

L'essentiel sur les psychotropes

Vos représentations

Qu'est-ce qu'un médicament psychotrope?

- Prescrit pour diminuer les troubles psychiques
- Ils agissent au niveau des synapses par l'intermédiaire des neurotransmetteurs
- Dopamine
- Sérotonine
- Noradrénaline

Les neurotransmetteurs

- Les psychotropes modulent l'activité des neurotransmetteurs
- Leur but est d'améliorer la neurotransmission

2 grands principes

- Les médicaments efficaces s'ils sont pris régulièrement
 - Neuroleptiques
 - Antidépresseurs
 - thymorégulateurs
- Les médicaments efficaces mais c'est mieux s'ils peuvent être pris de manière discontinue
 - Benzodiazépines
 - Hypnotiques
 - Anxiolytiques divers: Atarax, neuroleptiques anxiolytiques
- Les correcteurs des effets secondaires indésirables

Les pathologies principales

- Troubles bipolaires
 - Épisodes maniaques
 - Épisodes mixtes
 - Épisodes dépressifs dans la maladie bipolaire
- Troubles dépressifs
 - Intensité sévère
 - Intensité moyenne
 - Intensité légère

Les pathologies principales

- Bouffée délirante aiguë
- Schizophrénie paranoïde
- Paranoïa
- Troubles anxieux
- Addictions
- Troubles du sommeil
- Troubles des comportements alimentaires

Les différentes classes de psychotropes

- Benzodiazépines
- Antihistaminiques
- Autres anxiolytiques
- Hypnotiques
- Antidépresseurs
- Thymorégulateurs
- Neuroleptiques
- Psychostimulants
- Traitements de substitution
- Maintien abstinence sevrage OH
- Sevrage tabagique

Anxiolytiques benzodiazépines

- Les plus efficaces!!!
- Addictif!!
- Le moins longtemps possible
- La dose la plus faible possible
- Effet anxiolytique, myorelaxant, anticonvulsivant, sédatif, hypnotique
- Témesta: $\frac{1}{2}$ vie moyenne, 10 à 20 heures
- Seresta: $\frac{1}{2}$ vie courte, 8 heures
- Lexomil : $\frac{1}{2}$ vie longue, 20 à 50 heures, à éviter car effet euphorisant et effet du $\frac{1}{4}$ cp

Anxiolytiques benzodiazépines

- Nordaz : $\frac{1}{2}$ vie 30 à 150 heures
- Tranxène : $\frac{1}{2}$ vie 30 à 150 heures
- Xanax : $\frac{1}{2}$ vie 12 heures
- Urbanyl : $\frac{1}{2}$ vie longue mais utilisé dans l'épilepsie
- Lysanxia: $\frac{1}{2}$ vie longue, 30 à 150 heures
- Tellement efficace que leur principal risque en dehors de la sédation, amnésie antérograde, sensations ébrieuses, c'est la dépendance et l'accoutumance

Un mantra

- Pas 2 benzos en même temps
- Mais exceptions fréquentes:
 - Benzo à visée anxiolytique
 - Benzo à visée hypnotique

Anxiolytiques antihistaminiques

- Atarax: $\frac{1}{2}$ vie de 13 à 20 heures
- Délai d'action de 15 à 30 minutes
- Sédatif, anxiolytique
- Pas de dépendance, ni d'accoutumance, ni de dépression respiratoire en cas de surdosage au contraire des benzodiazépines
- Utilisable chez l'enfant
- Risque d'allongement de l'espace QT (tachycardie ventriculaire et torsades de pointes, décès)

Autres anxiolytiques

- Buspirone 10 mg secable: $\frac{1}{2}$ vie de 2 à 11 heures
 - Pas d'effet sédatif, myorelaxant ou anticonvulsivant
 - Augmentation progressive
 - Délai d'action en 1 à 3 semaines
 - Pas de dépendance
 - Augmentation par palier de 2 à 3 jours, 15 mg en 1^{er}

Autres anxiolytiques

- Stresam (Etifoxine): 1 gél 3 fois par jour
 - Action sur les récepteurs GABAA
 - Risque dermato éventuel
- Covatine: 1 cp 3 fois par jour
 - Action sur le système limbique
 - Régulation des émotions et du comportement

TAG

- TAG sur le plan neurobio: Perturbations fonctionnelles survenant dans 3 systèmes de neurotransmetteurs: GABA-ergique, NA, et 5-HT
- GABA: principal inhibiteur des de toutes les réactions excessives des systèmes neuronaux
- La NA et la 5-HT contrôlent et canalisent les infos reçues de manière à l'organisme un comportement entièrement adapté aux circonstances et à l'environnement

TTT du TAG

- Anxiolytiques
- ATD
- Prégabaline (Lyrica):
 - Meilleur effet que les benzos mais idem ATD
 - Effet en une semaine
 - Effets secondaires: sédation, vertiges
 - Utilisée en Suisse, USA
 - Augmentation progressive (après 3 à 7 jours) en fonction de la réponse en 2 à 3 prise par jour en commençant par 150 mg / j

Surveillance ttt anxiolytique et hypnotique

- Somnolence
- Dépendance, accoutumance
- Sd de sevrage (anxiété, insomnie, tremblements, crampes) si arrêt brutal
- Troubles de la mémorisation et de l'apprentissage

Hypnotiques

- Imovane: $\frac{1}{2}$ vie 5 à 6 heures
- Stilnox: $\frac{1}{2}$ vie 2,4 heures
 - Efficace mais dépendance: benzo-like
- Circadin : $\frac{1}{2}$ vie 3,5 heures, hormone, pour les plus de 55 ans et chez l'enfant autiste
- Noctamide : $\frac{1}{2}$ vie 10 heures, benzo
- Mogadon : $\frac{1}{2}$ vie 16 à 48 heures
- Donormyl : $\frac{1}{2}$ vie 10 heures
- Théralène : $\frac{1}{2}$ vie variable selon les sujets, assez longue

Antidépresseurs

- Utilisés pour traiter les épisodes dépressifs majeurs
- Classification CIM 10
- Au moins 15 j
- Intensité modérée à sévère
- Intensité faible: privilégier la psychothérapie
- Traitement de fond des troubles anxieux chroniques, TAG
- TOC
- Sd de stress post-traumatique
- Effets secondaires indésirables parfois utiles notamment dans la prise en charge des violences sexuelles

Antidépresseurs

- Tricycliques ou imipraminiques:
 - Anafranil
 - Laroxyl
 - Surmontil
- IRSNA (inhibiteur de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline)
 - Ixel
 - Cymbalta
 - Effexor (venlafaxine)

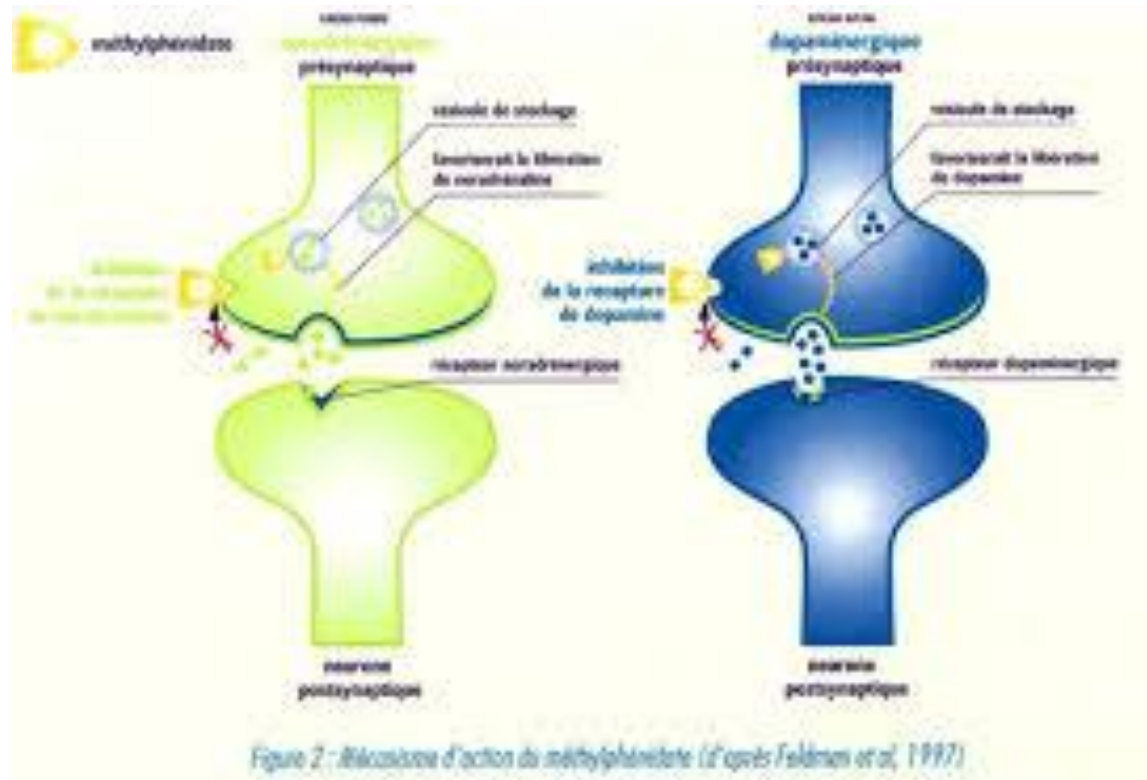
Antidépresseurs

- IRS (inhibiteur de la recapture de la sérotonine)
 - Prozac (fluoxetine)
 - Deroxat (paroxetine)
 - Zoloft (sertraline)
 - Brintellix (vortioxetine)
 - Seropram / Seroplex (citalopram/escitalopram)
- Agoniste mélatoninérgique
 - Valdoxan
 - Uniquement le soir au moment du coucher, pas d'intérêt à une prise le matin en rattrapage
 - Action régulatrice sur le sommeil

Antidépresseurs

- Antidépresseur tétracyclique
 - Mianserine (athymil)
 - Sédatif, utile pour favoriser le sommeil, bien toléré, prise de poids
- Autres antidépresseurs
 - Norset (mirtazapine)
- IMAO
 - Moclamine particulièrement utile chez la personne âgée

Antidépresseurs



- Cascade monoaminergique: serotonine, noradrénaline, dopamine
- 15 jours de délai d'action, 1ers effets en quelques jours souvent sur les angoisses
- Risque de désinhibition et de passage à l'acte suicidaire en début de traitement
- Zéro alcool: annulation des effets, comme si vous sautiez des prises, chronicisation

Effets secondaires des ATD

- Souvent nausées vomissements, hypersudation, tremblements... pour les ISRS et ISRSNa
- La 1^{ère} semaine de ttt
- Constipation, parfois diarrhée
- Somnolence, bouche sèche, troubles de la vision pour les imipraminiques (CI glaucome par fermeture de l'angle, hypertrophie de la prostate)
- Toujours interroger les patients et les croire quand ils expriment une plainte, recherche dans le Vidal systématique
- Parfois difficile de faire la différence entre les effets secondaires et les symptômes de la dépression

Le risque suicidaire

- Majeur en début de ttt
- Levée de l'inhibition avant la disparition des angoisses et des IDS
- Consultations fréquentes si nécessaire en fonction de la symptomatologie
- 3 fois par semaines si nécessaire en ambulatoire ou hospitalisation

Thymorégulateurs

- Lithium
 - Téralithe : dosage obligatoire
 - Risque pour le foetus
- Aniconvulsivants
 - Dépakote / Dépamide/ Dépakine
 - Risque pour le foetus
 - Dosage régulier
 - Tegretol / Trileptal
 - Aussi dans l'impulsivité
 - Surveillance hépatique, dosage régulier
 - Lamictal
 - Surtout dans les troubles dépressifs résistants et troubles bipolaires

Traitements thymorégulateurs

- Lithium
- Anticonvulsivants
- Antipsychotiques
- Benzodiazépines

Lithium

▪ Effets secondaires généraux

- Tremblements, diarrhées, soif
- Nausées, somnolence, troubles du rythme
- Lésions cutanées rares

▪ Thyroïdiens

- Diminution de la fonction thyroïdienne
- Supplémentation si diminution
- Contrôle 1 à 2 fois par an

• Rénaux

- Lésion spécifique et réversible du tube contourné distal et des canaux collecteurs
- Arrêt du lithium

• Grossesse et allaitement

- Risque de malformation congénitale
- Lithium dans le lait maternel à taux trop élevé

Lithium

- Règles d'emploi
- Cardio : ECG, TA
- Rénal : iono sg, clairance créatinine, glycémie, protéinurie
- Urinaire : ECBU
- Thyroïdien : palpation, TSHus, T4l
- Vérifier l'absence de grossesse chez la femme et éventuellement prescrire une contraception

Les anticonvulsivants

- Dépakote, Dépamide, Dépakine
- Tégrétol, Trileptal
- Lamotrigine

Dépakote, Dépamide, Dépakine

- Actuellement très utilisé
- Acide valproïque synthétisé en 1882
- Découverte de ses propriétés en 1962 par des français
- Le Dépamide est transformé en Dépakine
- Dépakote: une association des deux
- **Effets secondaires**
 - Toxicité pour des doses supérieures à 36 g
 - Digestifs : nausées vomissements, troubles du transit
 - Neurologiques: sédatifs, ataxie, céphalées...
 - Dermatologique: perte de cheveux, rash cutané
 - Hépatique

Dépakine, Dépakote, Dépamide

- Interactions médicamenteuses:
avec les psychotropes
- Teratogène : fente labio-palatine, petit poids de naissance
- Malformations congénitales, risque accru d'autisme, retard d'acquisition de la marche

Tégretol, Trileptal

- Carbamazépine connue depuis 1953
 - 1986: AMM pour BP
 - Absorption au niveau digestif
 - Concentration plasmatique max atteinte en 12H
 - En 24H pour les formes LP
 - Métabolisée par le foie
 - Élimination rénale
- Effets secondaires surtout en début de traitement
 - Somnolence, vertiges, ataxie, anorexie, céphalées
 - Sécheresse de la bouche
 - Agranulocytose, thrombopénie
 - Risque tératogène pour le fœtus et risque hémorragique pour le nouveau né suite à un déficit en vitamine K

Tégrétol, Trileptal

- Régulièrement et avant instauration du traitement:
- NFS (CI: hypoplasie médullaire)
- Bilan hépatique
- ECG (CI: Bloc auriculo-ventriculaire)
- Inducteur enzymatique :
vérification des interactions médicamenteuses

Lamotrigine (Lamictal)

- Moins utilisé que les autres anticonvulsivants, mais de plus en plus utilisé
- Il a sa place dans les troubles BP résistants et notamment les BP II

Neuroleptiques

- Zyprexa
- Abilify
- Xeroquel

Benzodiazépines

- Rivotril essentiellement mais peu utilisé maintenant du fait des restrictions des conditions de prescription

Les antidépresseurs

- Toutes les classes sont utilisables mais certaines sont plus à risque de favoriser les virages de l'humeur et d'entraîner un épisode maniaque ou mixte

Neuroleptiques

- Le 1^{er} est le largactil (chlorpromazine) découvert en 1952
- Prise en charge des psychoses
- Ils sont classés selon plusieurs critères:
 - Structure chimique
 - Propriétés antipsychotiques
 - Durée d'action
 - Présentation
- Effets indésirables

Neuroleptiques

- Pour les 2èmes générations: aussi appelés antipsychotiques
- Pas de dépendance

Neuroleptiques

- Au long cours et prise régulière obligatoire pour être efficace: troubles psychotiques chroniques
 - 4 semaines, 2 mois, 6 mois
 - Rechute: augmentation des posologies, plus longtemps, plus d'effets secondaires indésirables
- Anxiolyse
 - En fonction de la symptomatologie
- Prise de poids
- Sécheresse
- Syndrome extra-pyramidal

Traitement anxiolytique

- Tercian, Nozinan, Neuleptil:
 - $\frac{1}{2}$ vie assez longue, prise de poids
- Loxapac
 - $\frac{1}{2}$ vie longue, pas de prise de poids, syndrome extrapyramidal possible
- Tiapridal
 - $\frac{1}{2}$ vie courte
- Pas de syndrome de sevrage
- Pas vraiment d'effet sur les symptômes psychotiques


Traitement des psychoses chroniques

- Antipsychotique de 1^{ère} génération
 - Haldol
 - Dipipéron
 - Fluanxol
 - Clopixol
 - Solian
 - Modécate
- Prise de poids modérée, surtout syndrome extrapyramidal (roue dentée) et dyskinésies tardives (mouvements anormaux du corps et du visage)

Traitement des psychoses chroniques

- Antipsychotique de 2nde génération
 - Risperdal
 - Zyprexa
 - Abilify (mécanisme un peu différent, agoniste antagoniste D2), presque une 3^{ème} génération, respecte mieux la cognition
 - Xeroquel (A distance des repas)
 - Leponex (agranulocytose: diminution des globules blancs, les neutrophiles)
- Prise de poids: +++
- Syndrome métabolique: anomalies lipidiques, diabète
- Nécessite une éducation alimentaire et thérapeutique

Effets secondaires indésirables

- Prise de poids
- Anomalies lipidiques
- Diabète
-  Problèmes cardiovasculaires
- SEP
- Dyskinésie tardive
- Hyperprolactinémie
- Troubles de la libido
- Sédation
- Troubles neuro-végétatifs (sécheresse de la bouche et yeux, hypersalivation, vision floue, constipation, hypotension, difficultés à uriner
- Hypersensibilité au soleil

Effet secondaires indésirables

- Indispensable à évaluer car principale raison pour arrêter un traitement
- Intérêt des si besoin
- Il faut privilégier la monothérapie
- Mais...

Les différentes formes galéniques

- Important dans le traitement des psychoses
- Forme buvable
- Forme comprimé
- Forme injectable:
 - Effet immédiat
 - Action semi-prolongée
 - Action prolongée: 15j, 4 semaines, 3 mois, 6 mois?
- Intérêt majeur des formes prolongées NAP

Délai d'action

- Entre 2 et 6 semaines
- Après 4 à 6 semaines sans action suffisante, il faut changer
- Il y a des équivalences à connaître entre les formes prolongées et orales
- Réévaluation régulière bien entendue

Surveillance des ttt neuroleptiques

- Clozapine: NFS hebdomadaire puis mensuelle, médico-légal (Leuco, PN)
- Autres:
 - glycémie trimestrielle puis semestrielle
 - Ionogramme annuel
 - Transaminases annuelles
 - NFS annuelle
 - Prolactine si diminution de la libido
 - Éventuel dosage des neuroleptiques

Psychostimulants

- Ritaline
- Concerta
- Des amphétamines

- Utilisation controversée, trop probablement aux USA
- Peu utile sur le long terme

Sevrage opiacés

- Subutex: agoniste antagoniste
- Méthadone : antagoniste
- Dosage progressif

Sevrage OH

- Espéral: zéro alcool
- Révia
- Aotal
- Selincro
- Pas de risque de sevrage à l'arrêt du produit
- Aide à la diminution de la consommation

Sevrage Tabac

- Nicopatch
- Zyban
- Champix
- Pas de risque à l'arrêt
- Risque de variation de l'humeur

Les correcteurs

- Lepticur, artane, parkinane
- Atropine
- Bromocriptine
- Faible efficacité des ttt correcteurs de l'hypotension
- Sulfarlem S25, Artisial, Aequasyal
-

Psychoéducation et information du patient

- Pour tout patient souffrant de maladie chronique
- Apprendre à reconnaître les signes de la maladie
- Apprendre à gérer son traitement, améliorer l'observance, améliorer l'alliance thérapeutique
- Pour augmenter la qualité de vie des patients
- Optimiser le traitement médicamenteux
- Prévenir les récurrences grâce à une bonne hygiène de vie
- Gérer le stress

Prévention des rechutes

- Le traitement médicamenteux
- La psychothérapie
- L'éducation thérapeutique ou psychoéducation
 - Apprendre à identifier les problèmes
 - Rester ouvert aux difficultés du patient et aux effets secondaires
 - Représentation de soi et des relations avec les autres
 - Stigmatisation
- Programme d'éducation thérapeutique HAS, formation nécessaire, réévaluation externes des programmes

La mauvaise observance

- Risque de rechute
- Résistance au ttt ATD, Antipsychotique, benzo
- Sd de sevrage
- Rechute dépressive: 30%, 70%, chronicité
- Mauvaise observance dans ?

Vrai / Faux / Croyances

- Qui prescrit le plus de psychotropes
- Un psychologue peut-il prescrire des psychotropes?
- On ne traite l'anxiété qu'avec des benzodiazépines?
- On peut arrêter les benzodiazépines d'un seul coup?
- On arrête les antidépresseurs dès qu'il n'y a plus de symptômes
- Les antidépresseurs ne servent à traiter que les dépressions
- Les traitements thymorégulateurs sont uniquement des traitements préventifs

Vrai/Faux/croyances

- Les anxiolytiques et les hypnotiques entraînent une dépendance?
- Les psychotropes n'entraînent pas de troubles de la mémoire ou de la vigilance
- On peut boire de l'alcool avec les psychotropes?
- Si je prends de l'alcool pour le nouvel an, je ne prends pas mes antidépresseurs pour ne pas avoir d'effets secondaires gênants, bonne idée?

Vrai/Faux/Croyances

- Les psychotropes se valent tous?
- Les antidépresseurs entraînent une dépendance?
- Les antidépresseurs favorisent le suicide?
- Il n'y a pas besoin de recherche sur les antidépresseurs
- L'observance thérapeutique réelle est de moins de 50%?