

NEUROLEPTIQUES ET ALLONGEMENT DE L'INTERVALLE QT

Ce n'est que depuis quelques années que l'attention est attirée sur le risque arythmogène des neuroleptiques, ce qui a entraîné le retrait du marché d'un certain nombre de produits. C'est ainsi que par exemple, dans le courant de l'année 2002, la forme orale de la spécialité à base de dropéridol (DEHYBRO-BENZPERIDOL) a été supprimée du marché à la demande du titulaire d'enregistrement; la forme intramusculaire a été conservée du fait que les autorités belges de santé publique ont estimé que cette voie d'administration présentait encore un intérêt dans certaines circonstances. Le risque d'allongement de l'intervalle QT est aussi mentionné dans un nombre croissant de notices de neuroleptiques. Ces éléments constituent l'occasion de concentrer notre attention sur le risque arythmogène des neuroleptiques.

La mort subite est plus fréquemment observée chez des patients psychiatriques que dans la population générale, et l'on suspecte que cette différence peut s'expliquer, au moins partiellement, par les effets cardiotoxiques des neuroleptiques qui sont utilisés par beaucoup de ces patients. On pense surtout à l'allongement de l'intervalle QT pouvant, le cas échéant, provoquer des torsades de pointes, un effet décrit avec plusieurs neuroleptiques. La plupart des cas d'allongement de l'intervalle QT sont rapportés avec les phénothiazines, en particulier avec la thioridazine (MELLERIL). Selon un article de *La Revue Prescrire* [22, 276-281 (2002)], le risque d'allongement de l'intervalle QT ne peut être exclu pour aucun neuroleptique mais il n'est pas possible de préciser le niveau de risque respectif des différents neuroleptiques. Les études épidémiologiques relatives à cet effet indésirable sont peu nombreuses.

Le risque d'allongement de l'intervalle QT avec les neuroleptiques est surtout élevé en présence de facteurs de risque tels bradycardie, troubles électrolytiques (surtout hypokaliémie – p.e. en cas d'utilisation de diurétiques hypokaliémifiants – et hypomagnésémie), allongement congénital de l'intervalle QT, surdosage, affections cardiaques et traitement concomitant avec d'autres médicaments allongeant l'intervalle QT ou ralentissant la métabolisation du neuroleptique.

Le risque d'allongement de l'intervalle QT est supérieur en cas d'administration parentérale de neuroleptiques, par rapport à celui observé en cas d'administration orale. L'administration intraveineuse est à déconseiller le plus possible. L'administration intramusculaire de neuroleptiques, p.ex. dans les états d'agitation psychomotrice, se fera de préférence en milieu hospitalier où l'accès à un monitoring cardiaque est possible [n.d.l.r.: voir aussi l'article «Confusion aiguë d'origine médicamenteuse chez la personne âgée» paru dans les Folia de juillet 2003]. L'administration intramusculaire à domicile, particulièrement chez les patients présentant un ou plusieurs facteur(s) de risque (cfr. supra), doit être limitée aux situations d'urgence et, après l'injection, il y a lieu de surveiller le patient pendant quelques temps.