Médicaments : quels risques chez les patients porteurs d'un glaucome?

Journée SBG – Entendre & voir

6 novembre 2026

Joachim Lelièvre

Pharmacien – Chef service pharmacie clinique & dispensation

CHRU BREST
CENTRE HOSPITALIER REGIONAL UNIVERSITAIRE

A propos de Mme B.

- 78 ans
- Tableau dépressif / tristesse, anhédonie… Aucun antécédent de dépression
- Evolution depuis plusieurs mois avec aggravation progressive
- MT: Introduction Paroxétine 10 mg/j

A propos de Mme B.

- Mme B. souffre, par ailleurs, d'un glaucome - Suivi / ophtalmologue régulier
- Autres antécédents médicaux:
  - AC/FA,
  - BPCO
  - PR

A propos de Mme B.

- Traitements :
  - Latanoprost/Timolol (1-0-0)
  - Apixaban 5 mg (1-0-1)
  - Amiodarone 200 mg (1-0-0)
  - Beclométasone/Formotérol/Glycopyrronium (Trimbow®) (2-0-2)
  - Méthotrexate 10 mg/semaine
  - Prednisone 5mg/j
  - Acide folique 5mg/semaine à 48h prise MTX

A propos de Mme B.

- 15 jours post-introduction Paroxétine, appel ophtalmologue:
  - Augmentation P° intraoculaire
  - Préconise STOP/Paroxétine

- Quelle conduite à tenir proposez-vous ?

Etape #1 – Caractérisation problématique clinique

- Type de glaucome Mme B. ?
  - Glaucome Primitif Angle Ouvert GPAO (>80% des patients)

➔maladie chronique d'évolution progressive

➔≠ Glaucome/Fermeture Angle Irido-cornéen (GFA)

Etape #1 – Caractérisation problématique clinique

- GFA : physiopathologie différente
  - Plus rare, facteurs risque : antécédents familiaux, hypermétropie, origines asiatiques

➔tableau clinique bruyant/crise douloureuse avec vision trouble, amputation brutale champ visuel et risque cécité définitive ➔ urgence ophtalmique

Etape #1 – Caractérisation problématique clinique

- Prise en charge dépression/sujet âgé
  - ISRS en 1ère intention
  - Paroxétine: pas le choix #1
    - Sédation ++
    - Prise de poids ++
    - IAM potentielles/inhibition 2D6
    - Gestion sevrage délicat
    - Potentiel anticholinergique >> autres ISRS

Etape #2 – Proposition CAT

- Antidépresseurs et GPAO : quels risques ?
  - Régulation production humeur médiée / 5-HT
  - Augmentation transitoire et reversible PIO décrite / introduction ISRS
  - Possible effet protecteur ISRS à terme

Etape #2 – Proposition CAT

- Et les propriétés anticholinergiques??
  - Potentiel variable selon ATD
  - Paroxétine ➔ effets anticholinergiques ++
    - Défaut d'accommodation avec troubles visuels possible
    - Mydriase et risque de fermeture angle irido-cornéen chez les personnes pré-disposées ➔ GFA !

Etape #2 – Proposition CAT

- Quid des autres traitements ?
  - Corticothérapie
    - Augmentation PIO fréquente ~30% patients
    - Formes locales (collyres) ++
    - Risques < formes orales
      - Effet dose
      - Effet puissance CTC
    - Risques << formes inhalées

Etape #2 – Proposition CAT

- Quid des autres traitements ?
  - Amiodarone
    - Pas d'impact PIO/glaucome
    - /!\ dépôts cornéens quasi systématiques/posologie ≥ 400 mg/j ➔ généralement peu symptomatiques
    - Rares cas de névrites optiques

    ➔ Contrôle opthalmologique annuel

Etape #2 – Proposition CAT

- Quid des autres traitements ?
  - Anticholinergiques locaux (cf. Trimbow®)
    - Passage systémique faible
    - Risque mydriase minime

Etape #3 – Idées Forces

- EI ophalmologiques/médicaments: la liste est longue!
- Peu de risques /aggravation GPAO associé ATD, en particulier ISRS
- ATCDs personnels et familiaux: utiles/introduction ATD

Etape #3 – Idées Forces

- Majorité ATD ➔Propriétés anticholinergiques
  - Exceptions: (Es)Citalopram, Vortioxétine, Sertraline

➔Pas d'introduction patients/ATCDs GFA étroit sans avis ophtalmo

Etape #3 – Idées Forces

- Quid Mme B.?
  - Paroxétine : pas ISRS de 1ère intention compte tenu de ses EI et de son potentiel/IAM
  - Sertraline : alternative davantage appropriée
  - Introduction progressive 25 mg/j et réévaluation rapprochée

Références

- Ciobanu, A.M.; Dionisie, V.; Neagu, C.; Bolog, O.M.; Riga, S.; Popa-Velea, O. Psychopharmacological Treatment, Intraocular Pressure and the Risk of Glaucoma: A Review of Literature. *J. Clin. Med.* **2021**, *10*, 2947. https://doi.org/10.3390/jcm10132947

- Costagliola, C., Parmeggiani, F. & Sebastiani, A. SSRIs and Intraocular Pressure Modifications. CNS Drugs 18, 475–484 (2004). https://doi.org/10.2165/00023210-200418080-00001

- Wu A, Khawaja AP, Pasquale LR, Stein JD. A review of systemic medications that may modulate the risk of glaucoma. Eye (Lond). 2020 Jan;34(1):12-28. doi: 10.1038/s41433-019-0603-z. Epub 2019 Oct 8. PMID: 31595027; PMCID: PMC7002596.

- EyeWiki, Systemic medication and glaucoma, American Academy of Ophtalmology Systemic Medications and Glaucoma – EyeWiki, visité le 30102026