



## **Médicaments utilisés en psychiatrie**

### **Conduites à tenir en cas de patients suspects et/ou confirmés COVID+**

**Anne-Laure DEBRUYNE<sup>1</sup>, Pharmacien; Emmanuelle QUEUILLE<sup>1</sup>, Phamacien ; Hélène VERDOUX<sup>1, 2</sup>, PU-PH**

1. Centre Hospitalier Charles Perrens, F-33000 Bordeaux, France

2. Univ. Bordeaux, Inserm, Bordeaux Population Health Research Center, team pharmacoepidemiology, UMR 1219, F-33000 Bordeaux, France

Médicaments	Type de risque	Explications	Conduite à tenir en cas de symptomatologie (fièvre, début de défaillance respiratoire, etc.)	Synthèse
Antipsychotiques (AP) [1] [2] [3]	Augmentation des concentrations plasmatiques	Réponse inflammatoire lors de la pneumopathie avec diminution du métabolisme	<p><b>Diminution de la dose de Clozapine</b> par deux si patient symptomatique. La dose antérieure peut être reprise 3 jours après la résolution des symptômes (ou la normalisation de la CRP), des paliers sont recommandés avant d'atteindre la dose initiale si l'interruption a été prolongée.</p> <p><b>Diminution de l'Olanzapine et de la Risperidone</b></p> <p>Pas de problème avec Quetiapine et Aripiprazole</p> <p>Pas de données pour les autres AP</p>	<b>Adaptation des posologies et limiter les associations d'AP</b>
	Risque sur système respiratoire : multiplication par 1,7 à 3 du risque d'hospitalisation pour complication pulmonaire	Effets extrapyramidaux Sédation et effet dépresseur sur la ventilation pulmonaire Effets sur l'immunité	Réévaluation de la thérapeutique à la vue de la balance bénéfiques/risques – Limiter les associations	
	Risque cardiaque	Allongement espace QT et arythmie	<p>Surveillance ECG +++</p> <p><b>Limiter les associations et les posologies</b></p> <p>Si QTc &gt; 450 ms (hommes) ou &gt; 470 ms (femmes) : avis cardio</p> <p><b>Pour rappel :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas d'effet : Aripiprazole</li> <li>• Peu d'effets : Clozapine, Olanzapine, Flupentixol, Risperidone, Paliperidone, Sulpiride, Fluphenazine</li> <li>• Effets modérés : Chlorpromazine, Haloperidol, Quetiapine</li> <li>• <b>Risque élevé : Amisulpride</b></li> </ul>	

Antidépresseurs	Risque sur système respiratoire		Pas d'effets significatifs – Etre vigilant avec la Mirtazapine lorsque les patients ont des syndromes d'apnées du sommeil	<b><i>Si patient suspect COVID hospitalisé, préconisation d'arrêt</i></b>  <b><i>Si patient en ambulatoire avec fièvre, diminution de la posologie</i></b>
	Risque sur système cardiovasculaire	Allongement de l'espace QT	Attention à l'escitalopram et au citalopram – Surveillance ECG ++	
	Troubles de la coagulation	Les ISRS réduisent la captation de sérotonine dans les plaquettes, les rendant ainsi moins réactives	Peu d'effets sur la coagulation en monothérapie, mais augmentation du risque hémorragique lorsqu'ils sont utilisés en association avec les AINS, l'aspirine ou les anticoagulants	
Lithium	Syndromes cérébelleux irréversibles lors d'hyperthermie sous lithium, même à lithiémie dans la zone thérapeutique	Possible liés à la sensibilité des neurones cérébelleux à l'hyperthermie		<b><i>Diminution / arrêt lithium en cas de fièvre</i></b>
Benzodiazépines	Risque sur système respiratoire	Effet dépressur sur le système respiratoire, à des degrés divers selon la substance active, la voie d'administration, l'âge et la condition physique du patient	Proscrire l'usage des BZD à demi-vie longue et forte liaison récepteurs (Diazepam et Clonazepam)	<b><i>Relai vers alprazolam (posologie entre 0,5 et 1 mg)</i></b>
Médicaments à propriétés anticholinergiques [4]	Majoration du risque d'atteinte pulmonaire de 1,6 à 2,5 fois	Effet sédatif et sur le tonus musculaire (augmentation du risque de fausse route) Effet dépressur sur la ventilation pulmonaire	Réévaluation de la thérapeutique à la vue de la balance bénéfices/risques – surtout chez les personnes âgées	
Gabapentine et Prégabaline [8]	Augmentation du risque de pneumonie, d'insuffisance respiratoire grave et de la probabilité d'évolution mortelle	Surtout si association à des analgésiques opioïdes, des hypnotiques et sédatifs, antidépresseurs et antihistaminiques	Réévaluation de la thérapeutique à la vue de la balance bénéfices/risques	

Antalgiques opioïdes [5] [6] [7]	Risque de pneumonie et de mortalité respiratoire multiplié par 1,4 à 1,75	Action dépressive sur le centre de contrôle de la respiration et en réduisant la ventilation pulmonaire ± effet immunosuppresseur pouvant aggraver une infection pulmonaire	Réévaluation de la thérapeutique à la vue de la balance bénéfiques/risques	
Inhibiteurs de la pompe à protons [9] [10]	Majoration du risque de pneumonie	réduction de l'acidité gastrique d'où colonisation bactérienne de l'estomac et de l'intestin	Revoir les justifications d'utilisation de ces médicaments et identifier les patients chez qui ces médicaments peuvent être arrêtés	<b>Arrêt de l'IPP</b>
IEC et SARTANS [11] [12] [13]	Les patients hypertendus traités par IEC et/ou sartans seraient plus à risque de développer des formes graves d'infection au COVID	L'ACE2 (Enzyme de Conversion de l'Angiotensine 2) produit des substances vasodilatatrices. Le coronavirus entre dans les cellules en utilisant l'ACE2 comme récepteur qui se trouve surtout au niveau du poumon	Pas de majoration du risque chez les patients traités par IEC	La révision du traitement chez les patients souffrant d'hypertension artérielle, d'insuffisance cardiaque ou de cardiopathie ischémique, et traités par l'un de ces médicaments ne semble pas prioritaire
Ibuprofène ou paracétamol sur la fièvre ?		La fréquence des complications infectieuses et cardiovasculaires d'une infection respiratoire pourrait être plus élevée en cas de consommation d'un anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS)		<b>Paracétamol et arrêt AINS</b>

## Références

- [1] Espinosa J et al., Central Nervous System Depressants and Risk of Hospitalization due to Community Acquired Pneumonia in the Very Old. *Curr Drug Saf.* 2020 Mar 19
- [2] Chan HY et al. Is Antipsychotic Treatment Associated With Risk of Pneumonia in People With Serious Mental Illness?: The Roles of Severity of Psychiatric Symptoms and Global Functioning. *J Clin Psychopharmacol.* 2019 Sep/Oct;39(5):434-440.
- [3] Cicala G et al. A comprehensive review of swallowing difficulties and dysphagia associated with antipsychotics in adults. *Expert Rev Clin Pharmacol.* 2019 Mar;12(3):219-234.
- [4] Paul KJ, Walker RL, Dublin S. Anticholinergic medications and risk of community-acquired pneumonia in elderly adults: a population-based case-control study - *J Am Geriatr Soc* 2015;63:476-85.
- [5] Dublin S, Walker RL, Jackson ML, et al. *J Am Geriatr Soc* 2011;59:1899-907. Use of opioids or benzodiazepines and risk of pneumonia in older adults: a population-based case-control study
- [6] Wiese AD, Griffin MR, Schaffner W, et al. *Ann Intern Med* 2018;168:396-404.  
Opioid Analgesic Use and Risk for Invasive Pneumococcal Diseases: A Nested Case-Control Study
- [7] Vozoris NT, Wang X, Fischer HD, Bell CM, et al. *Eur Respir J.* 2016;48:683-93.  
Incident opioid drug use and adverse respiratory outcomes among older adults with COPD
- [8] U.S. Food and Drug Administration. 19 décembre 2019.  
<https://www.fda.gov/news-events/fda-brief/fda-brief-fda-requires-new-warnings-gabapentinoids-about-risk-respiratory-depression>
- [9] Ye Z et al. Gastrointestinal bleeding prophylaxis for critically ill patients: a clinical practice guideline. *BMJ.* 2020 Jan 6;368:l6722.
- [10] Wang Y et al. Efficacy and safety of gastrointestinal bleeding prophylaxis in critically ill patients: systematic review and network meta-analysis. *BMJ.* 2020 Jan 6;368:l6744.
- [11] <http://www.sfhta.eu/?cat=32>
- [12] [https://www.escardio.org/Councils/Council-on-Hypertension-\(CHT\)/News/position-statement-of-the-esc-council-on-hypertension-on-ace-inhibitors-and-ang](https://www.escardio.org/Councils/Council-on-Hypertension-(CHT)/News/position-statement-of-the-esc-council-on-hypertension-on-ace-inhibitors-and-ang)
- [13] <https://sfpt-fr.org/covid19-foire-aux-questions/1080-je-prends-des-medicaments-du-systeme-renine-angiotensine-pour-mon-hypertension-arterielle-mon-insuffisance-cardiaque-ou-mon-insuffisance-renale-fois-je-les-arreter>
- [14] Société Française de Recherche et Médecine du Sommeil (SFRMS) : [Apnées du sommeil, PPC et coronavirus \(COVID-19\)](#)