

Qu'est-ce qu'un antipsychotique?

Les antipsychotiques sont une classe de médicaments utilisés dans le traitement des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) comme les hallucinations, l'agressivité et l'agitation. On les utilise aussi pour traiter des troubles psychiatriques comme la maladie bipolaire et la schizophrénie. Plus récemment, on a commencé à les utiliser pour traiter l'insomnie.

Il existe plusieurs différents types d'antipsychotiques :

- Chlorpromazine
- Halopéridol (Haldol®)
- Loxapine (Xylac®, Loxapac®)
- Aripiprazole (Abilify®)
- Clozapine (Clozaril®)
- Olanzapine (Zyprexa®)
- Palipéridone (Invega®)
- Quétiapine (Seroquel®)
- Risperidone (Risperdal®)

Pourquoi réduire la dose, cesser ou remplacer un antipsychotique?

Les antipsychotiques peuvent causer de la sécheresse buccale, des étourdissements, une perte d'équilibre, des spasmes, des tremblements, des mouvements saccadés, des chutes et de la fatigue. Ils peuvent augmenter les risques d'infection de la vessie, de gain de poids, de diabète, de crise cardiaque, d'accident vasculaire cérébral et de décès. Le risque d'effets indésirables augmente lorsque le médicament est pris à long terme ou qu'il est administré à une personne plus âgée.

Il faut peser le pour et le contre, soit les avantages de continuer le traitement antipsychotique et les risques d'effets indésirables.

Il a été démontré que la réduction ou l'arrêt des antipsychotiques est possible et sécuritaire si les SCPD ont été traités pendant plus de trois mois et qu'ils sont bien maîtrisés, ou s'il n'y a eu aucune réponse au traitement. L'innocuité et l'utilité des antipsychotiques pour traiter l'insomnie n'ont pas été confirmées.

Afin de contrer ou de prévenir les effets indésirables des antipsychotiques, il serait raisonnable de penser à réduire la dose d'un antipsychotique, ou à en cesser la prise, si les SCPD sont bien maîtrisés, ou si le médicament est pris pour traiter l'insomnie.

Cesser de prendre un antipsychotique n'est pas toujours approprié

Certains patients doivent continuer de prendre leur antipsychotique pour des raisons précises. Il ne faut jamais réduire ni cesser un tel médicament sans l'avis de votre médecin.

Les personnes aux prises avec l'une ou l'autre des affections suivantes peuvent avoir besoin de continuer leur antipsychotique :

- Schizophrénie
- Trouble schizoaffectif
- Trouble bipolaire
- Délire aigu
- Syndrome de la Tourette
- Tics
- Autisme
- Psychose de moins de trois mois liée à la démence
- Déficience intellectuelle
- Retard de développement
- Trouble obsessionnel compulsif
- Alcoolisme
- Abus de cocaïne
- Psychose parkinsonienne
- Traitement d'appoint pour trouble dépressif majeur

Comment réduire en toute sécurité la dose d'un antipsychotique

Les personnes qui prennent un antipsychotique depuis au moins trois mois pour traiter un SCPD ou celles qui utilisent un antipsychotique pour traiter l'insomnie devraient s'adresser à leur prestataire de soins de santé pour savoir si l'arrêt de l'antipsychotique est un choix indiqué pour eux.

Les médecins, les infirmières praticiennes et les pharmaciens peuvent vous aider à décider de la meilleure approche pour réduire l'utilisation d'un antipsychotique. Ils peuvent vous conseiller sur la façon de réduire la dose, le remplacement par un autre médicament ou comment arrêter de le prendre complètement. Ils peuvent aussi vous aider à adopter des habitudes de vie susceptibles de soulager les SCPD ou l'insomnie.

En ce qui a trait aux SCPD, il est recommandé de réduire peu à peu la dose d'antipsychotique sur plusieurs semaines pour que le prestataire de soins de santé puisse surveiller attentivement la réapparition des symptômes s'il y a lieu. Lorsqu'ils sont utilisés à faible dose pour traiter l'insomnie, les antipsychotiques peuvent être cessés complètement sans qu'il soit nécessaire de réduire progressivement la dose.

Utilisation libre, avec citation des auteurs. Usage non commercial. Ne pas modifier ou traduire sans permission.



Document sous licence internationale Creative Commons Attribution-Non Commerciale-ShareAlike 4.0.
Contact deprescribing@bruyere.org ou visiter le site deprescribing.org pour de plus amples renseignements.

Bjerrø LM, Farrell B, Hogel M, Graham L, Lemay G, McCarthy L, et al. Déprescription des antipsychotiques pour les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence et l'insomnie. Guide de pratique clinique fondé sur des données probantes. Can Fam Physician 2018;64:17-27 (ang), e1-e12 (fr)



deprescribing.org

INSTITUT DE RECHERCHE

Bruyère
RESEARCH INSTITUTE

open+
ONTARIO PHARMACY RESEARCH COLLABORATION

À surveiller lorsque l'on réduit la dose d'un antipsychotique

Si l'antipsychotique est pris pour des SCPD, il faut être attentif aux signes de psychose, d'agressivité, d'agitation, de délire ou d'hallucinations, et les signaler à votre fournisseur de soins.

Lorsque l'antipsychotique est pris pour traiter l'insomnie, il n'y a habituellement pas de réaction de sevrage. Certaines personnes peuvent se sentir plus éveillées et avoir besoin de stratégies pour améliorer leur sommeil.

La réduction ou l'arrêt des antipsychotiques peut améliorer la vigilance et réduire les problèmes de mouvements et d'équilibre ainsi que le risque de chutes. Les spasmes, les tremblements et les mouvements saccadés peuvent aussi diminuer.

Que faire si les SCPD réapparaissent

Envisagez des approches non médicamenteuses :

- Renseignez-vous sur les thérapies de relaxation, les activités sociales et les activités structurées, la musicothérapie, l'aromathérapie et la thérapie comportementale.
- Soulagez les problèmes comme la douleur, l'infection, la constipation ou la dépression, car elles peuvent causer ou aggraver les SCPD.
- Limitez les déclencheurs environnementaux comme la lumière trop vive ou les bruits trop forts ou persistants.
- Demandez à votre prestataire de soins de santé de réévaluer vos médicaments pour vérifier si certains d'entre eux peuvent aggraver les SCPD.

Quand les approches non médicamenteuses ne suffisent pas à maîtriser efficacement les symptômes récurrents des SCPD, certains patients peuvent avoir besoin de reprendre leur antipsychotique à la dose efficace la plus faible ou de changer de médicament. Une nouvelle tentative de déprescription peut avoir lieu après trois mois si les symptômes sont stables. Il faut faire au moins deux tentatives de déprescription des antipsychotiques.

Que faire si l'insomnie persiste?

Discutez avec un professionnel de la santé du traitement des troubles sous-jacents qui nuisent au sommeil. Évitez de prendre d'autres médicaments contre l'insomnie, car la plupart des sédatifs entraînent de la somnolence et augmentent le risque de chute. Informez-vous sur la thérapie cognitive comportementale, une méthode pédagogique qui a fait ses preuves pour aider les patients dans le traitement de l'insomnie. Pour de plus amples renseignements, rendez-vous au : www.sleepwellns.ca (en anglais).

Essayez ces trucs pratiques pour améliorer votre sommeil :

Pour une personne vivant dans la communauté:

- Allez au lit seulement lorsque vous avez sommeil.
- Utilisez le lit et la chambre à coucher seulement pour dormir (ou pour les moments d'intimité).
- Si, 20 ou 30 minutes après être allé ou retourné au lit, vous ne dormez toujours pas, sortez de la chambre à coucher.
- Utilisez un réveille-matin pour vous réveiller à la même heure chaque jour.
- Ne faites pas de sieste.
- Évitez la caféine l'après-midi.
- Évitez l'exercice, la nicotine, l'alcool et les repas copieux deux heures avant de vous coucher.

Personnes hospitalisées ou en centre de soins de longue durée :

- Ouvrez les rideaux durant la journée pour augmenter l'exposition à la lumière.
- Maintenez les bruits d'alarme au minimum.
- Augmentez le degré d'activité pendant la journée.
- Réduisez le nombre de siestes (pas plus de 30 minutes et aucune sieste après 14 h).
- Assurez-vous d'utiliser les toilettes avant le coucher.
- Instaurez des heures de réveil et de coucher régulières.
- Évitez de réveiller les patients la nuit pour des soins.
- Essayez un massage du dos, ou autre massage doux.

Stratégie personnalisée de réduction de la dose d'antipsychotique

Ce feuillet accompagne des ligne directrices et un algorithme de déprescription qui peuvent être utilisés par les médecins, les infirmières praticiennes ou les pharmaciens pour guider la déprescription.

Visitez
deprescribing.org/fr
pour de plus amples renseignements

Utilisation libre, avec citation des auteurs. Usage non commercial. Ne pas modifier ou traduire sans permission.



Document sous licence internationale Creative Commons Attribution-Non Commerciale-ShareAlike 4.0.

Contact deprescribing@bruyere.org ou visiter le site deprescribing.org pour de plus amples renseignements.

Bjerre LM, Farrell B, Hogel M, Graham L, Lemay G, McCarthy L, et al. Déprescription des antipsychotiques pour les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence et l'insomnie. Guide de pratique clinique fondé sur des données probantes. Can Fam Physician 2018;64:17-27 (ang), e1-e12 (fr)



deprescribing.org

INSTITUT DE RECHERCHE

Bruyère
RESEARCH INSTITUTE

open
ONTARIO PHARMACY RESEARCH COLLABORATION