



Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



Revue de la littérature

Manifestations dépressives au cours de l'anorexie mentale : données de la littérature et implications pour une utilisation adaptée des antidépresseurs

Depressive symptoms during anorexia nervosa: State of the art and consequences for an appropriate use of antidepressants

N. Leblé^{a,*}, L. Radon^b, M. Rabot^c, N. Godart^{b,d}

^a Hôpital Bichat, 75018 Paris, France

^b Département de psychiatrie, institut mutualiste Montsouris, 42, boulevard Jourdan, 75014 Paris, France

^c Centre hospitalier Alpes-Isère, 3, rue de la Gare, 38120 Saint-Egrève, France

^d Unité Inserm U1178, 75014 Paris, France

IN F O A R T I C L E

Historique de l'article :

Reçu le 26 septembre 2015

Accepté le 1^{er} février 2016

Disponible sur Internet le xxx

Mots clés :

Anorexie mentale

Dépression

Antidépresseur

Diagnostic

Thérapeutique médicamenteuse

Keywords:

Anorexia nervosa

Depression

Antidepressive agents

Diagnosis

Therapeutics

R É S U M É

Une comorbidité dépressive est souvent retrouvée au cours de l'anorexie mentale (AM), et la prescription d'antidépresseurs est fréquente, mais n'est étayée sur aucune donnée probante dans la littérature. D'une part, des symptômes dépressifs isolés sont fréquents, liés à la symptomatologie de l'AM, à la dénutrition ou à une phase évolutive de la maladie. D'autre part, un épisode dépressif majeur (EDM) est également fréquent et impacte l'évolution de l'AM, mais est difficile à différencier cliniquement des symptômes isolés. Les essais cliniques concernant l'utilisation d'antidépresseurs (AD) au cours de l'AM sont défavorables à cette prescription. Selon les recommandations internationales, elle n'est pas recommandée en première intention et n'est à envisager qu'après renutrition, et uniquement en présence d'une comorbidité dépressive caractérisée. Différentes faiblesses méthodologiques peuvent expliquer l'absence de preuve de l'efficacité des antidépresseurs dans l'AM. Le diagnostic d'EDM au cours de l'AM doit s'appuyer sur des éléments spécifiques : antécédents familiaux de trouble de l'humeur, chronologie d'apparition des signes dépressifs, existence de symptômes prédictifs d'un épisode dépressif majeur. Nous proposons un arbre décisionnel pour la prescription d'AD au cours de l'AM. Les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine, mieux tolérés, sont à privilégier et le terrain somatique fragile des patients doit être évalué avant la prescription, puis surveillé.

© 2016 L'Encéphale, Paris.

A B S T R A C T

Objective. – Depressive comorbidity is often associated with anorexia nervosa (AN), and antidepressant medication is widely used although it does not rely on any convincing data in the scientific literature. Our objectives were: to summarize the epidemiological, physiological, psychopathological literature about the relation between AN and manifestations of depression, and to focus on the clinical trial data assessing the use of antidepressant medication in AN in order to clarify the strategy for the use of antidepressant in AN during adolescence.

Method. – A manual computerised search (Medline) was performed for relevant published studies assessing the association between depressive signs or Major Depressive Disorder (MDD) and AN. Another manual computerised search (Medline) listed clinical trials assessing antidepressant in AN.

Results. – On the one hand, depressive symptoms are common during the course of AN and could have different meaning. Indeed, firstly, we can distinguish symptoms that are inherent to AN and which can be mistaken for depressive signs (for instance: low self-esteem, reduced social contacts). Secondly,

* Auteur correspondant. 22, rue Cail, 75010 Paris, France.
Adresse e-mail : nicolas.leble@gmail.com (N. Leblé).

long-term undernourishment can be held responsible for numerous psychological distortions, including anxiety and depression symptoms such as insomnia, impaired concentration, or social isolation. Thirdly, the natural course of AN can also lead to "depressive moments", in particular when switching to a "purging type" AN, or when recovery mobilizes control and narcissistic issues. On the other hand, MDD is also highly prevalent among AN patients and is a negative prognosis factor. Thus, it is complex to differentiate MDD from isolated depressive symptoms that could be inherent of the AN symptomatology which raises the question of the role of antidepressant medication in treatment of depression in AN. No significant benefit of antidepressant medication in AN has been shown in clinical trials, and according to international guidelines it should be prescribed only as a second-line treatment, after appropriate refeeding, and in case of an authentic depressive disorder. Those data appear to be in contradiction with the frequent use of those drugs in clinical practice.

Discussion. – Nevertheless, clinical trials assessing antidepressant treatment in AN suffer from methodological weakness concerning the size of the sample, the choice of the population or the evaluation criterion. This lack of proof must raise our vigilance concerning antidepressant medication in AN but should not categorically prevent the clinician from using it when necessary. We do believe that there are some indications for prescribing antidepressant in patients with AN. The clinical challenge lies in the differentiation of the depressive symptoms that are transitory and likely to improve without medication from those that signal the presence of an MDD. Three criterion could be indicative of MDD: familial history of mood disorder, as it is a major risk factor for MDD among relatives; the chronology of appearance of both disorders, when MDD pre-exists AN; a few specific symptoms cannot be attributed to undernourishment or reactive depressive signs, such as morning insomnia, daily variation of depressive symptoms, suicidal attempts or ideation and guilt ideation. Thus, in integrating the data from the literature review, we propose a pragmatic therapeutic strategy for the use of an antidepressant in AN during adolescence that lies in 3 main categories for depressive manifestations in AN: therapeutic emergencies: when an obvious and severe MDD is comorbid to AN, immediate antidepressant would be required; isolated and non-specific depressive sign: no medication would be relevant as they are supposed to improve with refeeding and psychotherapeutic support; intermediary patterns which is probably the most frequent situation. In the last case, it would be relevant to abstain from prescribing medication in first line, but an antidepressant medication should be quickly considered in the presence of one (or several) criterion listed above and its persistence despite refeeding. The general medical state of this fragile population of patients should be evaluated (standard blood test, ECG) before and during treatment.

© 2016 L'Encéphale, Paris.

1. Introduction

L'anorexie mentale (AM) est une affection psychiatrique, caractérisée selon le DSM 5 par une restriction alimentaire visant à maintenir un poids bas, la peur de grossir et une perturbation de l'image du corps qui influence l'estime de soi ainsi qu'un déni de la gravité de la maigreur [1]. Sa prévalence en population féminine non clinique est de l'ordre de 1 % à 2,2 % [2], ce qui en fait une pathologie relativement fréquente au pronostic sévère, survenant le plus souvent à l'adolescence, mais existant de l'enfance jusqu'à l'âge adulte, concernant majoritairement les femmes avec un sex-ratio compris entre 3/1 [3] et 10/1 [4]. Elle évolue sur une longue durée variant selon les échantillons considérés entre 20,4 mois en population générale [4] et 4 ans en population clinique [5]. L'AM peut se chroniciser (13,7 % de chronicité à 10 ans en population clinique [5]). Outre les éléments définissant le tableau clinique, des signes de la lignée anxio-dépressive sont fréquemment associés, qui s'expriment soit sous la forme de symptômes isolés, soit sous la forme d'un authentique épisode dépressif majeur (EDM) comorbide, actuel ou passé [6–8]. La prescription d'antidépresseurs (AD) chez ces patientes est très fréquente : elle est de l'ordre de 48,4 % des patients suivis en ambulatoire aux États-Unis [9] et de 33 % à l'admission dans des services [6]. Or le traitement par antidépresseur a été montré inefficace pour améliorer le devenir de l'AM [10] et son intérêt est contesté dans des études cliniques naturalistiques de devenir [11]. Comment expliquer cette discordance entre théorie et pratique clinique ? Faut-il prescrire des antidépresseurs pour traiter la dépression dans l'AM ? Et si oui, dans quel cas et à quelle phase de la maladie ? Nous proposons d'étudier tout d'abord les liens existant entre l'AM et les manifestations dépressives qui émaillent son évolution. Nous considérerons les données évaluant la prescription d'AD dans ce contexte. Dans

un deuxième temps, nous envisagerons de préciser la stratégie de prescription d'antidépresseurs en cas de dépression au cours de l'AM.

2. Les relations entre anorexie mentale et manifestations dépressives

Si les liens entre AM et dépression ont de longue date été mis en exergue, leur nature a trop souvent été appréhendée de manière réductrice et univoque, certains considérant à l'extrême que l'AM était une forme de dépression [12]. Or il est maintenant établi que les éléments dépressifs survenant au cours de l'évolution d'une AM sont hétérogènes quant à leur nature et leur intensité et variables selon le stade d'évolution de l'AM [7,13]. Ils sont composés de symptômes dépressifs (manifestations de l'AM, conséquence de la dénutrition ou de l'évolution des troubles) auxquels dans certains cas s'associe un EDM caractérisé.

2.1. Un tableau à risque de confusion sémiologique ?

Tout d'abord, le syndrome anorexique en lui-même est responsable de symptômes qui miment ou recourent partiellement la symptomatologie classique de la dépression. Parmi ces symptômes, on peut citer ceux qui concernent la question de l'apparence physique : les préoccupations hypocondriaques, les autocritiques et la baisse de l'estime de soi [14]. Par ailleurs, le tableau d'AM inclut fréquemment une perte des investissements (au profit de la gestion de l'alimentation, de l'hyperactivité), des ruminations anxieuses (autour de la question des calories, de l'anticipation des repas), des troubles psychomoteurs à type d'hyperactivité qui s'apparentent souvent à une agitation anxieuse, des troubles du sommeil associant un refus du sommeil lié à l'hyperactivité et à

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5721161>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5721161>

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