

Cette séance de perfectionnement professionnel vous est offerte grâce à une collaboration :




Cette collaboration est financée par Santé Canada dans le cadre de la feuille de route pour les langues officielles de Canada 2015-2018. Informations: www.gouvernement.ca

---

---

---

---

---

---

---

---

**Les médicaments psychotropes**  
Partie 1 – Les antidépresseurs



**Présentatrice :** Terry Broda  
*IP – Solution-s et facilitatrice de soins de santé – Réseaux communautaires de soins spécialisés*

**Le 25 février 2015**

---

---

---

---

---

---

---

---



*La dépression est facilement pas détectée comme diagnostique chez les personnes qui ont des déficiences sociales ou troubles de communication. Mais, ce diagnostic est probablement **plus commun** chez les personnes ayant une **déficience intellectuelle** & les personnes **autistes** que dans la population en générale.*

Sheila C Hollins (UK)

---

---

---

---

---

---

---

---

## Symptômes de dépression



- Perte de sommeil
- Trop de sommeil
- Perte ou gain de poids
- Perte d'appétit
- Humeur bas ou sans variété diurnale
- Anxiété
- Retrait social
- Perte d'intérêt pour la sexualité
- Perte de confiance
- Culpabilité inappropriée & auto-accusation
- Plus capable de prendre de décisions
- Difficulté de concentration

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Symptômes de dépression



- Perte d'acquis fonctionnelles ou d'activités de vie quotidiennes
- Pensées de vouloir mourir
- Pensées/idées ou actions suicidaires ou autres auto-mutilations
- Délires dépressifs
- Agression
- Irritabilité
- Pensées plus lentes

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Critères DSM-IV pour dépression majeure & les équivalents comportementaux chez les personnes ayant une DI



Cinq (ou plus) symptômes pour une période d'au moins 2 semaines. Symptômes 1 ou 2 devront être un des 5 symptômes.

Critères DSM-IV	Équivalents observé chez les personnes ayant une DI	Comportements à mesurer
1) Humeur dépressive, humeur irritable chez les enfants ou adolescents	Expression apathique du visage avec manque de réactions émotionnelles, irritabilité, plaintes somatiques	Mesurer/compter la réponse aux activités préférées (sourires), les épisodes de pleur, plaintes somatiques
2) Diminution généralisée d'intérêt ou de plaisir par rapport individuel ou par apathie observée	Retrait, peu/absence de renforcement, refus de participer à des activités préférées (anhédonie)	Mesurer le temps passé dans sa chambre, etc.
3) Diminution significative de l'appétit ou perte de poids (5% de poids corporel dans un mois) ou augmentation significative de l'appétit ou gain de poids (5% de poids corporel dans un mois)	Perte/augmentation de poids significative (5% dans un mois) Augmentation/diminution significative d'appétit (quotidienne)	Mesurer/compter les refus de prendre des repas, changements de poids, et vols de nourriture ou comportements d'amasser des aliments
4) Insomnie ou hypersomnie	Changements dans temps totale de sommeil	Remplir le journal de sommeil/ <i>sleep chart</i>

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Étiologie

Probablement plusieurs causes & interactions entre les causes multiples peuvent interagir. Les facteurs de **vulnérabilité** peuvent être :

- **Biologique** (ex. :génétique ou associée avec maladies physiques)
- **Psychologique** (ex. : abus ou deuil)
- **Sociale** (ex. : troubles relationnelles, pauvreté ou ennuis)

---

---

---

---

---

---

---

---

## Causes de stress :

**Peuvent être** variées & typiquement ont un élément **de perte ou menace**, par exemple :

- Deuil
- Intervenant quitte pour un autre travail (réaction intense)
- Changement de routine
- Déménagement de résidence
- Être victime d'un crime et/ou d'abus
- Maladie majeure ou condition chronique ou douloureuse, telle qu'infection urinaire, otite, cellulite, constipation, reflux gastrique, migraine & ES des Rx.

---

---

---

---

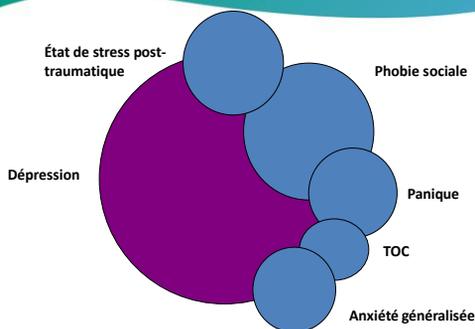
---

---

---

---

## Spectre des troubles de dépression et d'anxiété




---

---

---

---

---

---

---

---

## Autres indications



- ATC, duloxetine/venlafaxine : douleur chronique, fibromyalgie, migraine, désordre prémenstruel
- ISRS : désordre prémenstruel
- Bupropion : cessation tabac, TDAH
- Trazadone : boulimie, insomnie, TGC en démence

---

---

---

---

---

---

---

---

**NE PAS PRESCRIRE  
DES MEDICAMENTS  
POUR  
L'ENVIRONNEMENT**

---

---

---

---

---

---

---

---

## Antidépresseurs



- **Antidépresseurs tricycliques**  
Amitriptyline (Elavil), clomipramine (Anafranil), imipramine (Tofranil), doxépine (Sinequan)
- **Inhibiteurs de la monoamine oxydase (réversible)**  
Phénelzine (Nardil), tranylcypromine (Parnate), *moclobémide (Manerix)*
- **Inhibiteurs spécifiques du recaptage de la sérotonine (ISRS)**  
Escitalopram (Cipralext), Citalopram (Celexa), fluoxétine (Prozac), aroxétine (Paxil), fluvoxamine (Luvox), sertraline (Zoloft)

---

---

---

---

---

---

---

---

## Antidépresseurs (suite)



- **Serotonin-2 antagonist/IRS** : Trazadone (Desyrel)
- **Autres : norepinephrine(N), sérotonine (S) & dopamine (D)**, Duloxetine (Cymbalta), Desvenlafaxine (Pristiq), Venlafaxine (Effexor),
- N & S** : Mirtazapine (Remeron);
- N & D** : Bupropion (Wellbutrin)

---

---

---

---

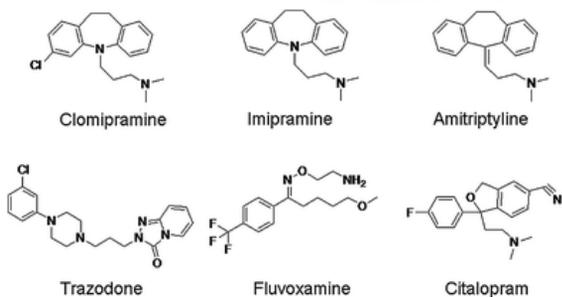
---

---

---

---

## Structures




---

---

---

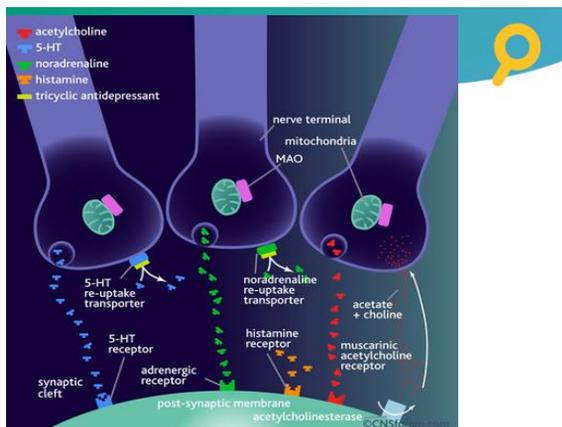
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---



## Effets secondaires anticholinergiques

- Vision brouillée
- Congestion nasale
- Bouche sèche
- Rétention urinaire
- Constipation



Rx : antidépresseurs tricycliques

---

---

---

---

---

---

---

---

TYPE DE SELLES ET REPRÉSENTATION	POSOLOGIE
<b>TYPE 1</b> Boules dures séparées (symballes), difficiles à expulser.	
<b>TYPE 2</b> Selles mouillées mais faites de grumeaux apparents.	
<b>TYPE 3</b> Selles mouillées et craquelées.	
<b>TYPE 4</b> Selles mouillées lisses et molles.	
<b>TYPE 5</b> Morceaux solides mais mous, clairement séparés les uns des autres (faciles à expulser).	
<b>TYPE 6</b> Selles molles à très molles (avec des morceaux solides non distincts les uns des autres).	
<b>TYPE 7</b> Selles liquides, sans structure.	

**IDÉAL** : Type 4,  
(Type 3 aussi OK)

« Elles sortent généralement en glissant et presque sans effort »

Source : Heaton KW, et al. Gut. 1992;33:818-824

Site web:  
<http://www.molaxole.be/mdex.php?id=16146&L=1>

---

---

---

---

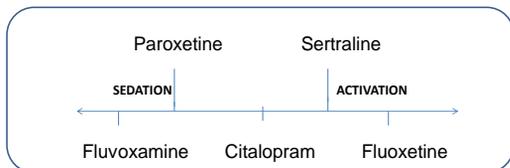
---

---

---

---

## Gamme des effets des SSRI sur le SNC : Activation et sédation



Adapted from CANMAT (1999)

---

---

---

---

---

---

---

---



## ES des ISRS



- **N & V**
- **Diarrhée**
- **Maux de tête**
- Irritabilité
- Sédation / insomnie
- Bouche sèche
- Crise convulsive

ES	Non-pharmacologiques	Pharmacologiques
Bouche sec	Gomme, pastilles 6-8 verres d'eau/jr Pâte à dents spéciale	
N & V	Rx avec nourriture Craquelins, rôtis	
Gain de poids	Diète Exercice	Changer Rx
Rétention urinaire	6-8 verres d'eau/jr	
Constipation	6-8 verres d'eau/jr Exercice Diète riche en fruits, légumes & fibres	Laxative
Hypotension orthostatique	Augmente hydratation Se lève/ se déplace lentement	
Fatigue/sédation	Exercice & sommeil planifié Pas d'alcool Brevage caféiné (1/jr)	Changer Rx Changer l'heure de dose Diminuer la dose
Vision brouillée	Lentilles pour magnifier temporairement	Gouttes
Diaphorèse	Vêtements légers Douches/bains fréquents	Diminuer la dose Changer Rx
Tremblements	Peut diminuer avec dose diminué	Diminuer la dose

## Syndrome sérotoninergique



Accumulation de sérotonine : **Symptômes** :

- Agitation, confusion
- Nausée, Diarrhée
- Étourdissements
- Diaphorèse
- Ataxie, Tremblements
- Myoclonus, Convulsions
- Hyperréflexie
- ↑ BP, Palpitations, tachycardie
- Hyperthermie/fièvre
- Rhabdomyolysis
- Dépression respiratoire sévère et coma.

## Sevrage avec ISRS



### Symptômes :

- Étourdissements, léthargie, N & V, diarrhée, maux de tête, fièvre, diaphorèse, malaises, insomnie, rêves intenses, myalgies, paresthésies, sensations de 'shock électrique', anxiété agitation, irritabilité, confusion, désorientation, agression rarement
- 1-7 jrs après diminution ou arrêt du Rx
- Durée : 3 semaines

### Tx :

- Diminuer dose 25% par semaine

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Considerations



- Trazadone au coucher : à jeun
- Métabolites actifs : ATC, fluoxétine
- Posologie : ATC, ISRS : die; autres : BID
- Interactions avec enzymes CYP450
- Diète spéciale avec MAOI (↓tyramine)

**\*\*Vérifier le risque suicidaire régulièrement**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---