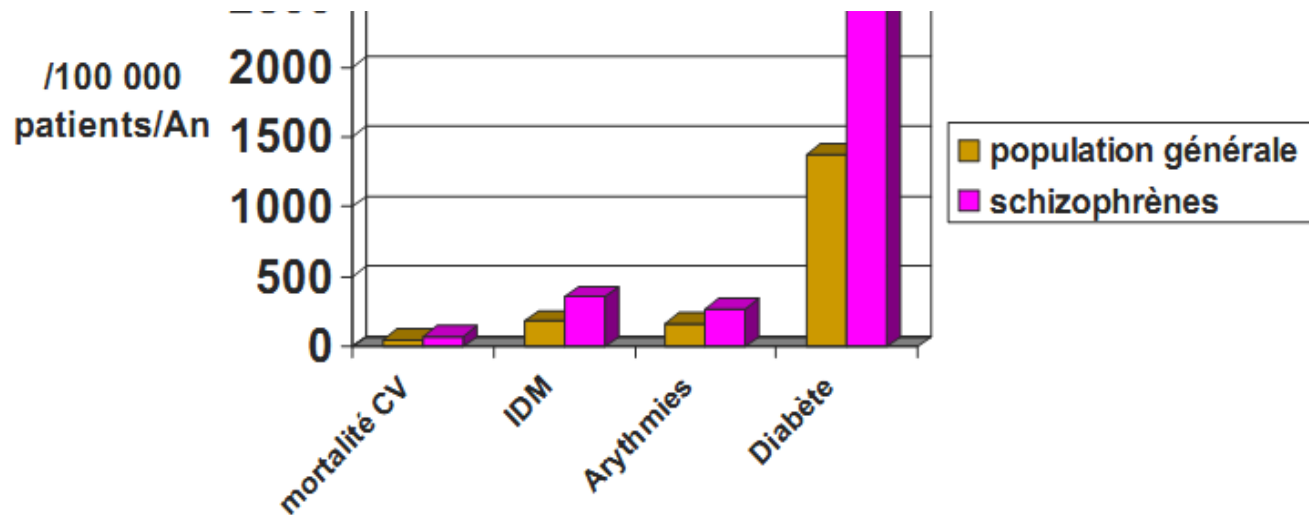
Antipsychotiques autorisés en France

2ème génération :

- Amisulpride (Solian*)
 - Aripiprazole (Abilify*)
 - Clozapine (Leponex*)
 - Olanzapine (Zyprexa*, Zyprexa Velotab*, Zypadhéra*)
 - Palipéridone (Invéga*)
 - Rispéridone (Risperdal*, Risperdal Oro*, Risperdal Consta*)
 - Sertindole (Sertolect*)
 - Tiapride (Tiapridal*)
-

Données épidémiologiques

- Maladie mentale sévère décroît espérance de vie de 20% (suicides, maladies CV, cancers...)
(Barnett AH et al., 2007 ; Saravane D 2009 ; de Hert et al., 2009)
 - Augmentation de prévalence du diabète type II et de obésité (X 1.5 à 2 chez SCZ)
(Consensus development conference on antipsychotic drugs and obesity and diabetes, Diabetes care 2004, 7, 596-601) (Revue de Hert et al., 2008, 2009)
-



Casey D. Metabolic issues and cardiovascular disease in patients with psychiatric disorders *Am J Med* 2005, 118; 2:15-22.

Facteurs de risques modifiables	Prévalence estimée et risque relatif (RR)	
	Schizophrénie	Trouble bipolaire
Obésité	45-55% ; RR = × 1,5-2	26%
Tabagisme	50-80% ; RR = × 2-3	55%
Diabète	10-14% ; RR = × 2	10%
Hypertension artérielle	> 18%	15%
Dyslipidémie	RR = jusqu'à × 5	

Newcomer J.W. Evaluation of metabolic outcomes during antipsychotic treatment: lessons from CATIE and other recent studies – Communication orale.

Prise de poids

Clozapine

- 27 à 70% des patients traités
- > 10% du poids initial, allant de 2,3 à 16,2kg

Olanzapine

- 41 à 94% des patients traités
 - > 7% du poids initial, en moyenne 5,4kg
-

Recommandations AFSSAPS

Avant traitement neuroleptique

- Rechercher les facteurs de risque :
 - Antécédents personnels et familiaux (HTA, diabète, dyslipidémie, décès d'origine CV précoce ds famille, traitements en cours)
 - Habitudes alimentaires, activité physique, consommation d'alcool, tabac et toxiques
- Bilan clinique :
 - Pesée, calcul de l'IMC (poids/taille²), périmètre ombilical,
 - Pression artérielle
- Bilan biologique :
 - dosage de glycémie à jeun
 - triglycérides, cholestérol (total, HDL, LDL)

Avant traitement neuroleptique

- Si nécessaire après bilan : avis spécialisé
 - Information +++ :
 - Risque de troubles métaboliques
 - Alimentation équilibrée
 - Activité physique régulière
 - Réduction consommation tabac et alcool
 - Surveillance régulière du poids
 - Informer sur les symptômes du diabète
-

Au cours du traitement

- Poids (surtout olanzapine, clozapine)
 - 1 mois puis chaque trimestre
 - Si > 7% surtout si rapide : vérifier glycémie
 - Si échec conseils diététiques, activité physique : Réduire doses ou changer pour aripiprazole ou quétiapine
 - Glycémie (surtout olanzapine, clozapine)
 - 3 mois puis 1 par an
 - Plus fréquemment si antécédents familiaux de diabète ou si symptômes évocateurs
-

Au cours du traitement

- Bilan lipidique (surtout clozapine, olanzapine)
 - A 3 mois puis tous les 5 ans sauf si prise de poids ou diabète
 - Cholestérol total, HDL, LDL, triglycérides

 - Pression artérielle
 - A 3 mois puis 1 fois/an
-

Référence

- Mise au point AFSSAPS Mars 2010
 - Pharmacovigilance : Suivi cardio-métabolique des patients traités par antipsychotiques