

Akathisie (« impatiences ») induite par les psychotropes

🧑 L'akathisie (étymologiquement « ne pas pouvoir être assis ») est un des effets indésirables les plus éprouvants des médicaments psychotropes. Elle se traduit au plan moteur par des « impatiences » entraînant une difficulté à rester immobile, avec un besoin impérieux et irréprouvable de marcher. Ne pas bouger les jambes entraîne une tension très inconfortable. Il existe aussi une composante psychique de l'akathisie, difficile à décrire, avec une fébrilité et une tension interne qui s'aggrave si on ne peut pas bouger.

🧑 L'akathisie est liée à des déséquilibres complexes (et pas totalement élucidés) des systèmes de neurotransmission dopaminergique et sérotoninergique impliqués dans la régulation de la motricité, et aussi probablement des voies gabaergique et cholinergique.

🧑 L'akathisie peut être confondue avec d'autres symptômes : anxiété, irritabilité, agitation, hyperactivité motrice. La sémiologie est très proche du syndrome dit des « jambes sans repos » fréquent notamment pendant la grossesse.

💊 L'akathisie est un effet indésirable fréquent des antipsychotiques plus particulièrement :

- ▶ avec tous les antipsychotiques de 1^{ère} génération (halopéridol)
- ▶ avec certains antipsychotiques de 2^{nde} génération comme l'aripiprazole où cet effet peut apparaître même à doses modérées (10 mg) (même si non retrouvé par les méta-analyses)
- ▶ avec de fortes doses

🧑 Le risque est augmenté

- ▶ en cas de carence en fer
- ▶ chez les personnes jeunes
- ▶ en début de traitement

💊 Cet effet indésirable est aussi (rarement) observé avec des traitements antidépresseurs augmentant la transmission sérotoninergique.

💡 Les stratégies thérapeutiques en 1^{ère} ligne sont

- ▶ réduction des doses
- ▶ relai avec un antipsychotique n'induisant pas (quétiapine) ou peu d'akathisie faible si la dose est modérée (olanzapine < 20 mg ou rispéridone < 5 mg par ex)
- ▶ traitement de la carence en fer

💡 Si ces stratégies ne sont pas possibles, plusieurs traitements ont fait la preuve de leur efficacité vis-à-vis de l'akathisie

- ▶ bêta-bloquant : propranolol (40-60 mg) classiquement recommandé (risque d'asthénie et dépressogène)
- ▶ antidépresseur avec un effet antagoniste 5-HT_{2A} : mirtazapine (15 mg) ou miansérine (15mg) (risque de prise de poids)
- vitamine B6 (600 mg) (risque de neuropathie en cas de prise prolongée)
- ▶ benzodiazépine type clonazépam, surtout utile en administration aiguë
- ▶ anticholinergique : leur efficacité est controversée, et ils aggravent la charge cholinergique.

👤 L'akathisie a un retentissement émotionnel et social important. Elle peut entraîner des troubles du sommeil, et augmenter le risque de suicide. Elle doit donc être systématiquement dépistée et prise en charge. L'utilisation d'échelles telles que la Barnes Akathisia Rating Scale (BARS) peut être utile.

Références ↓

<https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2023.03.015>

<https://doi.org/10.1177/0706743718760288>

