

les-schizonautes.fr

Les directives de sevrage des antipsychotiques les plus complètes sont peut-être celles décrites dans les Directives nationales allemandes pour la schizophrénie.

En mars 2019, l'Association allemande de psychiatrie, psychothérapie et psychosomatique (DGPPN) a publié de nouvelles directives pour le traitement de la schizophrénie. En décembre 2019, la DGPPN a publié une traduction abrégée en anglais .

Dans leurs recommandations détaillées, ils conseillent d'adopter une démarche de décision partagée entre le prescripteur et la personne souhaitant se retirer et que celle-ci doit s'accompagner d'un accompagnement psychosocial adéquat, d'un suivi régulier des symptômes et s'assurer qu'il existe aucune preuve de danger pour la personne qui se retire ou pour les autres. Dans tous les cas, notent-ils, la personne qui se retire doit être informée du risque accru de rechute de l'arrêt.

En ce qui concerne le montant à réduire, les directives allemandes indiquent que les étapes de réduction peuvent être plus importantes aux premiers stades du retrait et plus petites aux stades ultérieurs. **Ils donnent un pourcentage compris entre 5% et 20% de la posologie actuelle**, en y parvenant grâce à l'utilisation de formes liquides du médicament lorsque cela est possible.

En ce qui concerne les intervalles entre les réductions, **ils conseillent d'attendre 6 à 12 semaines entre les réductions de dose** et que la sélection de la prochaine réduction de dose doit être éclairée par l'expérience de la précédente.

Ils notent qu'il devrait y avoir une période de plusieurs semaines de stabilité des symptômes avant d'envisager la prochaine étape de réduction. Après l'arrêt complet des antipsychotiques, dans le cadre du plan de traitement global, ils recommandent une surveillance continue des signes cliniques et des symptômes de récurrence pendant au moins deux ans.

Extraits des directives nationales allemandes pour la schizophrénie --- les-schizonautes.fr

Tableau 12. Phénomènes possibles de réduction ou de retrait

Les symptômes de sevrage peuvent généralement devenir évidents quelques jours à quelques semaines après la réduction de la dose ou survenir après l'arrêt rapide des antipsychotiques :

- Troubles cognitifs de la concentration, de l'attention et de la mémoire
- Troubles végétatifs : troubles gastro-intestinaux (tels que nausées, vomissements et diarrhée), transpiration, étourdissements, tachycardie, hypertension, tremblements, collapsus, symptômes pseudo-grippaux, sensibilité excessive à la douleur, maux de tête, délire (p. ex., sevrage rapide de la clozapine)
- Instabilité émotionnelle, anxiété, agitation, dépression, irritabilité, agressivité et symptômes mani-formes. De plus, ces symptômes surviennent généralement quelques jours ou semaines après la réduction ou l'arrêt du médicament.
- Mouvement involontaire anormal du visage, des lèvres, de la mâchoire, de la langue, des bras, des poignets, des mains, des doigts, des jambes, des genoux, des articulations, des orteils, du cou, des épaules, des hanches (dyskinésie de sevrage). Ces symptômes surviennent souvent dans les premières semaines après le sevrage et peuvent persister pendant des mois - les-schizonautes.fr
- Symptômes psychotiques et autres symptômes comportementaux qui ne peuvent pas toujours être distingués du trouble psychotique d'origine. Ils se développent généralement en quelques jours à environ six semaines après la réduction et ne s'améliorent souvent qu'après des semaines. En particulier, la clozapine doit être réduite et arrêtée lentement, car il est supposé qu'il existe un risque accru de rebond.

Recommandation 26 [KKP] : Arrêt des antipsychotiques

La réduction et éventuellement l'arrêt des antipsychotiques à tous les stades de la maladie peuvent être proposés dans le sens d'une prise de décision participative entre le patient et le médecin traitant, à condition d'assurer une stabilité suffisante, un soutien psychosocial adéquat et un suivi régulier des symptômes. et il n'y a aucune preuve de danger pour soi ou pour les autres. Dans tous les cas, doivent être informés du risque accru de rechute de l'arrêt. Des suggestions pour la réduction de dose et l'arrêt peuvent être trouvées dans le texte de fond (5.5.3)

5.5.3 Réduction contrôlée de la dose

La réduction contrôlée de la dose est généralement justifiable sur le plan clinique dans le cadre de la prévention des rechutes pour une ou plusieurs des raisons suivantes :

- Réduction des doses élevées administrées en traitement aigu, qui ne sont pas nécessaires pour la prévention des rechutes à long terme
- Trouver la dose individuelle la plus faible possible dans la prévention des rechutes avec une relation effet-effet indésirable la plus favorable
- Minimiser les effets indésirables fréquents liés à la dose des antipsychotiques
- Demande du patient pour la dose la plus faible possible
- Correction et réduction de la polymédication existante par l'arrêt des préparations supplémentaires.

- Réduction de la dose après une tentative infructueuse d'escalade avec une dose plus élevée à une dose plus faible précédente-

les-schizonaut.es.fr

Tab 11 Prérequis pour une réduction de dose

Bonne préparation avant le processus de réduction, étapes de réduction individuelles et accompagnement psychiatrique-psychothérapeutique de proximité

- Vérifiez s'il y a déjà eu des essais guidés de réduction de dose réussis ou infructueux à des stades antérieurs (pas dans le premier épisode)
- Définition d'objectifs clairs (p. ex., réduction des effets indésirables des médicaments, objectifs futurs, tolérance, mode de vie plus indépendant) de réduction de dose au-delà du désir de réduire la médication.
- Préparez un plan d'urgence avec des signes avant-coureurs et des stratégies thérapeutiques ou prenez d'autres mesures de planification de précaution
- Traitement dans une équipe multiprofessionnelle et, si désiré, soutien par les pairs et participation à des groupes de soutien
- Avec le consentement de l'usager du service, y compris autant de soignants professionnels et privés importants que possible, ainsi que des informations sur les phénomènes de sevrage et les signes avant-coureurs
- Assurer un bon accompagnement social avec un environnement social stable
- Prise en compte de la gravité de la maladie et de la charge individuelle des symptômes due à la maladie psychotique

Recommandation 25 [KKP]

Après avoir décidé de réduire la dose d'antipsychotiques, celle-ci doit être surveillée en tenant compte de la durée de traitement recommandée (recommandations 36 et 37) par paliers minimaux de dose à intervalles de 6 à 12 semaines, selon la préférence du patient, y compris les personnes de confiance. , le plan de traitement global, les antécédents de traitement et la tolérabilité des médicaments antipsychotiques existants.

Tableau 12. Idées de base concernant les étapes de réduction d'une réduction de dose contrôlée

- Les patients et les autres personnes impliquées doivent être informés des symptômes de sevrage, mais aussi des taux de récurrence élevés (voir déclarations 2 et 3)
- A chaque étape de réduction, des phénomènes de sevrage doivent être observés pendant les premières semaines et classés en conséquence. Il devrait y avoir une période de plusieurs semaines avec une stabilité adéquate avant la prochaine étape de réduction

- Les étapes de réduction doivent être effectuées au début par étapes plus grandes et à la fin par étapes plus petites. Ils doivent être compris entre environ 5 et 20 % de la dose actuelle, une approche pragmatique pouvant également être utilisée en l'absence de dosages appropriés (par exemple, forme liquide, dosage prolongé, dosage individuel).
- Les intervalles de réduction doivent être compris entre 6 et 12 semaines, et la sélection du prochain moment de réduction doit inclure l'expérience de la dernière étape de réduction et la durée totale du traitement avec des antipsychotiques depuis le dernier épisode psychotique
- Des précautions doivent être prises pour assurer une durée et une qualité de sommeil adéquates. Les troubles du sommeil liés à la réduction peuvent être traités à court terme au moyen de sédatifs conformément aux directives de la médecine du sommeil
- En cas de rechute émergente, la dose précédemment utilisée doit être rétablie, si nécessaire 10 % ou plus au-dessus de la dose précédente, et d'autres mesures de gestion de crise doivent être utilisées
- De très petites étapes de réduction doivent être prises avant l'arrêt définitif, en tenant compte de la faisabilité

Recommandation 27 [KKP] : Suivi après arrêt

Après l'arrêt des antipsychotiques, dans le cadre du plan de traitement global, il doit y avoir une surveillance continue des signes cliniques et des symptômes de récurrence pendant au moins deux ans.

Considérations particulières

Il est important de surveiller l'akathisie pendant le sevrage et pendant un certain temps après. L'akathisie est décrite comme une envie intense de bouger qui peut être ressentie en interne lorsque quelqu'un qui observe ne voit pas de mouvement, ou en externe auquel cas un observateur verra un mouvement ou une agitation. L'akathisie est plus souvent associée à l'arrêt des antipsychotiques, bien qu'elle ait également été associée à l'arrêt des antidépresseurs. Il existe certaines preuves qu'un sevrage rapide est plus susceptible de déclencher l'akathisie, mais pour certaines personnes, cela peut être ressenti même après une réduction progressive soigneusement gérée.

Le syndrome de sevrage post-aigu (PAWS) est le nom donné aux symptômes persistants qui persistent longtemps après l'arrêt du médicament. En raison du manque de recherche et de l'incapacité à s'entendre sur une définition appropriée, PAWS ne figure pas dans le Manuel diagnostique et statistique des troubles psychiatriques. Il est également méconnu par la plupart des associations médicales. Le concept de PAWS a cependant été adopté par les services de réadaptation pour toxicomanes et alcooliques.

On pense que ces symptômes prolongés, qui peuvent persister pendant des mois, voire plus, sont dus au fait que l'exposition au médicament altère la physiologie du cerveau (augmentation ou

réduction de la densité des récepteurs des neurotransmetteurs, par exemple), et cela peut prendre une période prolongée pour telle physiologie cérébrale à re normaliser. les-schizonaut.es.fr

Programmes de « désintoxication » de six semaines : ces programmes peuvent (ou non) avoir du mérite pour arrêter les drogues illicites, mais ils sont susceptibles d'être inappropriés pour le sevrage des médicaments psychiatriques, étant donné que tout régime de sevrage doit être personnalisé, avec des vitesses de diminution ajustées en réponse aux expériences individuelles de sevrage.

Dyskinésie tardive

Les dyskinésies tardives (TD) sont des mouvements incontrôlables de la langue, des lèvres, du visage, du corps ou des bras et des jambes qui surviennent après un traitement avec des médicaments antipsychotiques. Tardive signifie « apparition retardée », car ces problèmes surviennent généralement après un traitement à long terme. Bien que plus fréquents avec l'utilisation à long terme de neuroleptiques, ils ont été observés après une dose unique du médicament. Pour certaines personnes, la dyskinésie tardive peut persister même après l'arrêt de l'antipsychotique.

La TD peut provoquer des mouvements raides, saccadés et irréguliers tels que des claquements de lèvres ou des mouvements de la mâchoire.

Association allemande de psychiatrie, psychothérapie et psychosomatique, DGPPN, S3 Guideline for Schizophrenia, version abrégée (anglais). https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/b794e84f9cbdf0d761b26cb1bd323b65188cb9e6/038-009e_S3_Schizophrenie_2019-03.pdf

- les-schizonaut.es.fr

•