

# Analyse du profil socio-démographique et clinique de patients schizophrènes en fonction du traitement neuroleptique reçu

I. LAMARQUE <sup>(1)</sup>, L. AUFFRAY <sup>(2)</sup>, M. VILLAMAUX <sup>(1)</sup>, J.-C. DEMANT <sup>(1)</sup>, C. LAUNAY <sup>(1)</sup>, F. PETITJEAN <sup>(1)</sup>, F. SALOMÉ <sup>(1)</sup>

## Clinical and socio-demographic profile of patients with schizophrenia according to the antipsychotic treatment prescribed

**Summary. Introduction.** Data concerning the characteristics of patients with schizophrenia and their treatment in day hospitals are scarce. Guidelines for clinical practice are, however, regularly published. Recommendations from the 1994 Consensus Conference underline the necessity of antipsychotic monotherapy in the long term treatment of schizophrenia. In the US the Schizophrenia Patient Outcome Research Team (PORT) published in 1999 treatment recommendations concerning the use of antipsychotics in the acute phase and in maintenance. For maintenance, the recommended dose should be between 300 and 600 mg/day (CPZ equivalents) (recommendation n° 4). **Aim of the study.** The aim of this study is to establish the socio-demographic and clinical profile of patients according to the dose of antipsychotic medication prescribed. The study also examines the use of antipsychotic polypharmacy. **Design of the study.** For this study, 116 patients treated in 12 different day hospital units were recruited. Inclusion criteria were : a DSM IV diagnosis of schizophrenia, being treated in a day hospital and having received antipsychotic medication for at least 2 months. Instruments were the MINI for a standardized diagnosis of schizophrenia, the CGI and the PANSS. Prescribed doses were transformed in chlorpromazine (CPZ) equivalents, in order to establish comparisons between patients. **Results.** The population sample was composed of 72 male (61.5 %) and 44 female (38.5 %) patients. The mean age was 36.4 years old. The mean education level was 11.3 years. A large majority (n = 103, 88 %) of patients was celibate, 65 patients (55.6 %) lived on their own, the others lived with their family (45 patients, 38.5 %) or with a spouse (7 patients, 6 %). A large majority of patients (75.6 %) received some form of state allowance. Only 1.7 % were receiving a salary. The mean antipsychotic dose was 660 mg/day and 68 % of patients were treated with an atypical antipsychotic (amisulpride, clozapine, olanzapine, risperidone). Thirty-two percent of patients were treated with doses between 600 and 1 000 mg/day and 24 % with doses above 1 000 mg/day. When comparing patients according to the dose level they were receiving (< 300 mg/day ; 300 to 599 mg/day ; and 600 to 999 mg/day ; > 1 000 mg/day), there was no significant difference between groups for socio-demographic variables. Patients treated with doses below 300 mg/day had a better psychosocial profile and were more often treated with loxapine, haloperidol and risperidone. Patients treated with doses above 1 000 mg/day were more often receiving clozapine. There was still a substantial number of patients treated with conventional antipsychotics in the above 1 000 mg/day range. Patients receiving an antipsychotic monotherapy were more often treated with clozapine or olanzapine and presented a higher rate of positive symptoms. **Discussion.** These results are discussed in comparison with present guidelines concerning the treatment of patients with schizophrenia.

**Key words :** Antipsychotic ; Chlorpromazine equivalent ; Day hospital ; Guidelines ; Neuroleptic ; Schizophrenia.

**Résumé.** Nous disposons à ce jour de peu d'informations concernant les caractéristiques des patients schizophrènes suivis en hôpital de jour en France en fonction du traitement neuro-

leptique reçu. L'objectif de cette étude est de comparer le profil socio-démographique et clinique des patients en fonction de la posologie neuroleptique d'une part, et en fonction de l'utilisation

(1) Service du Dr Petitjean, Centre Hospitalier Sainte-Anne, 1, rue Cabanis, 75014 Paris.

(2) Service de Psychiatrie Adulte, Secteur 13, Centre Hospitalier Sainte-Anne, 1, rue Cabanis, 75014 Paris.

Travail reçu le 10 août 2004 et accepté le 18 mars 2005.

Tirés à part : F. Salomé (à l'adresse ci-dessus).

d'une mono ou d'une multithérapie neuroleptique d'autre part. Pour réaliser cette étude, 116 patients schizophrènes traités dans 12 hôpitaux de jour situés en Île-de-France ont été recrutés. Pour être inclus, les patients devaient répondre au diagnostic de schizophrénie (DSM IV), être traités en hôpital de jour dans l'un des centres concernés et avoir un traitement neuroleptique depuis au moins deux mois. Les outils d'évaluation utilisés étaient le MINI, la CGI et la PANSS. Les posologies pour les traitements neuroleptiques ont été recueillies et converties en équivalent chlorpromazine afin de pouvoir comparer les patients entre eux. Globalement, les résultats indiquent que le fonctionnement psychosocial des patients est assez perturbé, avec des symptômes négatifs prédominants. La dose moyenne du traitement neuroleptique reçue par les patients était de 660 mg/j. et 68 % des patients étaient traités par antipsychotique (amisulpride, clozapine, olanzapine, rispéridone). Cependant, on remarque que 32 % des patients reçoivent des posologies neuroleptiques entre 600 et 1 000 mg/j. et 24 % ont des posologies supérieures à 1 000 mg/j. Lorsque les profils des patients sont comparés en fonction de la classe de posologie neuroleptique (< 300 mg/j ; 300-599 mg/j ; 600-999 mg/j ; > 1 000 mg/j), nous n'observons pas de différences significatives pour les variables socio-démographiques entre les groupes. Cependant, les données montrent que les patients qui sont traités à faible posologie (< 300 mg/j) présentent un meilleur fonctionnement psychosocial et sont plus souvent traités par halopéridol, loxapine et rispéridone, tandis que ceux traités à forte posologie (> 1 000 mg/j) manifestent une symptomatologie positive plus prononcée et sont plus fréquemment traités par clozapine. Ensuite, quand on compare les patients, suivant qu'ils reçoivent une monothérapie ou une multithérapie neuroleptique, on remarque que ceux sous monothérapie sont surtout traités par clozapine ou olanzapine et manifestent une symptomatologie positive plus marquée. L'analyse des résultats indique aussi une fréquence importante de coprescription de psychotropes (antidépresseurs, thymorégulateurs, anxiolytiques, correcteurs, hypnotiques) avec le traitement neuroleptique initial. Ces résultats sont discutés au regard des données actuelles sur les recommandations relatives au traitement neuroleptique pour les patients schizophrènes.

**Mots clés :** Antipsychotique ; Équivalent chlorpromazine ; Hôpital de jour ; Neuroleptique ; Recommandations ; Schizophrénie.

## INTRODUCTION

Nous disposons à ce jour de peu d'informations concernant les caractéristiques des patients schizophrènes suivis en hôpital de jour en France en fonction du traitement neuroleptique\* reçu. Néanmoins, des données récentes sur les patients schizophrènes en général nous donnent quelques pistes.

En France, les schizophrènes traités en hôpital de jour sont le plus souvent chroniques et stabilisés sur le plan

clinique. Dans le domaine des traitements pharmacologiques, il y a peu d'informations sur les modalités de soins dont bénéficient ces patients. Nous disposons de résultats sur la population globale des schizophrènes suivis en France. Dans une étude transversale d'observation (n = 887), sur l'ensemble des patients recevant des neuroleptiques (4), les auteurs relevaient que 46,8 % recevaient au moins deux neuroleptiques, 53,2 % un seul neuroleptique et 73,6 % au moins un autre médicament psychotrope. Le premier neuroleptique prescrit était la cyamémazine (26 % des patients), le plus souvent en association (92 %) avec un autre neuroleptique. L'olanzapine et la rispéridone étaient administrées respectivement à 12,7 % et 12,5 % des patients, alors que l'halopéridol *per os* ne représentait que 5,7 % des traitements. On retient également que 17,9 % des patients recevaient des neuroleptiques d'action prolongée (NAP). Les antipsychotiques comptaient pour 59 % des monothérapies tandis que les neuroleptiques conventionnels et les NAP étaient le plus souvent utilisés en association à d'autres neuroleptiques (35,7 % et 16,2 % des polythérapies).

L'ensemble de ces éléments peut être examiné au regard des recommandations thérapeutiques nationales et internationales disponibles. La conférence française de consensus de 1994 sur les stratégies thérapeutiques à long terme de la schizophrénie (ANDEM, 1994) soulignait l'intérêt de la monothérapie neuroleptique. Aux États-Unis, un groupe de 19 psychiatres pharmacologues et spécialistes de santé publique [The Schizophrenic Patient Outcomes Research Team (PORT)] a élaboré, après revue exhaustive de la littérature selon une méthodologie de type *Evidence Based Medicine*, une série de 30 recommandations thérapeutiques formalisées (13). Les médicaments étudiés par le PORT étaient les neuroleptiques conventionnels ainsi que la clozapine (autorisée en 1990 aux États-Unis) et la rispéridone (autorisée en 1994 aux États-Unis). Les posologies étaient mentionnées en donnant les équivalents chlorpromazine (Eq.CPZ). Le principe des équivalents chlorpromazine a été proposé initialement par Davis (8) pour les neuroleptiques conventionnels. Certains travaux ont proposé une extension aux antipsychotiques (18). Une telle extension est cependant discutée par d'autres auteurs (17) dans la mesure où la courbe d'équivalence CPZ des produits conventionnels est directement liée à l'affinité relative de ces produits pour les récepteurs dopaminergiques D2. Les recommandations pour la pratique de l'*American Psychiatric Association* considèrent, dans leur 2<sup>e</sup> édition, que le calcul des équivalents CPZ n'est pas pertinent pour les antipsychotiques (3). Néanmoins, le chiffrage des posologies en équivalents CPZ est retenu dans ce travail car il constitue le seul système permettant des comparaisons posologiques ; sa pertinence en ce qui concerne les neuroleptiques conventionnels n'est pas contestée.

Quinze recommandations concernent l'utilisation des traitements neuroleptiques en aigu et en entretien (13). L'élaboration de recommandations de posologie a pour objectif d'optimiser la réponse au traitement et de minimi-

\* Dans ce travail, nous utiliserons les termes « neuroleptiques conventionnels » pour désigner les traitements de 1<sup>re</sup> génération et ceux d'« antipsychotiques » pour les traitements de 2<sup>e</sup> génération (amisulpride, clozapine, olanzapine, rispéridone).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4183320>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4183320>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)