

# Note de service

**Destinataire** : pharmaciens- adjoints de sites  
**Expéditeur** : Caroline Charest pharmacienne

**Date** : 21 décembre 2022

**Objet** : Possibilité de rupture d'inventaire de l'Atrovent<sup>MD</sup> nasal

---

La présente est pour vous aviser que l'ipratropium nasal 0,03% et 0,06% (Atrovent<sup>MD</sup>) risque d'être en rupture d'inventaire sous peu. L'inventaire détenu par la pharmacie pourrait être épuisé dans les prochaines semaines. Il est possible qu'il s'avère nécessaire de modifier les ordonnances d'ipratropium en solution nasale, et ce jusqu'à la fin janvier 2023. Toutefois, l'Atropine en solution ophtalmique 1%, souvent utilisée dans le traitement de la sialorrhée, est à nouveau disponible.

Les indications usuelles de l'ipratropium nasal sont la sialorrhée ainsi que la rhinorrhée. Les alternatives recommandées pour le traitement de la sialorrhée sont résumées au bas de ce communiqué, tel que stipulées dans le guide d'utilisation de la clozapine de l'IUSMQ. A noter que l'ipratropium en inhalateur peut être utilisé en sublingual, avec la même posologie que les gouttes nasales.

Les alternatives pour la rhinorrhée sont quant à elles :

- L'instillation de gouttes nasales de NaCl (Salinex<sup>MD</sup>, Hydrasense<sup>MD</sup> etc...)
- L'instillation de corticostéroïdes nasaux
- L'utilisation d'antihistaminique per os, si absence de contre-indication.

Nous vous remercions pour votre collaboration habituelle et vous serez avisé dès que le produit sera à nouveau disponible.

Extrait du guide d'utilisation de la clozapine, page 53, 2019.

Effet	Commentaire
<b>Sialorrhée (hypersalivation)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Incidence : environ 30 % (variation de 10 % à 92 %).</li><li>▪ Mécanisme complexe : effet paradoxal considérant les effets anticholinergiques associés à la clozapine. Pourrait être causée par une altération du réflexe de déglutition par la diminution du péristaltisme laryngé ou par l'influence des systèmes cholinergiques et adrénergiques sur les glandes salivaires. La clozapine est un puissant agoniste des récepteurs muscariniques M4 (augmentation de salive) et antagoniste alpha-2 (augmentation de salive).</li><li>▪ Présente surtout au début et lors de l'augmentation de la dose. Débute souvent après 2 à 3 semaines de traitement, puis se stabilise. Elle peut persister tout au long du traitement.</li><li>▪ Ne serait pas liée au dosage sérique de la clozapine.</li><li>▪ Risque d'aspiration pouvant conduire à une pneumonie surtout lorsqu'elle s'accompagne de somnolence importante.</li><li>▪ Plus fréquente la nuit.</li><li>▪ Peut avoir un impact important sur la qualité de vie.</li></ul>
	<p><b>QUOI FAIRE :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Dormir sur le côté;</li><li>▪ Placer une serviette sur l'oreiller;</li><li>▪ Mâcher de la gomme sans sucre pour encourager la déglutition;</li><li>▪ Utiliser les traitements pharmacologiques pour diminuer l'hypersalivation (privilégier l'administration locale) :<ul style="list-style-type: none"><li>◦ Atropine solution ophtalmique 1 % : 1 à 2 gouttes sous la langue DIE-TID;</li><li>◦ Ipratropium nasal 0,03 % (Atrovent<sup>MD</sup>) ou ipratropium inhalateur : 1 à 2 vaporisations sous la langue BID-TID. Si insuffisant, on peut utiliser l'ipratropium 0,06 %. Peu d'absorption systémique et généralement bien toléré;</li><li>◦ Gargarisme de glycopyrrolate (préparation magistrale);</li><li>◦ Benztropine (Cogentin<sup>MD</sup>) : 1 mg à 2 mg BID ou autres anticholinergiques. Généralement mal tolérée compte tenu des effets anticholinergiques additifs avec la clozapine;</li><li>◦ Benztropine 2 mg DIE + terazosin (Hytrin<sup>MD</sup>) 2 mg DIE : serait plus efficace que la benztropine seule;</li><li>◦ Clonidine (Catapress<sup>MD</sup>) : 0,1 mg/jour à 0,2 mg/jour. Possible tolérance (rapportée chez une personne dans une étude). Risque additif d'hypotension orthostatique avec la clozapine. Peu d'évidence sur l'efficacité;</li><li>◦ Scopolamine (Transderm V<sup>MD</sup>) : 1,5 mg aux 3 jours. Effets anticholinergiques importants;</li><li>◦ Toxine botulinique : les injections dans les parotides ne sont pas utilisées de routine. Quelques rapports de cas de succès dans la littérature. Procédure plus invasive, mais peu d'effets indésirables rapportés;</li></ul></li><li>▪ Les traitements pharmacologiques disponibles actuellement ont une efficacité limitée; toutefois, aucune étude d'ampleur n'a été réalisée.</li></ul>

