

NOUVELLES BRÈVES

ARRÊTER LES ANTIPSYCHOTIQUES

Les patients atteints de démence ont souvent des problèmes de comportement (agitation, agressivité, hallucinations, anxiété, apathie, dépression, illusions, cris, etc.). Ces comportements peuvent représenter une charge supplémentaire pour les soignants. Des antipsychotiques sont souvent utilisés pour traiter ces problèmes. Une fois que ces antipsychotiques sont administrés aux patients, ce traitement est poursuivi par crainte qu'à l'arrêt, les problèmes de comportement réapparaissent ou s'aggravent. Une synthèse méthodique de la Cochrane Collaboration¹ a évalué s'il est possible d'arrêter des antipsychotiques prescrits pour des problèmes de comportement dans la démence, sans pour autant causer des problèmes.

Les auteurs ont trouvé 9 études randomisées, contrôlées versus placebo (7 chez des patients institutionnalisés, 1 chez des patients en ambulatoire et 1 chez des patients institutionnalisés ou en ambulatoire). Les critères de jugement primaires étaient l'arrêt réussi des antipsychotiques (c.-à-d. patients restant dans l'étude sans utilisation d'antipsychotique) et la survenue de symptômes neuropsychiatriques. 8 études sur 9 n'ont pas montré de différence significative en termes de critères primaires. Une étude² chez des patients ayant bien répondu à la rispéridone, a montré un risque accru de réapparition des problèmes de comportement, ce qui représente une augmentation au score « inventaire neuropsychiatrique », (NPI, questionnaire validé) de plus de 30 % (HR de 1,94 avec IC à 95 % de 1,09 à 3,45 sur 4 mois et valeur $p = 0,004$).

Les études sélectionnées ont utilisés plusieurs critères de jugement ; seuls les résultats de deux études ont pu être sommés. Il y n'avait pas de différence significative entre le groupe qui a arrêté les antipsychotiques et le groupe qui en a poursuivi l'utilisation. Une étude³ a montré une augmentation non significative de la mortalité chez les patients qui ont poursuivi l'utilisation des antipsychotiques sur 12 mois. Cette augmentation était cependant significative 3 ans après la randomisation, mais il y a des incertitudes quant à l'utilisation des antipsychotiques pendant la période de suivi. Aucune amélioration n'a pu être montrée par rapport à la fonction cognitive ou à l'état psychomoteur.

Cette synthèse montre qu'il est justifié de tenter d'arrêter les antipsychotiques dans cette population.

Références

1. Declercq T, Petrovic M, Azermi M et al. Withdrawal versus continuation of chronic anti-psychotic drugs for behavioural and psychological symptoms in older people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 3. Art. No.: CD007726. DOI: 10.1002/14651858.CD007726. pub2.
2. Devanand DP, Mintzer J, Schultz SK et al. Relapse risk after discontinuation of risperidone in Alzheimer's disease. *N Engl J Med* 2012;367:1497-507.
3. Ballard C, Hanney ML, Theodoulou M et al. The dementia antipsychotic withdrawal trial (DART-AD): Long-term follow-up of a randomised placebo-controlled trial. *Lancet Neurology* 2009;8:151-7.