



LES ANTIDEPRESSEURS

Mieux les utiliser



Pourquoi traiter la dépression

- **Maladie fréquente :**

- 121 millions de personnes touché dans le monde

- En France incidence sur 1 an 5 à 8% de la population (3 millions de personnes) sur la vie entière 12 à 21% (8 millions de personnes)

- **Maladie invalidant et grave :**

- Risque suicidaire X20 (12000 à 16000 décès par an en France) 3% de la mortalité.

- 2^{ème} maladie en terme de cout globale dans le monde (DALYs, disability adjusted life years)

- 2^{ème} cause d'arrêt maladie en France (moyenne 81 jour pour un EDC)



Pourquoi traiter la dépression

- Maladie dépressive s'aggrave avec le temps

- âge de début médian 51 an chez l'homme et 47,5 chez la femme

- distribution bimodale entre 50 et 60 ans et entre 20 et 30 ans

- durée du premier cycle environ 65 mois

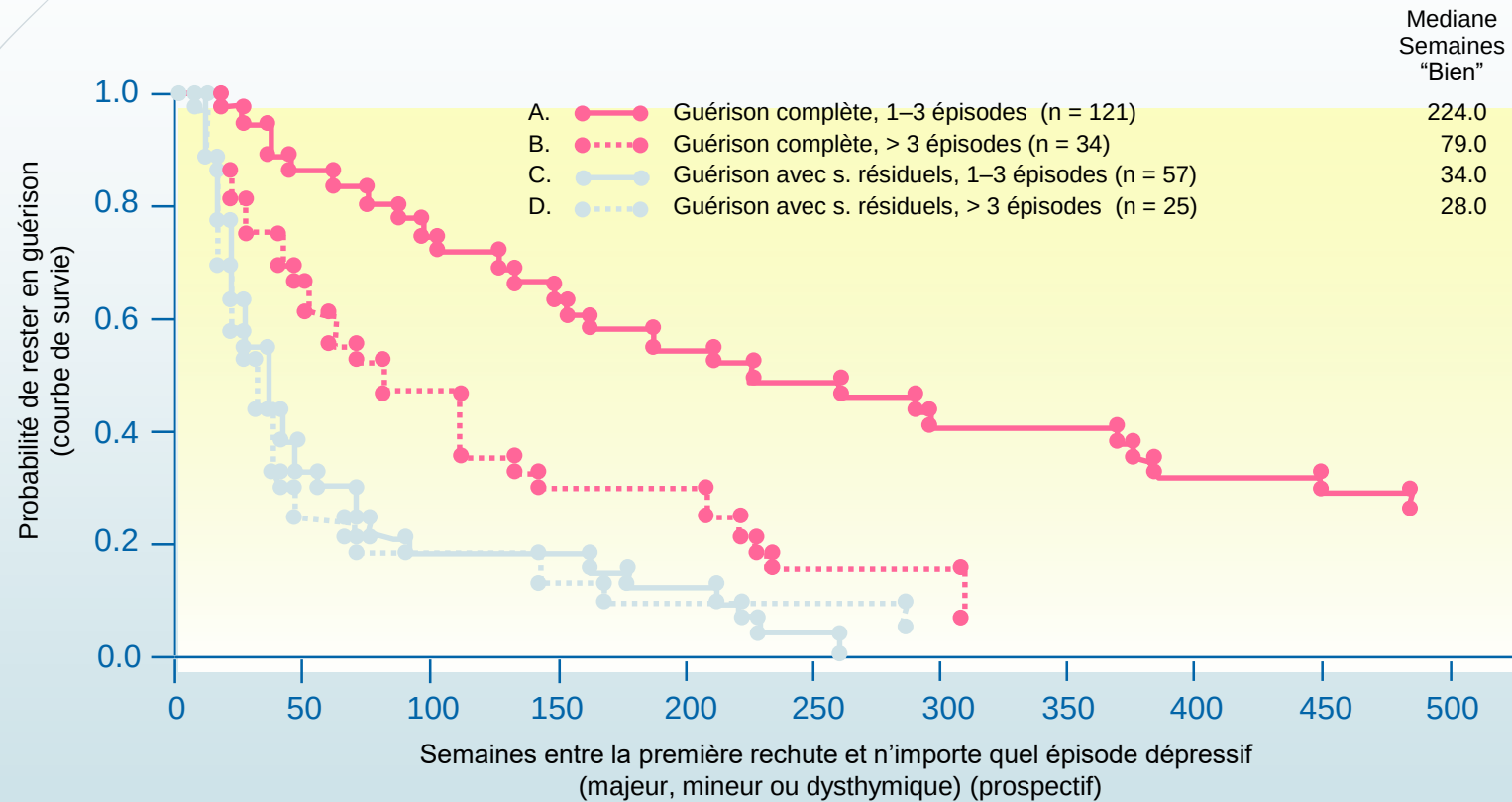
- pas de différence entre sexe ni si la dépression est associée à des facteurs précipitants

- la durée du premier cycle diminue avec l'âge de début

- la durée des cycles tend à diminuer avec la répétition des cycles

- nombre médian d'épisode entre 4 et 6 sur 20 ans

Pourquoi traiter la dépression

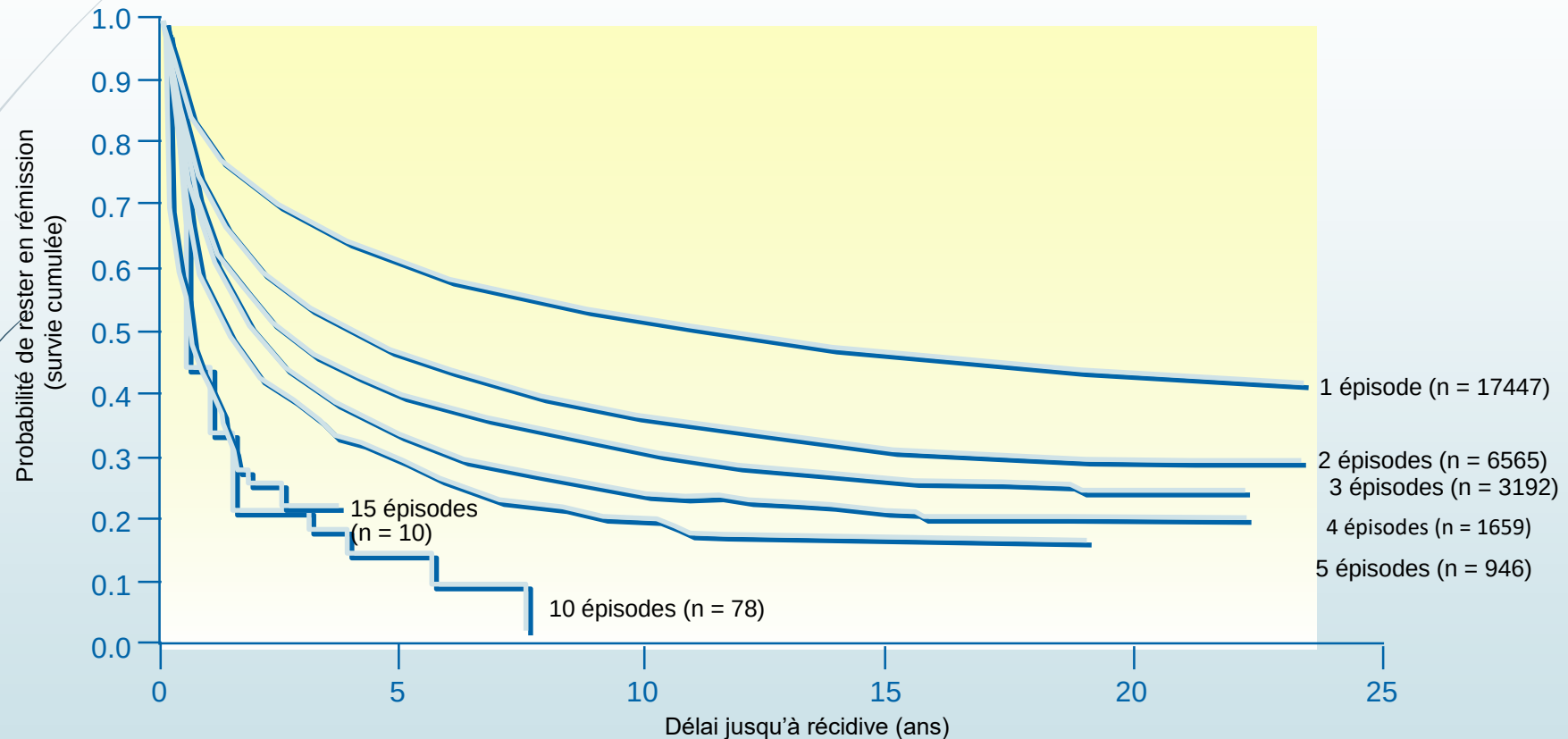


La présence de symptômes résiduels est un facteur de risque de rechute plus fort que le nombre d'épisodes antérieurs (OR = 3,65 vs 1,64).

Différence statistiquement significative entre toutes les courbes, excepté pour C vs D

Pourquoi traiter la dépression

Accélération des récides

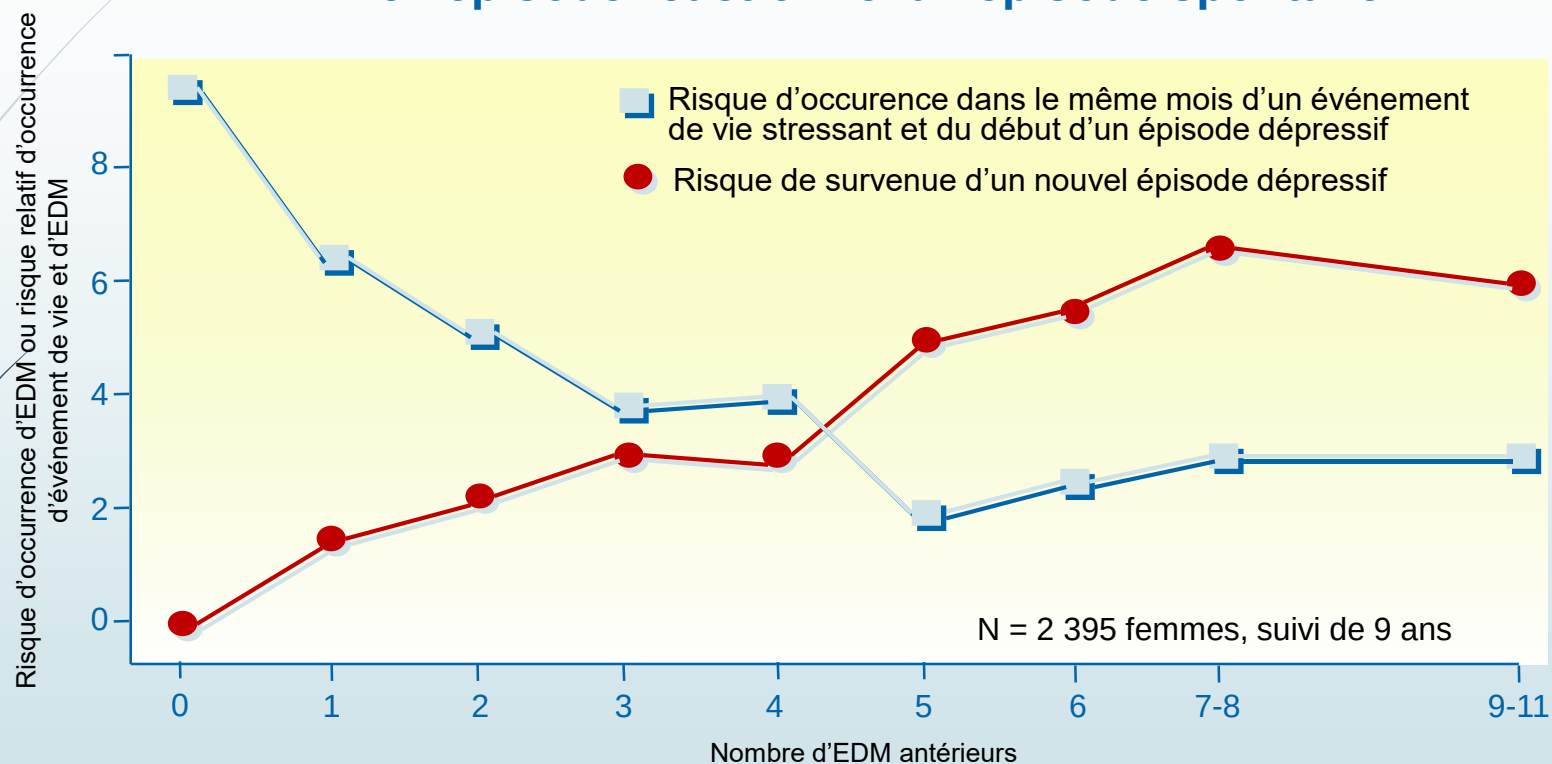


Inclusion de 17 447 patients danois présentant une dépression unipolaire lors de leur première hospitalisation, les patients développant ensuite un trouble bipolaire sont exclus des analyses suivantes.

Données provenant des registres d'admission danois pendant la période 1971-1993. La récive est définie par la réadmission hospitalière.

Pourquoi traiter la dépression

De l'épisode réactionnel à l'épisode spontané



- Plus grand est le nombre d'EDM antérieurs :
 - plus grand est le risque d'un nouvel EDM
 - moins grande est la probabilité d'un événement de vie stressant concomitant





Clinique de la dépression

► CIM10

Humeur dépressive. Diminution marquée de l'intérêt et du plaisir. Réduction de l'énergie ou augmentation de la fatigabilité.

► DSM V

Humeur dépressive. perte d'intérêt et de plaisir.

► CIM 10

Perte de la confiance en soi ou de l'estime de soi. Sentiments injustifiés de culpabilité excessive ou inappropriée. Pensées de mort ou idées suicidaires récurrentes, ou comportement suicidaire de n'importe quel type. Diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer. Modification de l'activité psychomotrice (agitation ou ralentissement). Perturbation du sommeil de n'importe quel type. Modification de l'appétit ou du poids (diminution ou augmentation) avec variation pondérale.

► DSM V

Fatigue ou perte d'énergie. Sentiment de dévalorisation ou culpabilité excessive. Pensées de mort, idées suicidaires. Difficultés de l'aptitude à penser, de concentration, ou indécision. Agitation ou ralentissement psychomoteur. Insomnie ou hypersomnie. Diminution ou augmentation de l'appétit ou du poids.



Clinique de la dépression

- CIM10 intensité légère

Deux symptômes dépressifs principaux et deux autres symptômes dépressifs.

- DSM V intensité légère

Peu ou pas de symptômes supplémentaires par rapport au nombre nécessaire pour répondre au diagnostic.

- Retentissement léger sur le fonctionnement

- CIM 10 intensité moyenne

Deux symptômes dépressifs principaux et trois à quatre autres symptômes dépressifs.

- DSM V intensité moyenne

Le nombre des symptômes est compris entre « léger » et « grave ».

- Le dysfonctionnement pour les activités se situe entre ceux précisés pour l'épisode léger et l'épisode sévère

- CIM 10 intensité sévère

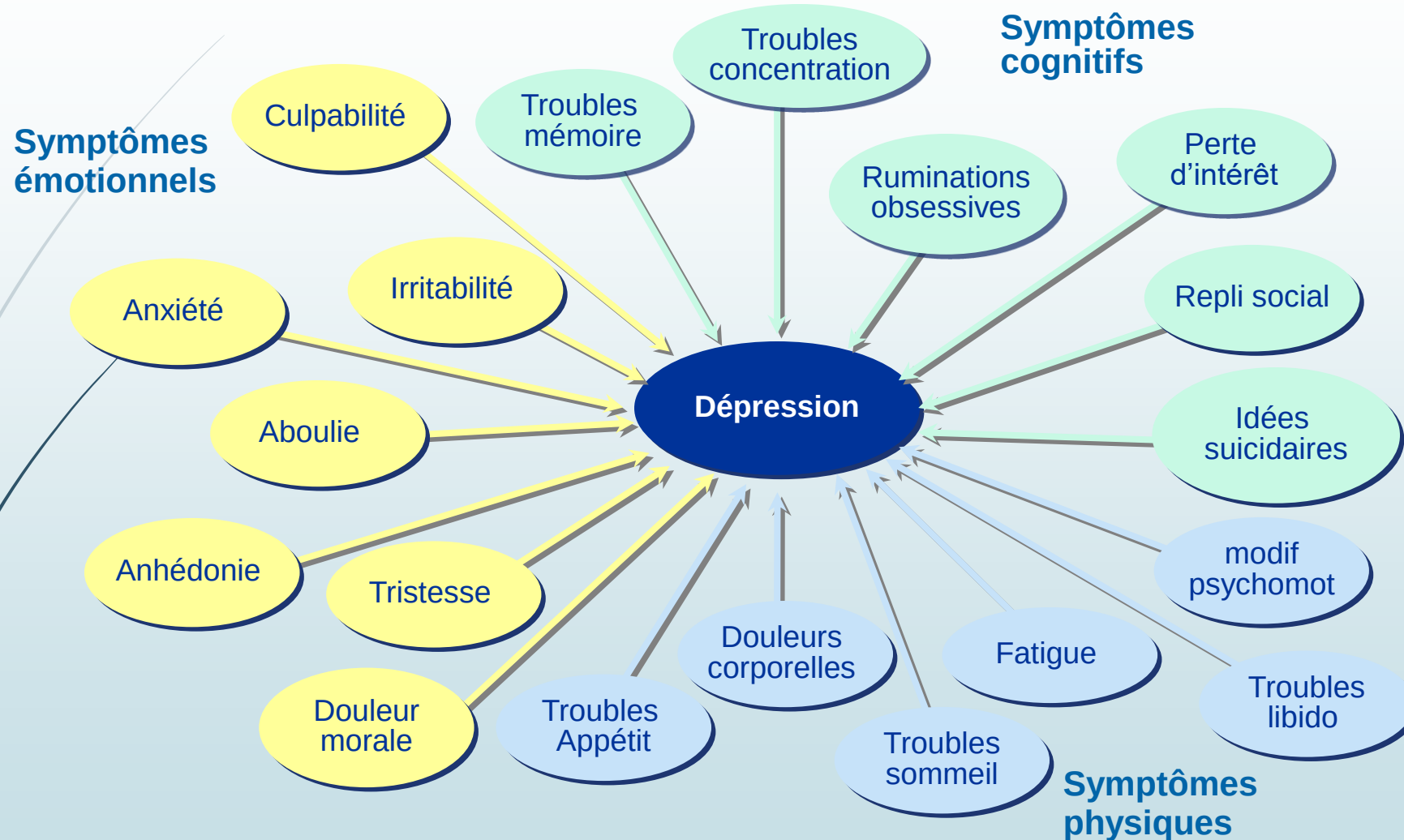
Trois symptômes dépressifs principaux et au moins quatre autres symptômes dépressifs

- DSM V intensité sévère

Le nombre des symptômes est en excès par rapport au nombre nécessaire pour faire le diagnostic

- Les symptômes perturbent nettement les activités professionnelles, les activités sociales courantes ou les relations avec les autres

Clinique de la dépression



6. OMS. La classification des maladies mentales CIM 10. 1994 ; 131-7.

7. American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders ; DSM-IV-TR (Washington DC, 2000).

Comment traiter la dépression

- **EDC intensité légère**
- Psychothérapie de soutien - suivi régulier – évaluation du risque suicidaire
- Avis psychiatrique avec ou sans psychothérapie (psychiatre, psychologue clinicien, psychothérapeute)
- Évaluation de l'efficacité de la prise en charge après 4 à 8 semaines

- Rémission complète

Guérison

- Rémission partielle

Poursuite de la psychothérapie de soutien - Si traitement antidépresseur, augmentation de la posologie ou changement d'antidépresseur

- Persistance ou aggravation

Réévaluation du diagnostic

- EDC d'intensité modérée

Comment traiter la dépression

■ EDC intensité modérée

- Psychothérapie de soutien par le médecin généraliste et traitement antidépresseur
 - Suivi du patient, Évaluation du risque suicidaire
- Avis psychiatrique avec ou sans psychothérapie (psychiatre, psychologue clinicien, psychothérapeute)
- Évaluation de l'efficacité de la prise en charge après 4 à 8 semaines
- Rémission complète

Guérison

- Rémission partielle

Poursuite de la psychothérapie de soutien Si traitement antidépresseur, augmentation de la posologie ou changement d'antidépresseur

- Persistance ou aggravation

Réévaluation du diagnostic

EDC d'intensité sévère

Comment traiter la dépression

- **EDC d'intensité sévère**

- Traitement antidépresseur

- Avis psychiatrique avec psychothérapie Suivi du patient Évaluation du risque suicidaire

- Évaluation de l'efficacité de la prise en charge après 4 à 8 semaines

- Rémission complète

Poursuite du traitement antidépresseur 6 mois à un 1 an

Guérison

- Rémission partielle - Persistance ou aggravation

Reconsidération de la prise en charge en concertation avec le psychiatre

Hospitalisation du patient

Comment traiter la dépression

► Choix des antidépresseurs

► Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine ISRS :

Citalopram (Séropram*) 20-40 mg/j, Escitalopram (Séroplex*) 10-20 mg/j, Fluoxetine (Proxac*) 20-60 mg/j, Paroxetine (Deroxat*) 20-60 mg/j, Sertraline (Zoloft*) 50-200 mg/j.

► Inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline (IRSN) :

Duloxetine (Cymbalta*) 60-120 mg/j, Milnacipran (Ixel*), Venlafaxine (Efexor*) 75-225 mg/j.

► Les « autres antidépresseurs » (de mécanisme pharmacologique différent) :

Mianserine 30- 60 mg/j, mirtazapine 30mg/j, Tianeptine (Stablon*), Agomelatine (Valdoxan*) 25-50 mg/j , Vortioxétine (Brintellix*) 10-20mg/j, Bupropion

► Les imipraminiques, tricycliques ou non :

Clomipramine, Amitriptiline, Maproptiline

► Les inhibiteurs de la monoamine oxydase (IMAO), sélectifs ou non de la MAO-A.

Comment traiter la dépression

- **Traitement initial de première intention**
- **ISRS (formes anxieuses), IRSNA (forme avec ralentissement) , Antagoniste α_2 , Vortioxétine.**
- **Optimisation posologique en cas de réponse partielle (4 à 6 semaines) ou non réponse (avant 4 semaines)**
- **Non réponse (après 4 semaines) ou réponse partielle (après optimisation posologique).**
- **ISRS**

1^{er} intention Changement vers un IRSNA, éventuellement changement vers un autre ISRS, combinaison avec un antagoniste α_2 .

2^{ème} intention Changement vers un imipraminique, changement vers un antagoniste α_2 , potentialisation par le lithium (0,5-0,7mmol/l) ou Quétiapine (Xeroquel*) 50-150 mg/j.

Comment traiter la dépression

► IRSNA

1^{er} intention Combinaison avec un antagoniste α_2

2^{ème} intention Changement vers un ISRS, changement vers un autre IRSNA, changement vers un imipraminique, potentialisation par le lithium ou Quietapine

► Antagoniste α_2

1^{er} intention Changement vers un ISRS, changement vers un IRSNA

2^{ème} intention Changement vers un imipraminique, combinaison avec un ISRS, combinaison avec un IRSNA, combinaison avec un imipraminique

► Imipraminique

1^{er} intention Combinaison avec un antagoniste α_2 , changement vers un IRSNA

2^{ème} intention Potentialisation par le lithium potentialisation par un AP2G