

## 165<sup>e</sup> Congrès annuel de l'American Psychiatric Association (APA)

### Un antipsychotique atypique à action retard administré une fois par mois viendrait s'ajouter à l'éventail d'agents thérapeutiques destinés à maîtriser la schizophrénie chronique

**Philadelphie** - Lors d'une étude de Phase III, les chercheurs ont fait le rapprochement entre l'injection mensuelle d'un antipsychotique atypique et une certaine protection contre les rechutes de schizophrénie assortie d'un bilan d'innocuité remarquablement peu défavorable. L'antipsychotique atypique en question avait déjà démontré qu'il risque peu de provoquer un gain pondéral et d'autres troubles métaboliques comparativement à d'autres agents atypiques. Dans la foulée de l'homologation il y a près de trois ans de la palipéridone, un métabolite actif de la rispéridone et premier antipsychotique atypique injectable une fois par mois, le nombre croissant de préparations à action retard visant à maîtriser la maladie de façon durable pourrait permettre de raréfier les rechutes imputables à l'inobservance du traitement.

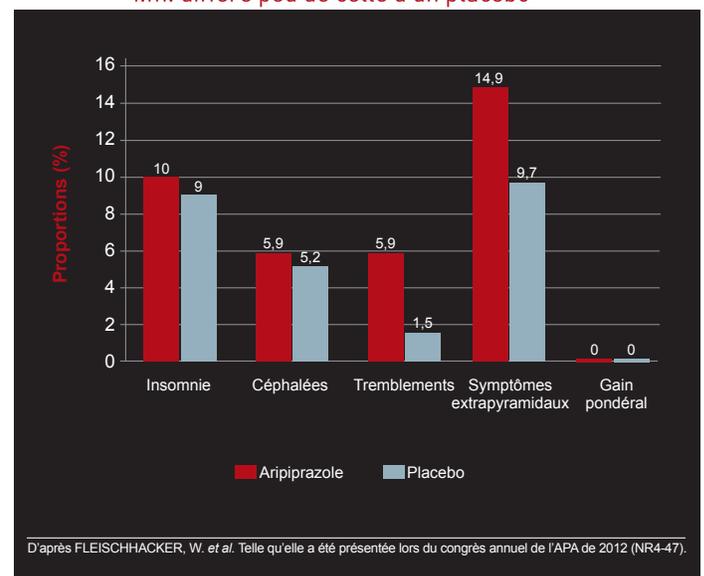
« Les résultats particuliers de cette étude sont encourageants, à preuve la protection fortement significative contre les rechutes alliée à un bilan d'effets indésirables comparable à celui d'un placebo », a affirmé le Dr John Kane, Vice-président des Services de santé comportementale du North Shore-LIJ Health System, de New Hyde Park, New York, et auteur principal de l'étude. Le Dr Kane a expliqué que cette étude de 52 semaines a été menée en deux phases : tous les patients ont d'abord été stabilisés au moyen d'aripiprazole administré par voie orale après quoi ils ont été répartis au hasard dans un rapport de deux pour un de manière à recevoir toutes les quatre semaines des injections intramusculaires (i.m.) d'aripiprazole à action retard ou un placebo. Des 710 patients recrutés au départ, 403 ont été soumis au processus de répartition aléatoire et suivis pendant longtemps.

Pendant l'année qu'a duré l'étude, le taux de rechutes imminentes, soit le principal critère de jugement, s'est chiffré à 10 % dans le groupe traité par l'aripiprazole et à 39,6 % dans le groupe témoin ( $p < 0,0001$ ). Les améliorations du score obtenu par les patients sur l'échelle PANSS (*Positive and Negative Syndrome Scale*) au terme de la phase de stabilisation n'ont reculé que de 1,6 point en moyenne dans le groupe traité par l'aripiprazole comparativement à 11,6 points ( $p < 0,0001$ ) dans le groupe témoin. D'autres différences significatives observées au chapitre des critères de jugement secondaires ont fait pencher la balance en faveur de l'agent, par exemple les évaluations du fonctionnement en société ( $p = 0,0002$ ), et sont venues confirmer la durabilité de l'efficacité des injections mensuelles.

Fait intéressant à noter, l'aripiprazole a conservé son bilan d'innocuité et de tolérabilité relativement favorable même après avoir été administré au moyen d'injections i.m. mensuelles. Cet agoniste dopaminergique partiel est doté d'un large spectre d'activité ce dont témoigne ses indications variées, telles que les troubles bipolaires, la dépression majeure et l'irritabilité associée à l'autisme chez les enfants, en plus de la schizophrénie. Dans le cadre d'une

analyse distincte de l'innocuité présentée par le Dr Wolfgang Fleischhacker, Directeur du Département de psychiatrie de l'Université de médecine d'Innsbruck, en Autriche, les effets indésirables les plus courants, soit l'insomnie (10 % vs 9 %) et les céphalées (5,9 % vs 5,2 %), sont survenus à des fréquences similaires dans le groupe traité par l'aripiprazole et dans le groupe témoin. Les tremblements (5,9 % vs 1,5 %) et les symptômes extrapyramidaux (14,9 % vs 9,7 %), ont été plus répandus dans le groupe aripiprazole, mais l'écart était mince. Les chercheurs ont aussi remarqué un léger gain pondéral dans les deux groupes de sujets (figure 1).

**FIGURE 1** | La tolérabilité de l'aripiprazole administré par voie i.m. diffère peu de celle d'un placebo



« Nous n'avons pas relevé de glissement inhabituel des valeurs de laboratoire ou des paramètres métaboliques mesurés à jeun, et ce, dans aucune des phases de l'étude, a ajouté le Dr Fleischhacker. Ces données nous portent à croire que la préparation d'aripiprazole pour injection intramusculaire constitue une nouvelle option de traitement assortie d'un rapport risque-bienfait différent de celles qui sont offertes actuellement. » ●

## 165<sup>e</sup> Congrès annuel de l'American Psychiatric Association (APA)

**NE PAS DISTRIBUER**

L'information et les opinions formulées aux présentes sont celles des participants et ne reflètent pas forcément celles de Communications Xfacto inc. Le rapport de réunion eXtract est diffusé sur le Web uniquement. Ce document a été créé à des fins didactiques et son contenu ne doit pas être vu comme faisant la promotion de quelque produit, mode d'utilisation ou schéma posologique que ce soit. Avant de prescrire un médicament, les médecins sont tenus de consulter la monographie du produit en question. Toute distribution, reproduction ou modification de ce programme est strictement interdite sans la permission écrite de Communications Xfacto inc. © 2012. Tous droits réservés. The Medical Xchange<sup>MC</sup>