

La dispensation des antidépresseurs au comptoir

La prise en charge thérapeutique d'une dépression fait souvent appel à des antidépresseurs. Au moment de la dispensation, le pharmacien occupe une place privilégiée pour accompagner les patients, notamment dans la prise de leurs médicaments mais aussi, plus globalement, par rapport au vécu de leur pathologie. En effet, peut-être encore davantage que pour d'autres affections, l'écoute est primordiale dans la prise en charge des patients dépressifs.

© 2016 Publié par Elsevier Masson SAS

Mots clés - accompagnement ; conseil ; dépression ; prévention ; soutien

The dispensing of antidepressants at the pharmacy. Treatment for depression often involves antidepressants. When dispensing these drugs, the pharmacist has an important role to play in supporting patients, notably by ensuring they take their medication correctly as well as, more globally, understanding how they are living with their pathology. Indeed, perhaps more so than with other conditions, listening is essential when caring for patients with depression.

© 2016 Published by Elsevier Masson SAS

Keywords - advice; depression; prevention; support

La prise en charge médicamenteuse est recommandée en cas de survenue d'un épisode dépressif caractérisé d'intensité modérée ou sévère. Un accompagnement psychologique parallèle semble améliorer les résultats cliniques et réduire l'incidence des rechutes ; il est donc toujours conseillé. Dans les formes les plus sévères, la prise en charge initiale peut être assurée en milieu hospitalier, notamment afin de réduire le risque suicidaire rencontré lors de l'instauration des traitements antidépresseurs.

Stratégie thérapeutique

◆ **En fonction des symptômes et des circonstances** entourant éventuellement l'apparition des troubles, le thérapeute peut définir le type de dépression dont souffre le patient et s'orienter vers une classe d'antidépresseurs [1] :

- en cas de dépression endogène/mélancolique (inhibition psychomotrice importante, asthénie), le choix se porte sur un antidépresseur à action prédominante psychotonique ou intermédiaire ;

- en cas de dépression névrotique (agitation, anxiété importante), un antidépresseur à action prédominante sédatrice ou intermédiaire est privilégié ;
- en cas de dépression réactionnelle, c'est-à-dire consécutive à un événement particulier (décès, perte d'emploi, divorce...), un antidépresseur à action intermédiaire est préféré ;
- en cas de dépression saisonnière, liée à la baisse d'exposition à la lumière naturelle, la luminothérapie est recommandée.

Un traitement médicamenteux n'est recommandé que dans les épisodes dépressifs caractérisés d'intensité modérée ou sévère.

◆ **En première intention**, il convient de prescrire les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) et les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline (IRSNA). Selon les recommandations, il n'y a pas lieu d'administrer plusieurs antidépresseurs lors de la mise en route du traitement d'un état dépressif, ni d'associer systématiquement un anxiolytique, un hypnotique ou un neuroleptique à ce traitement [1,2]. 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.

◆ **L'association d'un thymo-régulateur (lithium) à un antidépresseur** peut améliorer la réponse thérapeutique dans les cas rebelles.

À retenir

Que ce soit à l'hôpital par voie intraveineuse ou en ambulatoire, l'augmentation progressive des posologies d'antidépresseurs est une règle qu'il convient de respecter.

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).

Adaptation posologique

◆ **Le traitement doit toujours être débuté à dose faible**, avant d'être augmenté très progressivement jusqu'à atteindre la dose efficace minimale [3]. À posologie égale, les concentrations plasmatiques peuvent être très différentes d'un sujet à un autre, d'autant que de nombreux antidépresseurs possèdent des métabolites actifs qui présentent de longues demi-vies. Souvent, la demi-vie des molécules, proche de 24 heures, autorise la prise unique.

◆ **Lors de la délivrance d'un traitement antidépresseur**, le patient doit être informé qu'il ne peut espérer une amélioration de ses symptômes avant une à trois semaines, et qu'un délai minimal de deux à huit semaines est nécessaire avant l'obtention d'une réponse thérapeutique complète. Il est donc prudent d'attendre trois à quatre semaines avant de conclure à l'échec thérapeutique et de changer de molécule [1]. Il n'est pas démontré qu'une classe d'antidépresseurs a un délai d'action plus court qu'une autre et que l'administration d'emblée de doses élevées le raccourcisse. Il convient également de préciser au patient qu'il n'est pas recommandé d'associer systématiquement des anxiolytiques ou des hypnotiques aux antidépresseurs.

Modalités d'administration

L'administration est souvent possible en une prise journalière unique. Les antidépresseurs à action prédominante psychotonique ou intermédiaire doivent être pris de préférence avant 17 heures, afin de limiter les risques d'insomnie. À l'inverse, les antidépresseurs à action prédominante sédatrice doivent être pris plutôt le soir pour faciliter le sommeil. En cas de prises multiples, c'est la plus importante qui doit être proposée en fin de journée.

Durée et maintien du traitement

◆ **Le traitement d'un épisode dépressif comporte deux phases :**

- la phase aiguë, dont l'objectif est la rémission des symptômes, d'une durée moyenne de deux mois ;
- la phase de consolidation, dont l'objectif est de prévenir les rechutes, d'une durée de quatre à douze mois en fonction des symptômes.

◆ **La durée totale du traitement d'un épisode** se situe donc généralement entre six mois et un an. Cependant, il peut être prolongé au-delà afin de prévenir les récurrences, par exemple en cas d'antécédents d'épisodes dépressifs récurrents et rapprochés [3].

Suivi du traitement

Un suivi clinique et thérapeutique du traitement antidépresseur doit être réalisé :

- quelques jours après l'instauration, afin d'évaluer la tolérance à court terme et le risque suicidaire (*encadré 1*) ;

Encadré 1. Traitement antidépresseur et risque suicidaire

◆ **Le risque suicidaire** doit être pris en compte tout au long du traitement, notamment chez le jeune adulte.

◆ **Il faut rechercher, avec l'aide de l'entourage du patient**, tout signe d'apparition d'un comportement hostile (agressivité, opposition, colère) ou suicidaire (idées ou menaces suicidaires, passage à l'acte), notamment en début de traitement.

◆ **La survenue de symptômes** tels que l'insomnie, l'irritabilité, l'anxiété, l'hyperactivité, la nervosité et *a fortiori* les idées suicidaires, nécessite des précautions particulières et d'en informer le médecin prescripteur.

- au cours des deux premières semaines pour évaluer l'évolution clinique, la tolérance et l'observance, et notamment dépister une aggravation possible de la symptomatologie dépressive ;
- à quatre semaines pour évaluer l'efficacité [1].

Arrêt du traitement

◆ **L'arrêt du traitement est toujours progressif et programmé avec le patient** afin d'éviter tout syndrome de sevrage (*encadré 2*).

◆ **L'arrêt doit se faire en quelques semaines**, en diminuant, par exemple, d'un quart la dose journalière toutes les semaines. Pour les traitements supérieurs à un an, il doit être étalé sur plusieurs mois, en diminuant, par exemple, tous les mois, d'un quart la dose journalière [1].

Encadré 2. Le syndrome de sevrage

◆ **Des symptômes sévères peuvent apparaître lors de l'arrêt trop rapide d'un traitement antidépresseur**, tels qu'irritabilité, anxiété, vertiges, troubles du sommeil et syndrome pseudo-grippal (rhinorrhée, myalgie, malaise, nausées, vomissements, diarrhées, frissons). Un traitement prolongé, une posologie élevée, un arrêt brutal ou une demi-vie courte de la molécule constituent des facteurs de risque de survenue d'un syndrome de sevrage.

◆ **Ce syndrome survient dans les quatre à sept jours suivant l'arrêt** du traitement et dure en moyenne une semaine. Il est donc important de respecter les règles d'arrêt, consistant en une diminution progressive de la posologie, afin de réduire les risques d'apparition de ces symptômes. Dans le cas où un syndrome de sevrage surviendrait, il est important de rassurer le patient sur son caractère transitoire, et de revenir temporairement, si nécessaire, à la posologie précédente de l'antidépresseur avant de reprendre un sevrage encore plus progressif.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5546913>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5546913>

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