

## INTRODUCTION

Le collyre d'atropine est une préparation hospitalière (PH) indiquée pour **ralentir la progression de la myopie infantile**. Cette PH dosée à 0,1mg/mL est produite depuis 2016. Un second dosage à 0,5mg/mL, jugé plus efficace<sup>3</sup>, est également disponible depuis juillet 2020.



### OBJECTIF :

Etudier la **tolérance locale et systémique** du collyre d'atropine 0,5mg/mL et la **comparer** à celle du dosage à 0,1mg/mL.

## MATERIEL ET METHODE

Les patients inclus sont ceux qui bénéficient de la PH auprès de notre unité de rétrocession. Il leur a été proposé de participer à l'étude lors d'un acte de dispensation, après information sur l'enquête et rappel de leurs droits.

Chaque patient a répondu à un **questionnaire** de 26 items sur la survenue d'effets indésirables (EI) et l'impact sur la qualité de vie. Ces données ont ensuite été comparées à celles d'une précédente étude sur le dosage à 0,1mg/mL<sup>4,5</sup>, dont le questionnaire était identique.

Les résultats sont présentés sous la forme moyenne [min – max] et pourcentage. Le test du Khi-deux a été utilisé pour les analyses statistiques.

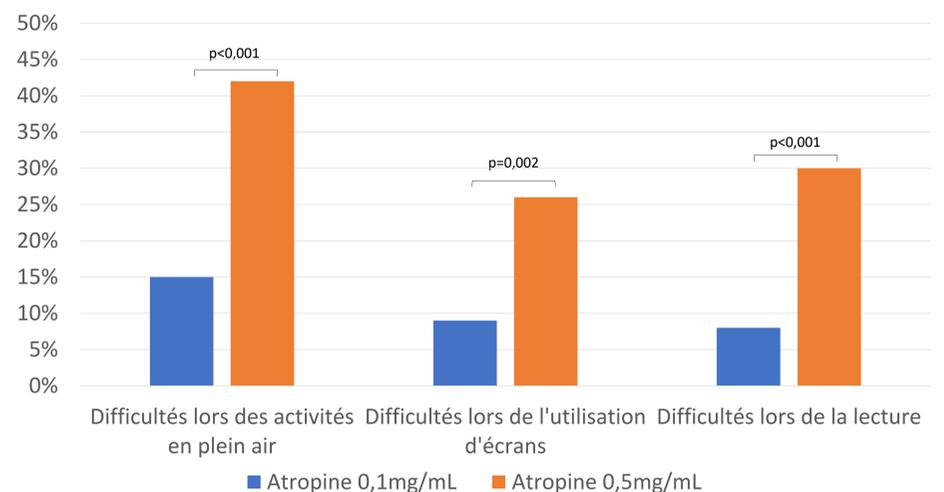
## RESULTATS

### RENSEIGNEMENTS

- **Sexe**  
F : 50% H : 50%
  - **Age**  
Moyenne : 11 ans [2 ans – 32 ans]
  - **Prescription**  
Hôpital : 60% – Ville : 40%
  - **Posologie et moment d'administration**  
1 goutte/jour : 94% (dont 6% le matin et 94% le soir)  
2 gouttes/jour : 6%
  - **Port de lunettes**  
Moyenne : 5 ans [2 mois – 21 ans]
  - **Durée de traitement par collyre d'atropine 0,5mg/mL**  
Moyenne : 4 mois [2 semaines – 9 mois]
- 37 patients traités par le collyre d'atropine 0,5mg/mL ont été précédemment traités par le collyre dosé à 0,1mg/mL

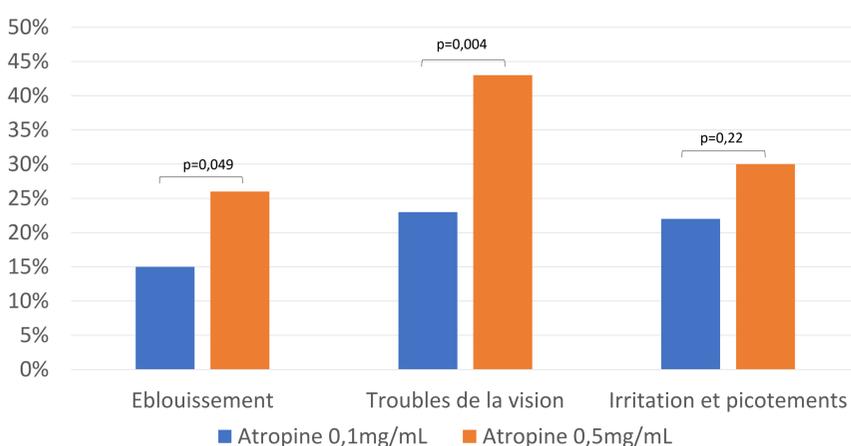
### QUALITE DE VIE

Comparaison de l'impact sur la qualité de vie des traitements par collyres d'atropine dosés à 0,1mg/mL et 0,5mg/mL

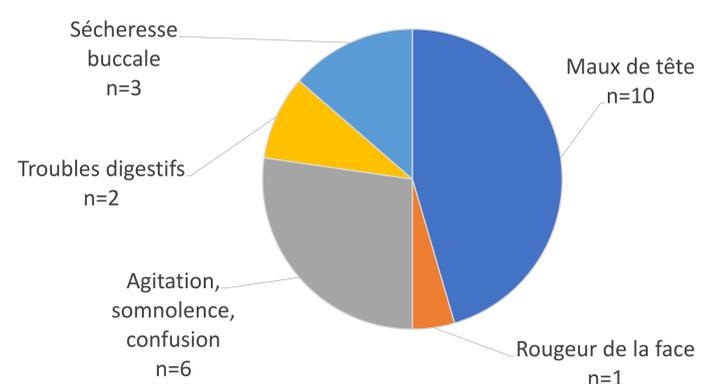


### TOLERANCE

Comparaison des EI locaux des traitements par collyres d'atropine dosés à 0,1mg/mL et 0,5mg/mL



Effets indésirables généraux chez les patients traités par atropine 0,5mg/mL



Au moins un EI général est retrouvé chez 20% les patients traités par l'atropine 0,5mg/mL vs 23% chez les patients traités par l'atropine 0,1mg/mL.

L'**impact sur la qualité de vie**, que ce soit lors des activités en plein air, de l'utilisation d'écran ou de la lecture, est significativement plus important chez les patients traités par le collyre dosé à 0,5mg/mL que chez les patients traités par celui dosé à 0,1mg/mL (p<0,005).

Certains **EI locaux** sont significativement plus fréquents avec le dosage à 0,5 mg/mL : éblouissements et troubles de la vision (p<0,05).

Les **EI généraux** décrits sont similaires avec les deux dosages, sans différence significative sur leur fréquence (p=0,7).

Les EI rapportés restent peu fréquents, peu gênants et transitoires. Ils pourraient être surestimés : effet nocebo, absence de contrôle, biais de réponse.

## CONCLUSION

L'étude met en avant des effets indésirables plus fréquents sous le collyre d'atropine dosé à 0,5mg/mL, ce qui conforte le caractère **dose-dépendant** déjà connu de ce médicament. Néanmoins, ces effets sont généralement **transitoires** et peuvent être limités par des **conseils** de bon usage lors de la dispensation (administration le soir, limitation du passage systémique en appuyant sur le coin de l'œil...). Enfin, au vu de ces résultats, un **protocole** de traitement pourrait être envisagé : débiter par le dosage 0,5mg/mL, plus efficace, et en cas d'EI basculer vers le second dosage 0,1mg/mL.

3. Yam JC, Li FF et al. Two-Year Clinical Trial of the Low-Concentration Atropine for Myopia Progression (LAMP) Study: Phase 2 Report. Ophthalmology. 2020;127(7):910-919

4. Prise en charge de la myopie infantile par le collyre d'atropine 0,1mg/mL : étude de la tolérance sur une cohorte de 74 patients. Poster congrès APHIF 2019

5. Prise en charge de la myopie infantile par le collyre d'atropine 0,1 mg/mL : analyse de la cohorte de patients depuis 2016. Le Pharmacien Hospitalier et Clinicien, Volume 54, Issue 1, March 2019, Page 89