

Folia Pharmacotherapeutica mai 2021

Communiqué du Centre de Pharmacovigilance

Sécheresse oculaire d'origine médicamenteuse

La sécheresse oculaire est une affection multifactorielle de la surface oculaire caractérisée par une perte de l'homéostasie du film lacrymal et qui peut être accompagnée de symptômes oculaires.

Dans les Folia de mai 2020, un article consacré aux causes, aux symptômes et à la prise en charge de la sécheresse oculaire a été publié. Cet article mentionne que la prise de médicaments peut être à l'origine de la sécheresse oculaire et cite un certain nombre de médicaments incriminés. Le présent article décrit de manière plus détaillée les médicaments pouvant provoquer une sécheresse oculaire.

Quand aucune molécule n'est citée pour une classe, cela signifie que la sécheresse oculaire concerne l'ensemble de la classe. Lorsque la fréquence de l'effet indésirable est bien documentée dans nos sources, elle est mentionnée entre parenthèses.

Médicaments à usage ophtalmique

Agents conservateurs

La sécheresse oculaire est fréquente avec les collyres. Des agents conservateurs (p.ex. chlorure de benzalkonium, parabènes, thiomersal, polyquad) sont présents dans beaucoup de médicaments à usage ophtalmique; ceux-ci peuvent, tout comme les excipients et les principes actifs, détériorer la stabilité du film lacrymal. Il est préférable d'utiliser des produits ne contenant pas d'agent conservateur, certainement en cas d'utilisation prolongée ou chez les patients qui présentent des problèmes liés à la surface oculaire ou une conjonctivite allergique. Les agents conservateurs sont mentionnés au niveau des spécialités dans le Répertoire.

Substances actives

- Collyres
 - Bêta-bloquants (fréquent)
 - Agonistes alpha-2 (fréquent)
 - Prostaglandines (fréquent, sauf pour latanoprost : peu fréquent)
 - Inhibiteurs de l'anhydrase carbonique : brinzolamide (peu fréquent)
 - AINS : kétorolac (peu fréquent)
 - Antiinfectieux : acide fusidique (fréquent), quinolones (peu fréquent)
 - Antihistaminiques H1 : olopatadine (fréquent), épinastine et kétotifène (peu fréquent)
 - Mydriatiques et cycloplégiques : les anticholinergiques atropine, cyclopentolate et tropicamide
 - Divers : mercaptamine (fréquent)
- Usage intravitréen
 - Fluocinolone en implant (fréquent)
 - Ranibizumab en injection (fréquent)

Médicaments administrés par voie orale

Médicaments ayant un effet anticholinergique

D'une manière générale, tous les médicaments ayant un effet anticholinergique peuvent provoquer une sécheresse oculaire car ils entraînent une diminution des sécrétions, dont les larmes. Il peut s'agir de médicaments qui ne sont pas utilisés pour leurs propriétés anticholinergiques [voir Intro 6.2.3. du Répertoire]¹. La fréquence à laquelle une sécheresse oculaire peut survenir avec ces médicaments n'est

souvent pas connue.

Les médicaments ayant un effet anticholinergique sont les suivants :

- antidépresseurs : paroxétine (effet anticholinergique très faible), antidépresseurs tricycliques
- antipsychotiques atypiques : surtout la clozapine, l'olanzapine, la quétiapine (fréquent) et la rispéridone (peu fréquent)
- antipsychotiques classiques : surtout les phénothiazines, l'halopéridol et le pimozide
- antiépileptiques : carbamazépine et oxcarbazépine
- antihistaminiques H1 : principalement diphenhydramine, diménhydrinate, hydroxyzine, méclozine et prométhazine; dans une moindre mesure (lévo)cétirizine, doxylamine, fexofénadine et (des)loratadine
- disopyramide
- néfopam
- médicaments de la spasticité musculaire : baclofène, tizanidine
- médicaments de l'instabilité vésicale : fésotérodine, oxybutinine et toltérodine (fréquent), solifénacine (peu fréquent)
- butylhyoscine (syn. butylscopolamine)
- anticholinergiques inhalés (mais résorption systémique peu fréquente)

Autres médicaments

Les médicaments suivants provoquent une sécheresse oculaire via un autre mécanisme qu'un effet anticholinergique :

- rétinoïdes : isotrétinoïne, trétinoïne, acitrétine, alitrétinoïne et bexarotène (fréquent)
- inhibiteurs des protéines kinases (peu fréquent à fréquent)
- bêta-bloquants (fréquence variable selon la molécule ; p.ex. carvedilol : fréquent, propranolol : rare)
- autres : abatacept (peu fréquent), acide risédronique, bortézomib (peu fréquent), clonidine (rare), eltrombopag (fréquent), glatiramère (peu fréquent), modafinil (peu fréquent), sildénafil (peu fréquent), tipiracil et trifluridine (peu fréquent), triptoréline (peu fréquent).

Conclusion

En cas de sécheresse oculaire, une cause médicamenteuse doit être envisagée. De nombreux médicaments peuvent être à l'origine d'une sécheresse oculaire, dû à un effet anticholinergique ou via un autre mécanisme. L'arrêt du traitement en cause ou la réduction de la dose peuvent diminuer ou supprimer la sécheresse oculaire. Etant donné l'origine souvent multifactorielle de la sécheresse oculaire, l'application de larmes artificielles (de préférence sans conservateur) est souvent utile si l'on ne peut pas agir directement sur la cause médicamenteuse.

Sources spécifiques

1 Sécheresses oculaires d'origine médicamenteuse. La Revue Prescrire, 2020 ; 40 : 905-11

Sources générales

- British National Formulary (BNF), <https://www.medicinescomplete.com>, consulté la dernière fois le 25/03/2021
- Farmacotherapeutisch Kompas, <https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/>, consulté la dernière fois le 25/03/2021
- Martindale, The Complete Drug Reference <https://www.micromedexsolutions.com/>, consulté la dernière fois le 25/03/2021
- Stockley's drug interactions, online via MedicinesComplete® (consulté la dernière fois le 25/03/2021)

Colophon

Les *Folia Pharmacotherapeutica* sont publiés sous l'égide et la responsabilité du *Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique* (Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie) a.s.b.l. agréée par l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS).

Les informations publiées dans les *Folia Pharmacotherapeutica* ne peuvent pas être reprises ou diffusées sans mention de la source, et elles ne peuvent en aucun cas servir à des fins commerciales ou publicitaires.

Rédacteurs en chef: (redaction@cbip.be)

T. Christiaens (Universiteit Gent) et
J.M. Maloteaux (Université Catholique de Louvain).

Éditeur responsable:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.