

Contexte

Différents traitements prescrits en psychiatrie ont une composante anticholinergique (ACCH-), qui peut provoquer des effets secondaires (de certains antipsychotiques et antidépresseurs) ou un effet recherché (correcteurs anticholinergiques du syndrome pyramidal induit par certains antipsychotiques).

Le calcul de la charge anticholinergique permet d'estimer **l'effet cumulatif ACCH- de l'ensemble du traitement d'un patient**, grâce à l'utilisation d'échelles qui attribuent un score à chaque médicament.

Une charge anticholinergique élevée peut, par les effets indésirables (EI) qu'elle engendre, diminuer l'adhésion du patient à son traitement donc **augmenter le risque de rechute**, ou même **diminuer l'efficacité de la réhabilitation psycho-sociale**¹.

Calculer la charge anticholinergique peut donc s'avérer nécessaire pour une meilleure prise en charge médicamenteuse des patients, **avant l'introduction** d'un nouveau médicament anticholinergique ou **lors de l'apparition d'EI** anticholinergiques.

Cette fiche présente de façon non exhaustive les principaux effets ACCH-, différentes échelles utilisées pour calculer la charge anticholinergique et des méthodes à employer pour la réduire.

Effets anticholinergiques

Selon le passage ou non de la barrière hématoencéphalique par le médicament, les effets indésirables périphériques pourront s'accompagner d'effets indésirables centraux (cognitifs). Ces effets sont **d'autant plus délétères que la personne est âgée**².

- Effets périphériques
 - Diminution des **sécrétions**
 - Salive → sécheresse buccale (xérostomie)
 - Larmes → sécheresse oculaire (xérophtalmie)
 - Sueur → troubles de la régulation thermique
 - Troubles visuels (par mydriase, augmentation de la pression intra-oculaire)
 - Tachycardie, hypertension artérielle
 - Rétention urinaire, constipation
- Effets centraux = **troubles cognitifs**
 - Confusion mentale
 - Agitation
 - Troubles de la mémoire
 - Hallucinations
 - Désorientation spatio-temporelle



Chez les patients atteints de schizophrénie, la charge anticholinergique, par son effet négatif sur l'apprentissage et la mémoire verbale, peut impacter la capacité des patients à pouvoir bénéficier des méthodes d'amélioration cognitive³.

Calcul de la charge anticholinergique

Il existe plusieurs échelles pour calculer la charge anticholinergique d'une prescription. Elles attribuent à chaque médicament un score. La charge anticholinergique de la prescription est égale à la somme des scores des médicaments.

Les deux échelles présentées ici (et utilisées pour l'évaluation des pratiques professionnelles proposée) ont l'avantage de recenser un grand nombre de principes actifs.

 Ne pas oublier de prendre en compte **la totalité des médicaments** pris par le patient :

- Autres ordonnances (collyres, ...)
- Auto-médication (antihistaminiques, ...)

Échelle ACB ⁽⁴⁾ (pour Anticholinergic Cognitive Burden) de Boustani et al.	Échelle CIA ⁽⁵⁾ (pour Coefficient d'Imprégnation Anticholinergique) de Briet et al. & Javelot et al.
Reflet des EI centraux	Reflet des EI périphériques
Impact cognitif significatif si score total ≥ 4	Imprégnation anticholinergique élevée si score total > 5

Principaux médicaments prescrits en secteur psychiatrie en région Centre-Val de Loire*

TOPS 20 des molécules avec charges anticholinergiques selon échelles ACB et CIA – données consommations médicaments région Centre-Val de Loire 2022 – collecte ATIH – OMÉDIT CVL (en gras)

Catégorie de médicaments	Classe	Dénomination commune internationale (DCI)	Score		Catégorie de médicaments	Classe	Dénomination commune internationale (DCI)	Score		
			ACB	CIA				ACB	CIA	
Anxiolytiques (ATC N05B)	Anti-histaminique (trouble anxieux mineur)	Hydroxyzine	3	3	Antidépresseurs (ATC N06A)	1 ^{ère} intention	Paroxétine	2	2	
		Benzodiazépines (2 ^{ème} intention dans le trouble anxieux généralisé, après ISRS)	Clorzépate potassique	1			1	ISRS	Sertraline	1
	Alprazolam		1	1			Fluoxétine		1	1
	Diazépam		1	1			Escitalopram		1	1
	Lorazépam		1	1			IRSN		Venlafaxine	1
	Oxazépam		1	1				Milnacipran	1	1
	Bromazépam		-	1			Autres	Mirtazapine	1	1
	Antipsychotiques (ATC N05A)	1 ^{ère} génération	Chlorpromazine	3			3	Imipraminiques (2 ^{ème} intention)	Clomipramine	3
Cyamémazine			-	3			Amitriptyline		3	3
Lévomépromazine			3	2			Antiépileptiques (ATC N03A)	Carbamazépine	2	2
Loxapine			2	2	Acide valproïque	1		1		
Halopéridol			2	1	Antiparkinsoniens anticholinergiques (ATC N04A)	Trihexyphénidyle	3	3		
Lithium			1	1		Tropatépine	-	3		
2 ^{ème} génération		Clozapine	3	3	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>Réévaluer</p>  <p>la prescription</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Remplacer</p>  <p>par des molécules avec une charge anticholinergique plus faible</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Supprimer</p>  <p>les molécules non nécessaires</p> </div> </div>					
		Quétiapine	2	2						
		Olanzapine	2	2						
		Risperidone	1	1						
		Aripiprazole	1	1						
		Palipéridone	1	1						

Conduite à tenir

CALCULER la charge anticholinergique TOTALE de l'ENSEMBLE des traitements prescrits*.

Si cette charge **dépasse le seuil significatif** (ACB ≥ 4 ou CIA > 5), les traitements doivent être réévalués :

*« Ensemble des traitements prescrits » = de l'antalgique, anti-histaminique, cardiotropes au traitement spécifique de la pathologie psychiatrique.

☞ **Si possible, diminuer le nombre ou la dose des médicaments ayant le(s) score(s) le(s) plus élevé(s)**

- Une alternative sans composante anticholinergique ou avec un score inférieur peut-elle être prescrite ? (exemple : substitution de la paroxétine par un autre ISRS¹)
- Si aucune alternative est possible ou si l'arrêt n'est envisageable, **la posologie minimale efficace doit être recherchée.**
- Cette démarche doit être appliquée aux autres molécules de l'ordonnance avec une charge anticholinergique (tramadol, furosémide, captopril, warfarine, métoprolol...).

☞ **Le correcteur anticholinergique (antiparkinsoniens anticholinergique) doit-il être initié/maintenu ?**

- La prescription de correcteur anticholinergique n'est **pas recommandée** :
 - en prophylaxie dans le traitement des dyskinésies tardives
 - avec la clozapine, l'effet extra-pyramidal de la clozapine étant négligeable devant la potentialisation de ses effets indésirables (sédation, hypo-mobilité intestinale)¹
- Devant l'apparition d'un syndrome extrapyramidal, une diminution des doses d'antipsychotique ou le *switch* de neuroleptique, en privilégiant un neuroleptique atypique, doivent être envisagés en 1^{ère} intention.
- En cas d'apparition d'un syndrome extrapyramidal sous co-prescription d'un antipsychotique et d'un antidépresseur, l'arrêt de l'antidépresseur doit être envisagé⁵.
- Il ne s'agit pas d'un traitement au long cours : la prescription doit être **réévaluée dans un délai de 3 mois**. Si un arrêt est envisagé, il doit être progressif pour éviter un rebond cholinergique et la réapparition du syndrome extrapyramidal³.

☞ **Augmentation de la charge anticholinergique lors de prescription de patch de Scopolamine pour l'hypersialorrhée**

-> privilégier atropine (collyre) par voie buccale.

Outils

- [Calculateur de charge anticholinergique](#), OMÉDIT Pays de la Loire, 2021
- Focus sur le sujet âgé : Fiche « [Médicaments anticholinergiques chez le sujet âgé](#) » - OMÉDIT Pays de la Loire, 2021
- État des lieux de la prescription : [EPP « Évaluation de la charge anticholinergique en psychiatrie »](#) - OMÉDIT Centre Val de Loire, 2024

1. Verdoux H et al. Functioning and cognitive characteristics of clozapine users referred to psychosocial rehabilitation centers: A REHABase cohort study. *Psychiatry Research*. 2019; 272: 1125-43

2. Vinogradov S et al. The Cognitive Cost of Anticholinergic Burden: Decreased Response to Cognitive Training in Schizophrenia. *Am J Psychiatry*. 2009;166(9):1055-1062

3. Kiesel, E.K., Hopf, Y.M. & Drey, M. An anticholinergic burden score for German prescribers: score development. *BMC Geriatr*. 2018; 239: 18.

4. Javelot H, Meyer G et al. Les échelles anticholinergiques : usage en psychiatrie et mise à jour de l'échelle d'imprégnation anticholinergique. *L'Encéphale*. 2022; 48: 313-324

ACCH- : anticholinergique ; EI : effet indésirable ; ISRS : inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine