

TROUBLE DU CONTRÔLE DES IMPULSIONS

Stratégies résumées par PPyale^{MD}

1 Débuter avec un ISRS	❖ Fluoxétine (Prozac) a été le plus étudié, puis Fluvoxamine (Luvox) et Sertraline (Zoloft)
2 Essai ou ajout d'un stabilisateur de l'humeur (possibilité de combiner à cette étape {2b} deux stabilisateurs)	❖ Lamotrigine (Lamictal) 25 mg HS et augmenter de 12,5 mg/sem ad 50-200 ❖ Topiramate (Topamax) 25 mg HS et augmenter de 25mg/sem ad 150-300 ❖ Divalproex (Épival) Débuter à 250 mg BID et ajuster selon épivalémie ❖ Lithium 600 mg HS et ajuster selon lithémie entre 0,6 – 1,0 ❖ Certains protocoles incluent le Dilantin et le Trileptal
3 Essai ou ajout d'un AA	❖ Abilify 2 mg AM, augmenter jusqu'à 5 mg, puis si nécessaire 7-15 mg ❖ Olanzapine (Zyprexa) 2,5mg BID et augmenter jusqu'à 5mg BID. Cette suggestion a été faite surtout selon des études avant 2010, à l'époque où les problèmes métaboliques étaient moins préoccupants. ❖ Quétiapine XR 50 mg x 7jrs, puis 100-450 mg SOUPER ❖ Risperidone 0,5 à 1,5 mg HS et considérer les nouveaux AA si le patient présente des problèmes de poids.

Note :

- **Certains protocoles incluent des benzodiazépines chez des patients sans risque de dépendance. Cependant, le risque de désinhibition est souvent cité comme une contre-indication lorsqu'il y a présence d'impulsivité.**
- **Possibilité d'essai d'un bêtabloqueur.**