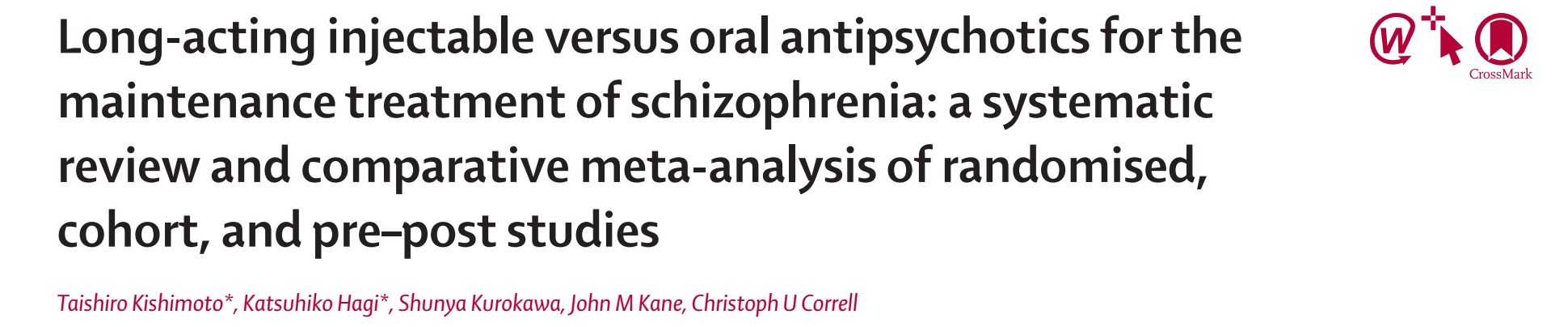
**Les antipsychotiques injectables à action prolongée par rapport aux antipsychotiques oraux dans le traitement d'entretien de la schizophrénie : une méta-analyse comparative d’études randomisés, cohorte et études pré-post**



**Introduction**

Plusieurs type d’études ont été menées pour mettre en évidence les avantages des antipsychotiques injectables à action prolongée (AAP) par rapport aux antipsychotiques oraux dans le traitement d’entretien de la schizophrénie. Les résultats de ses études étaient variables selon le type de l’étude. Les auteurs ont réalisé cette revue de la littérature dans le but d'évaluer les avantages des AAP par rapport aux antipsychotiques oraux dans trois modèles d'étude pour éclairer la prise de décision clinique.

**Méthodes**

Les auteurs ont effectué une revue systématique complète et une méta-analyse comparant les AAP et les antipsychotiques oraux dans la schizophrénie couvrant trois plans d’étude : essais contrôlés randomisés (ECR), études de cohorte et études pré-post.

La recherche documentaire s'est déroulée sans restrictions linguistiques, dans MEDLINE et PubMed, la Cochrane Library, Scopus, et Embase, pour les études publiées depuis la création de la base de données jusqu'à la dernière recherche du 13 mars 2020. Les auteurs ont aussi fait des recherches sur les études non publiées et ClinicalTrials.gov. Les études inclues ont une durée d'au moins 6 mois ciblant des adultes atteints de schizophrénie et troubles associés (> 80% des participants). Deux enquêteurs indépendants ont extrait les données de l'étude et les cas de désaccord ont été résolu par consensus ou via un troisième chercheur. Les auteurs de l'étude étaient contactés pour obtenir des informations supplémentaires au besoin. Les auteurs ont méta-analysé le risque relatif (RR) pour une hospitalisation ou une rechute avec AAP versus antipsychotiques oraux selon un modèle à effets aléatoires, avec hospitalisation utilisé de préférence à la rechute. En tant qu'analyses secondaires, ils ont inversé l'ordre préférentiel de rechute après hospitalisation, et ils ont évalué séparément : le risque d’hospitalisation et le risque de rechute. Les autres résultats secondaires incluaient tous données méta-analysables, classées par pertinence par rapport à l'efficience, à l'efficacité, à la sécurité, à la qualité de vie, aux fonctions cognitives et autres résultats et analysés selon la conception de l’étude.

**Résultats**

Les auteurs ont trouvé 14687 enregistrements, dont 137 études (397319 patients) répondaient aux critères d'inclusion et ont été analysés (32 ECR [23,4%; 8577 patients], 65 études de cohorte [47,4%; 377447 patients], et 40 études pré-post [29 · 2%; 11295 patients]). La qualité des études en termes de risque de biais variait selon les plans d'étude et au sein de chaque étude. **Les AAP étaient associés à un risque plus faible d'hospitalisation ou de rechute que les antipsychotiques oraux chez chacun des trois plans d'étude** (ECR: 29 études, 7833 patients, RR 0 · 88 [IC à 95% 0 · 79–0 · 99], p = 0 · 033; études de cohorte: 44 études, 106136 patients, · 0001). L'association était maintenue uniquement dans les études pré-post pour le risque de rechute seul. Dans tous les autres résultats liés à l'efficience, à l'efficacité, sécurité, qualité de vie, fonction cognitive et autres résultats, les AAP étaient plus bénéfiques que les antipsychotiques oraux dans 60 (18 · 3%) des 328 comparaisons, pas de différence dans 252 (76 · 8%) comparaisons, voire moins bénéfique dans 16 (4 · 9%) comparaisons lorsqu'il est analysé par la conception de l'étude. Une hétérogénéité significative a été observée dans les trois plans d'étude. Des biais de publication étaient apparents dans les études de cohorte et pré-post, mais les tailles d'effet étaient similaires après les analyses *trim-and-fill*.

**Discussion**

Malgré que chaque type d’étude ait des forces et des faiblesses, y compris la qualité faible des études observationnelle, les auteurs ont pu identifier les avantages significatifs des antipsychotique d’action prolongée par rapport aux antipsychotiques oraux dans la prévention de l'hospitalisation et des rechutes, dans des contextes allant de la recherche restreinte (ECR) à l'application réelle (études de cohorte et pré-post).

Ces résultats suggèrent qu'une utilisation clinique accrue des AAP pourrait améliorer la prise en charge de nos patients schizophrènes.

Dr Hicham Laaraj

Service de Psychiatrie

CHU Agadir

Mai 2021