

# TRAITEMENTS DES TROUBLES ANXIEUX ET DU TROUBLE DÉPRESSIF MAJEUR

Étape	DMR Dépression Maj. Résistante	TAG Anxiété généralisée	TP ou Agoraphobie Panique   Agoraphobie	TSPT Stress Post-traumatique	AS Anxiété sociale	TOC Obsessif-compulsif
<b>I-A</b>	<b>Escitalopram</b> <b>Venlafaxine<sup>1</sup>XR</b> <b>Duloxétine / Mirtazapine</b> <b>Sertraline</b> <small>Si ? Spectre : Quétiapine XR</small>	Escitalopram / Venlafaxine <sup>1</sup> XR Sertraline / Paroxétine Duloxétine Prégabaline	Citalopram / Escitalopram Sertraline / Paroxétine Fluoxétine / Fluvoxamine Venlafaxine <sup>1</sup> XR	Venlafaxine <sup>1</sup> XR / Sertraline Fluoxétine / Paroxétine	Escitalopram / Venlafaxine <sup>1</sup> XR Sertraline / Paroxétine Fluvoxamine Prégabaline	Escitalopram / Fluvoxamine Sertraline / Paroxétine Fluoxétine
<b>I-B</b>	<u>Choix d'ajout</u> Abilify / Quétiapine / Rispéridone	<u>Choix d'ajout**</u> 1- Prégabaline 2- Abilify / Quétiapine / Rispéridone Olanzapine	<u>Choix d'ajout**</u> 1* - Benzo* S/L, Clonazepam* 2 - Abilify / Rispéridone Olanzapine, Divalproex	<u>Choix d'ajout**</u> 1 - Rispéridone / Olanzapine 2 - Abilify / Quétiapine / Gabapentin Prégabaline / Clonidine / Tiagabine	<u>Choix d'ajout</u> 1 - Aucun choix de niveau 1 ou 2	<u>Choix d'ajout : ordre 1 &amp; 2 sont des étapes</u> 1 - Abilify / Rispéridone 2 - Topiramate / Quétiapine
<b>II</b>	<u>Utiliser les AD de l'étape I-A</u> <u>Choix d'ajout</u> Bupropion / Mirtazapine Lithium Olanzapine / Modafinil	<u>Ordre 1 à 3 sont des étapes</u> 1* - Alprazolam* / Bromazepam* Diazépam* / Lorazépam* 2 - Bupropion XL 3 - Quétiapine XR 4 - Trintellix / Imipramine Buspirone 5 - Si ajout désiré, voir I-B dans cette colonne-ci	Alprazolam* / Bromazepam* Diazépam* / Lorazépam* Mirtazapine / Imipramine Clomipramine  <u>Choix d'ajout</u> Si ajout désiré, voir I-B dans cette colonne-ci	Fluvoxamine / Mirtazapine Phénelzine-IMAO-A: respecter 2sem. de délai entre: fin d'AD et début IMAO  <u>Choix d'ajout</u> Si ajout désiré, voir I-B dans cette colonne-ci	Alprazolam* / Bromazepam* / Clonazepam* Gabapentin / Citalopram Phénelzine-IMAO-A: respecter 2 sem. de délai entre: fin d'AD et début IMAO	Venlafaxine <sup>1</sup> XR / Mirtazapine Citalopram <sup>2</sup> / Anafranil <sup>2</sup> 1= ou Pristiq selon le cas 2= forme IV à considérer également(Niveau3)
<b>II-B</b>	<u>Si problème de poids</u> Remplacer le AA responsable par : Latuda ou Saphris (Anxiété+++) ou Ziprazidone (niveau 3)	3 - Quétiapine XR 4 - Trintellix / Imipramine Buspirone 5 - Si ajout désiré, voir I-B dans cette colonne-ci	<u>Choix d'ajout</u> Si ajout désiré, voir I-B dans cette colonne-ci	<u>Choix d'ajout</u> Si ajout désiré, voir I-B dans cette colonne-ci	<u>Choix d'ajout (Niveau 3 seulement)</u> Abilify / Rispéridone Buspirone / Paroxétine	<u>Choix d'ajout</u> 1 - Abilify / Rispéridone / Perphénazine*** 2 - Topiramate / Quétiapine 3 - Citalopram / Halopéridol / Prégabaline Olanzapine / Ziprazidone
<b>III</b>	Tricycl., IMAO, Stimulants: ritalin ou dexédrine et formes retard	Citalopram / Fluoxétine Mirtazapine / Trazodone / Divalproex	Wellbutrin SR / Duloxétine / AA* Gabapentin, IMAO	Topiramate / Escitalopram / Amitriptyline/Buspirone Bupropion /Désipramine/Duloxétine / AA / Au	Topiramate / Fluoxétine / Clomipramine / Mirtazapine Bupropion /Duloxétine / Olanzapine / Divalproex/ Au	Duloxétine / IMAO-A / Tramadol
<b>Éviter</b>	<u>Éviter</u> Éviter combinaison avec IMAO et respecter: 2 sem. de délai entre: fin d'AD et début IMAO 1= ou Pristiq selon le cas	<u>Non-Efficace</u> Propanolol et al Béta-Bloqueurs Ziprazidone en ajout * Si risque de dépendance faible	<u>Non-Efficace</u> Buspirone / Propanolol Trazodone / Carbamazépine ** Niveau 2 & 3	<u>Non-Efficace en monothérapie</u> Désipramine/ Citalopram/ Dival/ Olanzapine Alprazolam / Clonazepam / Tiagabine AA* = Quétiapine, Risperdal, Olanzapine	<u>Non-Efficace</u> Pindolol / Propanolol / Aténolol Imipramine / Millepertuis/ Clonazepam	<u>Non-Efficace</u> Désipramine / Bupropion / Lithium Clonazepam / Buspirone / Morphine Au=Autres Rx avec exposant 4 ci-dessous

### Dans le TDM (non résistant):

**Débuter avec un ISRS ou un AD double action ou un AD multi-modal (Trintellix-vortioxétine)**  
(Venlafaxine<sup>1</sup>, Duloxétine, Mirtazapine, Bupropion...)

Stabilisateurs-anti-convulsivants	AD - ISRS	AD - Double action	AD - Multimodal	Autres
Carbamazépine (Tégréto)	Escitalopram (Cipralax)	Bupropion SR/XL (Wellbutrin)	Trintellix (Vortioxétine)	Aténolol (Ténormin)
Dival=Divalproex (Épival)	Citalopram (Célexa)	Duloxétine ( Cymbalta)	<b>AX - Anxiolytiques</b>	Clonidine (Cataprés)
Gabapentin (Neurontin)	Fluoxétine (Prozac)	Mirtazapine (Remeron)	Alprazolam (Xanax)	Lithium (Lithium)
Lamotrigine (Lamictal)	Fluvoxamine (Luvox)	Pristiq (Desvenlafaxine)	Bromazépam (Lectopam)	Modafinil (Alerterc) <sup>Antinarcotique</sup>
Oxcarbazépine (Trileptal)	Paroxétine (Paxil)	Venlafaxine XR ( Effexor XR)	Buspirone (Buspar=non benzo)	Naltrexone (Revia)
Phénytoïne (Dilantin) <sup>PAS 1 STABILISATEUR</sup>	Sertraline (Zoloft)	<b>AA - Antipsychotique</b>	Clonazepam (Rivotril)	Pindolol (Visken)
Topiramate (Topamax)	<b>AD - IMAO-B</b>	Abilify (Aripiprazole)	Lorazépam (Ativan)	Prégabaline (Lyrica)
<b>AD - Tricyclique - ADT</b>	<b>AD - IMAO-A</b>	Latuda (Lurasidone)	<b>Antipsychotique -APG</b>	Propanolol (Indérial)
Amitriptyline (Élavil)	Moclobémide (Manérix)	Olanza=Olanzapine (Zyprexa)	Fluphénazine (Moditen)	Sélégiline <sup>4</sup> (Anipryl) <sup>Antiparkinsonien</sup>
Clomipramine (Anafranil)	<b>AD - IMAO-A</b>	Quétiapine (Seroquel)	Halopéridol (Haldol)	Tiagabine <sup>4</sup> (Gabitril) <sup>Antiépileptique</sup>
Désipramine (Norpramin)	Phénelzine (Nardil)	Rispéridone (Risperdal)	Perphénazine (Trilafon 2 à 8 mg)	Tramadol <sup>Opiode</sup> (Ralivia)
Imipramine (Tofranil)	Tranlycypromine (Parnate)	Saphris(Asénapine)-Ziprazidone(Zeldox)		Trazodone (Désyrel)

\*\*\* Traitement privilégié depuis 40 ans par Dr PP Yale pour des TOC résistants (suite à la publication de nombreux case reports de psy américains entre 1976-1985)

Nom des médicaments génériques en caractères gras

Concept créé par P.P. Yale<sup>MD</sup>. Document édité et révisé par P.P. Yale<sup>MD</sup> le 2 Octobre 2016.

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.