VISage
Vienne Santé Gérontologie

« VISage à découvert »
La lettre mensuelle n° 23 – octobre 2005

LES ANTIDEPRESSEURS – SPECIFICITES D'UTILISATION EN GERIATRIE

Les indications des antidépresseurs sont, comme à tout âge, la dépression, certains troubles anxieux, troubles paniques, troubles anxieux généralisés, le délire tardif, le désordre psychotraumatique. Certains produits sont recommandés dans l'agitation et l'agressivité du sujet dément.

Comment choisir ?

> Il est possible de classer les molécules disponibles selon des pôles sédatif/anxiolytique ou psychotonique

> On peut aussi prendre en compte l'impact des neuromédiateurs :

- un dysfonctionnement sérotoninergique sera plutôt corrélé avec une dépression comportant de l'agressivité, de l'impulsivité et des perturbations du sommeil et de l'appétit,
- un dysfonctionnement noradrénergique plutôt avec une dépression apathique comportant un ralentissement psychomoteur et une asthénie.

Mais bon nombre de dépressions ont une présentation clinique moins caractéristique.

> La tendance actuelle est de débuter par un traitement de type inhibiteur spécifique de la re-capture de la sérotonine (ISRS) ou éventuellement par un inhibiteur de la re-capture de la sérotonine et de la noradrénaline (IRSN).

Les différentes classes d'anti-dépresseurs

1°/ ISRS

Utilisation : les états dépressifs, certains troubles obsessionnels compulsifs (PROZAC, DEROXAT, ZOLOFT) et la prévention du trouble panique (DEROXAT, SEROPRAM).

Effets indésirables et précautions d'emploi : Ils n'ont pas d'effet anticholinergique. Fréquemment, on retrouve des troubles digestifs, des vertiges, des céphalées, une nervosité ou une somnolence, une hyponatrémie et des troubles extra-pyramidaux. Le risque de syndrome sérotoninergique est rare mais à connaître (agitation, confusion, myoclonies, tremblements, rigidité musculaire, hypertension, hyperthermie).

Les IRS doivent être diminués de moitié chez l'insuffisant hépatique car la demi-vie est allongée.

2°/ IRSN

IXEL et EFFEXOR inhibent la re-capture de la sérotonine et de la noradrénaline et n'agissent pas sur les récepteurs histaminiques et cholinergiques. *Les effets indésirables* les plus fréquents sont des vertiges, des nausées, une anxiété.

3°/ TRICYCLIQUES

Ils sont tous anticholinergiques. De ce fait : confusogènes chez la personne âgée fragile ou démente, pouvant induire une rétention urinaire, un glaucome, des troubles rythmiques cardiaques, sécheresse de la bouche, constipation,

Par ailleurs on peut observer : hypotension orthostatique, tremblement, dysarthrie, inversion maniaque de l'humeur.

Du fait de ces inconvénients leur emploi est très limité en gériatrie.

Ils comportent une autre indication : la douleur neurogène

Plusieurs tricycliques sont anxiolytiques et sédatifs. Ils sont indiqués dans les dépressions avec agitation, anxiété ou insomnie. D'autres sont en position intermédiaire entre sédation et stimulation. D'autres sont considérés comme psychotoniques et désinhibiteurs.

4°/ Les IMAO (inhibiteurs de la monoamine oxydase).

C'est principalement le MOCLAMINE, sélectif de la MAO-A et réversible. Il présente peu d'effets indésirables et ne nécessite pas de précaution d'emploi particulière en dehors de la prudence posologique chez la personne âgée. C'est un médicament très psychotonique.

5°/ Autres (non IMAO, non imipraminique, et non sérotoninergique spécifique)

Le VIVALAN est noradrénergique, il est psychostimulant. Il peut entraîner des troubles digestifs. Sa demi-vie est de trois heures. La MIANSERINE est noradrénergique. Plutôt sédatif, il peut entraîner une somnolence diurne. Il est aussi indiqué comme traitement d'appoint de l'insomnie. Le NORSET est noradrénergique et sérotoninergique. Sa rapidité d'action est reconnue. Son action anxiolytique recommande une prescription le soir. Citons encore STABLON dont la tolérance est excellente.

Conduite du traitement :

Le traitement doit être en général débuté à demi-dose et augmenté progressivement en pallier tous les deux à trois jours. Le maintien du traitement doit se faire pendant 4 à 6 semaines avant de juger de l'inefficacité et si le changement doit se faire il est préférable de changer de molécule. Le traitement de consolidation dure alors six mois en diminuant progressivement par la suite. Chez le sujet âgé, sa durée peut être étendue à 2 ans.

Drs Anne-Marie AMMEUX et Eric KILEDJIAN, d'après le Guide Pratique de Psychogériatrie de Jean-Pierre CLEMENT et Nicolas DARTHOUT, chez Masson

réseau gérontologique VISage - Centre Hospitalier Lucien Hussel - BP 127 - 38209 VIENNE cedex
n°finess : 960820108
✉ : visage@ch-vienne.fr - ✉ : secretariat.visage@ch-vienne.fr - ☎ : 04.74.31.32.97