**Tools for Practice** est fièrement soutenu par l’Alberta College of Family Physicians (ACFP). L’ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 900 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de cinquante ans, l’ACFP s’efforce d’atteindre l’excellence en médecine familiale grâce à des activités de sensibilisation, à la formation médicale continue et à la recherche en soins primaires. [www.acfp.ca](http://r20.rs6.net/tn.jsp?llr=j5jhyecab&et=1106581339886&s=0&e=0018HsPjNJAVitI8Ray9i14VUEPh8QgRLpopT1hs0e5ZuwGPqGnH9-N6tL_UP5LTij9cP43lHBva_IRi6MMeFppG6SamR3ro1dGo2mwyQcV95k=)

**Révision : 19 janvier 2018**

**Mise à jour des données probantes : Revues systématiques mises à jour, aucun nouvel ECR**

**Conclusion : Aucune modification**

**Première publication : 7 décembre 2010**

**Quels sont les risques et les effets bénéfiques de l’interruption des antipsychotiques chez les personnes âgées?**

**Question clinique : Chez les patients âgés, quels sont les risques et les effets bénéfiques de l’interruption du traitement antipsychotique à long terme (amorcé en raison de troubles comportementaux)?**

**Conclusion : Pour les patients âgés suivant un traitement antipsychotique à long terme, l’interruption des antipsychotiques peut prévenir un décès après deux ans. Après l’interruption, les symptômes neuropsychiatriques semblent peu varier, bien qu’une étude indique que l’arrêt après quatre mois peut causer une récidive des symptômes neuropsychiatriques chez un patient sur quatre.**

**Données probantes**

* Revue systématique1,2 de neuf essais cliniques randomisés (ECR) portant sur l’interruption des antipsychotiques et signalant une variété de résultats :
  + Seulement un ECR3 sur neuf a signalé une différence statistiquement significative du résultat neuropsychiatrique principal. Deux essais sont de plus haute qualité (y compris celui qui a signalé un changement neuropsychiatrique) :
    - ADAD3 : 180 patients (âgés en moyenne de 80 ans) dont les symptômes neuropsychiatriques se sont améliorés après un traitement par la rispéridone de 16 semaines (110 patients) ont été randomisés pour recevoir un placebo (interruption) ou continuer le traitement par la rispéridone.
      * Récidive (l’une ou l’autre de quatre mesures) après 16 semaines : 60 % pour l’interruption par rapport à 33 % pour les patients ayant continué le traitement par la rispéridone (nombre nécessaire pour nuire [NNN] = 4 avec l’interruption).
      * Aucune différence quant aux décès (mais les nombres étaient très faibles).
    - DART-AD4,5: 165 patients (âgés en moyenne de 85 ans) ayant pris des antipsychotiques pendant trois mois ou plus pour des troubles comportementaux liés à la démence ont été randomisés pour poursuivre le traitement antipsychotique ou recevoir un placebo (interruption).
      * Résultats neuropsychiatriques après six mois : sur huit différentes échelles, aucune n’était pire après l’interruption4.
      * Une réduction statistiquement significative de la mortalité a été observée chez ceux qui ont interrompu le traitement (29 %) par rapport à ceux qui ont continué de prendre les antipsychotiques (54 %), NST = 4 avec l’interruption5.

**Contexte**

* Une revue systématique6 de 15 ECR a constaté une augmentation du risque de décès avec les antipsychotiques de seconde génération par rapport au placebo (NNN = 84 après 10 à 12 semaines).
* Quatre de six importantes études de cohorte7 ont trouvé que les antipsychotiques de première génération étaient associés à un plus grand risque de décès que les antipsychotiques de seconde génération, alors que les deux autres ont constaté un risque de décès semblable.
  + Comme il s’agit de données observationnelles, ces études doivent être interprétées avec prudence, mais elles indiquent que l’innocuité des antipsychotiques plus anciens n’est pas plus grande que celle des nouveaux agents.
* Trois revues systématiques des antipsychotiques pour les patients présentant des problèmes comportementaux et une psychose liés à la démence ont constaté ce qui suit concernant les effets :
  + Au mieux, une amélioration modeste (mais statistiquement significative) de l’agressivité et de la psychose8,9, ou aucune différence statistique par rapport au placebo10.
  + Amélioration contrecarrée par une augmentation statistiquement significative des événements indésirables, y compris les événements cérébrovasculaires10.

**Auteurs originaux**

G. Michael Allan, M.D., CCMF, et Danièle Behn Smith, M.D., CCMF-MU

**Mise à jour Révision**

Ricky D. Turgeon, B. Sc. (pharmacie) G. Michael Allan, M.D., CCMF

**Références**

1. Declercq T, Petrovic M, Azermai M, *et al*. Cochrane Database Syst Rev. 2013;(3):CD007726.
2. Pan YJ, Wu CS, Gau SSF, *et al*. Dement Geriatr Cogn Disord. 2014;37:125-140.
3. Devanand DP, Mintzer J, Schultz SK, *et al*. N Engl J Med. 2012;367:1497-1507.
4. Ballard C, Lana MM, Theodoulou M, *et al*. PLoS Med. 2008;5:e76.
5. Ballard C, Hanney ML, Theodoulou M, *et al*. Lancet Neurol. 2009;8:151-157.
6. Schneider LS, Dagerman KS, Insel P. JAMA. 2005;294:1934-1943.
7. Maher AR, Maglione M, Bagley S, *et al*. JAMA. 2011;306:1359-1369.
8. Yury CA, Fisher JE, Psychother Psychosom. 2007;76:213-218.
9. Wang J, Yu JT, Wang HF, *et al*. Neurosurg Psychiatry. 2015;86:101-109.
10. Ballard C, Waite J. Cochrane Database Syst Rev. 2006;(1):CD003476.

**Tools for Practice** est un article bimensuel qui résume des données médicales probantes portant surtout sur des questions d’actualité et l’information destinée à modifier la pratique. L’article est coordonné par G. Michael Allan, M.D., CCMF, et le contenu est rédigé par des médecins de famille praticiens auxquels se joint à l’occasion un professionnel de la santé d’une autre spécialité médicale ou d’une autre discipline de la santé. Chaque article est évalué par les pairs, faisant en sorte qu’il maintienne des normes élevées de qualité, d’exactitude et d’intégrité scientifique. Si vous n’êtes pas membre de l’ACFP et que vous souhaitez recevoir les articles par courriel, veuillez vous abonner à la liste de distribution, à l’adresse <http://bit.ly/signupfortfp>. Les articles archivés sont disponibles sans frais supplémentaires sur le site Web de l’ACFP.

Les opinions exprimées dans la présente communication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue et la politique de l’Alberta College of Family Physicians.