



Médicaments utilisés en psychiatrie

Conduites à tenir en cas de patients suspects et/ou confirmés COVID+

Anne-Laure DEBRUYNE¹, Pharmacien; Emmanuelle QUEUILLE¹, Pharmacien ; Hélène VERDOUX^{1, 2}, PU-PH

1. Centre Hospitalier Charles Perrens, F-33000 Bordeaux, France

2. Univ. Bordeaux, Inserm, Bordeaux Population Health Research Center, team pharmacoepidemiology, UMR 1219, F-33000 Bordeaux, France

Médicaments	Type de risque	Explications	Conduite à tenir en cas de symptomatologie (fièvre, début de défaillance respiratoire, etc.)	
Antipsychotiques (AP) [1] [2] [3] [4] [5]	Surdosage médicamenteux	Réponse inflammatoire lors de la pneumopathie avec diminution du métabolisme d'où une possible augmentation des concentrations sanguines	Diminution de la dose de Clozapine par deux si patient symptomatique. La dose antérieure peut être reprise 3 jours après la résolution des symptômes (ou la normalisation de la CRP), des paliers sont recommandés avant d'atteindre la dose initiale si l'interruption a été prolongée. Pas de données pour les autres AP.	Adaptation des posologies, limiter les associations d'AP et être très vigilant sur les AP utilisés à visée sédatifs
	Infectieux	Propriétés immunosuppressives avec risque de neutropénie (Clozapine)		
	Dépression respiratoire	Effets extrapyramidaux, sédation et effet dépresseur sur la ventilation pulmonaire	Réévaluation de la thérapeutique à la vue de la balance bénéfices/risques – Limiter les associations et les fortes doses des AP les plus sédatifs	
	Troubles du rythme cardiaque	Allongement espace QT et arythmie	Surveillance ECG +++ Limiter les associations et les posologies Si QTc > 450 ms (hommes) ou > 470 ms (femmes) : avis cardio Pour rappel : <ul style="list-style-type: none"> • Peu d'effets : Aripiprazole, Clozapine, Olanzapine, Flupentixol, Risperidone, Paliperidone, Sulpiride, Fluphenazine • Effets modérés : Chlorpromazine, Haloperidol, Quetiapine • Risque élevé : Amisulpride 	
	Troubles de la coagulation	Risque de thromboembolisme en lien avec une inflammation à l'origine d'un dysfonctionnement de l'endothélium	Surveillance clinique dans population vulnérable avec facteur(s) de risque préexistant(s)	
Antidépresseurs [1] [6] [7]	Risque d'apparition de torsades de pointe	Allongement de l'espace QT (Escitalopram / Citalopram : Surveillance ECG ++)	Si patient en ambulatoire avec fièvre, demander un avis médical pour adaptation éventuelle du traitement	

Version du 05 Mars 2021

	Troubles de la coagulation	Les ISRS réduisent la captation de sérotonine dans les plaquettes, les rendant ainsi moins réactives (peu d'effet sur la coagulation en monothérapie, mais augmentation du risque hémorragique lorsqu'ils sont utilisés en association avec les AINS, l'aspirine ou les anticoagulants)	
Thymorégulateurs [8] [9]	Syndromes cérébelleux irréversibles lors d'hyperthermie sous lithium, même si lithiémie dans la zone thérapeutique	Possiblement liés à la sensibilité des neurones cérébelleux à l'hyperthermie	Diminution / arrêt lithium en cas de fièvre et surveillance clinique renforcée
	Troubles du rythme cardiaque	Risque arythmies sous lithium	Surveillance ECG renforcée
	Risque infectieux	Augmentation risque neutropénie : carbamazépine	Surveillance NFS
Anxiolytiques [1] [3]	Dépression respiratoire	Effet dépressur sur le système respiratoire, à des degrés divers selon la substance active, la voie d'administration, l'âge et la condition physique du patient	Préférer l'usage des BZD à demi-vie courte (Oxazepam, Lorazepam et Alprazolam).
Médicaments correcteurs à propriétés anticholinergiques [1] [10]	Risque d'atteinte pulmonaire	Effet sédatif et sur le tonus musculaire (augmentation du risque de fausse route) Effet dépressur sur la ventilation pulmonaire	Réévaluation de la thérapeutique à la vue de la balance bénéfiques/risques – surtout chez les personnes âgées
	Risque d'apparition de syndrome confusionnel	Facteur précipitant	
Antalgiques Opioïdes [11]	Aggravation infection pulmonaire	Action dépressive sur le centre de contrôle de la respiration et en réduisant la ventilation pulmonaire ± effet immunosuppresseur pouvant aggraver une infection pulmonaire	Réévaluation de la thérapeutique à la vue de la balance bénéfiques/risques
Antiépileptiques utilisés dans les douleurs neuropathiques [12]	Augmentation du risque respiratoire Gabapentine et Prégabaline	Surtout si association à des analgésiques opioïdes, des hypnotiques et sédatifs, antidépresseurs et antihistaminiques	
Inhibiteurs de la pompe à protons [13] [14]	Majoration du risque de pneumonie	réduction de l'acidité gastrique d'où colonisation bactérienne de l'estomac et de l'intestin	Réévaluation de la thérapeutique et identifier les patients chez qui ces médicaments peuvent être arrêtés Arrêt de l'IPP

Références

- [1] Ostuzzi G. et al. Safety of psychotropic medications in people with COVID-19: evidence review and practical recommendations. BMC Medicine (2020) 18:215
- [2] Jose de Leon et al. Clozapine is strongly associated with the risk of pneumonia and inflammation. Gen Psychiatr 2020 Apr 16 ; 33 (2)
- [3] Jurjen J. Luykx et al. Safe and informed prescribing of psychotropic medication during the COVID-19 pandemic. BJPsych (2020). Editorial.
- [4] Huhn M, Comparative efficacy and tolerability of 32 oral antipsychotics for the acute treatment of adults with multi-episodeschizophrenia: a systematic review and network meta-analysis . Lancet 2019 Sep 14; 394(10202):939-951
- [5] Papola D. et al. Antipsychotic use and risk of life-threatening medical events: umbrella review of observational studies. Acta Psychiatrica Scand 2019; 140(3): 227-43
- [6] Thesaurus ANSM – Version Octobre 2020; Substances susceptibles de donner des torsades de pointe
- [7] Dragioti E. et al. Association of antidepressant use with adverse health outcomes: a systematic umbrella review. JAMA Psychiatry 2019; 76 (12): 1241-55
- [8] Food and Drug Administration. FDA-Approved Drugs. <https://www.accessdata.fda.gov/scripts/cder/daf/index.cfm> accessed 04 Mars 2021
- [9] Mehta N. et al. Lithium-induced electrocardiographic changes: a complete review; Clin Cardiol. 2017; 40(12):1363-7
- [10] Paul KJ, Walker RL, Dublin S. Anticholinergic medications and risk of community-acquired pneumonia in elderly adults: a population-based case-control study - J Am Geriatr Soc 2015;63:476-85.
- [11] Dublin S, Walker RL, Jackson ML, et al. J Am Geriatr Soc 2011;59:1899-907. Use of opioids or benzodiazepines and risk of pneumonia in older adults: a population-based case-control study
- [12] Kirk E. Evoy et al. Abuse and Misuse of Pregabalin and Gabapentin: A Systematic Review Update ; Drugs (2020)
- [13] Ye Z et al. Gastrointestinal bleeding prophylaxis for critically ill patients: a clinical practice guideline. BMJ. 2020 Jan 6;368: l6722.
- [14] Wang Y et al. Efficacy and safety of gastrointestinal bleeding prophylaxis in critically ill patients: systematic review and network meta-analysis. BMJ. 2020 Jan 6;368:l6744.