

Évaluation de la charge anticholinergique en psychiatrie

CONTEXTE

- En psychiatrie, de nombreux traitements (antipsychotiques, antidépresseurs ...) ont pour effet indésirable des **effets anticholinergiques**. Paradoxalement, cet effet anticholinergique est également recherché pour son action **correctrice** des syndromes extra pyramidaux liés aux traitements antipsychotiques.
- Ces effets indésirables anticholinergiques sont de deux types :
 - ✓ **Effets centraux** (troubles cognitifs) : confusion, agitation, troubles de la mémoire, hallucinations, désorientation spatio-temporelle.
 - ✓ **Périphériques** : sécheresse oculaire et buccale, tachycardie, constipation, rétention urinaire, troubles visuels, dérèglement de la thermorégulation¹.

Ils représentent un facteur de risque majeur pour l'émergence de **troubles cognitifs** ou de démence¹.

- Mesurer la **charge anticholinergique** d'une ordonnance permet d'évaluer l'imprégnation anticholinergique du patient et d'agir dessus si nécessaire. Il existe un certain nombre d'échelles d'évaluation. Dans le cadre de cet audit, nous avons retenu :
 - ✓ **Echelle de Briet** (appelée également CIA¹ : Coefficient d'Imprégnation Anticholinergique ou AIS Anticholinergic Impregnation Scale) : évaluant les effets **périphériques** anticholinergiques.
 - ✓ **Echelle de Boustani** (appelée également **ACB**² : échelle du risque cognitif lié aux anticholinergiques) : évaluant les effets **centraux** anticholinergiques.
- Les correcteurs anticholinergiques** sont utilisés pour le traitement des **effets indésirables extra pyramidaux** (tremblements, akathisie, dystonie, parkinsonisme, dyskinésie) des antipsychotiques^{1,3}.

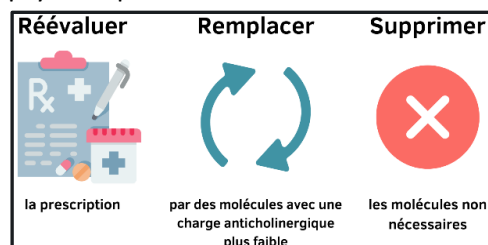
Leur prescription **en systématique** (en prophylaxie) à ce jour :

- ✓ Est controversée pour les antipsychotiques de 1^{ère} génération.
- ✓ N'est pas recommandée pour les antipsychotiques de 2^{ème} ou 3^{ème} génération.
- ✓ N'est pas recommandée au long cours.

☞ **Ils doivent donc être réservés dans le cas d'une symptomatologie extra pyramidale avérée et sur une courte durée.**

La réévaluation de leur prescription (rapport bénéfice/risque) est donc nécessaire et doit survenir dans la mesure du possible dans les 3 mois suivant l'instauration. **L'arrêt** de ces correcteurs permet de diminuer la charge anticholinergique du patient et ses effets indésirables et

- ✓ Il doit être envisagé chez les patients stables psychiquement et sur le plan moteur dans un délai de 3 mois après l'instauration si possible.
- ✓ Il doit être progressif afin d'éviter le rebond cholinergique et la réémergence de syndromes extra pyramidaux.



OBJECTIFS DE CE QUICK AUDIT

- Évaluer la **charge anticholinergique des ordonnances** des patients hospitalisés afin de **dresser un état des lieux des traitements avec des propriétés anticholinergiques** au sein d'un établissement de santé spécialisé en psychiatrie.
- Sensibiliser les pharmaciens et les médecins à la **charge anticholinergique** des traitements chez les patients en psychiatrie et à la réévaluation des correcteurs anticholinergiques.

GRILLE D'AUDIT

(UNE GRILLE EXCEL DE RECUEIL DE DONNEES EST MISE A DISPOSITION DES AUDITEURS SUR LE SITE DE L'OMEDIT CVDL)

Age :ans
Sexe	<input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Homme
Motif d'hospitalisation	<input type="checkbox"/> Trouble(s) psychiatrique(s) : <input type="checkbox"/> Autre(s) :
Présence d'effets indésirables dans le dossier du patient	<input type="checkbox"/> Extrapyrémidiaux : <input type="checkbox"/> Centraux : <input type="checkbox"/> Périphériques :
Nombre de traitements (<u>sans</u> les « si besoin ») Charge anticholinergique totale correspondante	N1 = CIA : ACB :
Nombre de traitements en « si besoin » Charge anticholinergique totale correspondante	N2 = CIA : ACB :
Nombre de molécules avec une charge anticholinergique ≥ 1	N3 =
Présence d' antidépresseurs (si oui, lesquels) + Charge anticholinergique totale correspondante	<input type="checkbox"/> Oui : <input type="checkbox"/> Non CIA : ACB :
Présence d' antipsychotiques (si oui, lesquels) + Charge anticholinergique totale correspondante	<input type="checkbox"/> Oui : <input type="checkbox"/> Non CIA : ACB :
Présence d' hypnotiques (si oui, lesquels) + Charge anticholinergique totale correspondante	<input type="checkbox"/> Oui : <input type="checkbox"/> Non CIA : ACB :
Présence d' anxiolytiques (si oui, lesquels) + Charge anticholinergique totale correspondante	<input type="checkbox"/> Oui : <input type="checkbox"/> Non CIA : ACB :
Présence de thymorégulateurs (si oui, lesquels) + Charge anticholinergique totale correspondante	<input type="checkbox"/> Oui : <input type="checkbox"/> Non CIA : ACB :
Présence de correcteurs anticholinergiques (si oui, lesquels) (NSP = ne sais pas) + Charge anticholinergique totale correspondante	<input type="checkbox"/> Oui : <input type="checkbox"/> Non CIA : ACB : <input type="checkbox"/> En si besoin <input type="checkbox"/> En systématique <input type="checkbox"/> ? Depuis plus de trois mois ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NSP Réévaluation effectuée si prescription supérieure à 6 mois ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NSP

Cette audit porte sur les prescriptions de patients adultes (de plus de 18 ans) hospitalisés en service de psychiatrie. Il s'agit d'une étude des prescriptions et des dossiers patients. Dans chaque établissement, le recueil de données est placé sous la responsabilité de la personne qui a en charge la gestion de l'audit.

L'audit des prescriptions :

- Doit avoir lieu sur un ou plusieurs jours définis au regard des organisations internes, des moyens et du personnel disponible.
- Concerne un nombre défini et représentatif de **l'ensemble des prescriptions** déterminé à l'aide d'une table d'échantillonnage (Norme NF ISO 2859-1) pour un résultat avec un niveau de qualité acceptable.

Exemple : pour un secteur comprenant 28 patients hospitalisés l'EPP doit évaluer au moins 13 prescriptions de ce secteur.

Effectif	Niveau élevé
2 à 8	3
9 à 15	5
16 à 25	8
26 à 50	13
51 à 90	20
91 à 150	32
151 à 280	50
281 à 500	80

Campagne régionale d'audit :

Afin de permettre la réalisation d'une campagne d'audit régional, il est demandé que cet audit soit réalisé dans un temps donné et que les résultats des établissements participants à la campagne régionale soient communiqués à l'Omedit CVDL au plus tard **le 01 avril 2024** par mail à l'adresse : omedit-centre@omedit-centre.fr

Remplissage de la grille de recueil

La grille de recueil fournie est en partie automatisée afin de simplifier la collecte de données et permettre une synthèse automatique des données.

La **charge anticholinergique** est calculée automatiquement dans la grille de recueil à partir d'échelles validées : échelle CIA (appelée également AIS) pour l'évaluation des effets indésirables périphériques et l'échelle ACB pour les centraux.

Un tutoriel accessible par ce lien ([Mode-opérateur Audit Charge-anticholinergique-psychiatrie](#)) est mis à disposition des auditeurs pour les aider au remplissage de la grille.

Le fichier Excel comprend également un onglet : mode d'emploi ainsi que le lien vers le tutoriel.

L'onglet Résultats

Moyenne d'âge des patients.

Bilan des effets indésirables recensés dans la population étudiée.

Nombre de DCI (dénomination commune internationale) prescrites par classe thérapeutique.

Evaluation de la charge anticholinergique : avec et sans les médicaments prescrits en si besoin, pour les 2 échelles et par classe thérapeutique.

Identification des patients avec une **charge anticholinergique élevée** (> 5 pour ACB, ≥4 pour CIA)

Prescription de correcteurs anticholinergiques : Nombre de prescriptions/patient, prescription > 3 mois, réévaluation de la prescription à 6 mois.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 Javelot H, Meyer G, Becker G, Post G, Runge V, et al. Les échelles anticholinergiques: usage en psychiatrie et mise jour de l'échelle d'imprégnation anticholinergique. L'encéphale. 2022 ;48(3) :313-324
- 2 Kiesel, E.K., Hopf, Y.M. & Drey, M. An anticholinergic burden score for German prescribers: score development. BMC Geriatr. 2018; 239; 18.