



Journal Homepage: -www.journalijar.com

INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR)

Article DOI:10.21474/IJAR01/15996
DOI URL: <http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/15996>



RESEARCH ARTICLE

EVALUATION DE LA QUALITE DE VIE DES PATIENTS SCHIZOPHRENES TRAITES PAR LES ANTIPSYCHOTIQUES DE PREMIERE ET DE SECONDE GENERATION

EVALUATION OF THE QUALITY OF LIFE OF SCHIZOPHRENIC PATIENTS TREATED WITH FIRST AND SECOND GENERATION ANTIPSYCHOTICS

A. Akanour^{1,2}, Y. Otheman^{1,2}, A. Kaddaf^{1,2}, M. Kadiri^{1,2} and M.Z Bichra^{1,2}

1. Service De Psychiatrie. Hôpital Militaire D'instruction Mohammed V. Rabat, Maroc.
2. Faculté De Médecine Et De Pharmacie. Rabat, Maroc.

Manuscript Info

Manuscript History

Received: 10 November 2022
Final Accepted: 14 December 2022
Published: January 2023

Key words:-

Quality Of Life, Schizophrenia, First
Generation Antipsychotics, Second-
Generation Antipsychotics

Abstract

Introduction- The quality of life of patients with schizophrenia has been extensively studied, however the benefit of using second-generation antipsychotics (SGA) on the subjective quality of life of patients needs to be clarified.

Objective- To compare the quality of life in patients with schizophrenia treated with first generation antipsychotics (FGA) to those treated with SGA.

Method - This is a cross-sectional study that included patients with schizophrenia according to the criteria of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), treated with FGA or SGA, stabilized under the same treatment for at least 2 months, and having no psychiatric or somatic comorbidity. The evaluation of the clinical profile of the patients was performed by PANSS (Positive And Negative Syndrome Scale). The quality of life assessment was made using the Medical Outcomes Study 36-item Short Form (MOS-SF36).

Results - from a total of 67 patients, 37 were under FGA and 30 under SGA. The two groups are clinically comparable based on the PANSS scale. No significant differences were found in overall scores in terms of physical and mental health, and in their sub-scales scores, between both groups.

Conclusion - In our study, we found no significant difference in subjective quality of life in patients with schizophrenia based on the use of FGA and SGA. This study, as well as the contradictory results encountered in the literature, prove that the concept of quality of life is complex, and cannot be reduced to the biologic dimension alone.

Copy Right, IJAR, 2023,. All rights reserved.

Introduction:-

La schizophrénie est une pathologie apparaissant souvent chez l'adulte jeune, sa prévalence dans la population générale est d'environ 1 % [1,2], elle constitue un trouble mental grave du fait de son évolution potentiellement chronique, et du risque d'altération majeure du fonctionnement psychique ainsi que des capacités d'adaptation sociale qu'elle comporte [3].

Corresponding Author:- A. Akanour

Address:- Service De Psychiatrie. Hôpital Militaire d'instruction Mohammed V. Rabat, Maroc.

Depuis le début des années 1950, les antipsychotiques de 1^{ère} génération ont permis une avancée majeure dans la prise en charge de la schizophrénie. Cependant, malgré leur action bénéfique notamment sur la symptomatologie positive, ces antipsychotiques montrent une efficacité incomplète sur les symptômes négatifs ainsi que sur les troubles cognitifs et sont par ailleurs responsables de nombreux effets indésirables. C'est dans ce contexte que les antipsychotiques de seconde génération ont été développés afin de combler ces lacunes.

Ces dernières années, une plus grande attention a été accordée à la qualité de vie des patients souffrant de schizophrénie, et les différents facteurs liés à cette dernière.

Plusieurs rapports sur les patients atteints de schizophrénie suggèrent que les antipsychotiques atypiques par rapport aux classiques devraient conduire à une meilleure qualité de vie (QDV) [4].

L'objectif de ce travail est d'évaluer et comparer la qualité de vie de deux échantillons de patients souffrant de schizophrénie, en fonction des deux classes de thérapeutiques antipsychotiques : les antipsychotiques de 1^{ère} génération (APG) et les antipsychotiques de seconde génération.

Etude :

Population et méthode

Il s'agit d'une étude comparative transversale observationnelle, naturaliste sur une cohorte de 67 patients souffrant de schizophrénie, suivis en consultation psychiatrique, dont 37 sont sous APG et 30 sont sous ASG. Les patients inclus sont des patients qui ont donné leur consentement oral, présentant les critères de schizophrénie selon le DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), suivis en ambulatoire, stables sur le plan clinique : score CGI (impression clinique globale) inférieur ou égal à 4, en monothérapie avec un traitement maintenu pendant au moins 2 mois. Ont été exclus de l'étude, les patients ayant une déficience intellectuelle, une maladie somatique comorbide, des antécédents de traumatisme crânien ou une dépendance à une substance psycho-active.

Evaluation de la qualité de vie

L'échelle de la qualité de vie « 36-item Short-Form Health Survey » (SF-36) est utilisée, c'est, à notre connaissance, la seule échelle validée et traduite en arabe (langue maternelle des patients). Elle se présente sous la forme d'un questionnaire auto-administré de 36 questions, auxquelles le sujet est invité à répondre. Il s'agit d'une échelle de qualité de vie générique qui explore la santé physique, émotionnelle et sociale.

Le SF-36 évalue 8 dimensions de la santé qui sont : La santé perçue, les limitations dues à l'état physique, les limitations dues à l'état psychique, l'activité physique, la vie et les relations avec les autres, les douleurs physiques, la vitalité,

Pour chacune, on obtient un score variant de 0 à 100, les scores tendant vers 100 indiquant une meilleure qualité de vie. A partir de ces huit échelles, il est possible de calculer deux scores synthétiques qui ont été identifiés par analyse factorielle. Un score agrégé de santé physique et un score agrégé de santé mentale.

Evaluation clinique

L'évaluation de la qualité de vie chez les patients atteints de schizophrénie a été associée à une évaluation de la symptomatologie positive et négative. Les patients sont donc évalués à l'aide de l'échelle « Positive and Negative Symptom Scale » (PANSS).

Fiche d'exploitation

La fiche d'exploitation établie comporte : des facteurs sociodémographiques, des données cliniques : âge de début de la maladie, durée de la maladie, et le Score de PANSS : Traitement antipsychotique, traitement antidépresseur, traitement anti cholinergique

Etude Statistique

Les calculs statistiques ont été effectués avec le logiciel SPSS version 10.0 ®. Les tests du khi-deux, de Student et de Mann Whitney ont été utilisés pour comparer les données (variables cliniques, sociodémographiques et de la qualité de vie) entre les patients traités par des APG, et ceux traités par des ASG. Une analyse de régression linéaire a été réalisée pour évaluer les variations de la qualité de vie physique et mentale, selon les scores de PANSS. Les résultats étaient considérés comme significatifs lorsque p était inférieur à 0,05.

Résultats:-**Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon selon la classe de l'antipsychotique (AP) :**

Les patients sous APG sont plus âgés dans l'ensemble que ceux sous ASG. Alors que les patients sous ASG ont un niveau éducatif plus élevé. Aucune différence significative n'a été constatée concernant les autres caractéristiques sociodémographiques (tableau 1).

Tableau 1:- caractéristique sociodémographiques de l'échantillon selon la classe d'antipsychotique.

Variables *	patients sous APG (37)	patients sous ASG (30)	p**
Sexe			
Hommes	29 (78,4)	24 (80)	0,8
Femmes	8 (21,6)	6 (20)	
Age (ans)	39,46±9	29,8±9	<0,01
Modalité de vie			
Seul	3 (8,1)	1 (3,3)	0,4
En famille	34 (91,9)	29 (96,7)	
Etat civil			
Célibataire	21 (56,8)	23 (76,7)	0,35
Divorcé	2 (5,4)	2 (6,7)	
Séparé	1 (2,7)	1 (3,3)	
Veuf	1 (2,7)	0	
Marié	12 (32,4)	4 (13,3)	
Niveau éducatif			
Non scolarisés	8 (21,6)	0	<0,01
Primaire	12 (32,4)	2 (6,7)	
Secondaire	14 (37,8)	16 (53,3)	
Supérieur	3 (8,1)	12 (40)	
Profession			
Oui	11 (29,7)	9 (30)	0,9
Non	26 (70,3)	21 (70)	

* Les variables quantitatives sont exprimées en moyenne et écart type : moy ±ET, et les variables qualitatives sont exprimées en nombre et pourcentage : n (%).

** Pour les variables quantitatives, le test t de Student a été utilisé, alors que le test Khi2 a été utilisé pour les variables qualitatives.

Caractéristiques cliniques de l'échantillon selon la classe de l'AP :

Les patients sous APC ont débuté leur maladie à un âge plus avancé que ceux sous APA, et ils ont plus recours aux traitements anticholinergiques (tableau 2).

Tableau 2:- Caractéristiques cliniques des deux populations.

Variables	Patients sous APG	Patients sous ASG	p
Age DDM (ans)	26,41±5	21,2±5	<0,01
Durée maladie (ans)	10 [5-19,5]	8 [2,75-13,25]	0,07
Durée TAP (ans)	6 [3,5-16]	4 [2-7]	0,03
TRT Antidépresseur	4 (10,8)	3 (10)	0,9
TRT Anticholinergique	24 (64,9)	2 (6,7)	<0,01

DDM : début de la maladie. TAP : traitement antipsychotique. TRT : traitement.

- L'évaluation des scores de l'échelle PANSS chez les deux populations ne trouve pas de différence statistiquement significative.

Tableau 3:- scores de l'échelle PANSS selon la classe d'antipsychotiques.

	Patients sous APG	Patients sous ASG	p
PANSS			
POSITIF	8,59±2	10,17±3	0,06
NEGATIF	20,65±9	21±9	0,86

PSYCHOPATHOLOGIE GENERALE	35,73±14	33,1±12	0,43
--------------------------------------	----------	---------	------

Qualité de vie selon la classe de l'antipsychotique

- Aucune différence statistiquement significative n'a été constatée concernant les scores globaux de santé physique et mentale chez les deux groupes de patients (tableau 4).

Tableau 4:- Scores de la qualité de vie globale chez les patients schizophrènes selon la classe d'antipsychotiques.

	Patients sous APG	Patients sous ASG	p
Qualité de vie			
score santé physique	69,31±18	65,69±22	0,46
score santé mentale	56,56±22	57,28±23	0,89

- L'évaluation des scores des sous échelles de la qualité de vie n'a pas révélé non plus de différence statistiquement significative entre les deux échantillons (tableau 5).

Tableau 5:- Scores des sous échelles de la QDV chez les patients schizophrènes selon la classe d'antipsychotiques.

	Patients sous APG	Patients sous ASG	P
Qualité de vie			
Fonctionnement physique	82±17	72,33±29	0,27 (T de Student)
Douleur physique	89,39±19	84,25±25	0,35 „
Santé générale	55,79±18	57,28±21	0,75 „
Vitalité	50,41±19	48,5±17	0,68 „
Fonctionnement social	68,24±28	63,33±28	0,48 „
Santé mentale	60,76±16	62,79±20	0,65 „
Limitation physique	50 [0-75]	25 [0-75]	0,96 (U de M-W)
Limitation émotionnelle	33,33 [0-100]	70,83 [0-100]	0,8 „

Discussion:-

Evaluation de la qualité de vie

La notion de satisfaction ou de qualité de vie ne possède pas le même contenu ou la même signification pour les sujets sains et pour les patients atteints de schizophrénie [16]. Certains auteurs ont rapporté un niveau de qualité de vie subjective assez élevé chez les patients schizophrènes par rapport à des sujets sains [17].

De nombreuses évaluations concernant l'impact des ASG sur la qualité de vie ont été retrouvées dans la littérature, mais seules quelques-unes d'entre elles ont véritablement réalisé une étude comparative entre les molécules de première et de seconde génération [12].

Dans notre étude, nous n'avons pas trouvé de différence dans les scores de QDV selon la classe d'antipsychotique utilisé. Dans la littérature, plusieurs auteurs ont trouvé une supériorité des ASG sur les APG concernant la QDV [17,18 ,19 ,20 ,21 ,22 ,23].

Franzat al ont étudié l'impact sur la qualité de vie des ASG chez 64 patients souffrant de schizophrénie, le groupe des patients sous ASG a des scores de qualité de vie significativement plus élevés que celui traité par les APG, et cela dans plusieurs domaines : le bien-être physique, la vie sociale et la vie quotidienne [26].

D'autres auteurs, à l'instar de nos résultats, n'ont trouvé aucune différence significative entre les deux classes de traitement, ou indiquent même des scores de qualité de vie inférieurs pour les APA [12, 24 ,25].

Ainsi, Mihajlović et al en comparant la qualité de vie chez des patients sous halopéridol orale et rispéridone retard n'ont pas trouvé de différence significative [30].

Les résultats sont aussi contradictoires dans les études ayant comparé individuellement des molécules de première et de seconde génération. C'est le cas de la clozapine et de l'halopéridol. Ainsi Rosenheck et al ont montré que les

patients traités par la clozapine participent davantage aux travaux de réhabilitation psychosociale que ceux sous halopéridol, et que leur qualité de vie est meilleure [31].

En revanche, Essock et al étudiant la qualité de vie d'une population de 227 patients, ne retrouvent pas de différences significatives entre les patients traités par clozapine et ceux traités par APG [32].

En ce qui concerne les huit dimensions de la qualité de vie (la santé générale, la vitalité, la santé perçue, l'état émotionnel, la douleur, la santé mentale, le fonctionnement social, la fonction physique), évalués à l'aide de la SF-36, aucune différence significative n'a été rencontrée entre les deux groupes de patients sous APG et ASG. Les données de la littérature sont différentes dans ce sens ; ainsi, Lilia et al ont trouvé que la dimension la plus altérée est celle explorant l'état émotionnel avec un score moyen de 43,2. Des scores élevés ont été retrouvés chez les patients recevant des ASG par rapport à ceux recevant des APG avec une différence significative qui ressort dans trois dimensions : fonction sociale, vitalité et santé mentale [17].

Enfin, nous ne pouvons pas parler de la qualité de vie sans citer brièvement les différents facteurs qui semblent l'affecter en dehors de la classe d'antipsychotique.

Ainsi, la durée de traitement, l'observance thérapeutique, la dose du traitement, sa voie d'administration, son type d'action (retard ou prise journalière), les effets secondaires induits (qu'ils soient neurologiques, cognitifs ou négatifs), la symptomatologie schizophrénique, la qualité de l'insight, l'âge du début de la maladie, le nombre et la durée des hospitalisations, ainsi que le soutien familial et social, sont tous des facteurs qui peuvent influencer cette QDV et doivent être pris en considération.

Les limites de l'étude

Certaines limites de cette étude sont à prendre en considération : le caractère subjectif de l'évaluation de la qualité de vie qui peut être influencée par l'existence de symptômes psychotiques persistants, l'absence de randomisation (étude naturaliste transversale), ainsi que le fait que les deux échantillons ne sont pas appariés.

Conclusion:-

Actuellement, l'amélioration de qualité de vie et la réintégration socioprofessionnelle apparaissent comme une préoccupation majeure dans la prise en charge des patients atteints de schizophrénie. Dans notre étude, nous n'avons pas trouvé de différence significative concernant la qualité de vie subjective chez les patients souffrant de schizophrénie en fonction de la classe d'antipsychotique utilisé. Cette étude, ainsi que les résultats contradictoires rencontrés dans la littérature, prouvent que la notion de qualité de vie chez ces patients est complexe, et ne peut être réduite à la dimension biologique médicamenteuse seule. Ainsi, le choix de l'antipsychotique doit toujours rester un choix adapté à chaque patient, selon son contexte clinique et sociodémographique, tout en restant ouvert pour l'adapter à l'évolution de chaque cas, en prenant en considération non seulement l'aspect clinique mais aussi la qualité de vie du patient et de son entourage.

Références:-

- 1- JONES P, CANNON M. The new epidemiology of schizophrenia. *Psychiatr Clin North Am* 1998 ; 21 : 1-25.
- 2- World Health Organization (Programme on mental Health 2013-2020)
- 3- LEMPERIÈRE T, Abrégé de psychiatrie clinique de l'adulte. Paris : Masson, 2013.
- 4- Gilles R, Simeoni MC, Auquier P et al. Assessing health-related quality of life in patients suffering from schizophrenia: a comparison of instruments. *European Psychiatry* 2005; 20: 510-9.
- 5- Campbell A. The quality of American life. New York : Russell Sage Foundation, 1976.
- 6- Martin P. Qualité de vie. In : Senon JL, Sechter D, Richard D, eds. Thérapeutique psychiatrique, science et pratique médicales. Paris : Hermann, 1995 : 1029-45
- 7- Rosenfield S. service Organization and Quality of life among the seriously mentally ill. In : Mechanic D, ed. Improving mental health services : what the social sciences can do for us. New directions for mental health services, n° 36. San Francisco : Josey-Bass, 1987.
- 8- Karnofsky DA, Burchenal JH. The clinical evaluation of chemotherapeutic agents in cancer. In : McLeod CM, ed. Evaluation of chemotherapeutic agents. New York : Columbia Press, 1949 : 191-205.
- 9- Katz MM. Methods for measuring adjustment and social behavior in the community. *psychol Rep* 1963 ; 13 : 503-35.

- 10- Azorin JM. Efficacité et efficacité des psychotropes. *Evol Psychiatr* 2002 ; 67 : 170-83.
- 11- Addington-Hall. Who should measure quality of life. *Br Med J* 2001 ; 322 :1417-20.
- 12- Divanon F, Delameilleure P .Evaluation comparative de la qualité de vie de patients schizophrènes traités par neuroleptiques classiques et neuroleptiques atypiques : résultats d'une «étude transversale. *l'Encéphale*, 2006 32 : 459-65 cahier 1.
- 13- Haneastad BR. Errors of measurement affecting reliability and validity of data acquired from self-assessed quality of life. *Scand J Caring Sci* 1990 ;4 : 29-34.
- 14- Atkinson M. Characterising quality of life among the chronically mentally ill : *Am J psychiatry* 1996 : 15-9.
- 15- Martin P, Azorin JM. Qualité de vie et schizophrénie Édition John Libbey Eurotext 2004 ; collection pathologie science formation.
- 16- Rouillon F, Dansette GY, Le Floch C. Étude de la prise en charge thérapeutique des schizophrènes et de son coût. *Encéphale* 1994 ; 20 : 303-9.
- 17- Lilia zaghdoudi, qualité de vie chez les patients atteints de schizophrénie traités par neuroleptiques classiques et atypiques. *Journal de la Société tunisienne des Sciences Médicales - 2009 ; Vol 87 (n°09) : 593 – 698*
- 18- Guillard-Bouhet N, Lafay N, Jourdain M, Senon JL. Comparaison de la réadaptation psychosociale et de la qualité de vie des schizophrènes sous neuroleptique classique ou atypique. *L'Encéphale* 2005 ; 31 : 653-65.
- 19- Bret MC, Bret P, Bonnet F. Le point sur les antipsychotiques atypiques. *Pharm Hosp* 2003 ; 38 : 5-29.
- 20- Lancon C, Auquier P, Launois R et al. Évaluation de la qualité de vie des patients schizophrènes : validation de la version courte de la QOLI. *Encéphale* 2000 ; 26 : 11-6.
- 21- Beasley CM, Hamilton SH, Crawford AM et al. Olanzapine versus haloperidol: acute phase results of the international double-blind olanzapine trial. *Eur Neuropsychopharmacol* 1997; 7 : 125-37.
- 22- Corten P. Le concept de « qualité de vie » vu à travers la littérature anglo-saxonne. *Inform Psychiatr* 1998 ; 9 : 922-32.
- 23- Franz M, Lis S, Pluddemann K et al . Conventional versus atypical neuroleptics: subjective quality of life in schizophrenic patients. *Br J Psychiatry* 1997 ; 170 : 422-5.
- 24- Martin P. Le concept de qualité de vie. *Act Med Int* 1999 ; 16 : 4-15.
- 25- Rössler W, Salize HJ, Cucchiario G et al. Does the place of treatment influence the quality of life of schizophrenics? *Acta Psychiatr Scand* 1999 ; 100 : 142-8.
- 26- Franz M. Conventional versus atypical neuroleptics : subjectifs quality of life in schizophrenic patients *Br J Psychiatry* 1999 ; 170 :422-5
- 27- Revicki DA, Genduso LA, Hamilton SH et al . Olanzapine versus haloperidol in the treatment of schizophrenia and other psychotic disorders : quality of life and clinical outcomes of a randomized clinical trial. *Qual Life Res* 1999 ; 8 : 417-26.
- 28- Tempier R. influence of novel and conventional antipsychotic medication on subjective quality of life . *J psychiatry Neurosci* 2001 ;26(2) :131-6
- 29- Voruganti L, Cortese L, Oyewumi L et al. Comparative evaluation of conventional and novel antipsychotic drugs with reference to their subjective tolerability, side-effect profile and impact on quality of life. *Schizophr Res* 2000 ; 43 : 135-45.
- 30- Mihajlović G, Jovanović-Mihajlović N, Qualité de vie des patients schizophrènes traités par l'halopéridol dépôt et préparation à l'injection de longue durée rispéridone. »Faculté de médecine, Université de Kragujevac, Kragujevac, en Serbie. goran.sm @ eunet.rs
- 31- Rosenheck et al. A comparaison of clozapine and halopéridol in hospitalized patients with refractory schizophrénia . *n Engl J Med* 1997 ; 337 :809-15
- 32- Essock SM. Clozapine's domized trial. *Psychopharmacol Bull* 1996 ; 32 (4) : 683-97
- 33- Norman RM .the relationship of symptômes and level of fonctionning in schizophrenia to general wellbeing and the quality of life .*acta psychiatr scand* 2000 ; 102 :303-9.