

Lignes directrices de la prise en charge de l'hyperprolactinémie

Introduction

L'hyperprolactinémie est un effet secondaire couramment rencontré chez les personnes recevant certains antipsychotiques. Ces lignes directrices visent à guider les cliniciens à reconnaître, à évaluer et à gérer les concentrations élevées de la prolactine chez les patients.

Prévalence

La prévalence de l'hyperprolactinémie est de 0,7% chez l'homme et de 2,5% chez la femme, tandis que chez la femme avec aménorrhée et chez les hommes avec dysfonction érectile la prévalence est augmentée à plus de 15%. Dans la population de patients hospitalisés recevant des antipsychotiques, la prévalence peut être augmentée jusqu' à 70%.

Causes

Plusieurs classes de médicaments sont connues pour causer l'hyperprolactinémie, telles que les antipsychotiques, les antidépresseurs, les antagonistes H₂, les opioïdes et les estrogènes. Le stress, l'insuffisance rénale et la mauvaise technique de véno-ponction peuvent également augmenter, parfois temporairement, la prolactine sérique menant à un faux-positif.

Conséquences

Les conséquences à court terme de l'hyperprolactinémie sont liées aux dysfonctions sexuelles telles que les perturbations du cycle menstruel, l'acné, l'infertilité, la galactorrhée et la gynécomastie. À moyen terme, le risque de fracture est doublé et ce risque est plus grand chez l'homme que chez la femme. À long terme, le risque de cancer du sein est possiblement augmenté chez les patients ayant une schizophrénie, mais l'étiologie de cette élévation du risque en lien avec l'hyperprolactinémie reste à démontrer.

Prolactinémie

En général, des concentrations sériques de prolactine de plus de 50 ng/mL sont associés à de l'infertilité et à une baisse de libido; à plus de 100 ng/mL, ils sont associés à de l'aménorrhée et à de l'hypogonadisme. Lorsque l'hyperprolactinémie de plus de 50 ng/mL persiste, le clinicien devrait considérer à remplacer le médicament potentiellement en cause. Si la prolactinémie est de plus de 150 ng/mL, le patient devrait être référé à un spécialiste en médecine interne ou en endocrinologie. Parfois, les symptômes ne sont pas associés aux concentrations sériques de prolactine.

Recommandations

- Questionner les antécédents familiaux et personnels de cancer du sein et d'ostéoporose ainsi que les antécédents personnels d'aménorrhée, de galactorrhée et de dysfonction sexuelle;
- Faire un dosage de la prolactinémie chez les patients débutant un traitement avec un antipsychotique. Si la prolactinémie est élevée, refaire le test une semaine plus tard;

- Répéter le dosage de la prolactine un an plus tard ou plus tôt si le patient présente des symptômes qu'on attribue à une hyperprolactinémie (aménorrhée, galactorrhée, dysfonction sexuelle);
- Si le psychiatre soupçonne que l'hyperprolactinémie est causée par l'antipsychotique il pourra, selon l'évolution clinique et si l'état du patient le permet, réduire la dose ou substituer l'antipsychotique par un autre (i.e. aripiprazole, olanzapine, quétiapine). Dans le doute une consultation en médecine interne ou en endocrinologie est recommandée.

Conclusion

L'hyperprolactinémie est un effet indésirable fréquent associé aux antipsychotiques conventionnels et les antipsychotiques atypiques avec un taux d'incidence variable selon l'antipsychotique. Les niveaux sériques élevés de prolactine sont associés à des effets immédiats sur la fonction sexuelle et d'importants effets néfastes à long terme tel que l'ostéoporose et les fractures. Il est recommandé de faire les dosages sériques de la prolactine et d'évaluer les risques versus les bénéfices chez tous les patients.

Références

Bushe CJ, Bradley A, Pendlebury J. A review of hyperprolactinaemia and severe mental illness: are there implications for clinical biochemistry. *Ann Clin Biochem* 2010; 47: 292-300.

Peveler RC, Brandford D, Citrome L et al. Antipsychotics and hyperprolactinaemia : clinical recommendations. *J Psychopharmacol* 2008; 22(2) : 98-103.

Milano W, D'Acunto CW, De Rosa M et al. Recent clinical aspects of hyperprolactinemia induced by antipsychotics. *Rev Rec Clin Tr* 2011; 6: 52-63.

Seeman V. Preventing breast cancer in women with schizophrenia. *Acta Psychiatr Scand* 2011; 123: 107-117.

Diagnosis & treatment of hyperprolactinemia : an endocrine society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab* 2011; 96: 273-288.

Suivi de l'approbation

Rédigé par Millie Lum le 26 février 2012

Revisé par Docteur Pierre Landry le 7 mars 2012

Adopté par le comité de pharmacologie le 15 mars 2012

Adopté par le comité exécutif du CMDP le 5 juin 2012