

Antipsychotiques et dyskinésies tardives chez l'enfant

Les indications officielles des antipsychotiques concernent généralement les adultes, les données concernant l'efficacité et la sécurité chez l'enfant sont limitées. Ils sont aussi souvent utilisés off-label chez l'enfant. La dyskinésie tardive est un effet indésirable connu et invalidant des antipsychotiques. Une revue systématique de la littérature donne des informations concernant l'incidence et les facteurs de risque de la dyskinésie tardive chez l'enfant.

Messages clés

- On ne dispose que de peu de données concernant l'incidence et les facteurs de risque de la dyskinésie tardive chez l'enfant.
- Des études transversales et prospectives longitudinales chez l'enfant rapportent une prévalence de dyskinésie tardive de 5 à 20%. Des études rétrospectives rapportent des prévalences plus faibles ($\leq 1\%$).
- Les données ne permettent pas de conclure si les enfants sont plus sensibles à la dyskinésie tardive que les adultes. Comme chez l'adulte, les antipsychotiques classiques semblent plus souvent impliqués que les antipsychotiques atypiques.
- La chance de guérison semble la plus importante quand l'antipsychotique est arrêté immédiatement.
- **Conclusion du CBIP :** Les dyskinésies tardives constituent un effet indésirable des antipsychotiques souvent invalidant, stigmatisant et parfois irréversible. Il est important, aussi chez l'enfant et l'adolescent, de bien évaluer les risques et les bénéfices. Si un antipsychotique est démarré, une évaluation régulière est indispensable et la dose la plus faible possible doit être utilisée pendant la période la plus courte possible.

En quoi cette étude est-elle importante ?

Les indications des antipsychotiques chez l'enfant et l'adolescent sont très limitées. Certains RCP mentionnent comme indication un comportement agressif chez l'enfant et l'adolescent avec un trouble du développement, et la schizophrénie ou les troubles bipolaires chez l'adolescent. Les antipsychotiques sont aussi souvent utilisés off-label dans ce groupe d'âge, par exemple chez les enfants et jeunes ayant un TDAH.¹

Les antipsychotiques ont des effets indésirables nombreux et potentiellement graves, entre autres des **dyskinésies tardives**. La dyskinésie tardive se caractérise par des mouvements anormaux au niveau du visage et de la langue (oro-bucco-lingual), parfois aussi au niveau des membres. Ils surviennent généralement après un usage prolongé (des mois à des années) et sont parfois irréversibles. Dans les cas graves, des difficultés à parler, à s'alimenter, à déglutir ou à respirer peuvent survenir (voir aussi les Folia d'avril 2021).

Alors que les effets indésirables extrapyramidaux précoces surviennent plus fréquemment avec les antipsychotiques classiques qu'avec les atypiques, et que les enfants semblent plus sensibles que les adultes, ceci est moins clair pour les dyskinésies tardives. Un article récent de *La Revue Prescrire*² discute **une revue systématique de la littérature concernant la dyskinésie tardive chez l'enfant, publiée dans *Drug Safety***.³

Protocole de l'étude

Treize études d'observation portant sur un total de 13 215 enfants, adolescents et jeunes adultes (≤ 21 ans), répondaient aux critères de sélection.

Il s'agissait de 5 études transversales, 5 études longitudinales non-comparatives, dont 3 prospectives et 2 rétrospectives, 2 études sur base des dossiers médicaux et une étude de cohorte rétrospective.

Résultats en bref

Les résultats les plus importants de la revue systématique de la littérature :

- **Prévalence** : dans les études transversales et longitudinales prospectives, la prévalence des dyskinésies tardives variait **entre 5% et 20%**. L'étude avec la prévalence de 20% a été effectuée chez des enfants et adolescents avec une déficience intellectuelle traités par une phénothiazine (NB CBIP: un traitement peu courant en Belgique). La prévalence était **plus faible ($\leq 1\%$)** dans les études rétrospectives basées sur les informations de bases de données, peut être en partie en raison d'un sous-diagnostic des dyskinésies tardives dans la pratique.
- **Incidence** : Une étude longitudinale rétrospective chez les enfants < 6 ans qui prenaient un antipsychotique (surtout aripiprazole ou rispéridone) pour un trouble mental ou un trouble du comportement, du développement ou de tic, a montré une incidence de **1,8 nouveaux cas de dyskinésie tardive pour 1000 patients-années** après une durée totale de prise médiane de 1,6 an (IQR 0,5 à 3,5 ans). Pour presque la moitié d'entre elles, les données provenaient de tout-petits et de jeunes enfants. (NB CBIP : En Belgique, il n'y a aucun antipsychotique autorisé pour les enfants de moins de 5 ans).
- Selon les résultats d'une étude, les antipsychotiques classiques sont plus souvent responsables de dyskinésie tardive que les antipsychotiques atypiques.
- La dyskinésie tardive apparaissait en moyenne après plus d'un an de traitement, mais cette info n'était pas disponible dans toutes les études.
- Dans certaines (mais pas toutes les) études, des doses cumulatives croissantes et/ou une durée d'exposition plus longue sont apparues comme des facteurs de risque.

Les auteurs de l'article dans *Drug Safety* ont encore trouvé les informations suivantes dans la littérature (données qui ne provenaient pas uniquement des études de la revue systématique de la littérature) :

- **Concernant le risque de dyskinésie tardive chez les personnes jeunes par rapport aux personnes plus âgées** : la dyskinésie tardive semble survenir moins souvent chez les jeunes adultes que chez les adultes plus âgés. Une explication possible est que, chez les jeunes adultes, on a utilisé des doses plus faibles et moins fréquemment des antipsychotiques classiques, et la durée du traitement est plus courte. Il n'est pas clair si cette observation chez les jeunes adultes s'applique également aux enfants et aux adolescents. Une étude chez des enfants et des adolescents a même trouvé que plus l'âge était bas, plus le risque de dyskinésie tardive était élevé.
- **Concernant le risque de dyskinésie tardive avec les antipsychotiques classiques versus les atypiques** : l'incidence semble plus élevée avec les antipsychotiques classiques qu'avec les antipsychotiques atypiques, aussi bien chez les enfants que chez les adultes.
- **La chance de guérison** semble la plus élevée lorsque l'antipsychotique est arrêté immédiatement. D'autres options thérapeutiques sont limitées et ne sont pas discutées ici.

Limites de l'étude

Les auteurs de l'article dans *Drug Safety* soulignent qu'il est difficile de tirer des conclusions claires sur base des données de ces études, dont la qualité méthodologique est limitée. Les grandes différences de prévalence des dyskinésies tardives dans les différentes études s'expliquent probablement par des différences au niveau des populations étudiées, méthodologique et des critères de diagnostic.

Commentaire du CBIP

- Les auteurs de l'article dans *Drug Safety* estiment que la dyskinésie tardive est probablement sous-diagnostiquée dans la pratique clinique. Ils recommandent dès lors **une évaluation régulière et systématique** de toutes les personnes traitées par un antipsychotique. Ils estiment que dans cette population pédiatrique, des études de cohorte prospectives, à long terme, sont nécessaires pour mieux connaître les facteurs de risque et la prise en charge en cas de dyskinésies tardives.
- **Conclusion pour la pratique** : les dyskinésies tardives constituent un effet indésirable des antipsychotiques souvent invalidant, stigmatisant et parfois irréversible. Malgré les limitations au niveau des données, les chiffres de prévalence et d'incidence chez les enfants incitent à une utilisation très prudente. Il est important, aussi chez l'enfant et l'adolescent, de bien évaluer les risques et les bénéfices. Si un antipsychotique est démarré, une évaluation régulière est indispensable et la dose la plus faible possible doit être utilisée pendant la période la plus courte possible, conditions dans lesquelles les antipsychotiques atypiques semblent plus sûrs.

Noms des spécialités concernées :

Nous renvoyons au chapitre 10.2. dans le Répertoire.

Sources spécifiques

1. Deboosere et al. Het gebruik van antipsychotica bij kinderen en jongeren in België, 2005-2014. Tijdschrift voor Psychiatrie 2017;59(6):329-38
2. Rédaction Prescrire. Neuroleptiques chez les enfants: dyskinésies tardives. La Revue Prescrire 2025;45(501):512
3. Besag FM et coll. Tardive dyskinesia with antipsychotic medication in children and adolescents : a systematic literature review Drug Saf 2024; 47:1095-1126 (doi: 10.1007/s40264-024-01446-0).

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
Ellen Van Leeuwen (Universiteit Gent).

Éditeur responsable:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.