

Introduction

G.BOURIGAUT, B.ROUSSET, I.BAGLIN, S.ARMAND-BRANGER
Secteur Pharmacie - CESAME - St Gemmes/Loire

La prescription des neuroleptiques, notamment ceux qualifiés de « seconde génération » s'accroît dans les services de pédopsychiatrie mais reste délicate car peu documentée. Nous avons mené une enquête rétrospective détaillant les prescriptions des antipsychotiques dans le service de pédopsychiatrie du Cesame afin d'établir quel type de molécules était fréquemment prescrit et évaluer les raisons de leur prescription hors AMM. Dans un second temps une revue de la littérature nous a permis de constituer une base documentaire sur les indications et les effets indésirables des antipsychotiques dans cette tranche particulière de la population.

Méthodes

Enquête rétrospective des prescriptions de neuroleptiques chez l'enfant et l'adolescent sur une période d'1 an.

3 étapes : recensement des prescriptions via le logiciel d'aide à la prescription utilisé au Cesame, enquête auprès des médecins prescripteurs, la réalisation d'un travail bibliographique.

Critères d'inclusion des prescriptions: prescription active sur la période ; prescription pour un patient âgé de moins de 16 ans ; prescription contenant au moins un neuroleptique ; une seule prescription utilisée par patient (à savoir sa dernière prescription).

Résultats-Discussion

63 ordonnances correspondant aux critères

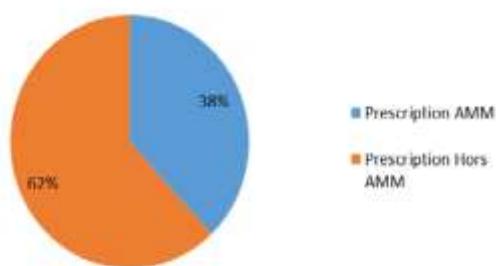


Fig.1 : Répartitions des prescriptions des neuroleptiques

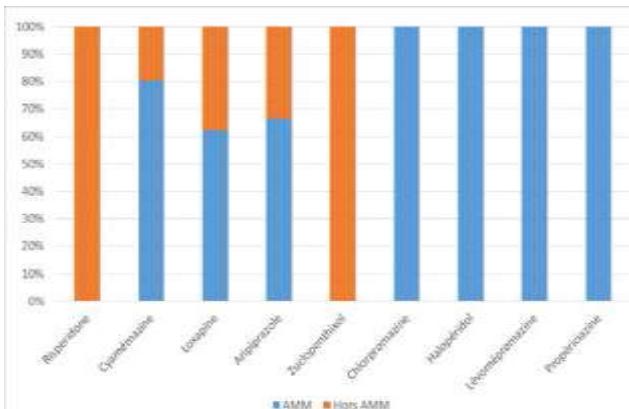


Fig.2 : Proportion de la prescription hors AMM par spécialité

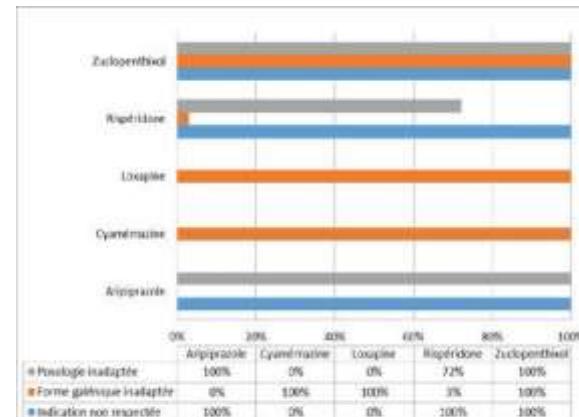


Fig.3 : Utilisation des neuroleptiques hors AMM

Environ 2/3 des ordonnances recensées (soit 39 ordonnances sur 63) comportent un neuroleptique prescrit en dehors de son AMM (fig1). 75% des neuroleptiques utilisés hors AMM sont des neuroleptiques de seconde génération. Quantitativement, la rispéridone est la molécule la plus prescrite en dehors de son AMM (fig2). Les causes de prescriptions hors AMM sont : 76% ont une indication non respectée, 57 % ont une posologie non respectée et 30 % ont une forme galénique non indiquée (usage de la forme injectable intramusculaire) (fig3).

Conclusion

A partir des recherches bibliographiques, une base documentaire a été créée regroupant des tableaux récapitulatifs des RCP français et américains, des essais randomisés, des études cas-cliniques et des effets indésirables retrouvés plus spécifiquement chez l'enfant et l'adolescent ainsi que leur surveillance. Cette base documentaire, diffusée aux médecins de l'établissement, contribue à offrir aux prescripteurs un « regard éclairé » sur l'utilisation d'une spécialité neuroleptique éventuellement hors AMM chez l'enfant ou l'adolescent

Risperidone		
Indications	Posologie	Niveau de preuve
En France		
Traitement de l'agressivité dans le trouble des conduites	A partir de 5ans 0,25 à 1,5 mg/j	Plusieurs essais randomisés
Par la FDA		
Schizophrénie	A partir de 13 ans 0,5 à 6mg/j	Modéré Un essai randomisé contrôlé
Trouble bipolaire	A partir de 10 ans 0,5 à 6mg/j	Modéré Un essai randomisé contrôlé
Anxiété associée à un trouble autistique	A partir de 5 ans 0,25 à 3mg/j (pour les moins de 20 kg) 0,5 à 3mg/j (pour les plus de 20 kg)	Faible Plusieurs essais randomisés contrôlés
Par les essais cliniques		
Syndrome de Gilles de la Tourette	1,5 mg/j à 2,5 mg/j	Modéré Plusieurs essais randomisés contrôlés
Aggressivité / Troubles des conduites	A partir de 5 ans 1 à 2 mg/j	Modéré Un essai randomisé contrôlé

Tabl. 1 : Tableau récapitulatif de l'utilisation de la rispéridone

	J-0	1 mois	2 mois	3 mois	6 mois	9 mois	12 mois
Taille, Poids et IMC	X	X	X	X	X	X	X
Tour de taille	X	X	X	X	X	X	X
Tension artérielle	X	X	X	X	X	X	X
Examen neurologique	X	X	X	X	X	X	X
Glycémie, insuline à jeun							
Cholestérol total, HDL, LDL	X			X	X		X
Triglycéridémie							
ASAT / ALAT	X				X		X
Prolactinémie	X			X			X

Tabl 2 : Surveillance des effets indésirables des neuroleptiques en pédiatrie