

BUPROPION SR et WELLBUTRIN XL^R

Inhibiteurs de la recapture de la norépinephrine et (théoriquement) de la dopamine (IRND)

Indications

1. Utilisés principalement pour les patients souffrant d'un trouble dépressif majeur, ainsi qu'en prévention des épisodes dépressifs majeurs avec caractère saisonnier, qui surviennent principalement en automne et en hiver. Il est reconnu efficace dans l'amélioration des symptômes de baisse d'énergie, de plaisir et d'intérêt.
2. Utilisé aussi pour le trouble d'attention sans hyperactivité chez l'adulte et comme traitement de 4^{ème} intention chez l'enfant selon les lignes directrices de l'Association Canadienne de Pédiatrie.
3. Bupropion, également commercialisé sous le nom de **ZYBAN^R**, est approuvé pour le traitement de l'arrêt du tabagisme. Taux de succès inférieur à 40%.

Formes et dosage des comprimés

Il se présente sous deux formes pratiques :

- ❖ **BUPROPION SR** (sustained release) : 100 mg, 150 mg
- ❖ **WELLBUTRIN XL^R** (extended release) : 150 mg, 300 mg

Dose de départ

- ❖ **BUPROPION SR** – 150 mg par jour, agit plus rapidement (sur l'énergie), mais peut présenter plus d'effets secondaires (le BUPROPION est toujours prescrit le matin, sauf dans de rares cas (8%))
- ❖ **WELLBUTRIN XL^R** – 150 mg par jour

Concept d'ajustement du médicament

Le BUPROPION augmente le niveau d'énergie et cause souvent (si la dose est augmentée trop rapidement ou si le patient est hypersensible ou déjà trop anxieux) les mêmes symptômes généralement éprouvés pendant une course: sudation, palpitations, excitation, souffle court, ce qui donne l'impression d'avoir des symptômes de panique. L'ajustement adéquat de la posologie sera dépendant de la réponse du patient.

Ajustement

Selon la sensibilité du patient, on peut réduire le rythme d'augmentation. Si le patient désire une dose inférieure de WELLBUTRIN XL^R 150 mg, on lui conseille de prendre un comprimé aux deux jours car son métabolite a une demi-vie de 20 à 27 heures. S'il désire 100 mg, il peut choisir la forme SR; ainsi s'il désire 50 mg, il peut prendre le SR 100 mg, un comprimé aux deux jours. Lors de l'augmentation de 150 mg à 300 mg, pour les patients plus sensibles, il est préférable d'essayer une dose de 225 mg : on obtient ce dosage en alternant les doses ainsi : Wellbutrin XL 150 mg le jour 1 et 300 mg le jour 2.

Début d'action

- ❖ La plupart du temps, on note un délai de 2-4 semaines avant l'apparition de l'effet positif maximal.

Augmentation

- ❖ Pour les patients moins sensibles, sinon ajuster la dose tel que suggéré dans la section **Ajustement**.
- ❖ BUPROPION SR ou XL 150 mg pendant 1 à 2 semaines; BUPROPION SR ou WELLBUTRIN XL 300 mg AM par la suite.
- ❖ L'étape de 150 mg pour 2 semaines permet de vérifier l'effet du médicament à 150 mg car celui-ci débute son effet principal entre le 10^{ème} et le 12^{ème} jour.

Concept créé par P.P. Yale^{MD}. Document édité et révisé par P.P. Yale^{MD} et V. Tourjman^{MD} le 01-03-2015.

Note : L'information contenue dans ce document est incomplète, non inclusive et comprend certaines indications usuelles non indiquées dans les monographies officielles du CPS canadien. En tout temps, se référer au CPS pour la totalité des précautions, y compris celles liées aux doses, et pour les contre-indications selon les diverses conditions médicales du patient.

Dose maximale usuelle

Maximum de 300 mg au Canada. La dose de 450 mg est parfois utilisée par certains psychiatres, puisque les doses américaines sont les suivantes :

- ❖ BUPROPION SR : 400 mg par jour (doses divisées – 200 mg, 2 fois/jour)
- ❖ WELLBUTRIN XL : 450 mg/jour mg (en deux ou trois doses, selon le Clinical Handbook of Psychiatric Drugs, 20th edition, 2014 - Hogrefe Publishing)

Aperçu des effets secondaires (surviennent approximativement chez 1-5% des patients)

- ❖ Céphalée (25%), comparativement aux 17% chez les personnes sans médicament.
- ❖ Sécheresse buccale (20%), nausée (15%), constipation (10%), douleur abdominale (5%).
- ❖ Insomnie (15%), agitation (7%), anxiété (5%).
- ❖ Palpitations (10%), étourdissement (9%), hypertension (3%), sueurs (5%), tremblement (3%).
- ❖ Perte d'appétit (4%), peut causer une perte de poids (jusqu'à 17%).

À noter : Le faible taux d'effets sexuels indésirables (n'affecte pas la libido, l'érection ou l'orgasme) et il peut minimiser les effets secondaires causés par d'autres médicaments psychotropes. Prise de poids absente ou très rare.

Taux de succès

- ❖ 65% des patients éprouvent une diminution des symptômes.

Symptômes de retrait (environ chez 45% des patients)

- ❖ 27% des patients éprouvent les symptômes indésirables à l'arrêt brusque du médicament tels que: fatigue, sensations d'un choc électrique, céphalée, crampes abdominales, diarrhée, ainsi que des effets psychologiques : anxiété, agitation, hostilité.

Précautions en cas de grossesse ou de risque de convulsions

Pour plus de détails ci-dessous, les médecins peuvent téléphoner au « centre IMAGE » de Ste-Justine: **514-345-2333**.

1. **BUPROPION et grossesse.** Le risque des malformations congénitales, entre autres des malformations cardiovasculaires suivant la prise du médicament pendant le premier trimestre de grossesse n'est pas considéré plus élevé par rapport aux autres antidépresseurs. Toutefois, le degré exact de sécurité est inconnu (risque de catégorie C selon FDA). Si on désire poursuivre la médication, il est préférable de s'abstenir au cours des trois premiers mois et de demander un avis médical basé sur l'histoire antérieure du patient pour la reprise de la médication après le troisième mois.
2. **BUPROPION SR (et non pas XL) augmente la probabilité d'avoir des convulsions**, laquelle dépend de la dose utilisée du médicament et peut survenir en cas de surdosage. Pour cette raison, le BUPROPION SR est contre-indiqué chez les patients ayant un diagnostic d'épilepsie, ainsi qu'en cas de boulimie ou d'anorexie mentale ou encore chez les patients en arrêt brusque de consommation chronique d'alcool ou de sédatifs (benzodiazépines). Pour éviter le problème des convulsions, la forme XL minimise les risques à un point tel qu'elle est moins à risque qu'un autre antidépresseur classique.
3. **Utilisation concomitante de BUPROPION et de l'alcool** : on observe rarement des effets neurophysiologiques ou une diminution de la tolérance à l'alcool. Toutefois, on ne recommande pas de prendre de l'alcool en même temps qu'un BUPROPION pour des raisons énumérées dans le paragraphe précédent.
4. Notons aussi le faible risque d'interaction avec d'autres médicaments.

Concept créé par P.P. Yale^{MD}. Document édité et révisé par P.P. Yale^{MD} et V. Tourjman^{MD} le 01-03-2015.

Note : L'information contenue dans ce document est incomplète, non inclusive et comprend certaines indications usuelles non indiquées dans les monographies officielles du CPS canadien. En tout temps, se référer au CPS pour la totalité des précautions, y compris celles liées aux doses, et pour les contre-indications selon les diverses conditions médicales du patient.