

Interactions médicamenteuses avec les antidépresseurs

Du fait de leurs propriétés pharmacodynamiques mais également pharmacocinétiques d'inhibition enzymatique, les antidépresseurs sont largement pourvoyeurs d'interactions médicamenteuses. Le pharmacien, spécialiste du médicament, a une vue globale des traitements consommés par les patients, notamment par le biais du dossier pharmaceutique. Une bonne connaissance des interactions médicamenteuses impliquant les différentes classes d'antidépresseurs s'avère donc primordiale.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés - antidépresseur ; contre-indication ; iatrogénie médicamenteuse ; interaction ; syndrome sérotoninergique

Drug interactions with antidepressants. Due to their pharmacodynamic properties as well as their enzyme inhibitor pharmacokinetic properties, antidepressants have a high potential for drug interactions. The pharmacist, a medication specialist, has a global view of the treatments taken by patients, notably thanks to their pharmaceutical file. Sound knowledge of drug interactions involving the different classes of antidepressants is therefore essential.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords - antidepressant; contraindication; drug iatrogenesis; interaction, serotonin syndrome

Parmi les points essentiels que l'équipe officinale doit vérifier au moment de la dispensation d'antidépresseurs, l'absence de contre-indications médicamenteuses prend une place importante. En effet, depuis leur commercialisation plus ou moins ancienne, l'usage assez large de ces thérapeutiques a permis de mettre en évidence des interactions cliniquement significatives (tableau 1). C'est ainsi que certaines d'entre elles peuvent aller jusqu'à mettre en jeu le pronostic vital du patient, ce qui exige évidemment la plus grande rigueur dans la validation pharmaceutique de la prescription, au regard des traitements associés.

Associations des antidépresseurs entre eux

◆ **L'association d'un inhibiteur de la monoamine oxydase (IMAO) non sélectif à un antidépresseur**, quel qu'il soit, est contre-indiquée, en raison d'un risque de

syndrome sérotoninergique (encadré 1). Il est donc absolument nécessaire de respecter un intervalle de 15 jours entre l'arrêt de l'IMAO non sélectif et l'instauration d'un autre antidépresseur. Dans le sens inverse, il est conseillé de respecter un délai d'un jour (tianeptine), de trois jours (miansérine), de cinq jours (mirtazapine, moclobémide), de sept jours (autres antidépresseurs), ou encore de cinq semaines (fluoxétine) avant de débiter l'IMAO.

◆ **Selon les recommandations, il n'y a pas lieu d'administrer plus d'un antidépresseur en première intention** lors de la mise en route du traitement d'un état dépressif [1,2]. Il n'y a pas non plus de raison d'associer systématiquement, en début de traitement, un anxiolytique, un hypnotique, un thymo-régulateur ou un neuroleptique à un antidépresseur. Si l'importance de l'anxiété, de l'insomnie, de l'agitation ou du risque de levée d'inhibition justifie une coprescription, celle-ci doit être brève et rapidement réévaluée.

Encadré 1. Manifestations du syndrome sérotoninergique

Le syndrome sérotoninergique se manifeste par des effets d'ordres :

- **psychique** (agitation, confusion, hypomanie, éventuellement coma) ;
- **moteur** (myoclonies, tremblements, hyperréflexie, hyperactivité) ;
- **végétatif** (hypo- ou hypertension, tachycardie, hyperthermie, sueurs, frissons) ;
- **digestif** (diarrhées).

Nathalie

NIEDERHOFFER^a
Maître de conférence

Nelly

ETIENNE-SELLOUM^a
Maître de conférence,
praticien hospitalier

Sébastien FAURE^{b,*}
Professeur des Universités

^aFaculté de pharmacie
74 route du Rhin, BP 60024,
67401 Illkirch cedex, France

^bUFR santé,
Département pharmacie,
Université d'Angers,
16 boulevard Daviers,
49045 Angers, France

* Auteur correspondant.
Adresse e-mail :
sebastien.faure@univ-angers.fr
(S. Faure).

Tableau 1. Principales interactions médicamenteuses et précautions impliquant les antidépresseurs.

Classes	Contre-indications	Associations déconseillées	Précautions d'emploi
Imipraminiques	IMAO non sélectifs (intervalle de 15 jours pour passer des IMAO aux imipraminiques, ou de sept jours pour passer des imipraminiques aux IMAO)	IMAO sélectifs, amphétamines et dérivés, alcool, ISRS, clonidine et apparentés, oxitriptan, rilménidine, sympathomimétiques mixtes	Anticholinergiques, miansérine, clozapine, anticonvulsivants, antihypertenseurs, baclofène, dépresseurs centraux
IMAO non sélectifs	Alcool, aliments riches en tyramine et tryptophane, autres antidépresseurs, morphiniques, anesthésiques locaux avec adrénaline, carbamazépine, heptaminol, méquitazine, midodrine, raubasine, triptans, éphédrine, bupropion, mirtazapine, miansérine, sélégiline, tramadol, dextrométhorphan, imipraminiques, lévodopa, amphétamines	Rilménidine, sulfamides hypoglycémiant, sympathomimétiques alpha et mixtes	
IMAO sélectifs	IMAO non sélectifs (intervalle de 15 jours pour passer de l'IMAO non sélectif au moclobémide, ou de cinq jours pour passer du moclobémide aux IMAO non sélectifs), péthidine, dextrométhorphan, mirtazapine, tramadol, sympathomimétiques, triptans, sélégiline, bupropion	Alcool, anesthésiques généraux, imipraminiques, ISRS, milnacipran, venlafaxine, carbamazépine, lithium, millepertuis	Cimétidine, morphiniques, neuroleptiques, antihypertenseurs
ISRS	IMAO, linézolide, triptans, pimozide, métoprolol, médicaments torsadogènes avec citalopram/escitalopram, fluvoxamine avec duloxétine	IRS, imipraminiques, méthadone, ropinirole, clozapine, olanzapine, alcool, méthotrexate	AVK, lithium, tramadol, phénytoïne, millepertuis, dépresseurs centraux, carbamazépine, diurétiques, sulfamides hypoglycémiant, lamotrigine, IPP, IEC, AINS
IRSNa	IMAO sélectifs ou non, digitaliques, iproniazide, triptans, fluvoxamine, ciprofloxacine, énoxacine, inhibiteurs enzymatiques (avec duloxétine)	IMAO sélectifs, adrénaline et noradrénaline, ISRS, clonidine et apparentés, alcool ; spécifiquement avec la venlafaxine : cimétidine, entacapone, tramadol	Lithium, zolmitriptan, sumatriptan

AINS : anti-inflammatoires non stéroïdiens ; AVK : antivitamine K ; IEC : inhibiteurs de l'enzyme de conversion ; IMAO : inhibiteurs de la monoamine oxydase ; IPP : inhibiteurs de la pompe à protons ; IRS : inhibiteurs de la recapture de la sérotonine ; ISRS : inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine.

Interactions communes à tous les antidépresseurs

Le sultopride (Barnétil®) est contre-indiqué avec la majorité des antidépresseurs en raison d'un risque majoré de troubles du rythme [3]. Sont déconseillés les IMAO sélectifs, mais aussi les médicaments dépresseurs du système nerveux central (SNC) tels que l'alcool, la clonidine (Catapressan®), inhibition de l'effet antihypertenseur), les anesthésiques morphiniques, les traitements de substitution aux opiacés, les benzodiazépines, les antiépileptiques, le lithium, les triptans... Ces traitements peuvent être responsables de syndrome sérotoninergique, de majoration des effets sédatifs et des états confusionnels.

Interactions spécifiques aux antidépresseurs tricycliques

Certains médicaments doivent être déconseillés avec les antidépresseurs imipraminiques. Il s'agit des molécules à composante sympathomimétique, les amphétamines et dérivés, les médicaments antihypertenseurs, ainsi que les antiarythmiques (tels que la quinidine). En effet, l'association des médicaments risque de majorer les effets cardiovasculaires des antidépresseurs. D'autres classes thérapeutiques requièrent des précautions d'emploi en cas d'association avec des antidépresseurs, en particulier :

- **les médicaments vasodilatateurs** (dérivés nitrés) ou

hypotenseurs (bêtabloquants), en raison d'une majoration du risque d'hypotension, notamment orthostatique ;

- **les médicaments anticholinergiques** du fait des effets anticholinergiques propres des antidépresseurs tricycliques ;
- **les médicaments abaissant le seuil épileptogène** qui pourraient ainsi majorer le risque de convulsions ;
- **les inhibiteurs enzymatiques**, notamment de l'isoforme CYP2D6 du cytochrome P₄₅₀ (CYP) par diminution du métabolisme hépatique et risque de surdosage en antidépresseurs.

Interactions spécifiques aux antidépresseurs inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine

♦ **Les autres médicaments sérotoninergiques** risquent de majorer la survenue de syndrome sérotoninergique. Ainsi, le linézolide (Zyvoxid®) ou les triptans, agonistes des récepteurs 5HT₁, indiqués dans le traitement de la crise de migraine, comme le sumatriptan ou le zolmitriptan, sont contre-indiqués alors que le lithium (Téralithe®) doit être utilisé avec précaution.

♦ **Le métoprolol (Lopressor®, utilisé chez l'insuffisant cardiaque) et le pimozide (Orap®)** sont également contre-indiqués avec les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) par majoration du risque de bradycardie.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5546912>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5546912>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)