

CARDIOTOXICITE DES MEDICAMENTS PSYCHOTROPES

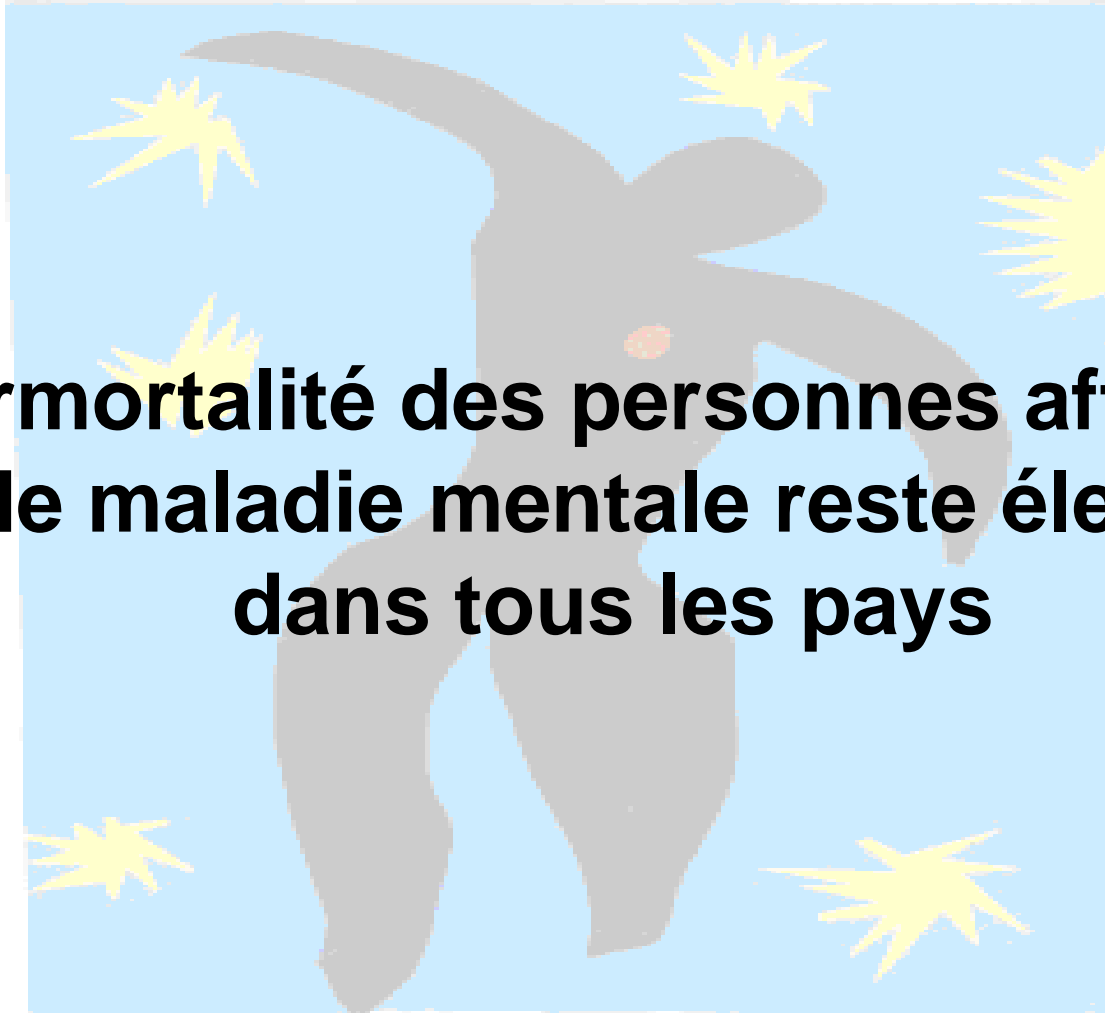
Mise au point pour les psychiatres

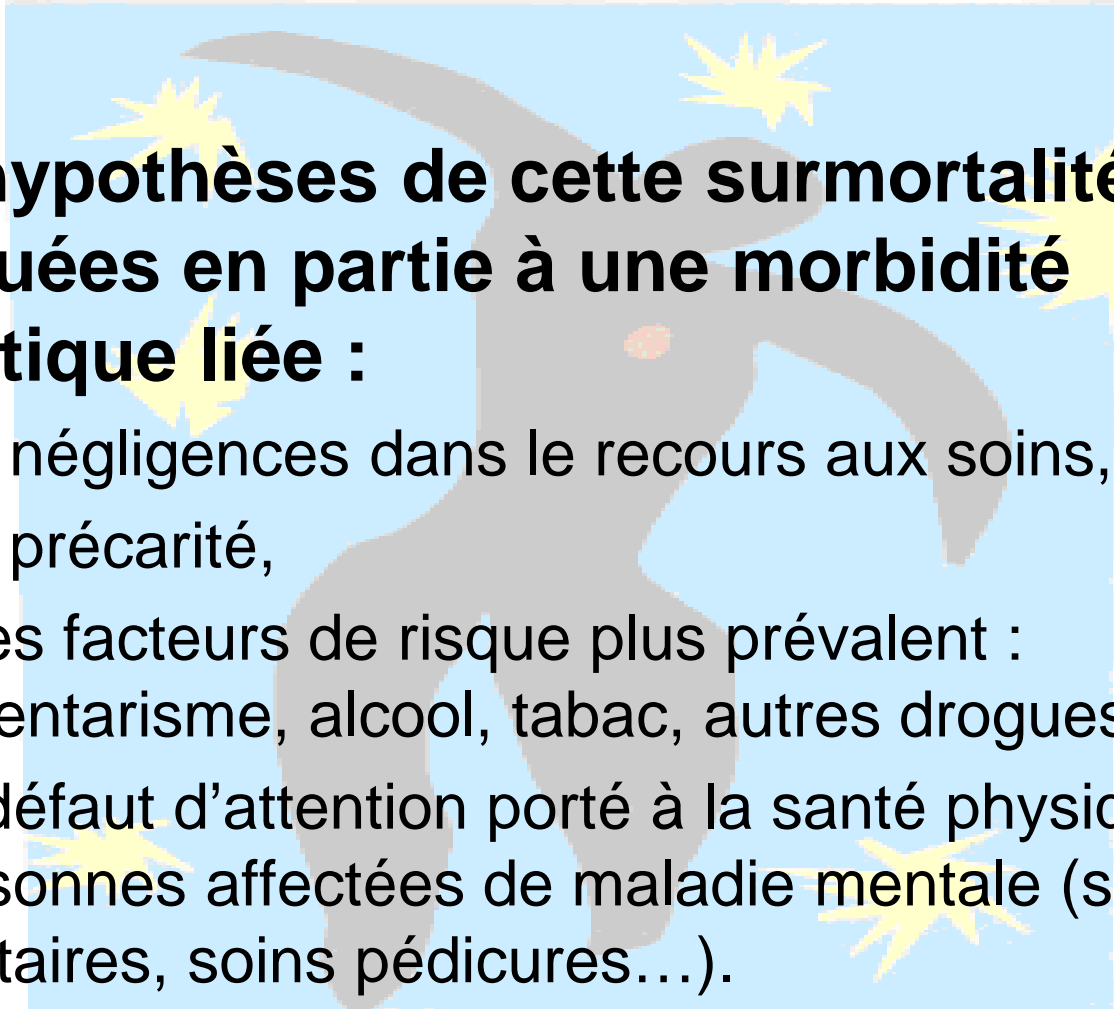
Dr Natalie GILOUX
CH LE VINATIER
BRON

10^{ème} Congrès de l'Association Nationale pour la Promotion
des Soins Somatiques en Santé Mentale.

2012


**La surmortalité des personnes affectées
de maladie mentale reste élevée
dans tous les pays**



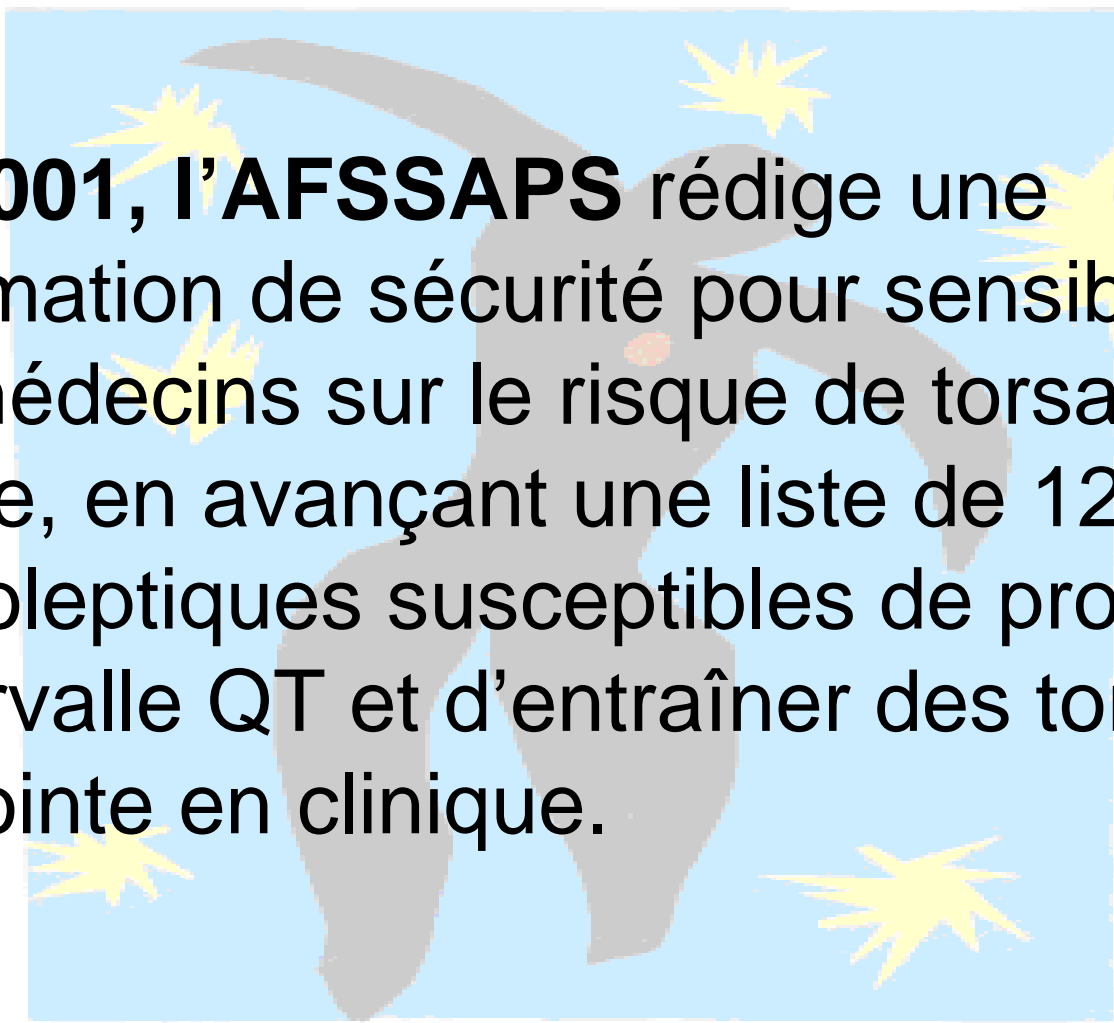


Les hypothèses de cette surmortalité sont attribuées en partie à une morbidité somatique liée :

- aux négligences dans le recours aux soins,
- à la précarité,
- à des facteurs de risque plus prévalent : sédentarisme, alcool, tabac, autres drogues...
- au défaut d'attention porté à la santé physique des personnes affectées de maladie mentale (soins dentaires, soins pédicures...).



**Le traitement pharmacologique de la
schizophrénie par les antipsychotiques
comporte des risques de toxicité
cardiovasculaire**

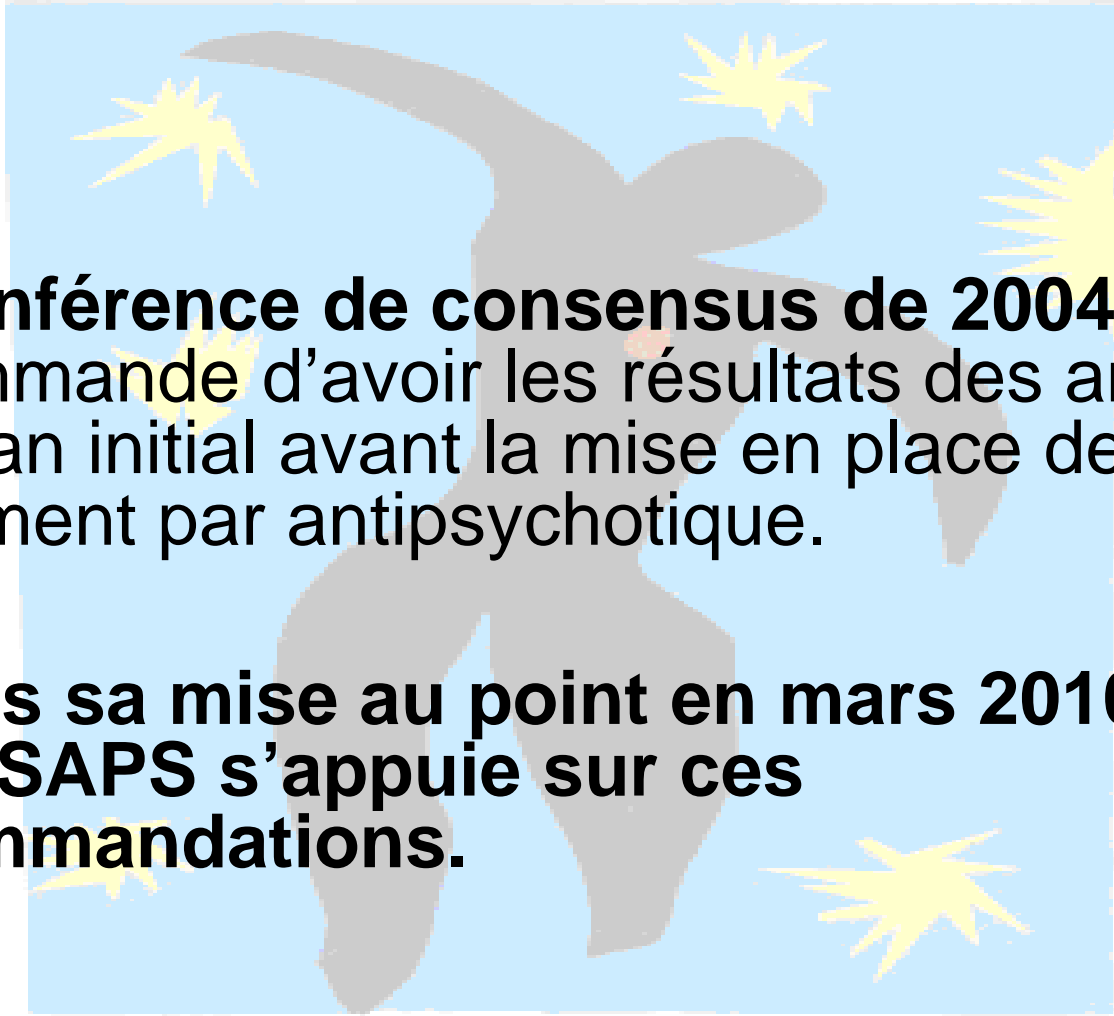


En 2001, l'AFSSAPS rédige une information de sécurité pour sensibiliser les médecins sur le risque de torsade de pointe, en avançant une liste de 12 neuroleptiques susceptibles de prolonger l'intervalle QT et d'entraîner des torsades de pointe en clinique.

Les neuroleptiques concernés sont les suivants :

- BARNETIL®,
- ORAP®,
- DROLEPTAN®,
- LARGACTIL®,
- NOZINAN®,
- TERCIAN®,
- HALDOL®,
- SOLIAN®,
- DOGMATIL®,
- TIAPRIDAL®,
- MELLERIL®,
- TERFLUZINE®.



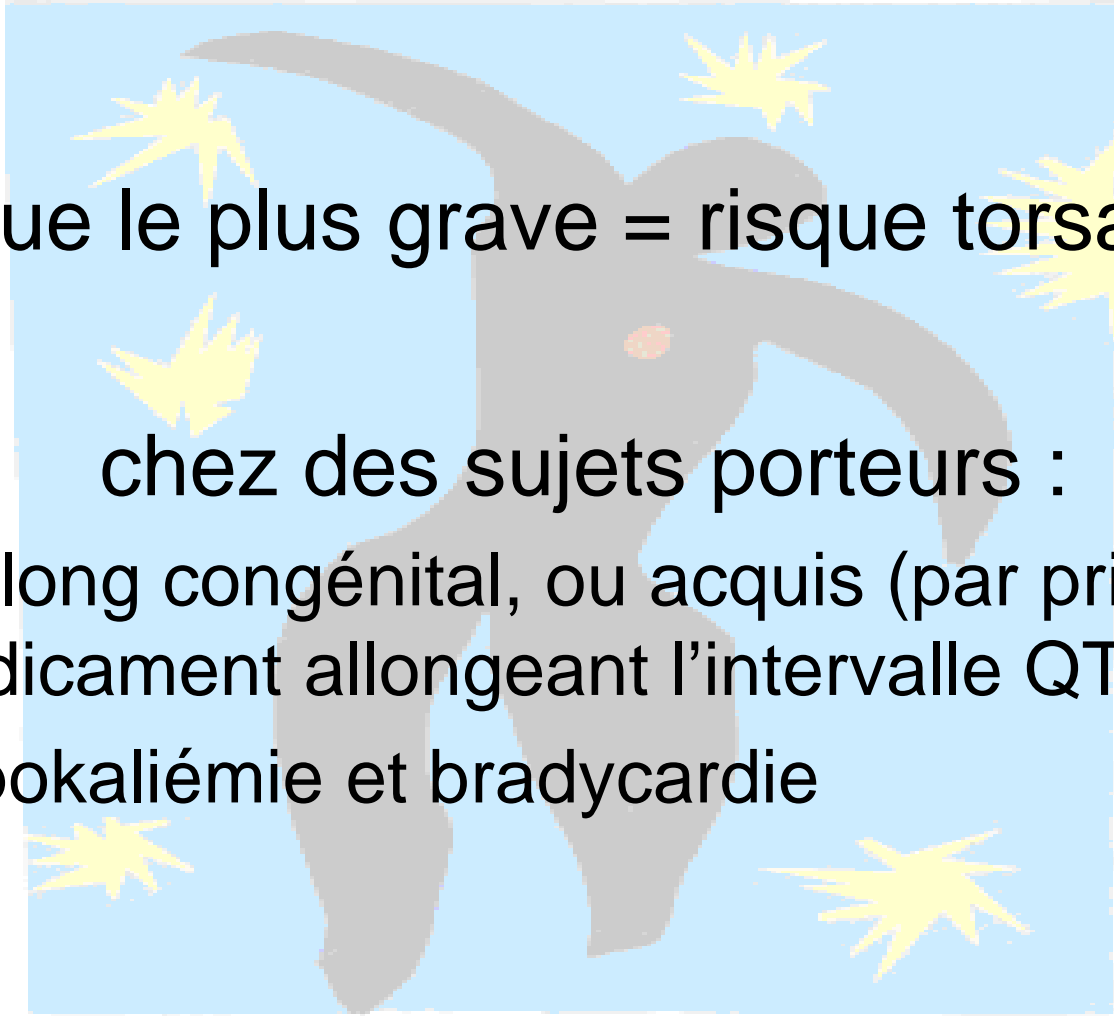


La conférence de consensus de 2004 recommande d'avoir les résultats des analyses du bilan initial avant la mise en place de tout traitement par antipsychotique.

Depuis sa mise au point en mars 2010, l'AFSSAPS s'appuie sur ces recommandations.

Bilan cardiovasculaire avant l'introduction d'un traitement antipsychotique :

- Recherche des antécédents familiaux cardiovasculaire,
- Recherche d'antécédents personnels cardiovasculaire (syncope,...)
- Interrogatoire centré sur la recherche de co-morbidité et de facteurs de risque,
- TA
- Poids
- IMC
- Ionogramme, bilan hépatique
- ECG



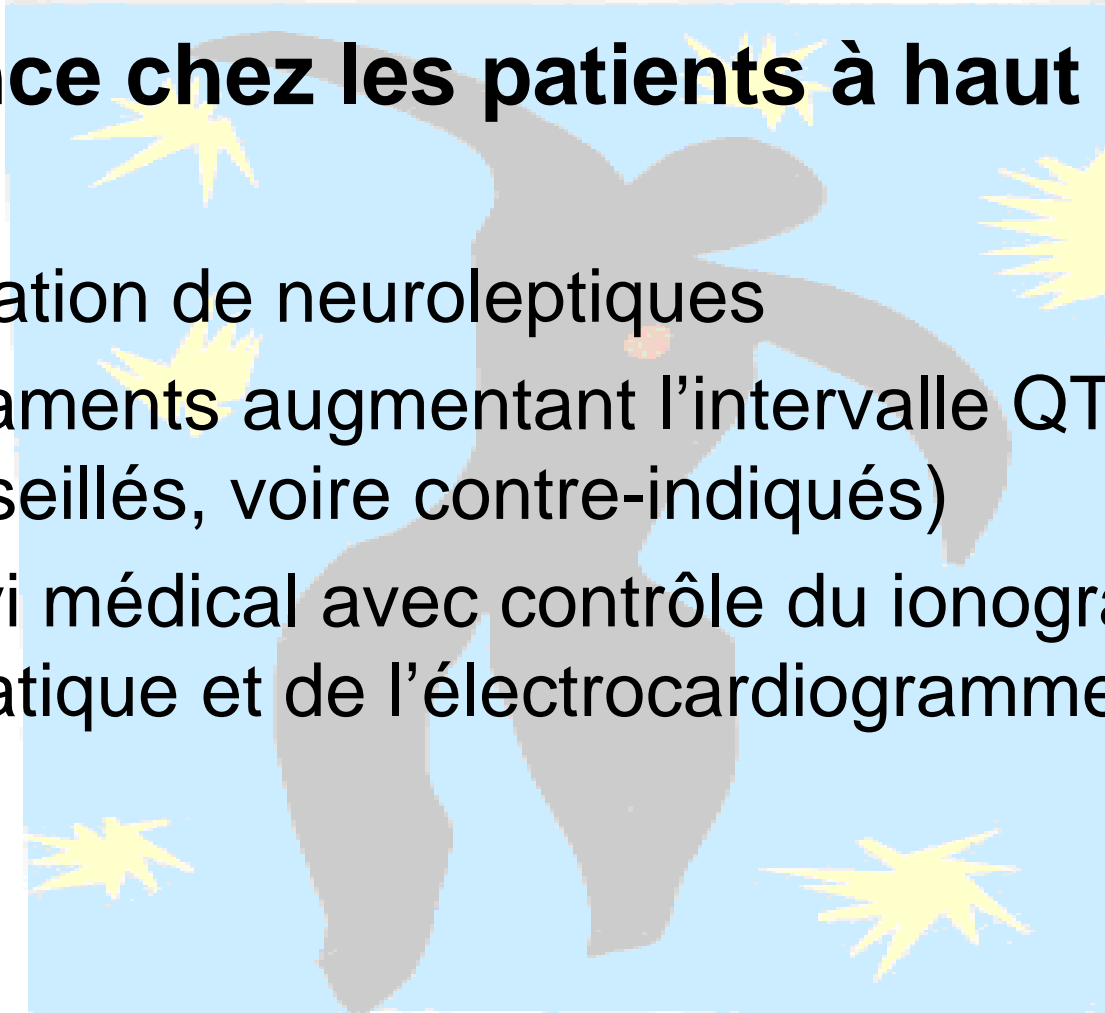
Le risque le plus grave = risque torsadogène

chez des sujets porteurs :

- QT long congénital, ou acquis (par prise d'un médicament allongeant l'intervalle QT).
- Hypokaliémie et bradycardie

Prudence chez les patients à haut risque :

- association de neuroleptiques
- médicaments augmentant l'intervalle QT (déconseillés, voire contre-indiqués)
- → suivi médical avec contrôle du ionogramme plasmatique et de l'électrocardiogramme.





Loi du 5 juillet 2011

Recommandations récentes
sur l'examen somatique en psychiatrie

A stylized illustration of a person in a dynamic, athletic pose, rendered in a dark grey silhouette. The person is set against a light blue background. Several bright yellow, starburst-like shapes are scattered around the figure, suggesting movement or energy. The overall style is simple and graphic.

Site du ministère de la santé : FAQ

examen somatique complet ?

Pratique clinique

l'Unité Médicale d'Accueil du CH le Vinatier

- L'ECG : demandé à l'admission du patient quand celui-ci va bénéficier d'un traitement psychotrope (neuroleptique ou antidépresseur).
- Bilan bio standart



EPP

Suivi des recommandations pour prévenir le risque cardio-toxique inhérent à l'introduction des antipsychotiques conduit en été 2011.

- L'objectif EPP : repérer les manques dans la prise en charge somatique des patients aux urgences psychiatriques et dans la mise en place d'un suivi cardio-métabolique.

Résultat EPP :

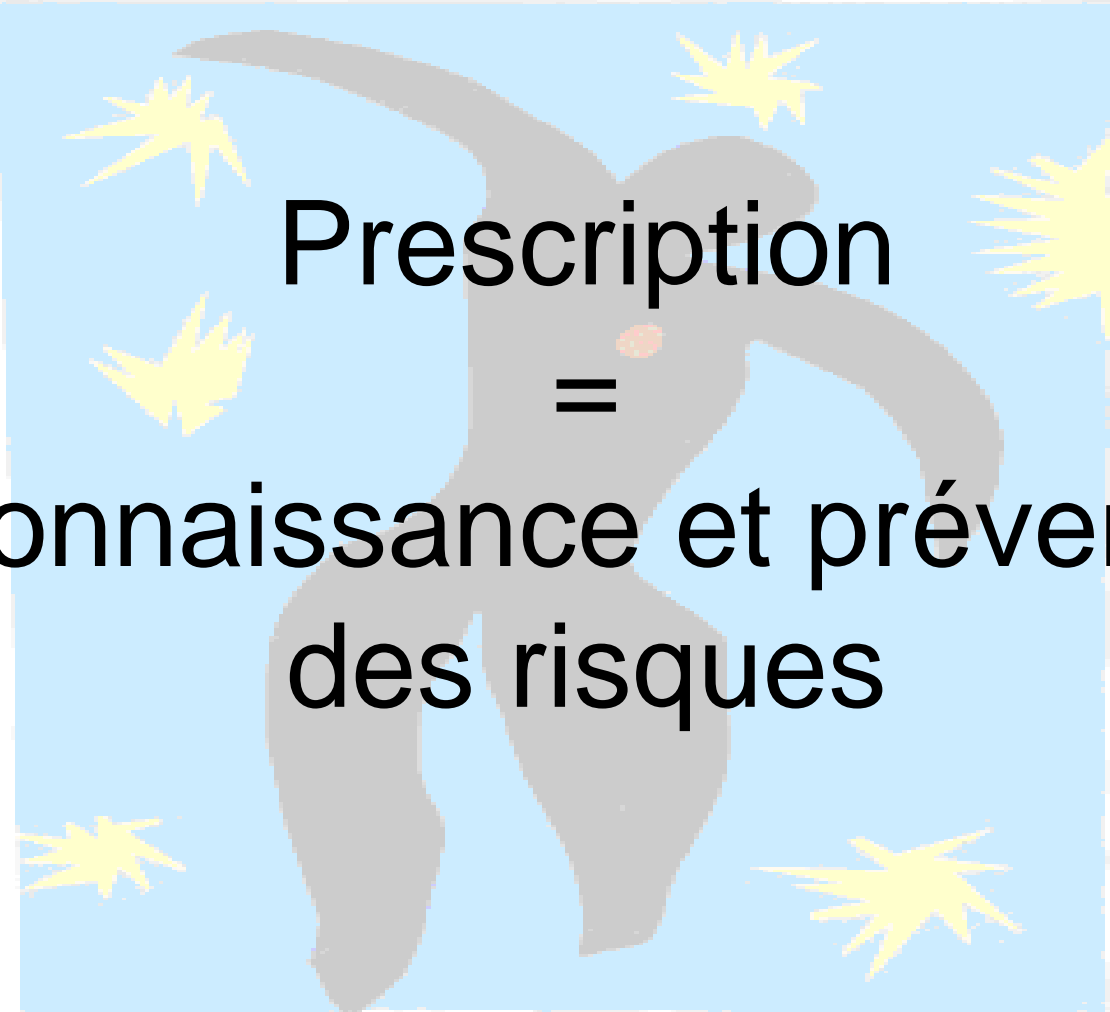
qualité très modeste du suivi cardio-métabolique aux urgences :

- ATCD familiaux cardio-métaboliques : interrogés dans 17 % des cas.
 - Recherche d'autres prescriptions médicamenteuses dans 80% des cas.
 - Examen somatique complet réalisé dans 16% des cas
 - Ionogramme /glycémie prélevés dans 60% des cas.
 - Poids ?
 - Constantes + glycémie : 90% des cas.
 - **ECG pratiqué que dans 50% des cas.**
- 3 patients ont nécessité un avis cardiologique en urgence.

ECG et psychiatrie ?

- Examen difficile à l'admission
- lecture de l'ECG ?





**Prescription
=
reconnaissance et prévention
des risques**

Perspective : tout patient admis aux urgences, sous traitement psychotrope, devrait bénéficier de :

- Recherche d'ATCD cardiologiques familiaux et personnels,
- Examen somatique complet,
- Bilan biologique avec ionogramme et bilan lipidique,
- ECG
- Les examens doivent être lus
- Les perturbations ioniques doivent être corrigées
- Solliciter un spécialiste si anomalies ou si difficultés à lire les examens
- Poursuivre la surveillance pendant la durée du traitement (pendant 6 mois à 1 an)

ID :

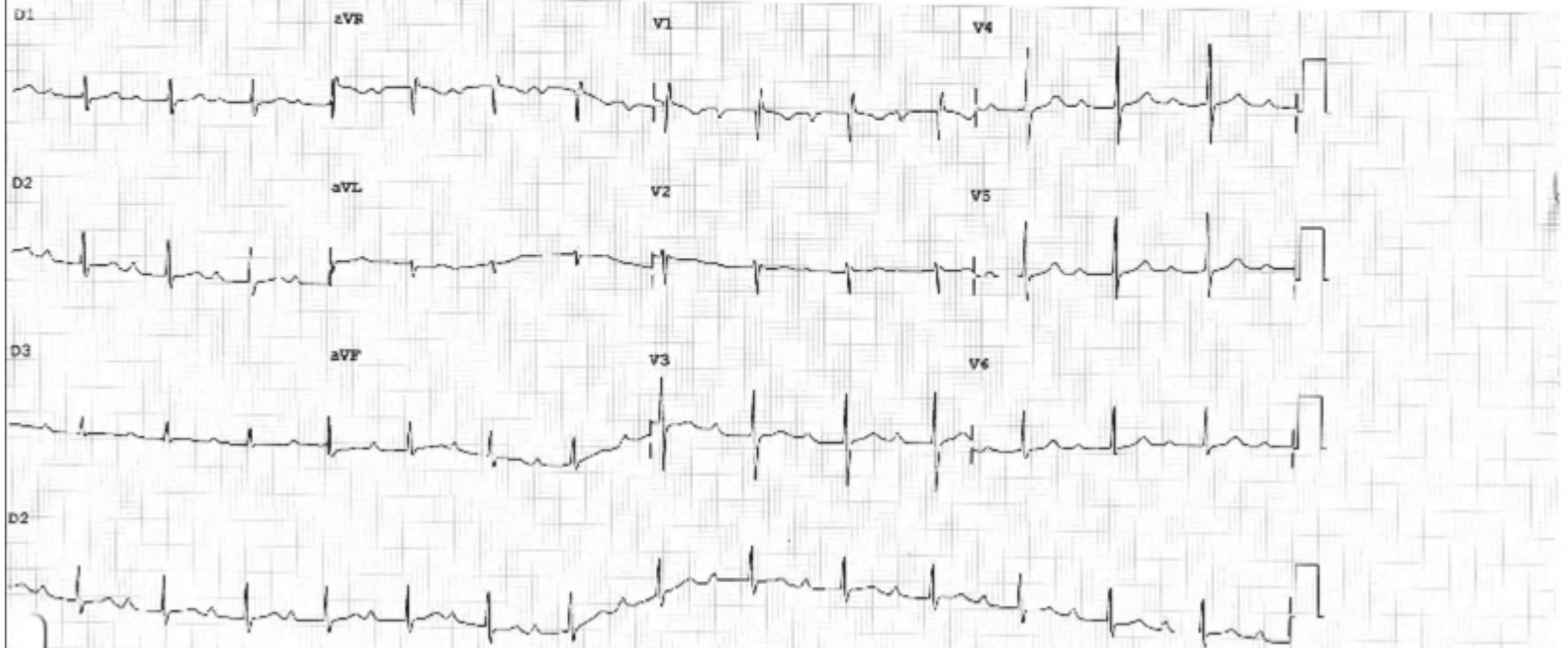
05/06/2012

17:33:39

Nom :

Fréq 89
PR 304
QRSd 74
QTc 332
QTc 404

--AXES--
P 85
QRS 75
T 30



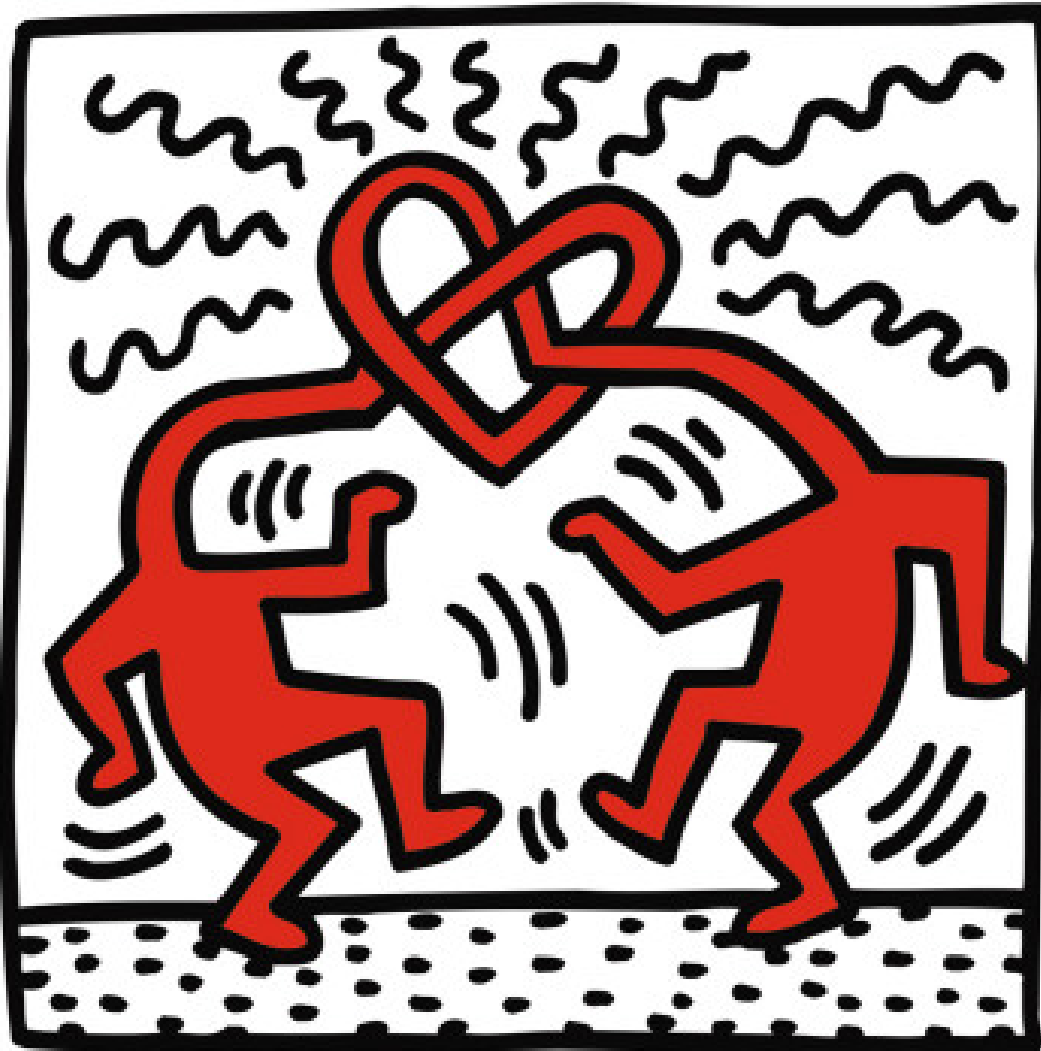
Inst.

Vit. : 25 mm/sec Périph 10 mm/mV Préc. 10 mm/mV

F 50~ 0.15-150 Hz

PH09

P?



www.madmag.fr - 1988 - 1989 - 1990 - 1991 - 1992 - 1993 - 1994 - 1995 - 1996 - 1997 - 1998 - 1999 - 2000 - 2001 - 2002 - 2003 - 2004 - 2005 - 2006 - 2007 - 2008 - 2009 - 2010 - 2011 - 2012 - 2013 - 2014 - 2015 - 2016 - 2017 - 2018 - 2019 - 2020 - 2021 - 2022 - 2023 - 2024 - 2025

Merci de votre attention