

Actualités autour des troubles affectifs

Marc Anseau

Service de Psychiatrie, CHU Sart-Tilman, Liege.

KEYWORDS: troubles affectifs, dépression, thérapie

ABSTRACT

Via une présentation didactique et très interactive, particulièrement appréciée par les participants à notre récent Congrès-Croisière, le Professeur Marc Anseau a fait le point sur l'état actuel des connaissances concernant les troubles affectifs, et en particulier la dépression. La prise en charge thérapeutique fut à cette occasion largement discutée.

Chaque groupe d'antidépresseurs présente des avantages et des inconvénients (Anseau, 1994). Les antidépresseurs tricycliques sont peu coûteux et ont largement fait la preuve de leur efficacité. Ils présentent cependant un grand nombre de contre-indications et d'effets secondaires et sont rapidement toxiques lors de tentatives de suicide. Parmi les antidépresseurs plus récents, les ISRS et les inhibiteurs du recaptage de la sérotonine et de la noradrénaline possèdent une efficacité équivalente mais sont plus coûteux. Ils ont l'avantage de pouvoir être utilisés dans tous les cas où les tricycliques sont contre-indiqués. Surtout, ils sont associés à un plus grand confort d'utilisation du à leurs effets secondaires limités et à une toxicité réduite en cas d'ingestion suicidaire. Ce plus grand confort d'utilisation est important dans la mesure où de nombreux patients déprimés arrêtent fréquemment prématurément leur traitement suite aux effets indésirables. De plus, cette meilleure tolérance permet de donner ces antidépresseurs à la dose active alors que les antidépresseurs tricycliques demandent une ascension posologique progressive et ne sont souvent pas pris à la dose efficace. L'expérience avec ces nouveaux antidépresseurs est cependant plus réduite, notamment lors de l'utilisation à long terme.

Choix de l'antidépresseur

Le choix de l'antidépresseur sera également guidé par la distinction entre dépression agitée (anxieuse) avec insomnie marquée et dépression ralentie (Anseau, 1988). Bien qu'aucun antidépresseur n'ait démontré d'effet psychostimulant, certains possèdent une activité sédatrice, utile dans les dépressions agitées alors que d'autres sont dépourvus d'effet sédatif et seront utilisés préférentiellement dans la dépression ralentie. De façon schématique, parmi les antidépresseurs tricycliques, l'amitriptyline (Redomex®- Tryptizol®), la doxépine (Sinequan®) et la dosulépine (Prothiaden®) possèdent une activité sédatrice. Les IMAO sont dépourvus d'effet sédatif. Parmi les ISRS, la fluvoxamine (Floxyfral®) et la paroxétine (Seroxat®) possèdent certaines propriétés sédatrices alors que les autres produits n'en possèdent guère. Les inhibiteurs du recaptage de la sérotonine et de la noradrénaline n'ont guère d'effet sédatif. La miansérine (Lerivon®) et la mirtazapine (Remergon®) possèdent des propriétés sédatrices alors que la viloxazine (Vivalan®) en est dépourvue. Il faut cependant noter qu'il existe d'importantes différences dans la réactivité individuelle.

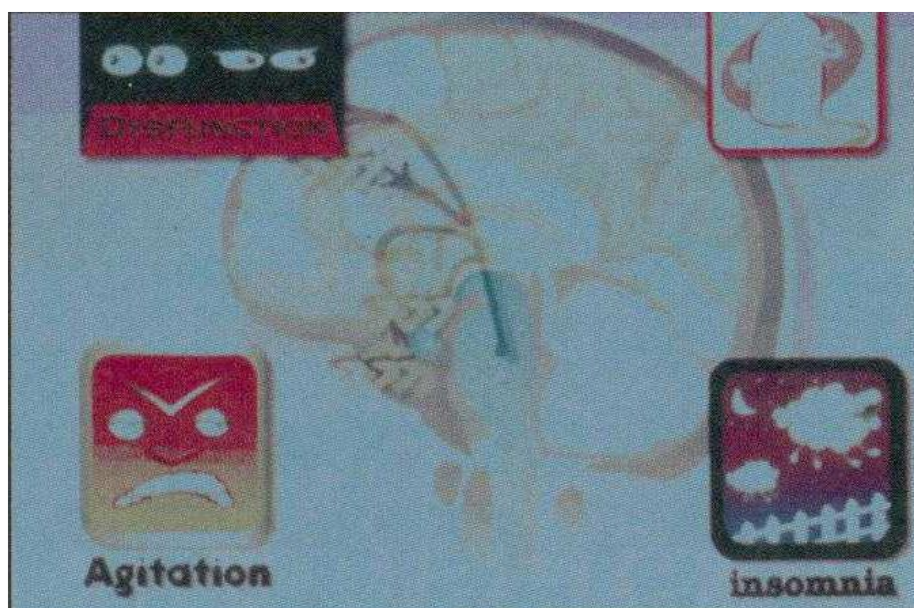
TABLEAU 1 TYPES D'ANTIDÉPRESSEURS	
1.	Tricycliques
2.	IMAO
	a) classiques
	b) RIM-A
3.	SSRI
4.	NRI
5.	SNRI
6.	Divers
7.	Thymorégulateurs (lithium)

Principes d'utilisation des antidépresseurs

La posologie des antidépresseurs doit être adaptée à chaque patient. En effet, la métabolisation de ces substances est très variable d'un individu à l'autre. Dans chaque cas, il convient de rechercher la posologie optimale. Les doses seront en général réduites chez les patients âgés ainsi qu'en cas d'altérations rénale ou hépatique. D'habitude, on commence par une dose modérée qui est progressivement augmentée en tenant compte de l'importance des effets indésirables et de l'effet clinique. Pour obtenir un résultat thérapeutique, il est essentiel de ne pas sous-doser le traitement antidépresseur.

Information du patient

Il est important d'informer le patient et éventuellement sa famille de la nature de la maladie et de la stratégie thérapeutique. En particulier, le patient doit être prévenu de la latence d'apparition de l'effet antidépresseur et de la survenue possible de certains effets secondaires qui précèdent l'effet thérapeutique. Cette information est capitale pour améliorer la compliance du patient. En raison de la longue demi-vie de ces substances, il est de plus en plus conseillé de donner la dose journalière non pas en plusieurs fois mais, autant que possible, en une seule prise. Les antidépresseurs à activité sédatrice seront pris de préférence avant le souper ou le coucher, en avertissant le patient que la prise unique vespérale n'a pas pour but de le faire dormir mais qu'elle vise seulement à son confort vis-à-vis des effets secondaires et à faciliter la régularité de la prise. Vu la possibilité de surdosage (autolyse), il est préférable de ne pas prescrire de grandes quantités d'antidépresseurs en une seule fois, surtout en ce qui concerne les tricycliques et les IMAO. Le début de l'effet antidépresseur demande en général 2 à 3 semaines. L'effet thérapeutique optimal ne se manifeste généralement pas avant 4 à 6 semaines. Les antidépresseurs peuvent favoriser l'émergence d'idées suicidaires en début de traitement, surtout chez les déprimés anxieux. Il est important d'évaluer très attentivement le patient durant cette période.



Durée du traitement

En cas d'amélioration insuffisante après 4 à 6 semaines de traitement à doses efficaces, on peut augmenter la dose afin de l'optimiser si le traitement est bien toléré. Dans le cas contraire, il est recommandé de passer à un autre antidépresseur. La détermination du taux sanguin de certains tricycliques peut fournir une indication intéressante en cas de dépression résistante, de rechute sous une posologie constante, d'effets indésirables exagérés à posologie habituelle, et dans certains cas pour vérifier la compliance. Éviter l'association d'antidépresseurs : en cas d'échec d'un premier antidépresseur, substituer à ce premier antidépresseur une autre molécule plutôt que de l'ajouter purement et simplement au premier antidépresseur déjà prescrit. En présence d'une dépression avec une agitation (anxieuse) importante et une insomnie marquée, il est préférable d'utiliser une substance à activité sédatrice. On ajoutera si nécessaire un anxiolytique qui sera cependant progressivement diminué et arrêté dès que l'état dépressif s'améliorera. Des hypnotiques peuvent parfois être utilisés prudemment en début de traitement mais seront diminués puis arrêtés dès que possible. De plus, l'utilisation d'antidépresseurs sédatifs en prise unique le soir permet souvent de les éviter. Il faut éviter le sevrage brutal d'antidépresseurs, particulièrement certains ISRS comme la paroxétine (Seroxat®) ou inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine et de la noradrénaline comme la venlafaxine (Efexor®).