

Faire face à la dépression

Choix de l'antidépresseur

Outil d'aide à la pratique



Table des matières

Différentes classes d'antidépresseurs	2
Utilisation des antidépresseurs en médecine générale.....	2
Comparatif des effets secondaires selon la classe d'antidépresseurs.....	3
Interactions médicamenteuses	4
Tableau des indications préférentielles et contre-indications	5
Précautions quant à l'utilisation de certains antidépresseurs	6
Particularités de certains antidépresseurs	8
Association avec les psychotropes.....	9
Benzodiazépines.....	9
Antipsychotiques.....	9

Choix de l'antidépresseur

Outil d'aide à la pratique

Différentes classes d'antidépresseurs

- **Les inhibiteurs de recapture sélectifs.**
 - Les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS).
 - Les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la noradrénaline (IRSNI).
- **Les inhibiteurs de recapture non sélectifs.**
 - Les antidépresseurs tricycliques (ATC) et apparentés.
 - Les inhibiteurs de la recapture de la noradrénaline et de la sérotonine.
 - Les inhibiteurs de la recapture de la noradrénaline et de la dopamine.
- **Autres**
 - Les inhibiteurs des monoamine oxydases (MAO).
 - Le millepertuis.

Utilisation des antidépresseurs en médecine générale

En première ligne, **en médecine générale**, prescrire en première intention un ISRS ou un ATC.

Le choix entre un ISRS ou un ATC est basé sur :

- Les effets indésirables à éviter
- Les médications concomitantes présentes
- La présence de comorbidités
- Les antécédents du patient
- L'expérience qu'a le médecin de l'antidépresseur utilisé
- La toxicité éventuelle
- Éventuellement son prix

Il est important de se familiariser avec un petit nombre d'antidépresseurs pour connaître les avantages et les inconvénients de chaque molécule.

Choix de l'antidépresseur

Outil d'aide à la pratique

Comparatif des effets secondaires selon la classe d'antidépresseurs

	ANTIDÉPRESSEURS TRICYCLIQUES (ATC)	INHIBITEURS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE (ISRS)
Effets secondaires	<ul style="list-style-type: none">• Davantage d'effets indésirables de type anticholinergique (meilleures preuves d'observance du traitement) :<ul style="list-style-type: none">• Sécheresse de la bouche,, constipation, rétention urinaire, troubles visuels, confusion et idées délirantes• Hypotension orthostatique et lipothymies.• Effets cardiovasculaires indésirables :<ul style="list-style-type: none">• Hypotension• Tachycardie• Troubles du rythme• Somnolence et épuisement.• Augmentation du risque de fractures ostéoporotiques.	<p>Effets de type gastro-intestinal généralement temporaires (nausées, diarrhées, anorexie) Augmentation du risque d'effets :</p> <ul style="list-style-type: none">• De type neurologique (bâillements, insomnie, anxiété).• D'akathisie (besoin irrépessible de bouger), d'agitation et de comportements agressifs.• D'hyponatrémie.• De saignements gastro-intestinaux.• De chutes, de fractures ostéoporotiques.• De grincements de dents.• De syndromes sérotoninergiques (principalement en association avec d'autres médicaments comme le millepertuis).

Effets sur la libido, la fonction érectile, l'éjaculation et l'orgasme (réversibles à l'arrêt du médicament mais persistent aussi longtemps que l'antidépresseur est administré).

Surdosage	Les ATC peuvent entrainer des troubles de conduction irréversibles (bloc AV) potentiellement mortels.	
-----------	---	--

Choix de l'antidépresseur

Outil d'aide à la pratique

Interactions médicamenteuses

- Les ATC et ISRS interagissent avec d'autres médicaments métabolisés via le système du cytochrome P450. Ces interactions sont moins fréquentes avec le citalopram, (l'escitalopram), et la sertraline.
- Les ISRS sont des substrats et des inhibiteurs des isoenzymes du CYP; leur effet inhibiteur sur les isoenzymes du CYP diffère, mais la pertinence clinique de certaines de ces interactions n'est pas claire.
- L'association des antidépresseurs tricycliques avec les effets secondaires sédatifs ou anticholinergiques de l'alcool ou d'autres médicaments renforce ces effets secondaires.

! Interroger proactivement le patient au sujet de ses effets secondaires !

Ils peuvent être responsables d'une diminution de l'observance du traitement d'autant plus que ces effets indésirables surviennent souvent avant que les effets souhaités ne se manifestent.

Pour plus d'informations, consulter le site www.cbip.be.

Choix de l'antidépresseur

Outil d'aide à la pratique

Tableau des indications préférentielles et contre-indications

Le tableau ci-dessous reprend les situations dans lesquelles il faut préférer un antidépresseur tricyclique ou un ISRS. Il y est aussi mentionné les contre-indications des tricycliques.

	Antidépresseurs tricycliques	ISRS
Préférence en cas de	<ul style="list-style-type: none">• Maladie de Parkinson.• Traitement concomitant par AINS ou par antiagrégants plaquettaires.• Chez les patients ayant des antécédents d'hémorragie gastrointestinale.	Souvent le traitement de premier choix chez des patients atteints d'affections somatiques chroniques.
Contre-indications en cas de	<ul style="list-style-type: none">• Maladie cardiaque.• Risque suicidaire significatif.• Dans les situations où il vaut mieux éviter des effets anticholinergiques.	
Remarques		Lorsque l'on décide, malgré des antécédents d'hémorragie digestive ou la prise d'antiagrégants plaquettaires, de prescrire un ISRS, il est conseillé d'associer un IPP de type pantoprazole à l'ISRS.

Choix de l'antidépresseur

Outil d'aide à la pratique

Précautions quant à l'utilisation de certains antidépresseurs

Ce tableau précise pour certains types d'antidépresseurs, les raisons de ne pas les recommander exception faite de certains cas. Il propose un complément d'informations sur les différents types d'antidépresseurs.

ANTIDÉPRESSEURS	PRÉCAUTIONS A PRENDRE
Agomélatine	Est activement déconseillé en raison de son rapport coûts/bénéfices défavorable.
Bupropion	Est un antidépresseur plus ancien qui est déjà utilisé comme aide au sevrage tabagique. Il s'agit d'un dérivé d'amphétamine, mais qui n'est pas enregistré comme tel. La place de ce médicament dans le traitement de la dépression n'est pas claire. Au cours des dernières années, la Revue Prescrire s'est intéressée à plusieurs reprises au bupropion dans le cadre du sevrage tabagique et a notamment mis en exergue les effets secondaires potentiels de ce médicament dans cette indication, tels qu'agressivité, dépression, pensées suicidaires, réactions allergiques graves (angio-oedème et syndrome de Steven-Johnson) et dépendance. Pour toutes ces raisons, le bupropion n'est pas conseillé en première ligne.
IMAO	Plus anciens, ils ne sont pas un traitement de premier choix en première ligne en raison de leur toxicité potentielle et du risque d'interactions sévères avec d'autres médicaments ainsi qu'avec des aliments contenant de la tyramine (comme le fromage et le vin).
IRSN, plus récents tels que duloxétine	Ils n'ont pas de valeur ajoutée en première ligne dans la mesure où ils manifestent uniquement plus d'effets indésirables.
Millepertuis	Est déconseillé en raison d'incertitudes quant au composant actif, son efficacité, la posologie, les effets secondaires et les interactions avec d'autres médicaments.
Mirtazapine	Aurait un début d'action plus rapide et certaines méta-analyses laissent penser que ce médicament aurait une efficacité légèrement plus grande. Mais en raison de son profil de tolérance, ce produit n'est pas proposé en premier choix.

Choix de l'antidépresseur

Outil d'aide à la pratique

ANTIDÉPRESSEURS	RAISONS DE NON-RECOMMANDATION EXCEPTÉ DANS CERTAINS CAS
Réboxétine	Il n'est pas clairement démontré que ce médicament est réellement efficace.
Trazodone	Ses effets sédatifs font, qu'à une posologie efficace, il ne convient pas au traitement de la dépression.
Venlafaxine	Est peut-être un peu plus efficace que les ISRS, mais l'intérêt clinique de cet effet accru n'est pas clairement établi. Cette plus grande efficacité pourrait avoir plus d'importance dans les cas de patients gravement malades ou de dépressions résistantes aux traitements.

Choix de l'antidépresseur

Outil d'aide à la pratique

Particularités de certains antidépresseurs

Le tableau ci-dessous contient des informations supplémentaires sur les aspects à prendre en compte, notamment pour certaines molécules.

ANTIDÉPRESSEURS	ASPECTS À PRENDRE EN COMPTE
Amitriptyline	A le plus d'effets anticholinergiques.
Citalopram Escitalopram	Font l'objet de préoccupations croissantes relatives au risque cardiaque, dose dépendant, suite à des cas d'allongement de l'intervalle QT et de troubles du rythme ventriculaire ayant entraîné des torsades de pointe (morts subites), surtout en cas de surdosage. Ils ne sont donc pas à recommander ou en dose limitée surtout chez les personnes âgées.
Citalopram	Moins d'interactions médicamenteuses ont été décrites.
Fluoxétine	A une très longue durée de demi-vie.
Fluvoxamine	Sur base des effets indésirables/des interactions médicamenteuses/de la toxicité, elle n'est plus considérée comme premier choix en raison de ses effets indésirables potentiellement plus importants.
Nortriptyline	A le moins d'effets anticholinergiques.
Paroxétine	A une demi-vie très courte et il y a donc plus de probabilité qu'elle induise des symptômes de sevrage au moment de la diminution de la dose.
Sertraline	Moins d'interactions médicamenteuses ont été décrites.

Choix de l'antidépresseur

Outil d'aide à la pratique

Association avec les psychotropes

Benzodiazépines

- Pour rappel, les benzodiazépines peuvent engendrer des symptômes dépressifs comme effets indésirables.
- Au commencement d'un traitement antidépresseur, l'utilisation temporaire d'une benzodiazépine peut être utile **dans des cas exceptionnels**, par exemple lors de dépression associée à une anxiété comorbide ou de dépression s'accompagnant d'agitation.
- S'il y a utilisation prolongée d'une benzodiazépine pendant plus de deux semaines, il faut arrêter progressivement ce traitement en raison du risque d'apparition de symptômes de sevrage en cas d'arrêt brutal de celui-ci. Plus d'informations sur www.somniferesetcalmants-manuelaide.be.

Antipsychotiques

Sur base du bilan coûts/bénéfices, **l'instauration d'un traitement par un antipsychotique n'a pas sa place** comme traitement de première intention de la dépression.