

P113

### Effets du palmitate de palipéridone sur les symptômes négatifs, la dépression/anxiété, le fonctionnement et les symptômes extrapyramidaux chez des patients souffrant d'une schizophrénie non-aiguë, en échec du traitement par aripiprazole oral

A. Schreiner<sup>1</sup>, P. Bergmans<sup>2</sup>, P. Cherubin<sup>3,\*</sup>, L. Hargarter<sup>1</sup><sup>1</sup> EMEA Medical Affairs, Janssen Cilag, Neuss, Allemagne<sup>2</sup> Biostatistics & Programming, Janssen Cilag Benelux, Tilburg, Pays-Bas<sup>3</sup> EMEA Medical Affairs, Janssen Cilag, Issy-les-Moulineaux, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [pcherubi@its.jnj.com](mailto:pcherubi@its.jnj.com) (P. Cherubin)

**Objectif** Évaluer l'effet du palmitate de palipéridone (PP) [1] à doses flexibles sur les symptômes négatifs, la dépression/anxiété, le fonctionnement et les symptômes extrapyramidaux chez des patients adultes souffrant de schizophrénie non-aiguë, en échec à un traitement par aripiprazole oral.

**Méthodes** Étude internationale, prospective, en ouvert de 6 mois.

**Évaluations** Variations entre début d'étude (baseline) et dernière observation rapportée sur la PANSS (Positive and Negative Syndrome Scale), la sous-échelle négative de la PANSS, les facteurs de Marder de la PANSS « symptômes négatifs » et « anxiété/dépression », les échelles de fonctionnement PSP (Personal and Social Performance) et Mini-ICF (Mini International Classification of Functioning) et l'échelle ESRS (Extrapyramidal Symptom Rating Scale).

**Résultats** Quarante-six patients analysés (73,9% hommes, âge moyen 34,4 ± 9,4 ans, 78,3% schizophrénie paranoïde). Parmi les patients, 67,4% ont terminé l'étude. Avant l'inclusion, la dose moyenne d'aripiprazole oral était de 22,7 ± 10,7 mg/jour. Le score de la sous-échelle négative de PANSS s'est significativement amélioré de 20,3 ± 5,0 (baseline) à 17,3 ± 6,1 (fin d'étude) (variation moyenne = -3,0 ± 5,0; IC 95% = -4,4; -1,5;  $p < 0,0001$ ), ainsi que les scores des facteurs de Marder « symptômes négatifs » (de 19,5 ± 5,8 à 16,6 ± 5,9; IC95% = -4,5; -1,3;  $p < 0,0001$ ) et « anxiété/dépression » (de 10,3 ± 3,6 à 5,2 ± 2,9; IC95% = -3,0; -0,6;  $p = 0,0031$ ). Le score ESRS s'est aussi amélioré de manière significative (de -0,6 ± 3,4; IC 95% = -1,6; 0,4;  $p = 0,0456$ ). Le fonctionnement du patient s'est amélioré de manière significative sur les échelles PSP (de 58,9 ± 13,4 à 62,9 ± 15,2,  $p = 0,041$ ) et Mini-ICF (de 19,0 ± 7,78 à 16,1 ± 9,84; IC 95% = -5,1, -0,7;  $p = 0,0079$ ). Le seul événement indésirable sous traitement rapporté chez ≥ 5 patients a été l'anxiété ( $n = 6$ ).

**Conclusions** La transition d'un échec au traitement par aripiprazole oral à un traitement par PP à doses flexibles chez des patients souffrant de schizophrénie non-aiguë a été bien tolérée et s'est traduit par une amélioration significative des symptômes négatifs, dépressifs, anxieux et des symptômes extrapyramidaux, ainsi que du fonctionnement du patient.

Traduction de l'abstract résumé présenté au congrès EPA 2015 (European Congress of Psychiatry, Vienna, Austria, 28–31 March 2015)

**Mots clés** Schizophrénie ; Thérapeutique ; Antipsychotiques ; Palipéridone

**Déclaration de liens d'intérêts** Andreas Schreiner est employé au département Affaires Médicales EMEA chez Janssen.

**Référence**

[1] Paliperidone. 2015. <http://www.ema.europa.eu>.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.303>

P114

### Dyskinésies tardives induites par les neuroleptiques : intérêt de la stimulation cérébrale profonde

B. Jakubowicz<sup>1,\*</sup>, A.-S. Seigneurie<sup>2</sup>, F. Limosin<sup>2</sup><sup>1</sup> Hôpital Fernand Widal-Lariboisière, Paris, France<sup>2</sup> Hôpital Corentin-Celton, Issy-Les-Moulineaux, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [jakubowicz.barbara@gmail.com](mailto:jakubowicz.barbara@gmail.com) (B. Jakubowicz)

**Introduction** Les dyskinésies tardives induites par les antipsychotiques sont des mouvements anormaux pouvant survenir à partir de 3 mois de prise médicamenteuse. Leur incidence, estimée à 29,7%, semble liée à une hypersensibilité des récepteurs à la dopamine. Des thérapies médicamenteuses permettent de juguler ces effets indésirables. Lorsque ces propositions thérapeutiques échouent à soulager efficacement le patient, l'indication de la stimulation cérébrale profonde se pose alors.

**Objectifs** À la lumière d'un cas clinique exposant la situation d'un jeune homme traité par antipsychotiques chez lequel des dyskinésies tardives invalidantes sont diagnostiquées, nous mettrons en évidence l'intérêt de la stimulation cérébrale profonde bilatérale pallidale interne lorsque les autres alternatives thérapeutiques ne sont pas efficaces.

**Méthodes** Un report de cas complété par une revue de la littérature étayeront nos propos.

**Conclusion** L'identification de facteurs de risque de survenue de ces mouvements anormaux doit davantage être considérée par les prescripteurs, pouvant agir sur un axe préventif. La place de la stimulation cérébrale profonde dans le traitement curatif de ces mouvements anormaux est encore marginale du fait des pathologies psychiatriques dont sont atteints ces sujets. Cette technique est pourtant vectrice d'une amélioration consécutive des dyskinésies tardives induites par les antipsychotiques résistantes aux thérapies médicamenteuses.

**Mots clés** Tardive dyskinesia ; Deep Brain Stimulation ; Antipsychotics ; Clozapine

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

**Pour en savoir plus**

Bakker P, et al. Long stay psychiatric patients: a prospective study revealing persistent antipsychotic-induced movement disorder. *Plos One* 2011;6(10):e25588.

Franzini et al. Deep brain stimulation for movements disorders. considerations on 276 consecutive patients. *J Neural Transm* 2011;118:1497–1510.

Spindler et al. Globus pallidus interna deep brain stimulation for tardive dyskinesia: case report and review of the literature. *Parkinson Relat Disord* 2013;19:141–7.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.304>

P115

### Audit sur le bon usage du citalopram

M. Landouzy\*, C. Devos, M. Mutombo, C. Binenfant, N. Guenault

CH d'Armentières, Armentières, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [marion.landouzy@gmail.com](mailto:marion.landouzy@gmail.com) (M. Landouzy)

Malgré les recommandations de l'ANSM sur le risque torsadogène du citalopram, l'équipe pharmaceutique du centre hospitalier a émis de nombreuses interventions pharmaceutiques (IP) devant des erreurs médicamenteuses de prescription. L'objectif a été d'évaluer le suivi des recommandations durant l'hospitalisation, dans la lettre de sortie (LS) et en ville par le médecin traitant (MT). L'audit rétrospectif a été réalisé sur une période d'un an. Ont été inclus les patients pour lesquels les IP concernaient des contre-indications avec le citalopram (pathologies cardiovasculaires, interactions médicamenteuses). Au total, 51 IP ont été